



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

**KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA TRAVMA**  
**SONRASI BÜYÜME, BAŞ ETME STİLLERİ VE PSİKOLOJİK**  
**SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rabia KÖKBORU**

**Lefkoşa**  
**Ocak, 2024**

**RABİA KÖKBORU** KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA  
TRAVMA SONRASI BÜYÜME, BAŞ ETME STİLLERİ  
VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
2024

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

**KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA TRAVMA  
SONRASI BÜYÜME, BAŞ ETME STİLLERİ VE PSİKOLOJİK  
SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rabia KÖKBORU**

**Tez Danışmanı**



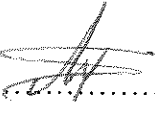
**Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN**

**Lefkoşa**

**Ocak, 2024**

## Onay

Rabia KÖKBORU tarafından hazırlanan “Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme, Baş Etme Stilleri ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 17/01/2024 tarihinde kabul edilmiştir.

| Jüri Üyeleri  | Adı – Soyadı                | İmza  |
|---------------|-----------------------------|---|
| Jüri Başkanı: | Dr. Fahriye BALKIR          |    |
| Jüri Üyesi:   | Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI |   |
| Danışman:     | Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN    |  |

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

...../...../2024

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

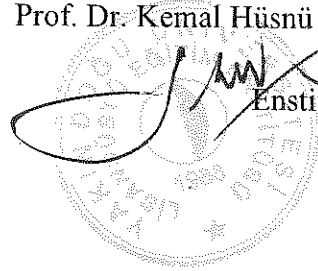
  
Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2024

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

  
Enstitü Müdürü



**Etik İlkelere 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.

**Rabia KÖKBORU****17/01/2024**

**Teşekkür**

Tez proje çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN'a, kendimi her zaman şanslı hissetmemi sağlayan; bana inanan, cesaret aşılayan, anlayış ve merhametiyle en büyük destekçilerim olan aileme; ayrıca ilgisi ve sabrıyla birçok şeyi güzelleştiren canım arkadaşlarıma büyük ya da küçük yardımını esirgemeyen herkese teşekkürü borç bilirim.

**Rabia KÖKBORU**

## Özet

### **Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme, Baş Etme Stilleri ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi**

**Kökboru, Rabia**

**Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Ocak 2024, 100 sayfa**

Bu çalışma ayaktan kemoterapi alan kanser hastası bireylerde travma sonrası büyüme düzeyini baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık açısından incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada, ilişkiisel araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırma örneklemini; amaçsal örnekleme yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmaya ayaktan kemoterapi tedavisi alan 18-54 yaş arasındaki 90 (33 erkek, 57 kadın) gönüllü birey katılmıştır. Katılımcıların verileri araştırmacı tarafından hazırlanan ve yüz yüze uygulanan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ve literatür ışığında araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri tedavi süresine göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmanın amacı kapsamında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerde başa çıkma stilleriyle psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyi üzerindeki etkisine yönelik kurulan modelin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, kabullenme ve dine yönelim başa çıkma stilleri ile psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak, kemoterapi gören kanser hastası bireylere yönelik psikolojik sağlamlık ve baş etme stillerini etkileyen koruyucu ve risk etmenlerine ilişkin psiko-eğitim temelli bilgilendirmeler düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** kanser, kemoterapi, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık

## Abstract

### **Examination of Post-Traumatic Growth, Coping Styles and Psychological Resilience in Cancer Patients Receiving Chemotherapy**

**Kökboru, Rabia**

**MSc, Department of Clinical Psychology**

**January 2024, 100 pages**

This study aims to examine the level of post-traumatic growth in cancer patients receiving outpatient chemotherapy in terms of coping styles and psychological resilience. In this study, the relational research model was used. Research sample; It was conducted using the purposive sampling method. 90 volunteer individuals (33 men, 57 women) between the ages of 18-54 who were receiving outpatient chemotherapy treatment participated in the study. The participants' data were collected with a questionnaire prepared by the researcher and administered face to face. Post-Traumatic Growth Scale, Brief Psychological Resilience Scale, Coping Attitudes Scale and the Socio-demographic Information Collection Form created by the researcher in the light of the literature were used to collect data. According to the research results, when the psychological resilience levels of cancer patients receiving chemotherapy are examined according to the duration of treatment; A significant difference was found between the groups. Within the scope of the purpose of the research, it was concluded that the model established for the effect of coping styles and psychological resilience on the level of post-traumatic growth in cancer patients undergoing chemotherapy is meaningful. In this regard, it was concluded that the coping styles of focusing and expressing emotions, acceptance and orientation towards religion, and the level of psychological resilience had a predictive effect on the level of post-traumatic growth. Based on these results, it is recommended to organize psycho-education-based information about protective and risk factors affecting psychological resilience and coping styles for individuals with cancer undergoing chemotherapy.

**Keywords:** cancer, chemotherapy, posttraumatic growth, psychological resilienc

## İçindekiler

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Onay .....                           | I   |
| Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı ..... | II  |
| Teşekkür.....                        | III |
| Özet .....                           | IV  |
| İçindekiler .....                    | VI  |
| Tablolar Listesi .....               | IX  |
| Kısaltmalar .....                    | XII |

## BÖLÜM I

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Giriş.....               | 1 |
| Problem Durumu .....     | 2 |
| Araştırmanın Amacı ..... | 3 |
| <i>Alt Amaçlar</i> ..... | 3 |
| Araştırmanın Önemi ..... | 4 |
| Sınırlılıklar.....       | 5 |

## BÖLÜM II

|   |    |
|---|----|
| Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar .....          | 6  |
| Kanser Kavramı.....                                     | 6  |
| <i>Kanserin Epidemiyolojisi</i> .....                   | 7  |
| <i>Kanserin Etyolojisi</i> .....                        | 7  |
| <i>Kanserde Tedavi</i> .....                            | 8  |
| <i>Kanserin Psikolojik Boyutu</i> .....                 | 11 |
| Travma ve Travma Sonrası Büyüme .....                   | 12 |
| <i>Travma Kavramının Tanımı ve Tarihçesi</i> .....      | 12 |
| <i>Bir Travma Olarak Kanser</i> .....                   | 13 |
| <i>Travma Sonrası Büyüme</i> .....                      | 14 |
| <i>Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Kavramlar</i> ..... | 17 |
| Baş Etme Kavramı.....                                   | 18 |
| <i>Baş Etmenin Tanımı ve Özellikleri</i> .....          | 18 |
| <i>Kanser ve Başa Çıkma Tutumları</i> .....             | 20 |
| İlgili Araştırmalar .....                               | 20 |



## BÖLÜM III

|  |    |
|--|----|
| Yöntem.....  | 23 |
| Araştırma Modeli .....   | 23 |
| Evren ve Örneklem.....   | 23 |
| Veri Toplama Araçları.....   | 25 |
| <i>Sosyodemografik Bilgi Formu</i> .....                               | 25 |
| <i>Travma Sonrası Büyüme Ölçeği</i> .....                              | 25 |
| <i>Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)</i> .....                   | 26 |
| ' <i>COPE</i> ' <i>Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği</i> ..... | 26 |
| Veri Toplama Süreci .....  | 27 |
| Veri Analizi .....   | 27 |
| Çalışma Planı ve Süreci.....   | 30 |

## BÖLÜM IV

|  |    |
|--|----|
| Bulgular ve Yorumlar .....   | 31 |
| Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular .....   | 31 |
| Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Yönelik Bulgular.   | 32 |
| Kanser Hastası Bireylerin Başa Çıkma Stillerine Yönelik Bulgular .....   | 38 |
| Kanser Hastası Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Yönelik Bulgular...   | 48 |
| Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Başa Çıkma<br>Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Açısından İncelenmesine Yönelik Bulgular<br>..... | 51 |

## BÖLÜM V

|  |    |
|--|----|
| Tartışma .....   | 60 |
| Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Yönelik Sonuçların<br>Tartışılması .....  | 60 |
| Kanser Hastası Bireylerin Baş Etme Stillerine Yönelik Sonuçların Tartışılması ..   | 63 |
| Kanser Hastası Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Yönelik Sonuçların<br>Tartışılması .....   | 66 |
| Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Başa Çıkma<br>Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Açısından İncelenmesine Yönelik<br>Sonuçların Tartışılması..... | 69 |

## BÖLÜM VI

|  |    |
|--|----|
| Sonuç ve Öneriler.....   | 71 |
| Sonuç .....  | 71 |
| <i>Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Yönelik Sonuçlar.....</i>  | 71 |
| <i>Kanser Hastası Bireylerin Başa Çıkma Stillere Yönelik Sonuçlar.....</i>   | 72 |
| <i>Kanser Hastası Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Yönelik Sonuçlar .....</i>  | 73 |
| <i>Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Açısından İncelenmesine Yönelik Sonuçlar.....</i> | 74 |
| Öneriler.....  | 75 |
| Kaynakça.....  | 77 |
| Ekler.....   | 89 |
| Ek 1. Etik Kurul Onayı.....  | 89 |
| Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu .....   | 90 |
| Ek 3. Katılımcı Bilgilendirme Formu.....   | 91 |
| Ek 4. Sosyodemografik Bilgi Formu.....   | 92 |
| Ek 5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği .....   | 93 |
| Ek 6. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) .....  | 94 |
| Ek 7. 'COPE' Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği .....   | 95 |
| Ek 8. Ölçek Kullanım İzinleri .....  | 96 |
| Ek 9. ....   | 99 |
| Özgeçmiş.....  | 99 |

## Tablolar Listesi

|  | Sayfa |
|--|-------|
| <b>Tablo 1.</b> <i>Kanser Hastası Bireylerin Bireylerin Demografik Bilgileri</i>   | 25    |
| <b>Tablo 2.</b> <i>Verilere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri</i>  | 30    |
| <b>Tablo 3.</b> <i>Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme, Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlık Düzeylerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler</i> | 32    |
| <b>Tablo 4.</b> <i>Travma Sonrası Büyümenin Cinsiyete Göre İncelenmesi</i>   | 34    |
| <b>Tablo 5.</b> <i>Travma Sonrası Büyümenin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi</i>   | 35    |
| <b>Tablo 6.</b> <i>Travma Sonrası Büyümenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi</i>   | 36    |
| <b>Tablo 7.</b> <i>Travma Sonrası Büyümenin Medeni Duruma Göre İncelenmesi</i>   | 37    |
| <b>Tablo 8.</b> <i>Travma Sonrası Büyümenin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi</i>  | 38    |
| <b>Tablo 9.</b> <i>Travma Sonrası Büyümenin Tedavi Süresine Göre İncelenmesi</i>   | 39    |
| <b>Tablo 10.</b> <i>Baş Çıkma Stillerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi</i>   | 41    |
| <b>Tablo 11.</b> <i>Baş Çıkma Stillerinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi</i>   | 43    |
| <b>Tablo 12.</b> <i>Baş Çıkma Stillerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi</i>   | 45    |
| <b>Tablo 13.</b> <i>Baş Çıkma Stillerinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi</i>   | 47    |
| <b>Tablo 14.</b> <i>Baş Çıkma Stillerinin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi</i>  | 49    |
| <b>Tablo 15.</b> <i>Baş Çıkma Stillerinin Tedavi Süresine Göre İncelenmesi</i>   | 51    |
| <b>Tablo 16.</b> <i>Psikolojik Sağlık Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi</i>   | 52    |
| <b>Tablo 17.</b> <i>Psikolojik Sağlık Düzeyinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi</i>   | 53    |
| <b>Tablo 18.</b> <i>Psikolojik Sağlık Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi</i>   | 53    |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 19.</b> <i>Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi</i>   | 54 |
| <b>Tablo 20.</b> <i>Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi</i>  | 54 |
| <b>Tablo 21.</b> <i>Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Tedavi Süresine Göre İncelenmesi</i>   | 54 |
| <b>Tablo 22.</b> <i>Travma Sonrası Büyüme, Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki</i>                              | 56 |
| <b>Tablo 22.</b> <i>Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi</i> | 58 |

**Kısaltmalar**

|              |  |
|--------------|--|
| <b>DNA:</b>  | Deoksiriboz Nükleik Asit                           |
| <b>DSM:</b>  | Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders |
| <b>DSÖ:</b>  | Dünya Sağlık Örgütü                                |
| <b>KPSÖ:</b> | Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği                      |
| <b>SPSS:</b> | Statistical Package for the Social Sciences        |
| <b>TSB:</b>  | Travma Sonrası Büyüme                              |
| <b>YDÜ:</b>  | Yakın Doğu Üniversitesi                            |

## BÖLÜM I

### Giriş

Hastalık deneyimi, her bireyin yaşamının herhangi bir aşamasında karşılaşılabileceği bir durumdur. Bir bireyin kanser teşhisi alması, kaçınılmaz yaşam gerçeklerinden biridir. En basit bir hastalık bile bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilirken, kanser gibi bir hastalık, hastalığın olumsuz etkilerinin yanı sıra birçok farklı anlamı da beraberinde getirebilmektedir (Okuyuz, 1999). Kanser teşhisi ve tedavisi, kişide yoğun stres oluşturan ve travmatik bir deneyim olarak kabul edilmektedir. DSM-IV, kanser hastalığını, travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilen travmatik bir olay olarak değerlendirilmektedir (Tokgöz, vd., 2008).

Travma sonrası büyüme (TSB) ve psikolojik sağlamlık kavramları pozitif psikolojiyle birlikte ele alınan kavramlardır. TSB, bir bireyin büyük bir yaşam kriziyle karşılaştığında bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda gösterdiği olumlu dönüşümleri ifade etmektedir. Bu dönüşümler, kişinin yaşadığı zorlukları aşma ve bu süreçten güçlenerek çıkma yeteneğini gösterir. Bu kavramlar, bireylerin zorlu yaşam deneyimlerinden sonra daha güçlü ve dirençli hale gelmelerine yardımcı olur (Calhoun, vd., 2000).

Psikolojik dayanıklılık, bir bireyin sevdiği bir kişiyi kaybetme, işini kaybetme, ciddi sağlık sorunları yaşama veya terörist saldırı gibi travmatik olaylardan sonra iç dengesini yeniden kurma ve normal yaşamına dönebilme yeteneğini ifade etmektedir. Bu, stresli yaşam koşulları veya travmatik deneyimler yaşamış olmasına rağmen, normal yaşamına uyumlu olan ve herhangi sağlıksal problem yaşamayan bireylerin karakteristik özelliği olarak tanımlanabilmektedir (Basim ve Çetin, 2011).

Klasik görüş, kanserin bireylerde tahrip edici ve negatif bir etki yaratacağı yönündedir. Ancak, bu görüş artık terk edilip bu tecrübe ile pozitif bir biçimde başa çıkmanın, hatta bu süreçten daha güçlü bir şekilde çıkmanın mümkün olduğu kabul edilmektedir (Luszczynska, vd., 2012). Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından yapılan çalışmalar, kanser gibi travmatik deneyimlerin çoğunlukla negatif yönlü izlere sebep olmayacağını ve bireylerin ilgili durumdan pek çok kazanımlar elde edebileceğini göstermiştir. Araştırmalar, kanser teşhisiyle başa çıkabilme

yeteneğinin, kişisel gelişim ve psikolojik gelişin adına bir fırsat olabileceğini belirtmektedir (Benish-Weisman, vd., 2013).

### **Problem Durumu**

Kanser, dünya genelinde ve ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olup, hücrelerin kontrol dışı büyümesi ve anormal yayılımı ile karakterize edilir. Bu durum, insan yaşamını fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarda olumsuz etkileyen bir hastalıktır (Hintistan, vd., 2015). Kanser vakalarının sıklığı her geçen gün artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2018 verilerine göre, ölüm vakalarının yaklaşık %19,7'si iyi ve kötü huylu tümörler nedeniyle gerçekleşmiştir (Tuik - Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018).

DSÖ'nün 2018 yılına ait verilerinden hareketle, son 5 yılda dünya genelinde kanser teşhisi konulan kişi sayısı toplamda 43,8 milyon olarak tahmin edilmektedir (World Health Statistics, 2018). Kanser hastaları, hem hastalığın kendisiyle hem de kemoterapi tedavisinin yan etkileriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu yan etkiler, yorgunluk, mide bulantısı ve kusma, saç dökülmesi, kabızlık, ishal, ağrı, kilo kaybı ve psikolojik sorunlar gibi çeşitli durumları içerir. Bu durumlar, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Seven, vd., 2013).

Bu yan etkiler, hastanın stres seviyesini yükseltir. Kanser, sadece önemli ve süregelen bir hastalık olmana ek olarak, bireylerde umutsuz olma, çaresizlik yaşama, ölüm korkusu yaşama benzeri duygusal durumları tetikleyen bir hastalık olarak görülür (Aslan, vd., 2006). Bu durum, ruhsal ve psikososyal açıdan çeşitli sorunlara yol açar (Yıldırım ve Gürkan, 2010).

Kanser deneyimi sırasında bireylerin psikolojik dayanıklılığı, kişisel güçlenmeyi teşvik eder, hayatın değerini anlamak ve yeni anlamlar bulmak için yardımcı olur, spiritüel refahı artırır ve yaşam önceliklerinin yeniden değerlendirilmesini sağlar. Bu, bireylerin yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynar. Bu deneyim, yaşama yeni bir anlam kazandırma süreci ile travma sonrası büyüme (Tedeschi ve Calhoun, 2004) arasında bir bağlantı oluşturur. Bu süreç, bireylerin kişilerarası ilişkilerinde iyileşme, içsel güçlerinin artması ve spiritüel deneyimlerinin derinleşmesi gibi olumlu değişikliklere yol açar. (APA 2004). Kanserle beraber yaşam üzerinde tehdit edici unsur meydana getiren durum ve olaylar, negatif ve kabul edilmeyen etkileri kapsamında, uygun bir şekilde yönetim

sağlandığında ve gerekli olan destek verildiğinde, travmatik etkileri önleyebilir. Bu durumlar, psikolojik sağlamlığın artmasına ve kişisel büyümenin yaşanmasına neden olabilir. Bu süreç, bireyin yaşamına olumlu anlamda katkılar sağlamaktadır (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Elde edilen bu bilgiler ışığında, kanser hastalığı olan bireylerde travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve hastalıkla baş etme düzeyleri arasında kuramsal bir ilişkinin varlığından bahsedilebilir. Bu ilişkinin güncel veriler ve literatür eşliğinde tartışılmasına duyulan ihtiyacın varlığı bir problem olarak görülmüştür. Bu nedenle, ilişkiyi daha iyi anlayabilmek ve bilimsel veriler aracılığıyla tartışabilmek için ilgili değişkenlerin birlikte incelendiği bir araştırma modeli oluşturulması hedeflenmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Travma araştırmalarında son dönemde sıklıkla karşılaşılan travma sonrası büyümenin, başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık kavramları ile birlikte ele alan sınırlı sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Bu nedenle bu değişkenlerin farklı araştırmalarda ve farklı örneklem gruplarında incelenmesi gereksinimi göze çarpmaktadır. Literatür taraması sonucunda bu değişkenlerin birbiriyle ilişkili olduğu ve birlikte ele alınmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu nedenle, bu araştırma, psikolojik sağlamlık ve baş etme stilleri travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı ve travma mağdurlarının psikolojik sağlamlık ve baş etme stillerinin travma sonrası büyümeyi ne oranda açıkladığını incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda alt amaçlar alt başlığında yer alan araştırma sorularına çalışma boyunca elde edilen veriler aracılığıyla cevap aranacaktır.

### **Alt Amaçlar**

1. Kemoterapi alan kanser hastalarında travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve baş etme stilleri değişkenleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
2. Kemoterapi alan kanser hastalarında değişkenler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Kemoterapi alan kanser hastalarında psikolojik sağlamlık ile baş etme stilleri, travma sonrası büyümeyi yordamakta mıdır?



## Araştırmanın Önemi

Kanser, ölümün ve yaşam üzerindeki kontrolün kısıtlılığının bir sembolü olan kronik bir rahatsızlıktır. (Hintistan, vd., 2015). Kanser teşhisi konulduktan sonra, sağlıklı benlik algısının kaybı, çeşitli zorlu tedavi yöntemleri ve tedavi sonrası birtakım hastalar için nüks riski sebebi ile, kanser sadece tek bir travmatik olay olmamakla beraber, birçok travmayı içeren karmaşık bir süreçtir. Travmatik olayların olumsuz etkilerinin yanı sıra olumlu sonuçlarına odaklanan ve travma sonrası büyümeyi inceleyen araştırmalarda, kanserli hastaların incelenmesi sık sık yapılmıştır. Bu çalışmalar, kanser hastalarının yaşadıkları zorluklara rağmen kişisel büyüme ve gelişme gösterebileceği gerçeğini ortaya koymasından önemlidir (Kanat ve Özpolat, 2016).

Cordova, Cunningham, Carlson ve Andrykowski (2001), kanserli hastalarda TSB ölçeğini ilk defa uygulayan ekip olmuştur. Ameliyatın ardından uygulanan kemoterapi ve radyoterapi tedavileri, metastatik olmayan meme kanseri hastalarında, travma sonrası büyüme özelliklerini ve bu büyüme ile ilişkili durumları incelemiştir. Bu araştırma örneğinde, meme kanseri hastaları, kişiler arası ilişkiler, hayata bakış ve maneviyat faktörlerinde kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek oranda TSB göstermiştir.

Bazı araştırmacılar, psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin birbirini destekleyen özellikler taşıdığını düşünmektedir. Bu çalışmalar, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasında olumlu bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur (Yi ve Kim, 2014). Westphal ve Bonanno (2007), psikolojik sağlamlığı yüksek olan birçok bireyin, travmatik olaylarla karşılaştıklarında daha az baş etme sorunu yaşadıklarını ve bu durumun büyüme potansiyelini artırdığını belirtmişlerdir.

İlgili çalışmalar incelendiğinde, doğrudan bu konuda yürütülen bir çalışmanın mevcut olmadığı; benzer konulu çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, literatürdeki araştırmalar, kemoterapi alan kanser hastası bireylerde travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordayıcı etkisini ortaya koymasından yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla, bu araştırmada edinilen sonuçların literatürü çeşitlendireceği ve ileride benzer konularda yürütülecek çalışmalara yol gösterici nitelikte olacağı tahmin edilmektedir.

**Sınırlılıklar**

1. Bu çalışma, araştırma verilerinin toplandığı sırada en az üç aydır ayaktan kemoterapi alan 90 hasta bireyler ile sınırlıdır.
2. Araştırmaya konu olan veriler araştırmada kullanılan ölçeklerin elde edebildiği veriler ile sınırlıdır.
3. Araştırma analizleri spss paket programının sonuçlarıyla sınırlıdır.
4. Bu araştırma elde edilen veriler 18 yaşından büyük olan bireyler ile sınırlıdır.

## BÖLÜM II

### Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, yürütülen bu çalışmanın literatür bilgisi paylaşılmıştır. Bu ekseninde, öncelikle kanser kavramı tanıtılmıştır. Daha sonra TSB kavramı açıklanmış ve ardından psikolojik sağlamlık hakkında bilgi verilmiştir. Son olarak ise baş etme kavramı açıklanmıştır.

#### Kanser Kavramı

Kanser, hücrelerin DNA yapısında meydana gelen değişiklikler sonucu oluşur. Bu değişikliklere neden olan etmenler biyolojik veya fiziksel olabilir. Kanser, dünya genelinde ve Türkiye’de en karmaşık hastalıklar arasında yer alır. Hücrelerin sınırsız bir şekilde çoğalması, bu hastalığın en belirgin özelliklerinden biridir. Ancak kanserin sebepleri hala tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle, kanser kontrol altında tutulması zor bir hastalıktır ve genellikle gizli bir şekilde ilerler. Günümüzde kanser tedavisi konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak bu ilerlemelere rağmen, kanser hala tamamen tedavi edilebilir bir hastalık değildir. Bu durum, kanserin karmaşık yapısından ve genetik değişikliklerin anlaşılmasının zorluğundan kaynaklanmaktadır (Uyum, vd., 2012).

Sonuç olarak, kanser karmaşık bir hastalıktır ve hala üzerinde çok fazla araştırma yapılmaktadır. Bilim insanları, kanserin sebeplerini daha iyi anlamak ve daha etkili tedavi yöntemleri geliştirmek için çalışmalarını sürdürmektedir. Bu nedenle, kanserle ilgili araştırmaların önemi büyüktür (Akbulut H ve Akbulut, 2005).

Kanser, çeşitli belirtilerin eş zamanlı veya ardışık olarak ortaya çıktığı, planlı ve uzun vadeli tedavi gerektiren, dünya çapında ölüm ve hastalık oranları yüksek olan bir hastalıktır. Erken teşhisin hayati öneme sahip olduğu, tedavi sürecinin gecikmesi veya uygulanmaması durumunda ölümcül sonuçlara yol açabilen bir hastalıktır (Atagün, vd., 2011).

Kanser, sadece gelişmiş ülkelerde değil, aynı zamanda gelişmekte olan ülkelerde de görülme sıklığı giderek artan bir sağlık sorunudur. Bu hastalık, dünya genelinde kalp hastalıklarının ardından ikinci en yaygın ölüm nedeni haline gelmiştir. Kanserler, anormal hücrelerin kaynaklandığı doku veya organa göre adlandırılırlar. (Örneğin, akciğer kanseri, prostat kanseri, vb.) Her kanser türünün belirtileri,

bulguları ve seyri, kanserin türüne ve ne kadar yayıldığına bağlı olarak değişir (Kutluk, 1992).

### ***Kanserin Epidemiyolojisi***

Kanser, görülme sıklığı artan, morbidite ve mortalite oranları yüksek olan ve etkileri tüm dünyada her geçen gün yükselen bir hastalıktır. Kalıtsal ve çevreye dayalı faktörlerin etkisiyle oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan bu hastalık, hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile karakterize edilir (Baykara, 2016).

Kanser, dünya genelinde ölüm sebepleri arasında 2. sırada bulunmakta ve 2015 yılında 8,8 milyon kişinin hayatına mal olmuştur. 2030 yılı itibariyle, kanserin ölüm nedenleri arasında en üst sıraya çıkması öngörülmektedir. Ülkemizde her yıl kanser vaka sayısı zaman içinde hızla artmaktadır. Bu durum, kanserin hem dünya genelinde hem de Türkiye’de sağlık sorunları arasında önemli bir yer edindiğini göstermektedir (TC Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

Sağlık Bakanlığı’nın 1982’de kanser bildirimini zorunlu hale getirerek, bu hastalığın izlenmesi ve kontrolü için önemli bir adım atmıştır. Türkiye’deki ölümlerin büyük bir kısmı bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu ölümlerin yaklaşık yarısı kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanırken, kanser bu ölümlerin %20,7’sinden sorumludur. Bu, kanser ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve tedavisinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Erkeklerde en yaygın görülen kanser türü, %33’lük bir prevalans ile akciğer kanseridir. Kadınlarda ise, en sık rastlanan kanser türü %24’lük bir prevalans ile meme kanseridir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015).

### ***Kanserin Etyolojisi***

Kanserin oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin birleşiminden kaynaklanan birçok etken rol oynar. Kanserlerin ana sebebi genellikle edinilmiş, ancak bazen doğuştan gelen genetik hasarlardır. Genel anlamda, genetik düzensizlikler, protoonkogenlerin aktivasyonu ve/veya tümör baskılayıcı genlerin inhibisyonu sonucunda kontrolsüz hücre çoğalması meydana gelir. Bu faktörlere ek olarak, programlanmış hücre ölümü (apoptozis) ve DNA onarım genlerindeki anormallikler de kanser oluşumuna katkıda bulunur (Singh ve Damato, 2019). Kanser türlerinin yaygınlığı ve ölüm oranları, dünyanın her yerinde belirgin

farklılıklar gösterir. Bu farklılıklar, pek çok dış faktörlere bağlı şekilde ortaya çıkar. Bu, kanserle mücadelede küresel ve yerel stratejilerin önemini vurgulamaktadır (Akdemir, 2021).

Kanser oluşumunda sigaranın en büyük risk faktörünü oluşturduğu söylenebilir. Bir araştırmada, risk faktörleri sıklık sırasına göre; sigara (%91.5) olarak belirlenmiştir. Aynı araştırma ekibinin 1994-1998 yılları arasında toplamda 11.849 akciğer kanseri olan hastayı incelediği bir çalışmada, asbeste maruz kalma oranının çok daha düşük, yani %1 olduğunu bulmuşlardır (Özsu ve Özlü, 2013).

### ***Kanserde Tedavi***

Kanser tedavisinin birincil hedefi, kanseri tamamen yok etmektir. Eğer bu birincil hedefe ulaşılamazsa, yaşam süresini uzatma, yaşam kalitesini yükseltme ve semptomları hafifletme amaçlanır. Kanser türü, evresi, prognostik faktörler ve hastanın genel sağlık durumu, tedavi planının belirlenmesinde önemli rol oynar. Kanser tedavileri, lokal ve sistemik olmak üzere iki ana kategoriye ayrılır. Lokal tedaviler, cerrahi, radyoterapi, radyofrekans ve kriyocerrahi gibi ablatif tedavileri içerir. Sistemik tedaviler ise kemoterapi, hormon tedavisi, hedefe yönelik moleküler tedavi ve immünoterapi gibi tedavileri kapsar (Jameson, vd., 2018).

**Cerrahi Yöntemler.** Cerrahi müdahale, kanser tedavisinde kullanılan en eski yöntemlerden biridir ve kanserli hücre kümelerini ortadan kaldırmak için sıklıkla başvurulan bir tedavi şeklidir. Kanser tedavisinde en yaygın olarak kullanılan yöntemler cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapidir. Hastalığın türüne ve ne kadar yayıldığına bağlı olarak, bu tedavi yöntemleri genellikle bir arada kullanılır. Hastalar ve aileleri, cerrahi müdahaleler konusunda genellikle endişe duyarlar. Durumun kanser olması gerektiren bir cerrahi tedavi olması, bu endişeye ek bir boyut ekler. Bu ek boyut, gelecekteki tedavi süreci ve yaşam süresi ile ilgili belirsizliklerdir. Ameliyat öncesi ve sonrası genel bakımın yanı sıra, psikolojik destek ve etkili bir rehabilitasyon sürecine odaklanılmalıdır. Endişe hissi, hastanın verilen bilgileri anlamasını ve hatırlamasını zorlaştırabilir. Bu nedenle, tedavi ekibi hastaların sorularını mümkün olduğunca yanıtlamalı ve bilgileri tekrarlamalıdır (Gönül, vd., 2020).

***Küratif Cerrahi.*** Kanser hastalığının yer aldığı dokuda ve yayılma riski ileri düzeyde olan yakın bölgelerin alınması işlemidir. Kanser cerrahisi hedefi esasen budur. Fakat, pek çok kanser çeşitinde, kanserli dokular ameliyatla tamamen alınmış olsa bile, gözle görülemeyen mikroskobik yayılımlar mevcuttur. Bu sebeple, ilaç tedavisi ve radyoterapi genellikle cerrahiye ilaveten lazımdır. Erken dönemlerde teşhis edilen hastalar için, hastalığın yayılmadan önce tespit edilmesi nedeniyle başarı olasılığı oldukça yüksektir. Meme, rahim, bağırsak, mide, mesane, prostat kanserleri ve çocuklarda görülen böbrek kanserleri gibi erken dönemde teşhis edilen kanser türlerinde, cerrahi yöntem başarılı olmaktadır. Kadınlardaki rahim kanseri tedavisinde erken teşhis ve cerrahiyle büyük ilerlemeler kaydedilmiştir (Baykara, 2016).

***Tanısal Cerrahi.*** Kanserlin kesin tanısını koymak için kanserli doku örneği alır. Kanserlin türüne ve yayılımına bağlı olarak, rahatsızlığın yer aldığı bölgeden ya yalnızca biyopsi yapılır veya kanserlin yer aldığı doku tamamen çıkarılmaktadır (Jameson, vd., 2018).

***Önleyici Cerrahi.*** Kanserden önceki lezyonlar şeklinde adlandırılan ve kanserlin yer almadığı ancak kesinlikle kansere dönüşeceği bilinen dokuların çıkarılmasını içerir. Örneğin, kalın bağırsaktaki polipler çok yüksek bir kansere dönüşme riski taşıdığından, kesinlikle çıkarılmalıdır (Gönülay, vd., 2020).

***Palyatif Cerrahi.*** İlerlemiş kanser durumlarında hastalığın acil belirtilerini düzeltmek, önlemek ve yaşam süresini uzatmak amacıyla uygulanır. Örneğin, bağırsak kanserlerinde bağırsak tıkanıklığını tedavi etme, kanamayı durdurma veya solunum yollarındaki hava akışına engel olan tıkanıklıkların açma benzeri operasyonlar gerçekleştirilebilir (Özsu ve Özlü, 2013).

***Radyoterapi.*** Kanserli hastaların tedavi sürecinde X-ışınları, gamma ışınları ve elektronlar benzeri iyonize ışınların kullanıldığı bir yöntemdir. Bu ışınlar, kanserli hücrelerde tahribata sebebiyet vererek etkili olurlar. Fakat, birtakım kanser türleri radyoterapiye duyarlıyken, bazılarıysa direnç gösterebilir. Radyoterapi, kanser tedavisinde cerrahiye benzer şekilde radikal ve palyatif amaçlarla kullanılır. Radikal

radoterapi, bazı erken dönem beze kanserleri ve rahim ağzı kanserleri gibi durumlarda veya beyin tümörlerinde cerrahi sonrası uygulanabilir. Palyatif radyoterapi ise, ameliyat ihtimalini kaybetmiş veya ameliyatı ileride düzeyde risk teşkil eden hastalarda, kanama, ağrı, organ tıkanıklığı benzeri sorunları gidermek için kullanılır (Gönülay, vd., 2020).

Radyoterapi uygulamalarında, özel olarak geliştirilmiş aletler aracılığıyla ışınlar kullanılır. Günümüzde radyoterapi için kullanılan cihazlar oldukça gelişmiştir. Lineer akseleratör ve betatron gibi araçlarla yüksek enerjili ışınlar üretilebilir. Ayrıca, Kobalt-60 tedavi üniteleri de sıkça değerlendirilmektedir (Jameson, vd., 2018).

**Kemoterapi.** Yıllar boyunca kanser üzerine yapılan çalışmalar, kanserin lokal tedavisi konusunda bazı zorlukları ortaya koymuştur. Başlangıçta saptanmayan ancak daha sonra gelişen uzak metastazlar nedeniyle, vakaların %50'sinden fazlasında bu tür bir tedavi başarısız olmaktadır. Cerrahi ve radyoterapi, erken teşhis edilen ve vücuda yayılmayan kanserlerde etkin olabilmektedir. Bu nedenle, önceki dönemlerde cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi arasında yer alan rekabet, şimdi faydalı ve etkin işbirliğini yansıtmaktadır (Akdemir, 2021).

Kemoterapi, kanserin farmasötik tedavisi anlamına gelir. Kanser kemoterapisi, yerleşik bir tedavi protokolüdür. 1940'larda hardal gazının kan hücrelerini etkilediği gözlemlenmiş ve bu kemoterapinin başlangıcını işaret etmiştir. Günümüzde, kemoterapi yaygın bir şekilde kullanılmakta ve 50'den fazla kanser ilacı aktif olarak kullanılmaktadır. Kemoterapi, bir sistemik tedavi yöntemidir; yalnızca hastalığın ortaya çıktığı bölgeye değil, aynı zamanda uzak bölgelere yayılmış ve belirlenmiş veya belirlenememiş tüm kanser hücrelerine etki eder. Bu tedavi amacıyla kullanılan ilaçlar arasında çeşitli kimyasal bileşenler, alkaloidler, antibiyotikler ve bazı hormonlar bulunmaktadır (Özsu ve Özlü, 2013).

Günümüzde, birçok kanser türü kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Bilhassa çocuk yaşta yaşanan kanser hastalığının büyük bir kısmı artık tedavi edilebilir olarak kabul edilmektedir. Yakın gelecekte bu alanda daha iyi neticeler elde edilmesi tahmin edilmektedir (Gönülay, vd., 2020).

Kemoterapi, kanser hücrelerinin çoğalmasını durduran ve onları yok eden ilaçları kullanır. Fakat ilgili ilaçlar, bedende yer alan normal hücreleri de etkileyip

önemli düzeyde yan etkilerin tetiklenmesine neden olabilir. Bu sebeple, bu ilaçlar sadece bu konuda eğitim almış onkologlar ve uzman hastaneler tarafından kullanılmalıdır. Yan etkiler arasında bulantı, kusma, saç dökülmesi, kemik iliği baskılanması ve akyuvar sayısında azalma bulunur. Bu yan etkilerin çoğu geçicidir ve kolaylıkla kontrol altına alınabilir. Ancak bazı etkiler kalıcı olabilir; bunlar kalp, akciğer ve üreme sistemine olan etkilerdir. Uzun süre kemoterapi görenlerde kısır olma gibi rahatsızlıklara rastlanılabilir. Hastaların veya hasta yakınlarının bu ilaçları iyi geldiği için kendi başlarına kullanmaları ya da bu ilaç işe yaramıyor diyerek ilaçları bırakmaları sıkça tekrar eden hatalardır. Kemoterapi ilaçları, mutlaka doktorunuzla iş birliğinde olmalıdır (Kutluk, 1992).

### ***Kanserin Psikolojik Boyutu***

Kanser, insan yaşamını yalnızca bedensel ve biyolojik şekilde değil, aynı zamanda ruhsal şekilde de negatif etki eden bir rahatsızlıktır. Kanser hastalarında beden imajında değişiklik, sosyal rollerde değişim ve sosyal ilişkilerde rol kaybı benzeri birçok psikolojik sorun görülebilir. Bu durum, bilimsel çalışmalarla da desteklenmiştir (Scherbring, 2002). Kanser gibi kronik hastalıkların, uzun süreli yaşamı etkileme ve tedavi gerektirme özellikleri, depresyon ve anksiyete bozukluklarına yol açabilir. Kanser, hastaları belirsizliklerle ve bir dizi soruyla karşı karşıya bırakır. Bu sorular genellikle tedavi sürecinin nasıl ilerleyeceği ve gelecekte ne beklenmesi gerektiği üzerinedir. Hastalar, yaşam ve ölüm konularında mücadele verirler (Uğur, 2006).

Eğer kaygı ve depresyon benzeri ruhsal problemler ile ilgilenilmez ve tedaviye başlanmazsa, bu durum hastalığın tedavi sürecini ve hasta bireylerin hayat kalitesini olumsuz yönde etki edebilir (Ateşçi, vd., 2003). Bilhassa uzun süreli ve ciddi yan etkileri olan tedavi yöntemleri, bu tür durumları tetiklemektedir. Bu rahatsızlığa sahip olan kişilerin bütün bireysel kaynaklarının tüketilmesi, mide bulantısından kalp toksisitesine ve ölümcül durumlara yol açan yan etkiler mevcuttur (Terakye, 2011). Bilhassa saçlarda dökülme ve kilo verme benzeri bedensel değişikliklere neden olan yan etkiler, psikolojik ve sosyal açıdan travma düzeyinde olabilmektedir. Kanser hastalarını, hastalığın tedavi edilmesi ve bu süreçte ortaya çıkan etkilerle başa çıkmaya çalışırken, aynı zamanda geleceğe yönelik endişeler ve kaygılar yaşarlar. Bu durum, ruhsal bir sorunun ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bu



durumları dikkate almak ve üzerinde çalışmak önemlidir. En yaygın psikolojik sorun depresyondur ve anksiyete bozuklukları, depresyonu takip eden diğer rahatsızlıklardır. Bu süreçler ve etmenler, hastaların yaşam kalitesini ve umutlarını olumsuz etkilemektedir. Bu durumları ele almak ve iyileştirmek önemlidir (Seven, vd., 2013).

## **Travma ve Travma Sonrası Büyüme**

### ***Travma Kavramının Tanımı ve Tarihi***

“Travma sonrası büyüme” terimini anlamak için ilk olarak “travma” kavramının ne anlama geldiğini açıklamamız gerekmektedir. Travma, bireyin ölüm ya da ölüm tehdidi ile karşılaştığı, ileri düzeyde yaralanma veya hastalık durumlarını; ya da kişinin kendinin ya da bir yakınının bedensel veya psikolojik bütünlüğünü tehdit altında olduğu olağan dışı olayları ifade eder (Bayraktar, 2012).

Travma düzeyinde yer alan durum ve olaylar, bireylerin psikolojik ve fiziksel bütünlüğünü riske atan, onların normal işleyişini ve uyum yeteneğini zorlaştıran durumları tanımlar. Bu olaylar genellikle çaresizlik, güçsüzlük, öfke, anksiyete ve korku gibi duygularla birlikte gelir ve kişiye önemli miktarda stres yaşatır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik olaylar, sadece beklenmeyen durumları içermekle kalmaz, aynı zamanda bireyin yaşam olaylarına uyum sağlamak için geliştirdiği başa çıkma mekanizmalarının tükendiği hissini de yaratır. Bu, onları olağan dışı ve zorlayıcı kılar (Bayraktar, 2012).

Travma, ruhsal, sosyal ya da doğal faktörlerden kaynaklanabilir ve bireysel ya da toplumsal düzeyde yaşanabilir. Bu travmatik deneyimler, belirli bir olaya bağlı olabilir veya sürekli bir durum olarak var olabilir. Bu durumlar, kişinin yaşamını derinden etkileyebilir ve uzun süreli etkileri olabilir (Oflaz, vd., 2010). Kişisel travmalar, aile içinde ya da dışında meydana gelen zorbalık, cinsel saldırı, işkence, alıkoyma, yangın, patlama benzeri olayları içerir. Ayrıca ev kazaları, trafik kazaları, beklenmedik hastalıklar ve ameliyatlara, plansız gebelikler, gasp ve soygun olayları, yaralanmalar, sakatlık durumları, ani ölümler, ayrılıklar ve boşanmalar, beklenmedik iş kayıpları da bireysel travma örnekleri arasında sayılabilir (Aker, 2000). Toplumsal travmalar, terör olayları, doğal afetler, bulaşıcı hastalıklar, ekonomik krizler, soykırım ve zorunlu göç gibi durumları içerir. Bu tür olaylar, toplumun genelini etkileyen ve genellikle kontrolümüz dışında gerçekleşen durumlardır (Oflaz, vd.,

2010). Bir olayın “psikolojik travma” olarak tanımlanabilmesi için, olayın ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkması, kişinin kendisinin veya bir başkasının yaşam bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşı karşıya kalması veya bu duruma şahit olması gereklidir. Bu olaya karşı hissedilen aşırı korku, çaresizlik veya dehşet duyguları da psikolojik travmanın belirleyici unsurlarıdır (Gates ve Gillespie, 2008). Bir bireyin travma ile karşılaştığında vereceği tepkiler ve travmanın sonuçlarının ilerleyen zamanlarda ruhsal bir bozukluğa dönüşüp dönüşmeyeceği; travmanın şiddeti, kişinin genetik eğilimleri ve aile geçmişi, stresle başa çıkma yöntemleri, sosyal destek kaynakları, geçmişte yaşadığı travma ve stres deneyimleri gibi faktörler tarafından etkilenebilir. Bu faktörler, travmanın birey üzerindeki etkisini ve sonuçlarını belirleyebilir. Dolayısıyla, psikolojik travma, her bireyde aynı sonuçlara yol açmaz; yaşanan olayın kişi tarafından nasıl algılandığı ve değerlendirildiği, travmanın şekillenmesinde belirleyici olur (Bayraktar, 2012).

### ***Bir Travma Olarak Kanser***

Batılı ülkelerdeki ana inançlar, bireyin temelde iyi olduğu, kontrol yeteneğinin bulunduğu, ölüm ve rahatsızlıklara dair dirençli olduğu, dünyanın korumacı, adaletli ve anlam içeren bir yer olduğu ve olay ve durumlardan mantıksal bağların çıkarılabileceği şeklindedir. İyi nitelikli bireylerin uygun önlemleri aldıklarında travmatik yaşam olay ve durumlardan korunacağı düşünülür. Fakat bir kanser teşhisi, tüm bu inançları sert bir şekilde altüst eder. Hayatlarında dikkatli ve iyi olduklarını düşünen kişiler, karşı karşıya kaldıkları olayın sebep olduğunu anlamada zorluk yaşarlar (Kanat ve Özpolat, 2016).

DSM'nin travma tanımına göre, kanser, bir dizi psikososyal soruna yol açma potansiyeli olan travmatik bir durum olarak tanımlanabilir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Kanser, yüksek ölüme dair risk içeren rahatsızlık olması, tedavi sürecinde zorlukları ve tedavi sonrası sıkça tekrar edilme riski nedeni ile, birçok değişikliği ve travmayı barındıran zorluk içeren ve alışılmadık tecrübedir (Devrimci, 1996). Bireyler kanserle mücadele ettikleri süreçte, sağlıklı olma, kontrol yeteneği, hastalıklara karşı direnç, dünyanın ve yaşamın anlamlı, adil ve koruyucu olduğuna dair inançları ciddi bir şekilde sarsılabilir. Literatürde, hastalığın türü, süresi, konumu, belirtileri ve tahmini prognoz benzeri tıbbi etmenlerin yanı sıra, hastaların daha önce rahatsızlık tecrübelerindeki adaptasyon seviyesi, bedensel ve ruhsal

rehabilitasyon yeteneği, kendine bakış açısı ve sorunları çözme stratejileri, ego algısı, yaşamın gelişimsel aşaması ve hastalığın bu aşamaya etkisi, bireylerin destek dayanakları, sosyal ve dini inanç ritüelleri, ve bakım ekibinin tutum düzeyi benzeri psiko sosyal etmenlerin, kanserle ilişkili travmatik bozukluklarda etkisi olduğu belirtilmiştir. Bu faktörlerin her biri, hastanın kanserle başa çıkma sürecini ve sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle, kanser tedavisinde sadece tıbbi yaklaşımların değil, psikososyal yaklaşımların da önemli olduğu vurgulanmaktadır (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

Kanserle mücadele eden hastaların, yaşadıkları travmayı aşabilmeleri için psikolojik durumlarını ve yaşam enerjilerini normal seviyelerin çok üzerinde tutmaları gereken bu süreçte, psikososyal destek, bakım ve tedavinin temel unsurlarından biri olarak kabul edilmelidir. Bu, hastaların hem fiziksel hem de duygusal iyileşmelerini desteklemek için hayati öneme sahiptir (Tuncay, 2010). Travmatik olayların sadece olumsuz yanıtlara yol açmadığı, aynı zamanda bu tür olaylara maruz kalan bireylerde olumlu değişimlerin de gözlemlenebildiği araştırma sonuçları bulunmaktadır (Cordova, vd., 2001).

Özetle, travma literatürünün tanımlamalarına göre, kanser gibi sürekli hastalıklar psikolojik travma olarak kabul edilmektedir (Özkan ve Armay, 2007). Kanser gibi kronik hastalıkların travmatik etkileri, sadece hastalığın kendisiyle sınırlı değildir. Bireylerin tıbbi müdahalelere ve diğer süreçlere maruz kalması, hastalık tanısı almak kadar travmatik olabilir. Bu durumlar, bireyler üzerinde derin bir etki bırakabilir (Şar, 2002).

### ***Travma Sonrası Büyüme***

TSB, bireyin deneyimlediği travmatik bir olayın ardından, hayatının belli yönlerinde daha iyi bir fonksiyon sergilemesi ve kendi potansiyel durumunu etkin bir şekilde kullanabilmesi olarak tanımlanır. Bu, kişinin zorluklar karşısında gelişim gösterme ve kendini aşma yeteneğini ifade eder (Joseph, 2009). Travmatik yaşam olaylarının ardından, bireylerin hayatında sadece olumsuz duygusal durumlar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi psikopatolojiler değil, aynı zamanda olumlu değişimlerin de meydana geldiği görülmektedir (Tedeschi, vd., 1998). Bu, travmanın yanı sıra büyüme ve gelişmenin de bir parçası olabileceğini gösterir. Bu yüzden, travma sonrası tepkileri daha derinlemesine anlamak için, olumsuz

değişimlerin yanı sıra olumlu değişimlere de odaklanmak önemlidir. Bu, bireylerin travma sonrası deneyimlerini tam bir perspektiften değerlendirmemize yardımcı olur. Felsefe, edebiyat ve dini öğretiler, acının insan hayatına getirdiği etkileri yüzyıllardır ele almaktadır. Bu konseptler, daha sonra hümanist ve varoluşçu yaklaşımlarla birlikte psikolojiye de dahil olmuştur. Bu, acının insan deneyiminin önemli bir parçası olduğunu ve bireylerin büyüme ve gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Tedeschi, vd., 1998). Varoluşçu psikolojinin öncüsü Victor E. Frankl, yaşadığımız acılarda bir anlam bulmanın önemini, toplama kampındaki deneyimlerine dayanarak “İnsanın Anlam Arayışı” kitabında vurgulamıştır. Travma sonrası büyüme kavramı da, bireyin acı veren yaşam olaylarına olumlu bir bakış açısıyla yaklaşmasını ifade eder. Bu, acının üstesinden gelmek ve kişisel gelişim için bir fırsat olarak görülmesini içerir. Bu kavramlar, bireylerin zorluklar ve acılar karşısında direnç gösterme ve olumlu değişimler yapma yeteneklerini vurgular (Frankl, 2009).

Travma Sonrası Büyüme, süreç ve sonuç şeklinde ele alınabilir. TSB, kişilerde travmatik olayların ardından ortaya çıkan bir değişimdir ve bu nedenle, günlük yaşamda karşılaşılan rutin stresli durumların bir sonucu olarak görülmemelidir. Bu, daha çok bireyin travmatik bir deneyimden sonra yaşadığı olumlu dönüşüm ve kişisel gelişimi ifade eder (Akyüz, 2017).

Travma Sonrası Büyüme, travmanın anlamının dönüşümü ve bireylerin kendileri ve yaşama dair daha pozitif değerlendirmeler yapmasıyla tanımlanır. Bu, bireyin travmatik bir deneyimden sonra kendini ve çevresini daha pozitif bir bakış açısıyla değerlendirmesini içerir (Jim ve Jacobsen, 2008). Büyüme deneyimleyen bireyler, travmatik durumun pozitif ve negatif neticilerini göz önünde bulundurarak, yaşadıkları tecrübeyi hayatlarının bir parçası şeklinde kabullenmektedirler. Bu kabulleniş durumu, yaşanan tecrübeyle edinilen kazanımları bulmayı, travmayla ilişkili kontrol kayıplarını azaltmayı ve var olan durumların bireylerin kontrollerinde olduğuna ve iyi olduklarına inanmayı kolaylaştırır. Bu, bireyin yaşadığı travmanın üstesinden gelme ve kişisel gelişim için bir fırsat olarak görülmesini sağlar. Büyüme deneyimi yaşamak; depresyon ve kaygı işaretlerini hafifletir, ileri seviyede duyuşal iyilik durumu sağlar, hayat felsefesini pozitif etkiler ve sonuç olarak ruhsal sağlamlığın artmasına ve güçlenmesine olanak sağlar. Bu, bireyin travmatik bir

deneyimden sonra yaşadığı olumlu dönüşüm ve kişisel gelişimi ifade eder (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Batı kültürlerinde ve birçok diğer kültürde, bireyin temelde iyilik taşıdığı, kontrol yeteneğini barındırdığı, ölüm ve rahatsızlıklara ilişkin dirençli olduğu, mantıksal bağlar çıkarılabileceği inancı yaygındır. Ancak, bir kanser tanısı söz konusu olduğunda, bu inançlar genellikle büyük bir darbe alır (Jim ve Jacobsen, 2008). TSB, bütün travmatik deneyimlere sahip bireylere genelleme yapmak mümkün olmamakla birlikte ve travmatik olay ve durumlarla karşı karşıya gelen bireylerin travma sonrası büyümede nasıl gelişim sağladıkları bilinmemektedir. Joseph ve Linley (2005), ilgili rastgele örneklerden edindikleri sağlam verilerin olmadığını, ancak %3'ten %98'e kadar oranlarda, bireylerin büyüme ile ilişkili ölçeklerde yer alan farklı maddelere pozitif cevaplar verdiğini belirtmiştir. Ayrıca, Calhoun ve Tedeschi (1998), Vazquez vd. (2005) de benzer sonuçları aktarmışlardır. Linley ve Joseph (2004)'in yaptığı çalışmada, travmatik olay neticesinde pozitif değişikliklerin gerçekleştiğini belirten 39 araştırmanın yer aldığını ifade etmişlerdir. Tedeschi (2002) ise, travmatik olaylarla mücadele eden bireylerin genelinin, az da olsa pozitif yönlü değişiklikler gösterdiklerini belirtmiştir (Dürü, 2006).

Sonuç olarak, travmanın bir bireyin temel varsayımlarını nasıl etkilediği üzerine yapılan araştırmalar, genellikle bu etkileşimin olumsuz olduğunu göstermiştir. Bu, kişinin ana sayıtlarının, travma sonrasındaki iyileşmede dikkate alınması lazım olan önemli faktörlerden olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, travma sonrası iyileşme sürecinde, bireyin temel varsayımlarının dikkatlice değerlendirilmesi ve gerektiğinde destek sağlanması önemlidir. Travma mağdurlarının, iyileşme sürecinde zamanla daha sağlam yeni sayıtlar geliştirildiği tahmin edilmektedir. Travma sonrası belirginleşen göstergeleri ve iyi olma durumunun evrelerini anlamak için taslak sunar. Bu model, bireyin travma sonrası deneyimlerini ve bu deneyimlerin kişinin düşünce yapısını ve davranışlarını nasıl etkilediğini daha iyi anlamamızı sağlar. Travma sonrasında meydana gelen duyuşsal tepkiler ile zihinsel değişiklikler arasında yer alan ilişki karmaşıktır ve henüz anlaşılmamıştır. Bu doğrultuda, daha fazla bilgi sağlayabilecek boylamsal çalışmaların bulgularına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda daha fazla araştırma yapılması, travma sonrası süreçlerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. (Yılmaz, 2006).

### ***Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Kavramlar***

Travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık algısı (sense of coherence) gibi kavramlarla ilişkilendirilir. Bu kavramlar, bireyin travma sonrası yaşamında olumlu değişiklikler yapabilme yeteneğini ifade eder (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

**Psikolojik Sağlamlık.** Zor bir olayın yaşanmasına rağmen hayata devam etme ve belli hedefe sahip olma becerisi şeklinde tanımlanabilir. Psikolojik sağlamlık, genel olarak zor hayat olaylarına karşı psikolojik şekilde sağlıklı çocuklar ile ilişkilendirilmiştir. Öte yandan, dayanıklılık, yaşanan olaylara karşı bağlılık, kontrol ve mücadele gösterme yeteneği olarak tanımlanabilir. Yüksek dayanıklılığa sahip kişilerin yaşama dair meraklı, etkin ve hayat boyu belirli bir kontrol duygusu taşıdıkları düşünülür (İnci ve Boztepe, 2013). Psikolojik sağlamlık, psikolojik iyi oluş seviyesini etkileyen ve travmatik tecrübelerle karşı olumlu bir adaptasyon durumunu tetikleyen önemli bir etkidir. Ayrıca, değişim içindeki hayat şartlarına gelişimsel uyumun sağlanmasına katkıda bulunur. Bu, bireyin zorluklarla başa çıkma yeteneğini artırır ve genel yaşam kalitesini iyileştirir (Luthar, vd., 2014). Kişilerin travmatik olay ve durumlara ilişkin yüksek dirençli yapıda bulunmaları ve olay sonrası uyum süreçlerini hızlandırmaları, olası olumsuz sonuçlara karşı bir koruma sağlar. Bu, bireylerin gelecekteki zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olur (Bonanno, vd., 2011). Bu durumda, istenmeyen ve kişiyi güç durumda bırakan yaşantılar, dayanıklılık seviyesinin mevcudiyeti sayesinde üstesinden gelinebilen deneyimlere dönüşebilir (Bonanno, vd., 2012). Bu, bireyin zorlukları aşma yeteneğini artırır ve genel yaşam kalitesini iyileştirir (Dayydov, vd., 2010). Belirtilen etkilerin yanında, psikolojik direnç, depresyon ve kaygı benzeri zihinsel sağlık problemler ile stres yanıtlarının yönetilmesinde kritik bir rol oynar (Özçetin, vd., 2019).

Yapılan araştırmalar, sağlamlık seviyesi yüksek olan bireylerin zorluklarla daha etkin ve kolay bir şekilde başa çıktığını, travmatik olaylardan kaynaklanan değişimleri tecrübe edindiklerinde adaptasyon sağlayabildiklerini ve sorunların üstesinden gelme stratejilerini kullanabildiklerini göstermiştir (Connor, vd., 2003). Bu bireyler, ileri düzeyde iyilik düzeyine sahip olup, kendisini arkadaşları ve ailelerince desteklenen kişi şeklinde görürler (Kenny, vd., 2002). Ayrıca, bu bireyler

düşük düzeyde yalnız olma ve umutsuzluğa kapılma durumu hissederler (Karataş ve Çakar, 2011). Kendisini, genel yaşamda verimli bireyler şeklinde tanımlarlar (Kanevsky, vd., 2008).

Olumlu duygusal durum, yaşam koşullarındaki değişikliklerden anlam çıkarabilme ve sağlık sonuçlarına yönelik olumlu beklentiler gibi faktörler, sağlamlık düzeyiyle eş zamanlı olarak psikososyal ve fizyolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkiler (Ickovics, vd., 2006). Bu olumlu etkilerin sonucunda, psikolojik dayanıklılık, kanser deneyimi yaşayan kişilerin hastalık durumunu ve hayatlarını tekrar değerlendirebilmelerinde ve hayatlarına sürdürebilmelerine büyük rol oynar (Westphal ve Bonanno, 2007).

## **Baş Etme Kavramı**

### ***Baş Etmenin Tanımı ve Özellikleri***

Son yıllarda, araştırmacılar genellikle iç ve dış stres faktörleriyle başa çıkma süreçlerine odaklanmışlardır. “Baş etme” terimi, sıkça kullanılan ancak tanımlaması zor olan bir kavramdır. Bu durumu anlamak ve üzerinde çalışmak önemlidir. Baş etme, bireyin dışsal ve/veya içsel taleplerle, kişinin kaynaklarını zorlayan veya tüketen, sürekli bir değişim gösteren bilişsel davranış yeteneği ile mücadele etme süreci olarak ifade edilir. Baş etme sürecinin ilk adımı, tehditkar veya rahatsız edici bir olayın mevcudiyetidir. Çünkü baş etme, stresli bir yaşam olayının ardından ortaya çıkan otomatik, biyolojik temelli eylemler (refleksler) değil, bilinçli ve amaçlı olarak gerçekleştirilen davranışsal ve bilişsel değişikliklerdir (Peker, 2014).

Baş etme, bir süreç olarak ele alındığında, belirli stratejilerin belirlenmesi gerektiği görülmektedir. Bu stratejilerin belirlenmesinde, bireyin kişisel eğilimleri ve durumun birey tarafından nasıl algılandığı önemli bir rol oynar. Bu, baş etme sürecinin karmaşıklığını ve kişiye özgü doğasını vurgular. Bir kişinin bir olayı fark etmesi, tanımlaması ve stres faktörlerini bilişsel olarak algılaması, baş etme sürecinde önemli bir rol oynar. Stresli bir olay, geçmiş deneyimlerin ışığında değerlendirildikten sonra, olayın tehdit seviyesi belirlenir. İkinci aşama, psikolojik savunma mekanizmalarının devreye girmesidir. Bu aşamayı fizyolojik tepkiler izler. Sürecin son aşaması, baş etme stratejilerinin kullanılmasıdır (Gök, 1995).

Baş etmenin iki temel işlevi vardır. Bunlar genellikle şunları içerir:

1. Stres yaratan problemleri değiştirmek veya yönetmek. Bu, problemi çözmek için aktif çözüm arayışını içerir.
2. Probleme karşı gelişen duygusal tepkileri düzenlemek. Bu, stresli durumun duygusal etkisini hafifletmek için kullanılan stratejileri içerir (Koçyiğit vd., 2022).

Birinciye “probleme dayalı baş etme”, ikinciye ise “duyguya dayalı baş etme” adı verilir. Yapılan çalışmalar, bir kişinin stresli durumlarla karşılaştığında genellikle her iki baş etme stratejisini de kullandığını göstermektedir. Bu, baş etme sürecinin hem problem çözme hem de duygusal düzenleme yönlerini içerdiğini vurgular. Bazı kaynaklarda duygu odaklı baş etme stratejilerine, maladaptif (etkin olmayan) yöntemler denilmektedir. Bu stratejilerin her durumda ve sürekli olarak kullanılması, bireylerin sorunlarıyla etkili bir şekilde başa çıkmalarını engelleyebilir. Bu nedenle, bu yöntemlerin, sorunun yarattığı duygusal yükü hafifletmek ve problem odaklı stratejileri uygulamak için gereken gücü kazanmak amacıyla belirli bir süreçte kullanılması tavsiye edilmiştir (Folkman, vd., 1986).

Literatürde sıklıkla başvuru alan baş etme stratejileri arasında, aktif problem çözme, stratejik planlama, sosyal destek arayışı (enstrümantal), diğer faaliyetlerden vazgeçip soruna odaklanma ve olumlu bir şekilde yeniden değerlendirme stratejileri etkili olarak kabul edilir. Bu yöntemler, bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olur ve genellikle psikolojik dayanıklılığı artırır. Bununla birlikte, her bireyin baş etme stratejileri kişisel deneyimlerine, kişilik özelliklerine ve mevcut durumlarına bağlı olarak değişebilir (Aldwin ve Revenson, 1987).

Dini yönelim, alkol veya ilaç kullanımı, mizahi bir yaklaşım, duygusal sosyal destek arayışı, duygusal ilgiyi kesme, duygulara odaklanma ve duyguları ifade etme, kabullenme ve inkâr, genellikle etkin olmayan baş etme stratejileri olarak tanımlanır (Scheier, vd., 1986). Bu yöntemler, bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir, ancak genellikle uzun vadede daha fazla stres yaratır. Bu nedenle, bu tür stratejilerin yerine daha sağlıklı baş etme yöntemlerinin kullanılması önerilir. Stresli durumlarda bireylerin hem etkin hem de etkin olmayan baş etme yöntemlerini birleştirerek kullanabileceği, ancak etkin olmayan yöntemlerin yoğun kullanımının sadece geçici bir rahatlama sağlayacağı ve asıl sorunu çözmede yardımcı olmayacağı ifade edilmiştir (Nehir ve Güngör, 2019).



Bireyin bir olayı nasıl değerlendirdiği, kullanılan stratejiler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Eğer bir olayın değiştirilebilir olduğu düşünülüyorsa, problem odaklı stratejiler kullanılır. Ancak, bir olayın değiştirilemez ancak tolere edilmesi gerektiği düşünülüyorsa, duygu odaklı stratejiler tercih edilir. Bu, bireyin durumu nasıl algıladığına ve hangi eylemlerin en uygun olduğuna karar vermesine yardımcı olur. Bu nedenle, bir olayı değerlendirme şeklimiz, karşılaştığımız zorluklara nasıl yanıt verdiğimizizi büyük ölçüde belirler (Stone ve Neale, 1984).

### ***Kanser ve Başa Çıkma Tutumları***

Hastalık, hastalar ve onların aileleri adına stres yaratmaktadır. Bu durumda, başa çıkma süreci, kişilerin kendilerini ve çevrelerini stresli olarak algıladıkları durumları yönetmek için kullandıkları, sürekli değişen bir dizi bilişsel ve davranışsal stratejiyi kapsar (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stres faktörlerini hedefleyen davranışlar, hareketler ya da fikirler başa çıkma stratejisi şeklinde tanımlanır. Bu strateji, genellikle duygusal temelli ve sorun temelli olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır. Duygusal temelli stratejiler, stresle bağlantılı rahatsız edici bedensel hisleri hafifletmek amacıyla bireylerin duygusal durumlarında değişiklik yapmaya yöneliktir. Öte yandan, sorun temelli stratejiler, bireylerin çevrelerindeki var olan zorlukları aşmasına ve buna karşılık bireyin iç ve dış eylemlerini yönlendirmesine yardımcı olur. Bu tür stratejiler, bireyin sorunları doğrudan ele almasını ve çözüm bulmasını teşvik eder (Folkman, 1984). Bu durumda, 'başa çıkma stratejileri' ve 'başa çıkma tarzları' birbirinden ayrılmalıdır. Başa çıkma stratejileri, belli stres dönemlerinde uygulanan zihinsel ya da psikomotor davranışlarla ilişkilidir; bu stratejiler durumsal faktörlere bağlıdır ve stresli anlarda değişiklik gösterebilmektedir. Öte yandan, başa çıkma tarzları, bir bireyin kişilik özellikleri ve eğilimleri ile ilgilidir. Bu tarzlar, bireyin genel başa çıkma yaklaşımını ve stresle başa çıkma biçimini belirler (Carver ve Scheier, 1994).

### **İlgili Araştırmalar**

Psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan araştırmaların en eski ve en kapsamlı olanlarından biri, 1955 yılında Kauai'de başlatılan ve 660 çocuğun kırk yıl boyunca takip edildiği bir çalışmadır. Bu çalışmada, yoksulluk içinde büyüyen, ailelerinde kronik hastalık geçmişi olan veya doğum sırasında sorunlar yaşayan

çocuklar izlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, en çok ciddi sağlık sorunları yaşayan bireyler genellikle erken gebelik yaşına sahip, zihinsel engellilik tanısı almış ve zorlu yaşam deneyimleri geçirmiş kişilerdir. Bu bulgular, psikolojik dayanıklılığın belirleyicileri ve sonuçları hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır (Werner ve Smith, 2001).

Wallace, Bisconti ve Bergeman, 2001 yılında, psikolojik direnç ile sosyal destek arasındaki bağlantıyı incelemişlerdir; sosyal destek, depresyon, yaşam memnuniyeti ve sağlık arasındaki ilişkide psikolojik direncin önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Araştırmalarına göre, psikolojik direnç seviyesi yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal destek, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir.

Türkiye'deki bu konuyla ilgili yapılan öncül çalışmalar, sosyoekonomik durumu düşük olan çocukların akademik direnci üzerine odaklanmıştır. Bu araştırmanın bulguları, akademik direncin seviyesini belirleyen koruyucu faktörleri açığa çıkarmıştır. Bu faktörler, çocukların eğitim sürecinde karşılaştıkları zorluklara rağmen başarılı olmalarını sağlamaktadır (Gizir, 2004).

Özcan'ın 2004 yılında gerçekleştirdiği çalışma, ebeveynleri birlikte olan ve ayrı olan çocukları karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, ebeveynleri birlikte olan çocukların psikolojik dayanıklılık seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.

Tugade, Frederickson ve Barrett 2004 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada, psikolojik dayanıklılığı tetikleyen mekanizmalara odaklanmışlar ve pozitif duyguların kullanımının olumlu bir etkisi olduğunu bulmuşlardır.

2005 yılında Terzi isimli bir araştırmacı, 395 üniversite öğrencisi üzerinde bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın odak noktası, olumsuz ve stresli yaşam olaylarına karşı öznel iyi oluş hali üzerinedir. Araştırmanın sonuçları, psikolojik dayanıklılık modelini destekler nitelikte ve bilişsel değerlendirmenin, ayrıca stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmanın öznel iyi oluş üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Eminağaoğlu'nun 2006 yılında gerçekleştirdiği araştırma, zor koşullarda büyüyen sokak çocukları üzerine odaklanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, duygusal bağlar kurabilen ve güçlü arkadaşlık ilişkileri olan çocukların psikolojik dayanıklılık seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, 27 sokak çocuğu ve 27 çalışan çocuk üzerinde projektif test uygulanmıştır. Ayrıca, annenin bulunmaması

ve içsel kaynakların eksikliği, depresif duygudurumun bir sebebi olabilir. Bunun yanı sıra, sokak çocuklarında depresif duygulanım ve bilişsel katılığın daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Kanserle başa çıkma konusunda literatür, mücadele etme ve kaçınma (ketleme) gibi bireysel başa çıkma stratejilerine odaklanmıştır. Pozitif bir tutum sergilemek ve mücadelecı bir ruha sahip olmak, kanserle başa çıkmada etkili stratejiler olarak kabul edilmiştir. Kanser teşhisi konmuş bir birey için, sosyal çevresinin pozitif inançları, baş etme sürecinde büyük ölçüde yardımcı olabilir. Baş etme sürecinde olumlu duygulara odaklanmak, bireyin karşılaştığı tehditkar durumları aşma arzusunu ve dayanıklılığını güçlendirir (Kayır, 2014).

2015 yılında Li ve ekibi, deprem sonrası kazazedeler arasında demografik faktörler ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçları, psikolojik olarak dayanıklı bireylerin felaket durumlarına olumlu bir şekilde uyum sağladığını göstermiştir. Ayrıca, yaş, cinsiyet ve eğitim gibi demografik faktörlerin, psikolojik dayanıklılığı yordayan faktörler olduğu bulunmuştur.

Dunkel-Shetter ve ekibi (1992), 668 kanser hastasıyla (çoğunluğu meme ve gastrointestinal sistem kanseri olan) gerçekleştirdikleri bir çalışmada, hastaların beş farklı başa çıkma yolunu kullandığını belirlemiştir. Bu yollar; sosyal destek arama ve alma, bilişsel kaçınma, uzaklaştırma, olumlu düşünceye odaklanma ve davranışsal kaçınma olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların kanserle çeşitli yöntemlerle başa çıktıkları ve en sık başvuru olan başa çıkma yolunun uzaklaştırma olduğu tespit edilmiştir (Işıkhan, 2018).

Bireylerin başa çıkma süreçlerinde önemli bir faktör grubu sosyokültürel özelliklerdir. Yüksek sosyoekonomik statü, belirli başa çıkma yöntemleriyle tutarlı bir şekilde ilişkilidir. Billings ve Moos'un araştırmaları (1981), genellikle daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, problem çözme odaklı başa çıkma stratejilerini daha yaygın bir şekilde kullandığını ve günlük sorunları ele alırken kaçınma taktiğini daha az tercih ettiklerine dair sonuçları ortaya koymuştur (Uysal vd., 2017).

## BÖLÜM III

### Yöntem

Bu bölümde çalışmada kullanılan araştırma modeli, evren ve örnekleme ilişkin detaylar, veri toplama ve değerlendirme süreci ile veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler gibi yöntemsel başlıklar bulunmaktadır.

#### **Araştırma Modeli**

Nicel bir araştırma olan bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmaktadır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki eşzamanlı değişimlerin mevcudiyetini saptanamayı amaç edinen bir yaklaşımdır. Bu model bağlamında, araştırma değişkenlerinin beraber değişim durumu ve bu durumun nasıl meydana geldiği incelenir (Karasar, 2011).

#### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, kemoterapi ünitesinde ayaktan kemoterapi alan hastalar oluşturmaktadır. Bu araştırma örneklemini oluşturmak için amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi, bilgi açısından zengin olduğu düşünülen durumların detaylı incelenmesi için belirlenen kriterleri karşılayan bireylerin, olayların, nesnelere ya da durumların örnekleme dahil edilmesini sağlar (Büyüköztürk, vd., 2008).

Araştırma örneklemini oluşturulurken, evrenin özgün özellikleri gözetilerek araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. 18 yaşından büyük
2. Gönüllü katılan erkek ve kadın hastalar
3. En az üç aydır kanser tanısı almış olma

Çalışmanın örneklemini Adana Şehir Hastanesi kemoterapi ünitesinde ayaktan kemoterapi almak için gelen ve en az üç aydır hastalık tanısı almış olan 90 hasta bireyler oluşturmaktadır. Bireylere ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1.

*Kanser Hastası Bireylerin Bireylerin Demografik Bilgileri*

| Değişken      | Grup          | f  | %     |
|---------------|---------------|----|-------|
| Cinsiyet      | Kadın         | 57 | 63.3  |
|               | Erkek         | 33 | 36.7  |
| Yaş Grubu     | 18-24 yaş     | 9  | 10.0  |
|               | 25-34 yaş     | 18 | 20.0  |
|               | 35-44 yaş     | 25 | 27.8  |
|               | 45-54 yaş     | 38 | 42.2  |
| Eğitim Durumu | İlköğretim    | 18 | 20.0  |
|               | Lise          | 32 | 35.6  |
|               | Lisans        | 35 | 38.9  |
|               | Lisansüstü    | 5  | 5.6   |
| Medeni Durum  | Bekar         | 32 | 35.6  |
|               | Evli          | 58 | 64.4  |
| Gelir Durumu  | Düşük         | 22 | 24.4  |
|               | Orta          | 43 | 47.8  |
|               | Yüksek        | 25 | 27.8  |
| Tedavi Süresi | 3 ay ve üstü  | 23 | 25.6  |
|               | 1 yıl ve üstü | 25 | 27.8  |
|               | 2-3 yıl arası | 19 | 21.1  |
|               | 3 yıl ve üstü | 23 | 25.6  |
| Toplam        |               | 90 | 100.0 |

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan kanser hastası bireyler genel olarak; kadın (%63.3), 45-54 yaş grubunda (%42.2), lisans mezunu (%38.9), evli (%64.4), orta düzeyde gelire sahip (%47.8) ve 1 yıl ve üstü süreyle tedavi gören (%27.8) kişilerden oluşmaktadır.

## **Veri Toplama Araçları**

### ***Sosyodemografik Bilgi Formu***

Katılımcı grubunun yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu ve tedavi süresi gibi kişisel ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu anket toplamda 6 sorudan oluşmaktadır.

### ***Travma Sonrası Büyüme Ölçeği***

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 6'lı (0=bu değişikliği yaşamadım; 6=bu değişikliği çok fazla yaşadım) Likert tipi, 21 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin ranjı 0-105'tir. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği çalışmada (Tedeschi ve Calhoun, 1996) iç tutarlığının  $\alpha=.90$  düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Alt testlerinin iç tutarlığı da  $\alpha=.67$  ve  $\alpha=.85$  arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği için yapılan çalışmada ise, korelasyon katsayısı .71 olarak bildirilmektedir. Ölçeğin, iyimserlik, dinsel katılım, dışadönüklük, deneyimlere açıklık, uyumluluk ve vicdanlılık gibi değişkenlerle pozitif korelasyonu olduğu belirtilmektedir. Yapılan faktör analizinde, beş alt boyut saptanmıştır: kişilerarası ilişkilerde olumlu, kendiliğin algılanmasında değişiklikler, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi, inanç sistemindeki gelişim.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin güvenilirliğine Cronbach Alpha yöntemi ile bakılmıştır. İç tutarlık katsayısı  $\alpha=.93$  olarak hesaplanmıştır. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin, Travma Sonrası Disosiyatif Yaşantı Ölçeği, Olay Etkisi Ölçeği (Impact of Event Scale) ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği korelasyonu sırasıyla .23, .26 ve .21 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğine faktör analizi yöntemi ile bakılmıştır. Çeşitli çözümler arasında en uygun olduğuna karar verilen beş faktörlü çözümde, 21 maddeden 15'i, özgün ölçekte belirtilen faktörlere yüklenmişlerdir. Beş faktörlü bu çözüm, varyansın % 67.84'ünü açıklamıştır. (Ek 5)

### ***Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)***

Smith vd. (2008) tarafından bireylerin kendilerini toparlayabilme ve zorlu durumlar karşısındaki psikolojik sağlamlıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 3 olumlu 3 olumsuz olmak üzere toplam 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. 5'li Likert tarzındaki ölçek, "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekte 2, 4 ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Türkçe'ye uyarlaması Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları dört farklı çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin toplam varyansın % 54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapıda olduğu ve ölçek maddelerine ilişkin faktör yüklerinin ,63 ile ,79 arasında olduğu belirtilmiştir. Güvenirliği için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ,83 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise ,62 ile ,69 arasında bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında diğer ölçeklerle ilişkisi incelenmiştir. Ego sağlamlığı, iyimserlik, yaşam amaçları, sosyal destek, olumlu başa çıkma stratejileri ve olumlu duygular arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; kötümserlik, depresyon, anksiyete, olumsuz duygular, algılanan stres ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. (Ek 6)

### ***'COPE' Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği***

Scheier vd. (1989)'nin geliştirdiği bu ölçme aracı, 15 faktörden oluşmakta olup toplamda 60 yargıdan meydana gelmektedir. Bu ölçeğin düzenlenmesi, Zuckerman ve Gagne (2003)'nin 5 faktörlü 40 yargılı çalışmasına dayanmaktadır. Bu ölçme aracı 4'lü Likert tipte olduğu için ölçek puanları 40 ile 160 arasında değişmektedir. Bu doğrultuda, ölçek puanları düştükçe başa çıkma tutumunun da düştüğü; ölçek puanları yükseldikçe başa çıkma tutumunun da yükseldiği söylenebilir.

Carver (1997) tarafından yürütülen araştırmada, bu ölçeğin 60 yargılı formundan yola çıkılıp daha az sorudan meydana gelen yeni bir ölçek tasarlanmıştır. İlgili araştırmada diğer etkinlikleri bırakma ve kendini sınırlandırma faktörleri ölçekten çıkarılıp yerine kendini suçlama faktörü getirilmiştir. İlgili ölçekte, 2'şer maddeden meydana gelen 14 faktör bulunmaktadır. Bu formda da ölçek puanları

düştükçe başa çıkma tutumunun da düştüğü; ölçek puanları yükseldikçe başa çıkma tutumunun da yükseldiği söylenebilir. Bacanlı vd. (2013) tarafından faktörlere ilişkin hesap edilen Cronbach alpha katsayıları .50 ve 0.90 aralığında değişim göstermektedir. Ölçeğin güncel halinde de orijinal forma benzer olarak her faktörün hesaplaması ayrı yapılmaktadır. (Ek 7)

### **Veri Toplama Süreci**

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe uyarlamasını gerçekleştiren kişilerden etik ilkeler doğrultusunda ölçek kullanım izinleri e-posta aracılığıyla alınarak, YDÜ Sosyal Bilimler Etik Komitesine çalışma detaylarını içeren dosyayla başvuru yapılmıştır. 04.09.2023 tarihinde YDÜ Sosyal Bilimler Etik Komitesinden YDÜ/SB/2023/1610 proje numaralı etik kurul izni alınmıştır. Bu izinle birlikte, veri toplama süreci için çalışmada kullanılan aydınlatılmış onam formu, katılımcı bilgilendirme formu ve veri toplama araçları (anketler) katılımcıya araştırmacı tarafından uygulanmadan önce bireye okutulup imzalatılmıştır. Araştırma verileri anket formu ile yüze yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Katılımcılara, uygulanan ölçeklerden önce birinci sayfada gösterilen aydınlatılmış onam formu aracılığıyla katılımcıların gönüllülük beyanı alınmış ve çalışmaya dahil olma kriterleri açık bir şekilde belirtilmiştir. Veriler, Eylül 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında toplam 4 aylık bir zaman aralığında toplanmıştır. Elde edilen veriler araştırmanın amacına yönelik belirlenen istatistik analizleriyle incelenmiş ve çalışmanın bulgular kısmında bu analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir.

### **Veri Analizi**

Bu araştırma, kemoterapi alan kanser hastası bireylerde travma sonrası büyüme düzeyini baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık açısından incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç bağlamında 90 bireyden veri toplanmıştır. Bu süreçte elde edilen verilerin analizinde SPSS-25 istatistik programı kullanılmıştır. Yapılan her analiz, tablo formatında organize edilerek bu bölümde rapor edilmiştir.

Yapılan analizlerde ilk olarak kemoterapi alan kanser hastası bireylerin demografik bilgilerine ait frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, katılımcıların travma sonrası büyüme, baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık



düzeyine yönelik tanımlayıcı istatistikler (minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma) hesap edilmiştir. Daha sonra, araştırma verilerinin normal dağılım varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu incelemede, araştırma verilerine yönelik çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır.

Araştırma amaçları kapsamında yapılan analizlerde, parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların travma sonrası büyüme, baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyi demografik değişkenlere göre incelenirken bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü anova analizleri kullanılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir. Ayrıca, travma sonrası büyüme düzeyinin başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi ise pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir.

Araştırma kapsamında, kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme, baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyine ait verilerin dağılımı kontrol edilmiştir. Büyüköztürk (2010)'e göre, normal dağılım analizlerinde en sık olarak kullanılan testler Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleridir. Ancak Yalçıntaş (2019)'a göre, sosyal bilimlerde yer alan alanlarda uygulanan normallik analizleri ise çarpıklık ve basıklık katsayılarının hesaplanmasına dayanmaktadır. Farklı kaynaklarda ilgili değerler için çeşitli aralıklar verilmiştir. Örneğin; Büyüköztürk (2010) -1,00 ve +1; Tabachnick ve Fidell (2013) -1,50 ve +1,50; George ve Mallery (2010) ise -2,00 ve +2,00 aralığını normal dağılıma gerekçe olarak sunmuştur.

Tablo 2.  
Verilere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| Ölçek                       | Boyut                     | Çarpıklık |      | Basıklık |      |
|-----------------------------|---------------------------|-----------|------|----------|------|
|                             |                           | İs.       | S.H. | İs.      | S.H. |
|                             | Toplam                    | -.72      | .25  | .63      | .50  |
|                             | Yeni Fırsatlar            | -.48      | .25  | .01      | .50  |
| Travma<br>Sonrası<br>Büyüme | Başkaları ile İlişkiler   | -.53      | .25  | .03      | .50  |
|                             | Kiş. Güçlülük             | -1.19     | .25  | 1.17     | .50  |
|                             | Yaş. Takd. Etme           | -.73      | .25  | .22      | .50  |
|                             | Man. Değişim              | -.92      | .25  | -.13     | .50  |
|                             | A. Sos. Dest. Kullanma    | 1.77      | .25  | 1.47     | .50  |
|                             | Mizah                     | -1.72     | .25  | 1.23     | .50  |
|                             | Duyg. Odakl. ve Ort. Koy. | -1.88     | .25  | 1.53     | .50  |
|                             | Madde Kullanımı           | 1.86      | .25  | 1.64     | .50  |
|                             | Kabullenme                | -.64      | .25  | -.24     | .50  |
|                             | Diğ. Etkinl. Bırakma      | 1.98      | .25  | 1.47     | .50  |
| Başa Çıkma<br>Stilleri      | Dine Yönelim              | 1.35      | .25  | 1.43     | .50  |
|                             | Yadsıma                   | 1.75      | .25  | 1.55     | .50  |
|                             | Dav. Ol İlgiyi Kesme      | 1.76      | .25  | 1.60     | .50  |
|                             | Zih. Ol. İlgiyi Kesme     | 1.38      | .25  | 1.41     | .50  |
|                             | Kendini Sınırlandırma     | 1.46      | .25  | 1.47     | .50  |
|                             | Ol. Yen. Yorumlama        | .28       | .25  | -.91     | .50  |
|                             | Duyg. Sos. Des. Kul.      | -.93      | .25  | .49      | .50  |
|                             | Planlama                  | 1.07      | .25  | .26      | .50  |
| Psk. Sağl.                  | Toplam                    | -.02      | .25  | .01      | .50  |

Tablo 2'ye göre; kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme, baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyine dair çarpıklık ve basıklık katsayıları normal dağılıma uygundur. Kul (2014)'a göre, normal dağılım varsayımı karşılandığında parametrik yöntemler ile analizler yapılmalıdır. Bu doğrultuda, araştırma analizlerinde parametrik testler tercih edilmiştir.

### **Çalışma Planı ve Süreci**

Veri toplama sürecinin öncesinde Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. 18 yaş ve üzeri ve üç aydır kanser tanısı almış olan bireyler belirlenerek amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacının yüz yüze görüşme tekniğini kullandığı amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmış olup 90 kişi 15.10.2023-25.12.2023 tarihleri arasında araştırmaya katılmıştır. Elde edilen verilerin; uygun istatistiksel analizlerin yapılmasıyla birlikte araştırma bulguları olarak raporlaştırılması ve literatür kapsamında tartışılması planlanmıştır. Tartışma sürecinin ardından, araştırma sonuçlarının ve sonuçlara bağlı olarak araştırma önerilerinin gerçekleştirilerek, çalışmanın Aralık 2023 tarihinde tamamlanması öngörülmüştür.

## BÖLÜM IV

### Bulgular ve Yorumlar

#### Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular

Kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme, baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyine dair tanımlayıcı istatistikler hesaplanıp aşağıda raporlaştırılmıştır.

Tablo 3.

*Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme, Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler*

| Ölçek                       | Boyut                     | n  | min   | max    | $\bar{x}$ | ss    |
|-----------------------------|---------------------------|----|-------|--------|-----------|-------|
| Travma<br>Sonrası<br>Büyüme | Toplam                    | 90 | 14.00 | 101.00 | 67.93     | 18.53 |
|                             | Yeni Fırsatlar            | 90 | 1.00  | 25.00  | 15.20     | 5.25  |
|                             | Başkaları ile İlişkiler   | 90 | .00   | 35.00  | 20.94     | 7.73  |
|                             | Kiş. Güçlülük             | 90 | .00   | 20.00  | 14.29     | 4.40  |
|                             | Yaş. Takd. Etme           | 90 | 1.00  | 15.00  | 10.40     | 3.18  |
|                             | Man. Değişim              | 90 | .00   | 10.00  | 7.10      | 2.69  |
| Başa<br>Çıkma<br>Stilleri   | A. Sos. Dest. Kullanma    | 90 | 2.00  | 8.00   | 2.84      | 1.48  |
|                             | Mizah                     | 90 | 2.00  | 8.00   | 6.98      | 1.66  |
|                             | Duyg. Odakl. ve Ort. Koy. | 90 | 2.00  | 8.00   | 7.27      | 1.23  |
|                             | Madde Kullanımı           | 90 | 2.00  | 8.00   | 2.93      | 1.63  |
|                             | Kabullenme                | 90 | 2.00  | 8.00   | 6.42      | 1.46  |
|                             | Diğ. Etkinl. Bırakma      | 90 | 2.00  | 8.00   | 2.83      | 1.45  |
|                             | Dine Yönelim              | 90 | 2.00  | 8.00   | 2.97      | 1.36  |
|                             | Yadsıma                   | 90 | 2.00  | 8.00   | 3.04      | 1.54  |
|                             | Dav. Ol. İlgiyi Kesme     | 90 | 2.00  | 8.00   | 2.94      | 1.54  |
|                             | Zih. Ol. İlgiyi Kesme     | 90 | 2.00  | 8.00   | 3.24      | 1.59  |
|                             | Kendini Sınırlandırma     | 90 | 2.00  | 8.00   | 2.97      | 1.37  |
|                             | Ol. Yen. Yorumlama        | 90 | 2.00  | 8.00   | 4.40      | 1.87  |
|                             | Duyg. Sos. Des. Kul.      | 90 | 2.00  | 8.00   | 6.39      | 1.56  |
|                             | Planlama                  | 90 | 2.00  | 8.00   | 3.38      | 1.65  |
| Psk. Sağl.                  | Toplam                    | 90 | 7.00  | 30.00  | 19.71     | 4.77  |

Tablo 3'ten hareketle, kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyine ait skor  $67.93 \pm 18.53$  olarak belirlenmiştir. Travma sonrası büyüme düzeyine ait en yüksek boyut başkaları ile ilişkiler ( $20.94 \pm 7.73$ ) ve en düşük boyut ise manevi değişim ( $7.10 \pm 2.69$ ) olarak belirlenmiştir.

Tablo 3'ten hareketle, kanser hastası bireylerin başa çıkma stillerine ait en yüksek boyut duygulara odaklanma ve ortaya koyma ( $7.27 \pm 1.23$ ) ve en düşük boyut ise diğer etkinlikleri bırakma ( $2.83 \pm 1.45$ ) olarak belirlenmiştir.

Tablo 3'ten hareketle, kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyine ait skor  $19.71 \pm 4.77$  olarak belirlenmiştir.

### **Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Yönelik Bulgular**

Araştırma amacı kapsamında kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri demografik değişkenlerden hareketle kıyas edilmiştir. Bu doğrultuda, ikili kıyaslamalar bağımsız gruplar t testiyle; diğer kıyaslamalar ise ANOVA'yla yapılmıştır. ANOVA'daki anlamlı farklar ise Tukey testiyle değerlendirilmiştir.

Tablo 4.

#### *Travma Sonrası Büyümenin Cinsiyete Göre İncelenmesi*

| Boyut                          | Grup  | n  | $\bar{x}$ | ss    | sd | t    | p   |
|--------------------------------|-------|----|-----------|-------|----|------|-----|
| Travma Sonrası Büyüme (Toplam) | Kadın | 57 | 71.39     | 16.70 | 88 | 2.38 | .02 |
|                                | Erkek | 33 | 61.97     | 20.22 |    |      |     |
| Yeni Fırsatlar                 | Kadın | 57 | 15.86     | 4.92  | 88 | 1.58 | .12 |
|                                | Erkek | 33 | 14.06     | 5.69  |    |      |     |
| Baskaları ile İlişkiler        | Kadın | 57 | 21.89     | 7.61  | 88 | 1.55 | .13 |
|                                | Erkek | 33 | 19.30     | 7.77  |    |      |     |
| Kişisel Güçlülük               | Kadın | 57 | 15.21     | 3.75  | 88 | 2.70 | .91 |
|                                | Erkek | 33 | 12.70     | 5.01  |    |      |     |
| Yaşamı Takdir Etme             | Kadın | 57 | 11.02     | 2.79  | 88 | 2.49 | .02 |

|                |       |    |      |      |    |      |     |
|----------------|-------|----|------|------|----|------|-----|
|                | Erkek | 33 | 9.33 | 3.56 |    |      |     |
| Manevi Değişim | Kadın | 57 | 7.40 | 2.53 | 88 | 1.42 | .16 |
|                | Erkek | 33 | 6.58 | 2.92 |    |      |     |

Tablo 4'ten hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme puanları cinsiyete dyaalı kıyaslandığında; toplam puan ile yaşamı takdir etme boyutunda kadınların lehine anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.05$ ). Ancak yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Tablo 5.

*Travma Sonrası Büyümenin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                                 | Yaş Grubu | n  | $\bar{x}$ | ss    | F    | p   | Fark |
|---------------------------------------|-----------|----|-----------|-------|------|-----|------|
| Travma Sonrası Büyüme (Ölçek Toplamı) | 18-24     | 9  | 78.11     | 14.34 | 1.83 | .15 |      |
|                                       | 25-34     | 18 | 61.83     | 18.18 |      |     |      |
|                                       | 35-44     | 25 | 65.88     | 21.90 |      |     |      |
|                                       | 45-54     | 38 | 69.76     | 16.39 |      |     |      |
| Yeni Fırsatlar                        | 18-24     | 9  | 19.11     | 3.98  | 2.34 | .08 |      |
|                                       | 25-34     | 18 | 13.67     | 5.86  |      |     |      |
|                                       | 35-44     | 25 | 14.76     | 5.36  |      |     |      |
|                                       | 45-54     | 38 | 15.29     | 4.85  |      |     |      |
| Bşkaları ile İlişkiler                | 18-24     | 9  | 24.78     | 4.84  | 1.97 | .13 |      |
|                                       | 25-34     | 18 | 17.89     | 8.78  |      |     |      |
|                                       | 35-44     | 25 | 20.36     | 8.28  |      |     |      |
|                                       | 45-54     | 38 | 21.87     | 7.04  |      |     |      |
| Kişisel Güçlülük                      | 18-24     | 9  | 14.89     | 4.46  | .91  | .44 |      |
|                                       | 25-34     | 18 | 13.39     | 4.33  |      |     |      |
|                                       | 35-44     | 25 | 13.56     | 5.58  |      |     |      |
|                                       | 45-54     | 38 | 15.05     | 3.47  |      |     |      |
| amı Takdir Etme                       | 18-24     | 9  | 11.67     | 2.50  | .81  | .50 |      |
|                                       | 25-34     | 18 | 9.94      | 3.17  |      |     |      |
|                                       | 35-44     | 25 | 9.96      | 3.52  |      |     |      |

|                |       |    |       |      |     |     |
|----------------|-------|----|-------|------|-----|-----|
|                | 45-54 | 38 | 10.61 | 3.12 |     |     |
| Manevi Değişim | 18-24 | 9  | 7.67  | 1.66 |     |     |
|                | 25-34 | 18 | 6.94  | 2.55 | .21 | .90 |
|                | 35-44 | 25 | 7.24  | 2.88 |     |     |
|                | 45-54 | 38 | 6.95  | 2.88 |     |     |

Tablo 5'ten hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel güçlülük, yaşamı takdir etme ve manevi değişim boyutlarında göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Tablo 6.

*Travma Sonrası Büyümenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                          | Grup       | n  | $\bar{x}$ | ss    | F    | p   | Fark  |
|--------------------------------|------------|----|-----------|-------|------|-----|-------|
| Travma Sonrası Büyüme (Toplam) | İlköğretim | 18 | 55.06     | 20.57 | 4.20 | .01 | 2,3>1 |
|                                | Lise       | 32 | 69.44     | 15.56 |      |     |       |
|                                | Lisans     | 35 | 72.66     | 17.63 |      |     |       |
|                                | Lisansüstü | 5  | 71.60     | 18.49 |      |     |       |
| Yeni Fırsatlar                 | İlköğretim | 18 | 12.11     | 5.33  | 3.54 | .02 | 3,4>1 |
|                                | Lise       | 32 | 15.31     | 4.84  |      |     |       |
|                                | Lisans     | 35 | 16.17     | 5.07  |      |     |       |
|                                | Lisansüstü | 5  | 18.80     | 5.07  |      |     |       |
| Başkaları ile İlişkiler        | İlköğretim | 18 | 17.28     | 6.96  | 2.06 | .11 |       |
|                                | Lise       | 32 | 21.19     | 7.85  |      |     |       |
|                                | Lisans     | 35 | 22.71     | 7.99  |      |     |       |
|                                | Lisansüstü | 5  | 20.20     | 3.70  |      |     |       |
| Kişisel Güçlülük               | İlköğretim | 18 | 11.28     | 5.90  | 4.34 | .01 | 3>1   |
|                                | Lise       | 32 | 14.44     | 3.89  |      |     |       |
|                                | Lisans     | 35 | 15.60     | 3.12  |      |     |       |
|                                | Lisansüstü | 5  | 15.00     | 5.15  |      |     |       |
| Yaşamı Takdir Etme             | İlköğretim | 18 | 8.78      | 3.56  | 2.35 | .08 |       |
|                                | Lise       | 32 | 10.47     | 3.14  |      |     |       |
|                                | Lisans     | 35 | 11.17     | 2.66  |      |     |       |

|                   |            |    |       |      |      |     |     |
|-------------------|------------|----|-------|------|------|-----|-----|
|                   | Lisansüstü | 5  | 10.40 | 4.22 |      |     |     |
|                   | İlköğretim | 18 | 5.61  | 3.11 |      |     |     |
| Manevi<br>Değişim | Lise       | 32 | 8.03  | 1.87 | 3.39 | .02 | 2>1 |
|                   | Lisans     | 35 | 7.00  | 2.72 |      |     |     |
|                   | Lisansüstü | 5  | 7.20  | 3.56 |      |     |     |

Tablo 6'dan hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile yeni fırsatlar, kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında anlamlı düzeyde farklar bulunmuştur ( $p<.05$ ). Fakat başkaları ile ilişkiler ve yaşamı takdir etme boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde eğitim durumuna göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre toplam puanda lise ve lisans mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından; yeni fırsatlar boyutunda lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından; kişisel güçlülük boyutunda lisans mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından; manevi değişim boyutunda lise mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 7.

*Travma Sonrası Büyümenin Medeni Duruma Göre İncelenmesi*

| Boyut                             | Grup  | n  | $\bar{x}$ | ss    | sd | t     | p    |
|-----------------------------------|-------|----|-----------|-------|----|-------|------|
| Travma Sonrası<br>Büyüme (Toplam) | Bekar | 32 | 61.94     | 21.16 | 88 | -2.34 | .02  |
|                                   | Evli  | 58 | 71.24     | 16.16 |    |       |      |
| Yeni Fırsatlar                    | Bekar | 32 | 14.38     | 5.62  | 88 | -1.11 | .27  |
|                                   | Evli  | 58 | 15.66     | 5.03  |    |       |      |
| Başkaları ile İlişkiler           | Bekar | 32 | 19.31     | 7.94  | 88 | -1.50 | .14  |
|                                   | Evli  | 58 | 21.84     | 7.53  |    |       |      |
| Kişisel Güçlülük                  | Bekar | 32 | 12.41     | 5.35  | 88 | -3.16 | .002 |



|                    |       |    |       |      |    |       |     |
|--------------------|-------|----|-------|------|----|-------|-----|
|                    | Evli  | 58 | 15.33 | 3.41 |    |       |     |
| Yaşamı Takdir Etme | Bekar | 32 | 9.75  | 3.81 | 88 | -1.45 | .15 |
|                    | Evli  | 58 | 10.76 | 2.75 |    |       |     |
| Manevi Değişim     | Bekar | 32 | 6.09  | 2.49 | 88 | -2.73 | .01 |
|                    | Evli  | 58 | 7.66  | 2.65 |    |       |     |

Tablo 7’den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında evlilerin puanı bekarların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < .05$ ). Fakat yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler ve yaşamı takdir etme boyutlarında medeni duruma göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

Tablo 8.

*Travma Sonrası Büyümenin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                          | Grup   | n  | $\bar{x}$ | ss    | F    | p   | Fark  |
|--------------------------------|--------|----|-----------|-------|------|-----|-------|
| Travma Sonrası Büyüme (Toplam) | Düşük  | 22 | 59.59     | 24.28 | 3.27 | .04 | 3>1   |
|                                | Orta   | 43 | 69.67     | 16.03 |      |     |       |
|                                | Yüksek | 25 | 72.28     | 14.77 |      |     |       |
| Yeni Fırsatlar                 | Düşük  | 22 | 13.68     | 6.87  | 1.48 | .23 |       |
|                                | Orta   | 43 | 15.35     | 4.81  |      |     |       |
|                                | Yüksek | 25 | 16.28     | 4.16  |      |     |       |
| Bşkaları ile İlişkiler         | Düşük  | 22 | 17.50     | 8.74  | 3.30 | .04 | 3>1   |
|                                | Orta   | 43 | 21.56     | 7.32  |      |     |       |
|                                | Yüksek | 25 | 22.92     | 6.73  |      |     |       |
| Kişisel Güçlülük               | Düşük  | 22 | 13.05     | 5.66  | 1.18 | .31 |       |
|                                | Orta   | 43 | 14.63     | 3.78  |      |     |       |
|                                | Yüksek | 25 | 14.80     | 4.11  |      |     |       |
| Yaşamı Takdir Etme             | Düşük  | 22 | 8.55      | 4.18  | 5.63 | .01 | 2,3>1 |
|                                | Orta   | 43 | 10.84     | 2.64  |      |     |       |
|                                | Yüksek | 25 | 11.28     | 2.41  |      |     |       |
| Manevi                         | Düşük  | 22 | 6.82      | 3.17  | .26  | .78 |       |

|         |        |    |      |      |
|---------|--------|----|------|------|
| Değişim | Orta   | 43 | 7.30 | 2.55 |
|         | Yüksek | 25 | 7.00 | 2.55 |

Tablo 8'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri gelir durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile başkaları ile ilişkiler ve yaşamı takdir etme boyutlarında anlamlı düzeyde farklar bulunmuştur ( $p < .05$ ). Fakat yeni fırsatlar, kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında gelir durumuna göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde gelir durumuna göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre toplam puan ile başkaları ve ilişkiler boyutunda yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanından; yaşamı takdir etme boyutunda orta ve yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 9.

*Travma Sonrası Büyümenin Tedavi Süresine Göre İncelenmesi*

| Boyut                          | Grup          | n  | $\bar{x}$ | ss    | F    | p   | Fark |
|--------------------------------|---------------|----|-----------|-------|------|-----|------|
| Travma Sonrası Büyüme (Toplam) | 3 ay ve üstü  | 23 | 60.09     | 19.42 | 3.77 | .01 | 4>1  |
|                                | 1 yıl ve üstü | 25 | 69.76     | 13.09 |      |     |      |
|                                | 2-3 yıl arası | 19 | 64.32     | 15.03 |      |     |      |
|                                | 3 yıl ve üstü | 23 | 76.78     | 21.87 |      |     |      |
| Yeni Fırsatlar                 | 3 ay ve üstü  | 23 | 12.78     | 6.19  | 3.67 | .01 | 4>1  |
|                                | 1 yıl ve üstü | 25 | 15.84     | 3.61  |      |     |      |
|                                | 2-3 yıl arası | 19 | 14.47     | 3.45  |      |     |      |
|                                | 3 yıl ve üstü | 23 | 17.52     | 6.05  |      |     |      |
| Başkaları ile İlişkiler        | 3 ay ve üstü  | 23 | 18.30     | 7.34  | 2.00 | .12 |      |
|                                | 1 yıl ve üstü | 25 | 20.84     | 7.44  |      |     |      |
|                                | 2-3 yıl arası | 19 | 20.84     | 6.47  |      |     |      |
|                                | 3 yıl ve üstü | 23 | 23.78     | 8.80  |      |     |      |
| Kişisel Güçlülük               | 3 ay ve üstü  | 23 | 12.39     | 5.25  | 4.56 | .01 | 4>1  |
|                                | 1 yıl ve üstü | 25 | 14.92     | 3.07  |      |     |      |
|                                | 2-3 yıl arası | 19 | 13.05     | 4.55  |      |     |      |

|                       |               |    |       |      |      |     |
|-----------------------|---------------|----|-------|------|------|-----|
|                       | 3 yıl ve üstü | 23 | 16.52 | 3.59 |      |     |
|                       | 3 ay ve üstü  | 23 | 9.87  | 3.36 |      |     |
| Yaşamı<br>Takdir Etme | 1 yıl ve üstü | 25 | 10.52 | 2.62 | 2.16 | .10 |
|                       | 2-3 yıl arası | 19 | 9.37  | 3.37 |      |     |
|                       | 3 yıl ve üstü | 23 | 11.65 | 3.17 |      |     |
|                       | 3 ay ve üstü  | 23 | 6.74  | 2.83 |      |     |
| Manevi<br>Değişim     | 1 yıl ve üstü | 25 | 7.64  | 1.96 | .75  | .53 |
|                       | 2-3 yıl arası | 19 | 6.58  | 2.89 |      |     |
|                       | 3 yıl ve üstü | 23 | 7.30  | 3.08 |      |     |

Tablo 9'dan hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri tedavi süresine göre incelendiğinde; toplam puan ile yeni fırsatlar ve kişisel güçlülük boyutlarında anlamlı düzeyde farklar bulunmuştur ( $p < .05$ ). Ancak başkaları ile ilişkiler, yaşamı takdir etme ve manevi değişim boyutlarında tedavi süresine göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde tedavi süresine göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre toplam puan ile yeni fırsatlar ve kişisel güçlülük boyutlarında 3 yıl ve üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 3 ay ve üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

### **Kanser Hastası Bireylerin Başa Çıkma Stillerine Yönelik Bulgular**

Araştırma amacı kapsamında kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri demografik değişkenlerden hareketle kıyas edilmiştir. Bu doğrultuda, ikili kıyaslamalar bağımsız gruplar t testiyle; diğer kıyaslamalar ise ANOVA'yla yapılmıştır. ANOVA'daki anlamlı farklar ise Tukey testiyle değerlendirilmiştir.

Tablo 10.

*Başa Çıkma Stilllerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi*

| Boyut                               | Grup  | n  | $\bar{x}$ | ss   | sd | t     | p   |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|-------------------------------------|-------|----|-----------|------|----|-------|-----|-------------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|-------------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|-----|-------|----|------|------|----------|-------|----|------|------|----|-------|-----|
| Araçsal Sosyal Destek Kullanma      | Kadın | 57 | 2.68      | 1.36 | 88 | -1.35 | .18 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.12      | 1.65 |    |       |     | Mizah                               | Kadın | 57 | 7.26 | 1.22 | 88 | 2.19  | .03 | Erkek | 33 | 6.48 | 2.17 | Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | Kadın | 57 | 7.46 | 1.04 | 88 | 1.95  | .05 | Erkek | 33 | 6.94 | 1.46 | Madde Kullanımı                 | Kadın | 57 | 2.75 | 1.50 | 88 | -1.37 | .17 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.82 | Kabullenme                      | Kadın | 57 | 6.56 | 1.28 | 88 | 1.19  | .24 | Erkek | 33 | 6.18 | 1.72 | Diğer Etkinlikleri Bırakma      | Kadın | 57 | 2.65 | 1.14 | 88 | -1.60 | .11 | Erkek | 33 | 3.15 | 1.84 | Dine Yönelim                    | Kadın | 57 | 2.82 | 1.26 | 88 | -1.31 | .20 | Erkek | 33 | 3.21 | 1.52 | Yadsıma                         | Kadın | 57 | 2.86 | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 | Erkek | 33 | 3.36 | 1.88 | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 |
| Mizah                               | Kadın | 57 | 7.26      | 1.22 | 88 | 2.19  | .03 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 6.48      | 2.17 |    |       |     | Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | Kadın | 57 | 7.46 | 1.04 | 88 | 1.95  | .05 | Erkek | 33 | 6.94 | 1.46 | Madde Kullanımı                     | Kadın | 57 | 2.75 | 1.50 | 88 | -1.37 | .17 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.82 | Kabullenme                      | Kadın | 57 | 6.56 | 1.28 | 88 | 1.19  | .24 | Erkek | 33 | 6.18 | 1.72 | Diğer Etkinlikleri Bırakma      | Kadın | 57 | 2.65 | 1.14 | 88 | -1.60 | .11 | Erkek | 33 | 3.15 | 1.84 | Dine Yönelim                    | Kadın | 57 | 2.82 | 1.26 | 88 | -1.31 | .20 | Erkek | 33 | 3.21 | 1.52 | Yadsıma                         | Kadın | 57 | 2.86 | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 | Erkek | 33 | 3.36 | 1.88 | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | Kadın | 57 | 7.46      | 1.04 | 88 | 1.95  | .05 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 6.94      | 1.46 |    |       |     | Madde Kullanımı                     | Kadın | 57 | 2.75 | 1.50 | 88 | -1.37 | .17 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.82 | Kabullenme                          | Kadın | 57 | 6.56 | 1.28 | 88 | 1.19  | .24 | Erkek | 33 | 6.18 | 1.72 | Diğer Etkinlikleri Bırakma      | Kadın | 57 | 2.65 | 1.14 | 88 | -1.60 | .11 | Erkek | 33 | 3.15 | 1.84 | Dine Yönelim                    | Kadın | 57 | 2.82 | 1.26 | 88 | -1.31 | .20 | Erkek | 33 | 3.21 | 1.52 | Yadsıma                         | Kadın | 57 | 2.86 | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 | Erkek | 33 | 3.36 | 1.88 | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Madde Kullanımı                     | Kadın | 57 | 2.75      | 1.50 | 88 | -1.37 | .17 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.24      | 1.82 |    |       |     | Kabullenme                          | Kadın | 57 | 6.56 | 1.28 | 88 | 1.19  | .24 | Erkek | 33 | 6.18 | 1.72 | Diğer Etkinlikleri Bırakma          | Kadın | 57 | 2.65 | 1.14 | 88 | -1.60 | .11 | Erkek | 33 | 3.15 | 1.84 | Dine Yönelim                    | Kadın | 57 | 2.82 | 1.26 | 88 | -1.31 | .20 | Erkek | 33 | 3.21 | 1.52 | Yadsıma                         | Kadın | 57 | 2.86 | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 | Erkek | 33 | 3.36 | 1.88 | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Kabullenme                          | Kadın | 57 | 6.56      | 1.28 | 88 | 1.19  | .24 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 6.18      | 1.72 |    |       |     | Diğer Etkinlikleri Bırakma          | Kadın | 57 | 2.65 | 1.14 | 88 | -1.60 | .11 | Erkek | 33 | 3.15 | 1.84 | Dine Yönelim                        | Kadın | 57 | 2.82 | 1.26 | 88 | -1.31 | .20 | Erkek | 33 | 3.21 | 1.52 | Yadsıma                         | Kadın | 57 | 2.86 | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 | Erkek | 33 | 3.36 | 1.88 | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Diğer Etkinlikleri Bırakma          | Kadın | 57 | 2.65      | 1.14 | 88 | -1.60 | .11 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.15      | 1.84 |    |       |     | Dine Yönelim                        | Kadın | 57 | 2.82 | 1.26 | 88 | -1.31 | .20 | Erkek | 33 | 3.21 | 1.52 | Yadsıma                             | Kadın | 57 | 2.86 | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 | Erkek | 33 | 3.36 | 1.88 | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Dine Yönelim                        | Kadın | 57 | 2.82      | 1.26 | 88 | -1.31 | .20 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.21      | 1.52 |    |       |     | Yadsıma                             | Kadın | 57 | 2.86 | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 | Erkek | 33 | 3.36 | 1.88 | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme     | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Yadsıma                             | Kadın | 57 | 2.86      | 1.29 | 88 | -1.50 | .14 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.36      | 1.88 |    |       |     | Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme     | Kadın | 57 | 2.77 | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 | Erkek | 33 | 3.24 | 1.87 | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme        | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma           | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme     | Kadın | 57 | 2.77      | 1.30 | 88 | -1.41 | .16 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.24      | 1.87 |    |       |     | Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme        | Kadın | 57 | 3.00 | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 | Erkek | 33 | 3.67 | 1.91 | Kendini Sınırlandırma               | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama        | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme        | Kadın | 57 | 3.00      | 1.32 | 88 | -1.95 | .06 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.67      | 1.91 |    |       |     | Kendini Sınırlandırma               | Kadın | 57 | 2.79 | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 | Erkek | 33 | 3.27 | 1.57 | Olumlu Yeniden Yorumlama            | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Kendini Sınırlandırma               | Kadın | 57 | 2.79      | 1.22 | 88 | -1.63 | .11 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.27      | 1.57 |    |       |     | Olumlu Yeniden Yorumlama            | Kadın | 57 | 4.39 | 1.91 | 88 | -.09  | .93 | Erkek | 33 | 4.42 | 1.84 | Duygusal Sosyal Destek Kullanma     | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                        | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Olumlu Yeniden Yorumlama            | Kadın | 57 | 4.39      | 1.91 | 88 | -.09  | .93 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 4.42      | 1.84 |    |       |     | Duygusal Sosyal Destek Kullanma     | Kadın | 57 | 6.32 | 1.56 | 88 | -.58  | .56 | Erkek | 33 | 6.52 | 1.58 | Planlama                            | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanma     | Kadın | 57 | 6.32      | 1.56 | 88 | -.58  | .56 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 6.52      | 1.58 |    |       |     | Planlama                            | Kadın | 57 | 3.25 | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 | Erkek | 33 | 3.61 | 1.85 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
| Planlama                            | Kadın | 57 | 3.25      | 1.52 | 88 | -1.00 | .32 |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |
|                                     | Erkek | 33 | 3.61      | 1.85 |    |       |     |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |                                 |       |    |      |      |    |       |     |       |    |      |      |          |       |    |      |      |    |       |     |

Tablo 10'dan hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri cinsiyete göre incelendiğinde; mizah stilinde kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ). Fakat diğer başa çıkma stillerinde cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Tablo 11.

*Başa Çıkma Stillерinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                               | Grup  | n  | $\bar{x}$ | ss   | F    | p   | Fark |
|-------------------------------------|-------|----|-----------|------|------|-----|------|
| Araçsal Sosyal Destek Kullanma      | 18-24 | 9  | 2.89      | 1.36 | .27  | .85 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 3.11      | 1.75 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 2.72      | 1.43 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 2.79      | 1.45 |      |     |      |
| Mizah                               | 18-24 | 9  | 7.33      | 1.00 | .68  | .56 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 6.50      | 1.98 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 7.04      | 1.88 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 7.08      | 1.48 |      |     |      |
| Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | 18-24 | 9  | 6.56      | 1.33 | 2.12 | .10 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 6.94      | 1.73 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 7.56      | 1.04 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 7.39      | 0.95 |      |     |      |
| Madde Kullanımı                     | 18-24 | 9  | 2.78      | 0.97 | .59  | .62 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 3.28      | 1.84 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 3.08      | 1.91 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 2.71      | 1.47 |      |     |      |
| Kabullenme                          | 18-24 | 9  | 6.33      | 1.58 | .34  | .80 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 6.28      | 1.64 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 6.28      | 1.62 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 6.61      | 1.26 |      |     |      |
| Diğer Etkinlikleri Bırakma          | 18-24 | 9  | 2.44      | 0.73 | .38  | .77 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 3.06      | 1.70 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 2.76      | 1.48 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 2.87      | 1.46 |      |     |      |
| Dine Yönelim                        | 18-24 | 9  | 3.67      | 1.66 | 1.73 | .17 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 2.89      | 1.53 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 2.56      | 1.12 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 3.11      | 1.31 |      |     |      |
| Yadsıma                             | 18-24 | 9  | 3.33      | 1.32 | .25  | .86 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 3.11      | 1.91 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 3.12      | 1.72 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 2.89      | 1.31 |      |     |      |
| Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme     | 18-24 | 9  | 3.22      | 1.39 | .54  | .66 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 3.28      | 2.08 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 2.84      | 1.60 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 2.79      | 1.23 |      |     |      |
| Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme        | 18-24 | 9  | 2.78      | 1.09 | .85  | .47 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 3.72      | 2.16 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 3.12      | 1.67 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 3.21      | 1.30 |      |     |      |
| Kendini Sınırlandırma               | 18-24 | 9  | 3.33      | 1.00 | .64  | .59 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 3.22      | 1.83 |      |     |      |
|                                     | 35-44 | 25 | 2.92      | 1.47 |      |     |      |
|                                     | 45-54 | 38 | 2.79      | 1.12 |      |     |      |
| Olumlu Yeniden Yorumlama            | 18-24 | 9  | 4.33      | 1.12 | .05  | .99 |      |
|                                     | 25-34 | 18 | 4.39      | 1.91 |      |     |      |

|                                       |       |    |      |      |     |     |
|---------------------------------------|-------|----|------|------|-----|-----|
|                                       | 35-44 | 25 | 4.52 | 2.04 |     |     |
|                                       | 45-54 | 38 | 4.34 | 1.94 |     |     |
| Duygusal Sosyal<br>Destek<br>Kullanma | 18-24 | 9  | 6.11 | 1.54 |     |     |
|                                       | 25-34 | 18 | 6.17 | 1.69 | .78 | .51 |
|                                       | 35-44 | 25 | 6.20 | 1.58 |     |     |
|                                       | 45-54 | 38 | 6.68 | 1.51 |     |     |
| Planlama                              | 18-24 | 9  | 3.56 | 1.67 |     |     |
|                                       | 25-34 | 18 | 3.28 | 1.71 | .06 | .98 |
|                                       | 35-44 | 25 | 3.40 | 1.68 |     |     |
|                                       | 45-54 | 38 | 3.37 | 1.65 |     |     |

Tablo 11'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri yaş grubuna göre incelendiğinde; başa çıkma stillerinin tamamında cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Tablo 12.

*Başa Çıkma Stillerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                               | Grup       | n  | $\bar{x}$ | ss   | F    | p   | Fark |
|-------------------------------------|------------|----|-----------|------|------|-----|------|
| Araçsal Sosyal Destek Kullanma      | İlköğretim | 18 | 3.39      | 1.69 | 1.21 | .31 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 2.84      | 1.46 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.57      | 1.33 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 2.80      | 1.79 |      |     |      |
| Mizah                               | İlköğretim | 18 | 6.22      | 2.37 | 1.98 | .12 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 7.06      | 1.58 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 7.34      | 1.06 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 6.60      | 2.19 |      |     |      |
| Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | İlköğretim | 18 | 7.00      | 1.37 | .69  | .56 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 7.22      | 1.39 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 7.37      | 1.06 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 7.80      | 0.45 |      |     |      |
| Madde Kullanımı                     | İlköğretim | 18 | 3.44      | 2.04 | 1.17 | .33 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 2.78      | 1.39 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.71      | 1.45 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 3.60      | 2.61 |      |     |      |
| Kabullenme                          | İlköğretim | 18 | 6.22      | 1.77 | 1.50 | .22 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 6.09      | 1.61 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 6.74      | 1.07 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 7.00      | 1.41 |      |     |      |
| Diğ. Etk. Bırakma                   | İlköğretim | 18 | 3.61      | 2.03 | 2.65 | .05 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 2.69      | 1.28 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.51      | 0.95 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 3.20      | 2.17 |      |     |      |
| Dine Yönelim                        | İlköğretim | 18 | 3.33      | 1.41 | .92  | .43 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 3.06      | 1.48 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.74      | 1.22 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 2.60      | 1.34 |      |     |      |
| Yadsıma                             | İlköğretim | 18 | 3.61      | 2.00 | 1.29 | .29 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 3.03      | 1.47 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.74      | 1.20 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 3.20      | 2.17 |      |     |      |
| Davr. Ol. İlgiyi Kesme              | İlköğretim | 18 | 3.44      | 2.04 | .85  | .47 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 2.91      | 1.47 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.74      | 1.27 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 2.80      | 1.79 |      |     |      |
| Zih. Ol. İlgiyi Kesme               | İlköğretim | 18 | 4.17      | 1.89 | 3.10 | .03 | 1>3  |
|                                     | Lise       | 32 | 3.22      | 1.52 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.89      | 1.37 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 2.60      | 1.34 |      |     |      |
| Kend. Sınırlandırma                 | İlköğretim | 18 | 3.56      | 1.54 | 2.51 | .06 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 3.06      | 1.48 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.71      | 1.15 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 2.00      | 0.00 |      |     |      |
| Ol. Yen. Yorumlama                  | İlköğretim | 18 | 4.06      | 1.80 | 1.76 | .16 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 4.91      | 1.80 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 4.29      | 1.79 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 3.20      | 2.68 |      |     |      |
| Duyg. Sos. Dest. Kullanma           | İlköğretim | 18 | 6.17      | 1.89 | .24  | .87 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 6.34      | 1.73 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 6.54      | 1.20 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 6.40      | 1.82 |      |     |      |
| Planlama                            | İlköğretim | 18 | 3.72      | 1.67 | 1.50 | .22 |      |
|                                     | Lise       | 32 | 3.69      | 1.89 |      |     |      |
|                                     | Lisans     | 35 | 2.94      | 1.33 |      |     |      |
|                                     | Lisansüstü | 5  | 3.20      | 1.64 |      |     |      |

Tablo 12’den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; zihinsel olarak ilgiyi kesme stilinde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.05$ ). Fakat araçsal sosyal destek kullanma, mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı, kabullenme, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelim, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma, olumlu yeniden değerlendirme, duygusal sosyal destek kullanma ve planlama stillerinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının başa çıkma stillerinde eğitim durumuna göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre zihinsel olarak ilgiyi kesme stilinde ilköğretim mezunu katılımcıların puanı lisans mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 13.

*Başa Çıkma Stillерinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi*

| Boyut                               | Grup  | n  | $\bar{x}$ | ss   | sd | t     | p    |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|-------------------------------------|-------|----|-----------|------|----|-------|------|-------------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|------|------|----|------|------|-------------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|------|------|----|------|------|----------------------------|-------|----|------|------|----|-------|------|------|----|------|------|----------------------------|-------|----|------|------|----|-------|------|------|----|------|------|----------------------------|-------|----|------|------|----|------|------|------|----|------|------|--------------|-------|----|------|------|----|------|------|------|----|------|------|---------|-------|----|------|------|----|------|------|
| Araçsal Sosyal Destek Kullanma      | Bekar | 32 | 3.44      | 1.72 | 88 | 2.94  | .004 |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 2.52      | 1.23 |    |       |      | Mizah                               | Bekar | 32 | 6.34 | 2.12 | 88 | -2.79 | .01  | Evli | 58 | 7.33 | 1.23 | Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | Bekar | 32 | 6.72 | 1.57 | 88 | -3.32 | .001 | Evli | 58 | 7.57 | .86  | Madde Kullanımı            | Bekar | 32 | 3.53 | 1.90 | 88 | 2.67  | .01  | Evli | 58 | 2.60 | 1.38 | Kabullenme                 | Bekar | 32 | 6.03 | 1.71 | 88 | -1.91 | .06  | Evli | 58 | 6.64 | 1.27 | Diğer Etkinlikleri Bırakma | Bekar | 32 | 3.38 | 1.83 | 88 | 2.73 | .01  | Evli | 58 | 2.53 | 1.10 | Dine Yönelim | Bekar | 32 | 3.47 | 1.61 | 88 | 2.70 | .01  | Evli | 58 | 2.69 | 1.13 | Yadsıma | Bekar | 32 | 3.69 | 1.86 | 88 | 3.07 | .003 |
| Mizah                               | Bekar | 32 | 6.34      | 2.12 | 88 | -2.79 | .01  |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 7.33      | 1.23 |    |       |      | Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | Bekar | 32 | 6.72 | 1.57 | 88 | -3.32 | .001 | Evli | 58 | 7.57 | .86  | Madde Kullanımı                     | Bekar | 32 | 3.53 | 1.90 | 88 | 2.67  | .01  | Evli | 58 | 2.60 | 1.38 | Kabullenme                 | Bekar | 32 | 6.03 | 1.71 | 88 | -1.91 | .06  | Evli | 58 | 6.64 | 1.27 | Diğer Etkinlikleri Bırakma | Bekar | 32 | 3.38 | 1.83 | 88 | 2.73  | .01  | Evli | 58 | 2.53 | 1.10 | Dine Yönelim               | Bekar | 32 | 3.47 | 1.61 | 88 | 2.70 | .01  | Evli | 58 | 2.69 | 1.13 | Yadsıma      | Bekar | 32 | 3.69 | 1.86 | 88 | 3.07 | .003 | Evli | 58 | 2.69 | 1.22 |         |       |    |      |      |    |      |      |
| Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | Bekar | 32 | 6.72      | 1.57 | 88 | -3.32 | .001 |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 7.57      | .86  |    |       |      | Madde Kullanımı                     | Bekar | 32 | 3.53 | 1.90 | 88 | 2.67  | .01  | Evli | 58 | 2.60 | 1.38 | Kabullenme                          | Bekar | 32 | 6.03 | 1.71 | 88 | -1.91 | .06  | Evli | 58 | 6.64 | 1.27 | Diğer Etkinlikleri Bırakma | Bekar | 32 | 3.38 | 1.83 | 88 | 2.73  | .01  | Evli | 58 | 2.53 | 1.10 | Dine Yönelim               | Bekar | 32 | 3.47 | 1.61 | 88 | 2.70  | .01  | Evli | 58 | 2.69 | 1.13 | Yadsıma                    | Bekar | 32 | 3.69 | 1.86 | 88 | 3.07 | .003 | Evli | 58 | 2.69 | 1.22 |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
| Madde Kullanımı                     | Bekar | 32 | 3.53      | 1.90 | 88 | 2.67  | .01  |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 2.60      | 1.38 |    |       |      | Kabullenme                          | Bekar | 32 | 6.03 | 1.71 | 88 | -1.91 | .06  | Evli | 58 | 6.64 | 1.27 | Diğer Etkinlikleri Bırakma          | Bekar | 32 | 3.38 | 1.83 | 88 | 2.73  | .01  | Evli | 58 | 2.53 | 1.10 | Dine Yönelim               | Bekar | 32 | 3.47 | 1.61 | 88 | 2.70  | .01  | Evli | 58 | 2.69 | 1.13 | Yadsıma                    | Bekar | 32 | 3.69 | 1.86 | 88 | 3.07  | .003 | Evli | 58 | 2.69 | 1.22 |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
| Kabullenme                          | Bekar | 32 | 6.03      | 1.71 | 88 | -1.91 | .06  |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 6.64      | 1.27 |    |       |      | Diğer Etkinlikleri Bırakma          | Bekar | 32 | 3.38 | 1.83 | 88 | 2.73  | .01  | Evli | 58 | 2.53 | 1.10 | Dine Yönelim                        | Bekar | 32 | 3.47 | 1.61 | 88 | 2.70  | .01  | Evli | 58 | 2.69 | 1.13 | Yadsıma                    | Bekar | 32 | 3.69 | 1.86 | 88 | 3.07  | .003 | Evli | 58 | 2.69 | 1.22 |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
| Diğer Etkinlikleri Bırakma          | Bekar | 32 | 3.38      | 1.83 | 88 | 2.73  | .01  |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 2.53      | 1.10 |    |       |      | Dine Yönelim                        | Bekar | 32 | 3.47 | 1.61 | 88 | 2.70  | .01  | Evli | 58 | 2.69 | 1.13 | Yadsıma                             | Bekar | 32 | 3.69 | 1.86 | 88 | 3.07  | .003 | Evli | 58 | 2.69 | 1.22 |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
| Dine Yönelim                        | Bekar | 32 | 3.47      | 1.61 | 88 | 2.70  | .01  |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 2.69      | 1.13 |    |       |      | Yadsıma                             | Bekar | 32 | 3.69 | 1.86 | 88 | 3.07  | .003 | Evli | 58 | 2.69 | 1.22 |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
| Yadsıma                             | Bekar | 32 | 3.69      | 1.86 | 88 | 3.07  | .003 |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |
|                                     | Evli  | 58 | 2.69      | 1.22 |    |       |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                                     |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |       |      |      |    |      |      |                            |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |              |       |    |      |      |    |      |      |      |    |      |      |         |       |    |      |      |    |      |      |



|                                 |       |    |      |      |    |       |      |
|---------------------------------|-------|----|------|------|----|-------|------|
| Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme | Bekar | 32 | 3.56 | 1.95 | 88 | 2.95  | .004 |
|                                 | Evli  | 58 | 2.60 | 1.14 |    |       |      |
| Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme    | Bekar | 32 | 3.91 | 1.96 | 88 | 3.07  | .003 |
|                                 | Evli  | 58 | 2.88 | 1.22 |    |       |      |
| Kendini Sınırlandırma           | Bekar | 32 | 3.53 | 1.63 | 88 | 3.04  | .003 |
|                                 | Evli  | 58 | 2.66 | 1.10 |    |       |      |
| Olumlu Yeniden Yorumlama        | Bekar | 32 | 4.19 | 1.65 | 88 | -.80  | .43  |
|                                 | Evli  | 58 | 4.52 | 1.98 |    |       |      |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanma | Bekar | 32 | 5.88 | 1.81 | 88 | -2.38 | .02  |
|                                 | Evli  | 58 | 6.67 | 1.34 |    |       |      |
| Planlama                        | Bekar | 32 | 4.09 | 1.94 | 88 | 3.22  | .002 |
|                                 | Evli  | 58 | 2.98 | 1.32 |    |       |      |

Tablo 13'ten hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri medeni duruma göre incelendiğinde; araçsal sosyal destek kullanma, madde kullanımı, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelim, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, zihinsel olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma ve planlama stillerinde bekarlar; mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma ve duygusal sosyal destek kullanma stillerinde ise evliler lehine anlamlı fark bulunmuştur ( $p < .05$ ). Fakat kabullenme ve olumlu yeniden değerlendirme stillerinde medeni duruma göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

Tablo 14.

*Başa Çıkma Stilllerinin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                               | Grup   | n  | $\bar{x}$ | ss   | F     | p    | Fark  |
|-------------------------------------|--------|----|-----------|------|-------|------|-------|
| Araçsal Sosyal Destek Kullanma      | Düşük  | 22 | 3.45      | 1.60 | 2.71  | .07  |       |
|                                     | Orta   | 43 | 2.72      | 1.44 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.52      | 1.36 |       |      |       |
| Mizah                               | Düşük  | 22 | 6.05      | 2.03 | 4.99  | .01  | 2,3>1 |
|                                     | Orta   | 43 | 7.28      | 1.58 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 7.28      | 1.10 |       |      |       |
| Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | Düşük  | 22 | 6.50      | 1.41 | 6.43  | .002 | 2,3>1 |
|                                     | Orta   | 43 | 7.49      | 1.20 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 7.56      | .77  |       |      |       |
| Madde Kullanımı                     | Düşük  | 22 | 3.64      | 1.76 | 2.88  | .06  |       |
|                                     | Orta   | 43 | 2.65      | 1.53 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.80      | 1.58 |       |      |       |
| Kabullenme                          | Düşük  | 22 | 6.00      | 1.54 | 1.28  | .28  |       |
|                                     | Orta   | 43 | 6.60      | 1.40 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 6.48      | 1.48 |       |      |       |
| Diğer Etkinlikleri Bırakma          | Düşük  | 22 | 3.41      | 1.68 | 3.50  | .04  | 1>3   |
|                                     | Orta   | 43 | 2.84      | 1.57 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.32      | .63  |       |      |       |
| Dine Yönelim                        | Düşük  | 22 | 3.41      | 1.30 | 1.79  | .17  |       |
|                                     | Orta   | 43 | 2.91      | 1.34 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.68      | 1.41 |       |      |       |
| Yadsıma                             | Düşük  | 22 | 3.82      | 1.94 | 4.17  | .02  | 1>2   |
|                                     | Orta   | 43 | 2.70      | 1.32 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.96      | 1.31 |       |      |       |
| Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme     | Düşük  | 22 | 3.68      | 1.86 | 3.56  | .03  | 1>2   |
|                                     | Orta   | 43 | 2.67      | 1.32 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.76      | 1.42 |       |      |       |
| Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme        | Düşük  | 22 | 3.77      | 1.90 | 1.65  | .20  |       |
|                                     | Orta   | 43 | 3.05      | 1.38 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 3.12      | 1.59 |       |      |       |
| Kendini Sınırlandırma               | Düşük  | 22 | 4.00      | 1.54 | 10.16 | .000 | 1>2   |
|                                     | Orta   | 43 | 2.70      | 1.19 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.52      | 1.05 |       |      |       |
| Olumlu Yeniden Yorumlama            | Düşük  | 22 | 4.14      | 1.67 | .62   | .54  |       |
|                                     | Orta   | 43 | 4.63      | 1.99 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 4.24      | 1.85 |       |      |       |
| Duygusal Sosyal Destek Kullanma     | Düşük  | 22 | 5.59      | 1.74 | 4.77  | .01  | 3>1   |
|                                     | Orta   | 43 | 6.49      | 1.59 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 6.92      | 1.04 |       |      |       |
| Planlama                            | Düşük  | 22 | 4.05      | 1.81 | 2.80  | .07  |       |
|                                     | Orta   | 43 | 3.28      | 1.56 |       |      |       |
|                                     | Yüksek | 25 | 2.96      | 1.51 |       |      |       |

Tablo 14'ten hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri gelir durumuna göre incelendiğinde; mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, diğer etkinlikleri bırakma, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma ve duygusal sosyal destek kullanma stillerinde anlamlı düzeyde farklar bulunmuştur ( $p < .05$ ). Fakat diğer başa çıkma stillerinde gelir durumuna göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının başa çıkma stillerinde gelir durumuna göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre mizah ve duygulara odaklanma ve ortaya koyma stillerinde orta ve yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; diğer etkinlikleri bırakma stilinde düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanı yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme ve kendini sınırlandırma stillerinde düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanı orta düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; duygusal sosyal destek kullanma stilinde yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 15.

*Başa Çıkma Stilllerinin Tedavi Süresine Göre İncelenmesi*

| Boyut                               | Grup          | n  | $\bar{x}$ | ss   | F    | p   | Fark  |
|-------------------------------------|---------------|----|-----------|------|------|-----|-------|
| Araçsal Sosyal Destek Kullanma      | 3 ay ve üstü  | 23 | 2.83      | 1.47 | .34  | .80 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.08      | 1.53 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 2.79      | 1.55 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.65      | 1.47 |      |     |       |
| Mizah                               | 3 ay ve üstü  | 23 | 7.04      | 1.72 | 1.18 | .32 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 6.48      | 1.90 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 7.11      | 1.82 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 7.35      | 1.07 |      |     |       |
| Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma | 3 ay ve üstü  | 23 | 7.26      | 1.10 | 2.02 | .12 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 6.80      | 1.63 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 7.53      | 1.02 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 7.57      | 0.84 |      |     |       |
| Madde Kullanımı                     | 3 ay ve üstü  | 23 | 2.87      | 1.58 | .46  | .71 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.24      | 1.79 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 2.89      | 1.73 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.70      | 1.49 |      |     |       |
| Kabullenme                          | 3 ay ve üstü  | 23 | 6.04      | 1.58 | 2.13 | .10 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 6.12      | 1.56 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 7.00      | 1.45 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 6.65      | 1.07 |      |     |       |
| Diğ. Etk. Bırakma                   | 3 ay ve üstü  | 23 | 2.65      | 1.40 | 1.47 | .23 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.24      | 1.74 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 3.00      | 1.60 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.43      | 0.84 |      |     |       |
| Dine Yönelim                        | 3 ay ve üstü  | 23 | 2.83      | 1.23 | 2.68 | .05 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.56      | 1.47 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 2.47      | 1.07 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.87      | 1.42 |      |     |       |
| Yadsıma                             | 3 ay ve üstü  | 23 | 2.96      | 1.66 | 1.87 | .14 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.64      | 1.58 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 2.79      | 1.58 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.70      | 1.22 |      |     |       |
| Davr. Ol. İlgiyi Kesme              | 3 ay ve üstü  | 23 | 3.04      | 1.77 | .09  | .97 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.00      | 1.47 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 2.84      | 1.68 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.87      | 1.32 |      |     |       |
| Zih. Ol. İlgiyi Kesme               | 3 ay ve üstü  | 23 | 3.30      | 1.66 | 1.08 | .36 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.60      | 1.66 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 3.26      | 1.76 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.78      | 1.24 |      |     |       |
| Kend. Sınırlandırma                 | 3 ay ve üstü  | 23 | 2.65      | 1.19 | 3.02 | .03 | 2>1,3 |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.64      | 1.63 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 2.68      | 1.29 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 2.78      | 1.09 |      |     |       |
| Ol. Yen. Yorumlama                  | 3 ay ve üstü  | 23 | 4.57      | 2.09 | 1.18 | .32 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 4.88      | 2.05 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 4.05      | 1.65 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 4.00      | 1.57 |      |     |       |
| Duyg. Sos. Dest. Kullanma           | 3 ay ve üstü  | 23 | 6.61      | 1.59 | 1.30 | .28 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 5.88      | 1.83 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 6.68      | 1.34 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 6.48      | 1.34 |      |     |       |
| Planlama                            | 3 ay ve üstü  | 23 | 3.30      | 1.55 | .30  | .82 |       |
|                                     | 1 yıl ve üstü | 25 | 3.64      | 1.75 |      |     |       |
|                                     | 2-3 yıl arası | 19 | 3.32      | 1.86 |      |     |       |
|                                     | 3 yıl ve üstü | 23 | 3.22      | 1.51 |      |     |       |

Tablo 15'ten hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri tedavi süresine göre incelendiğinde; kendini sınırlandırma stilinde anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p<.05$ ). Fakat diğer başa çıkma stillerinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının başa çıkma stillerinde tedavi süresine göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre kendini sınırlandırma stilinde 1 yıl ve üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 3 ay ve üstü ile 2-3 yıl arası tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

### **Kanser Hastası Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerine Yönelik Bulgular**

Araştırma amacı kapsamında kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri demografik değişkenlerden hareketle kıyas edilmiştir. Bu doğrultuda, ikili kıyaslamalar bağımsız gruplar t testiyle; diğer kıyaslamalar ise ANOVA'yla yapılmıştır. ANOVA'daki anlamlı farklar ise Tukey testiyle değerlendirilmiştir.

Tablo 16.

#### *Psikolojik Sağlık Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi*

| Boyut                         | Grup  | n  | $\bar{x}$ | ss   | sd | t    | p   |
|-------------------------------|-------|----|-----------|------|----|------|-----|
| Psikolojik Sağlık<br>(Toplam) | Kadın | 57 | 20.11     | 5.06 | 88 | 1.03 | .31 |
|                               | Erkek | 33 | 19.03     | 4.22 |    |      |     |

Tablo 16'dan hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

Tablo 17.

*Psikolojik Sağlık Düzeyinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                      | Grup      | n  | $\bar{x}$ | ss   | F    | p   | Fark |
|----------------------------|-----------|----|-----------|------|------|-----|------|
| Psikolojik Sağlık (Toplam) | 18-24 yaş | 9  | 19.33     | 2.40 | 1.03 | .38 |      |
|                            | 25-34 yaş | 18 | 19.39     | 5.61 |      |     |      |
|                            | 35-44 yaş | 25 | 21.12     | 5.29 |      |     |      |
|                            | 45-54 yaş | 38 | 19.03     | 4.37 |      |     |      |

Tablo 17'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

Tablo 18.

*Psikolojik Sağlık Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                      | Grup       | n  | $\bar{x}$ | ss   | F    | p   | Fark |
|----------------------------|------------|----|-----------|------|------|-----|------|
| Psikolojik Sağlık (Toplam) | İlköğretim | 18 | 16.89     | 4.59 | 3.16 | .03 | 2>1  |
|                            | Lise       | 32 | 21.03     | 4.37 |      |     |      |
|                            | Lisans     | 35 | 19.97     | 4.60 |      |     |      |
|                            | Lisansüstü | 5  | 19.60     | 6.27 |      |     |      |

Tablo 18'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının psikolojik sağlık düzeyinde eğitim durumuna göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, lise mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 19.

*Psikolojik Sağlık Düzeyinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi*

| Boyut                         | Grup  | n  | $\bar{x}$ | ss   | sd | t     | p   |
|-------------------------------|-------|----|-----------|------|----|-------|-----|
| Psikolojik Sağlık<br>(Toplam) | Bekar | 32 | 18.00     | 4.06 | 88 | -2.61 | .01 |
|                               | Evli  | 58 | 20.66     | 4.90 |    |       |     |

Tablo 19'dan hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri medeni duruma göre incelendiğinde; evlilerin puanı bekarların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Tablo 20.

*Psikolojik Sağlık Düzeyinin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi*

| Boyut                            | Grup   | n  | $\bar{x}$ | ss   | F    | p   | Fark |
|----------------------------------|--------|----|-----------|------|------|-----|------|
| Psikolojik<br>Sağlık<br>(Toplam) | Düşük  | 22 | 17.55     | 4.85 | 3.53 | .03 | 3>1  |
|                                  | Orta   | 43 | 20.05     | 4.60 |      |     |      |
|                                  | Yüksek | 25 | 21.04     | 4.53 |      |     |      |

Tablo 20'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri gelir durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının psikolojik sağlık düzeyinde gelir durumuna göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 21.

*Psikolojik Sağlık Düzeyinin Tedavi Süresine Göre İncelenmesi*

| Boyut                            | Grup          | n  | $\bar{x}$ | ss   | F    | p   | Fark |
|----------------------------------|---------------|----|-----------|------|------|-----|------|
| Psikolojik<br>Sağlık<br>(Toplam) | 3 ay ve üstü  | 23 | 18.52     | 5.69 | 3.12 | .03 | 3>2  |
|                                  | 1 yıl ve üstü | 25 | 18.16     | 4.64 |      |     |      |
|                                  | 2-3 yıl arası | 19 | 21.53     | 3.01 |      |     |      |
|                                  | 3 yıl ve üstü | 23 | 21.09     | 4.46 |      |     |      |

Tablo 21'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri tedavi süresine göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Kemoterapi gören kanser hastalarının psikolojik sağlamlık düzeyinde tedavi süresine göre tespit edilen anlamlı farkların belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre 2-3 yıl süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 1 yıl üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

### **Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Açısından İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Araştırma ana amacı kapsamında kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyi açısından incelenmiştir. Bu incelemede, travma sonrası büyüme, başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi; başa çıkma stilleri ile psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisiyse çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir.



Tablo 22.

*Travma Sonrası Büyüme, Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki*

|    | 1       | 2      | 3       | 4       | 5      | 6      | 7       | 8       | 9       | 10      | 11      | 12      | 13      | 14      | 15      | 16      | 17      | 18     | 19      | 20    | 21 |
|----|---------|--------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|-------|----|
| 1  | 1       |        |         |         |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 2  | .897**  | 1      |         |         |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 3  | .833**  | .650** | 1       |         |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 4  | .762**  | .666** | .391**  | 1       |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 5  | .760**  | .685** | .486**  | .614**  | 1      |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 6  | .596**  | .456** | .379**  | .461**  | .315** | 1      |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 7  | -.177   | -.111  | -.126   | -.280** | -.106  | -.058  | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 8  | .295**  | .150   | .319**  | .257*   | .229*  | .129   | -.749** | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 9  | .304**  | .191   | .241*   | .329**  | .284** | .155   | -.632** | .571**  | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 10 | -.223*  | -.080  | -.219*  | -.260*  | -.161  | -.134  | .705**  | -.828** | -.575** | 1       |         |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 11 | .258*   | .242*  | .230*   | .332**  | .079   | .003   | -.545** | .550**  | .432**  | -.473** | 1       |         |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 12 | -.228*  | -.072  | -.270*  | -.243*  | -.141  | -.091  | .699**  | -.837** | -.538** | .784**  | -.407** | 1       |         |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 13 | -.068   | -.005  | -.045   | -.180   | -.033  | .007   | .821**  | -.646** | -.641** | .595**  | -.541** | .619**  | 1       |         |         |         |         |        |         |       |    |
| 14 | -.174   | -.066  | -.128   | -.268*  | -.146  | -.088  | .720**  | -.801** | -.595** | .732**  | -.592** | .723**  | .712**  | 1       |         |         |         |        |         |       |    |
| 15 | -.272** | -.181  | -.154   | -.391** | -.220* | -.178  | .740**  | -.725** | -.618** | .709**  | -.539** | .672**  | .723**  | .768**  | 1       |         |         |        |         |       |    |
| 16 | -.185   | -.114  | -.131   | -.229*  | -.153  | -.124  | .660**  | -.717** | -.548** | .660**  | -.471** | .634**  | .591**  | .711**  | .663**  | 1       |         |        |         |       |    |
| 17 | -.276** | -.179  | -.284** | -.256*  | -.219* | -.060  | .661**  | -.711** | -.664** | .642**  | -.476** | .666**  | .638**  | .655**  | .660**  | .603**  | 1       |        |         |       |    |
| 18 | .059    | .001   | -.003   | .058    | .122   | .177   | .096    | -.033   | -.263*  | .060    | -.231*  | .071    | .182    | .013    | .078    | .133    | .119    | 1      |         |       |    |
| 19 | .058    | -.040  | .082    | .144    | .025   | -.023  | -.444** | .457**  | .415**  | -.549** | .346**  | -.557** | -.485** | -.469** | -.407** | -.346** | -.456** | -.246* | 1       |       |    |
| 20 | -.096   | -.052  | -.050   | -.187   | -.085  | -.009  | .719**  | -.633** | -.546** | .573**  | -.614** | .541**  | .698**  | .653**  | .656**  | .639**  | .539**  | .341** | -.407** | 1     |    |
| 21 | .330**  | .310** | .231*   | .209*   | .264*  | .350** | -.148   | .213*   | .273**  | -.115   | .068    | -.202   | -.271** | -.163   | -.166   | -.281** | -.292** | -.041  | .220*   | -.115 | 1  |

1: Travma Sonrası Büyüme (Toplam); 2: Yeni Fırsatlar; 3: Başkaları ile İlişkiler; 4: Kişisel Güçlülük; 5: Yaşamı Takdir Etme; 6: Manevi Değişim; 7: Araçsal Sosyal Destek Kullanma; 8: Mizah; 9: Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma; 10: Madde Kullanımı; 11: Kabullenme; 12: Diğer Etkinlikleri Bırakma; 13: Dine Yönelme; 14: Yadsıma; 15: Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme; 16: Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme; 17: Kendini Sınırlandırma; 18: Olumlu Yeniden Yorumlama; 19: Duygusal Sosyal Destek Kullanma; 20: Planlama; 21: Psikolojik Sağlık (Toplam)

Tablo 22'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişki incelendiğinde; mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma ve kabullenme başa çıkma stillerinin travma sonrası büyüme düzeyiyle pozitif yönlü; madde kullanımı, diğer etkinlikleri bırakma, davranışsal olarak ilgiyi kesme ve kendini sınırlandırma başa çıkma stillerinin ise travma sonrası büyüme düzeyiyle negatif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ( $p < .05$ ). Ancak diğer başa çıkma stillerinin ise travma sonrası büyüme düzeyiyle anlamlı ilişkisi bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

Tablo 22'den hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyümeye ait toplam puan ile yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel güçlülük, yaşamı takdir etme ve manevi değişim boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Tablo 23.

*Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkisi*

| Bağ. Değişkenler               | B       | S.H.   | $\beta$ | t      | p    |
|--------------------------------|---------|--------|---------|--------|------|
| Sabit (Travma Sonrası Büyüme)  | -52.653 | 40.267 |         | -1.308 | .195 |
| Araçsal Sosyal Destek Kullanma | -1.694  | 2.561  | -.136   | -.662  | .510 |
| Mizah                          | 2.546   | 2.637  | .228    | .965   | .337 |
| Duyulara Odakl. ve Ort. Koyma  | 4.594   | 2.153  | .304    | 2.134  | .036 |
| Madde Kullanımı                | .237    | 2.175  | .021    | .109   | .914 |
| Kabullenme                     | 4.020   | 1.634  | .317    | 2.460  | .016 |
| Diğer Etkinlikleri Bırakma     | -1.062  | 2.467  | -.083   | -.430  | .668 |
| Dine Yönelim                   | 7.463   | 2.611  | .548    | 2.859  | .006 |
| Yadsıma                        | 2.622   | 2.354  | .218    | 1.114  | .269 |
| Davr. Ol. İlgiyi Kesme         | -3.831  | 2.065  | -.318   | -1.855 | .068 |
| Zih. Ol. İlgiyi Kesme          | 1.702   | 1.802  | .146    | .945   | .348 |
| Kendini Sınırlandırma          | -.159   | 2.067  | -.012   | -.077  | .939 |
| Olumlu Yeniden Yorumlama       | .950    | 1.118  | .096    | .850   | .398 |
| Duyg. Sosyal Destek Kullanma   | -1.250  | 1.487  | -.105   | -.841  | .403 |
| Planlama                       | 1.137   | 1.854  | .101    | .613   | .542 |
| Psikolojik Sağlamlık (Toplam)  | 1.361   | .413   | .351    | 3.294  | .002 |

R=.61; R<sup>2</sup>=.37;  $\Delta R^2$ =.25; F<sub>(15,74)</sub>=2.94; p=.001

Tablo 23'ten hareketle, kemoterapi gören kanser hastası bireylerde başa çıkma stilleriyle psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde yer alan etkisine dair kurulan modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Ayrıca, başa çıkma stilleriyle psikolojik sağlamlık düzeyi travma sonrası büyüme varyansının %25'ini açıklamaktadır.

Tablo 23'ten hareketle, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, kabullenme ve dine yönelim başa çıkma stilleri ile psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Fakat diğer başa çıkma stratejilerinin ise travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi belirlenmemiştir ( $p>.05$ ).

## BÖLÜM V

### Tartışma

Bu araştırmanın amacı, kemoterapi alan kanser hastası bireylerde travma sonrası büyüme düzeyini baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık açısından incelenmesidir. Literatürdeki benzer konulu çalışmalar incelendiğinde, net olarak bu konuyla örtüşen bir çalışmanın mevcut olmadığı; benzer konulu çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, literatürdeki araştırmalar, kemoterapi alan kanser hastası bireylerde travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordayıcı etkisini ortaya koyması bakımından yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmada edinilen sonuçların literatürü çeşitlendireceği ve ileride benzer konularda yürütülecek çalışmalara yol gösterici nitelikte olacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca, araştırma sonuçlarının kemoterapi alan kanser hastalarını daha yakından tanımaya ilişkin ipuçları vereceği düşünülmektedir.

#### **Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Yönelik Sonuçların Tartışılması**

Bu araştırmanın alt amaçları bağlamında, kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde bazı demografik değişkenlere göre farklılık oluşma durumu değerlendirilmiştir. Cinsiyet yönelik sonuçlar incelendiğinde, yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Ancak, toplam puan ile yaşamı takdir etme boyutunda kadınların puanının erkekler lehine anlamlı sonuçlara varılmıştır. Araştırma kapsamında, travma sonrası büyümede kadınlar lehine anlamlı farklar olduğu söylenebilir. Bu sonucun sebebi, kadınların yaşam boyunca pek çok zorluklara maruz kalıp erkeklere göre hem biyolojik olarak hem de sosyal olarak daha erken olgunlaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim literatürdeki araştırmalar değerlendirildiğinde daha önce yürütülen pek çok araştırmanın bu sonucu desteklediği saptanmıştır. Karataş (2021) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklere nazaran travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı düzeyde yüksek puan alması, bu doğrultuda değerlendirilebilir. Dolayısıyla, Karataş (2021)'in çalışması, cinsiyet ve travma sonrası büyüme özelinde elde ettiği sonuçlar ile bu

çalışmayı desteklemektedir. Zwahlen ve arkadaşları ise (2009) travma sonrası gelişim üzerine medeni durum ve cinsiyetin etkisini inceledikleri çalışmada kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranda gelişim olduğunu saptamıştır. Ayrıca, Kardeş ve Tarhan (2018)'in depremzedelerle yürüttüğü çalışmada da bu araştırma ile Karataş (2021)'in çalışması desteklenmiştir. Bu doğrultuda, araştırmanın travma sonrası büyümede kadınlar lehine anlamlı farklar bulması literatür ile uyumunu göstermesi açısından önem kazanmaktadır.

Araştırma kapsamında edinilen bir başka sonuç, kemoterapi gören kanser hastalarının travma büyüme düzeylerinde yaş grubuna göre anlamlı bir sonuca ulaşamamasıdır. Dolayısıyla, toplam puan ile yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel güçlülük, yaşamı takdir etme ve manevi değişim boyutlarında farklı yaş gruplarındaki katılımcıların puanları benzerdir. Literatür incelendiğinde bu sonucun araştırma kapsamında ulaşılması beklenen bir sonuç olduğu belirlenmiştir. Her ne kadar travma sonrası büyüme düzeyi ile yaş grubu arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalar sınırlı sayıda da olsa ilgili araştırmaların ulaştıkları sonuçlar açısından bu çalışma ile örtüştüğü belirlenmiştir. Uygun (2022)'un araştırmasında, kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeyi yaş grubuna göre değerlendirilmiş olup bu çalışmaya paralel olarak anlamlı sonuçlar edinilememiştir. Ayrıca, Akın (2019) tarafından yürütülen araştırma da buna örnek olarak gösterilebilir. Çünkü travma sonrası büyüme düzeyi ile katılımcı yaşları ortak bir zeminde buluşturulmuştur. Yapılan araştırmanın bu çalışmadan farkı, yaş grubunu sürekli değişken olarak ele almasıdır. Buna rağmen araştırmada travma sonrası büyüme düzeyinin katılımcı yaşları ile düşük düzeyde korelasyonu olduğu bulunmuştur. Bu kapsamda, araştırma sonuçlarının Uygun (2022)'un araştırması ile doğrudan; Akın (2019)'ın araştırması ile de dolaylı olarak örtüştüğü söylenebilir. Kolokotroni ve arkadaşlarının (2014) bazı psikososyal faktörlerin travma sonrası büyüme üzerine etkisini inceledikleri sistematik derlemede, toplamda 22 araştırma çalışmaya dahil edilmiş ve yaşın travma sonrası büyümeyi etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır. Çalışmada daha genç yaşta olmanın pozitif etkisinin olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde Rahmani ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada da yaş ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri eğitim durumuna göre ele alındığında; toplam puanda lise ve lisans mezunu katılımcıların puanı ilköğretim

mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna ilaveten, yeni fırsatlar kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında da eğitim durumuna göre çeşitli farklar bulunmuştur. Ancak başkaları ile ilişkiler ve yaşamı takdir etme boyutlarında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Bu sonuçlardan hareketle, eğitim düzeyinin travma sonrası büyüme özelinde anlamlı etkiye sahip bir değişken olduğu savunulabilir. Nitekim literatürdeki çalışmalar da bu düşünceyi desteklemektedir. Ramos ve Leal (2013) tarafından yapılan araştırma buna örnek olarak verilebilir. Çünkü Ramos ve Leal (2013)'in araştırmasında bu çalışmayla benzer olarak travma sonrası büyüme düzeyinde eğitim durumu bağlamında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Ayrıca, Kardaş ve Tarhan (2018) tarafından yürütülen araştırma da hem bu çalışmanın hem de Ramos ve Leal (2013)'in araştırmasının sonuçları desteklenmiştir. Ancak literatürde yer alan bazı çalışmalar travma sonrası büyüme düzeyinde eğitim durumuna göre anlamlı sonuçlara ulaşamamıştır (Çimen, 2020). Bu kapsamda, araştırma sonuçlarının literatüre çeşitlilik kazandırdığı söylenebilir.

Araştırmanın alt amaçları kapsamında edinilen bir başka sonuç, travma sonrası büyüme düzeyinde medeni duruma göre edinilen anlamlı sonuçlardır. Buna göre, toplam puan ile kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında evlilerin puanı bekarların puanından anlamlı düzeyde yüksektir. Ancak, yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler ve yaşamı takdir etme boyutlarında medeni duruma göre anlamlı bir sonuca varılamamıştır. İlgili çalışmalar incelendiğinde, literatürün travma sonrası büyüme ile medeni durum arasındaki ilişkiye yönelik birlik içinde olmadığı belirlenmiştir. Uygun (2022)'un araştırmasında, kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde medeni durum bağlamında anlamlı sonuç bulunmuştur. Ancak, travma sonrası büyüme düzeyinin medeni duruma göre anlamlı bir değişiklik göstermediğini ortaya koyan çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Adsever, 2019; Çimen, 2020). Bu kapsamda, araştırma sonuçlarının literatüre güncel bir bakış açısı kazandırdığını söylemek mümkündür.

Kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde gelir durumuna göre inceleme yapıldığında; toplam puan ile başkaları ve ilişkiler boyutunda yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanından; yaşamı takdir etme boyutunda orta ve yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların

puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat yeni fırsatlar, kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında gelir durumuna göre anlamlı fark bulunamamıştır. İlgili sonuçlar bütünsel olarak değerlendirilirse, travma sonrası büyüme düzeyinde gelir düzeyine göre anlamlı sonuçlar yer aldığı söylenebilir. Fakat benzer konulu araştırmalarda ise gelir düzeyine göre anlamlı sonuçlara varılamamıştır (Adsever, 2019; Kardeş ve Tanhan, 2018; Çimen, 2020; Uygun, 2022). Bu doğrultuda, araştırmanın gelir durumuna bağlı olarak elde ettiği sonuçlar, literatürdeki sonuçları çeşitlendirmesi bakımından önemlidir. Travma sonrası büyüme düzeyinde edinilen son sonuç, toplam puan ile yeni fırsatlar ve kişisel güçlülük boyutlarında 3 yıl ve üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 3 ay ve üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmasıdır. Ayrıca, başkaları ile ilişkiler, yaşamı takdir etme ve manevi değişim boyutlarında tedavi süresine göre anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Bu sonucun sebebi, uzun süredir tedavi gören kanser hastalarının yaşadıklarını içselleştirmek ve kabul etmek için yeterli süreyi doldurmuş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu düşünce, Kömürcü ve Kuzu (2020)'nin araştırmasında ileri atılmış olup tedavi sürecinin travma sonrası büyüme düzeyinde anlamlı değişikliklere sebebiyet verebileceği açıklanmıştır. Bayraktar ve Özkan'ın (2008) hastalık tipinin büyümeyi etkilemediğini fakat tanı süresi 4 yıl ve üzeri olanlarda gelişimin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Grau ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derlemede (2017) de kanser tipinin travma sonrası gelişmeyi etkilemediği, fakat hastalık süresinin ve relapsların etkilediği bulunmuştur. Kanser fizyolojik ve psikolojik etkilerinin tutulum yeri ya da tipine bakılmaksızın farklı bireylerde farklı düzeylerde olması bu sonuçlar ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, benzer açıklamalara Çam ve Uğuz (2023)'un araştırmasında da yer verilmesi, araştırma sonuçlarının literatürü desteklediğini göstermektedir.

### **Kanser Hastası Bireylerin Baş Etme Stillerine Yönelik Sonuçların Tartışılması**

Bu araştırmanın alt amaçları bağlamında, kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde bazı demografik değişkenlere göre farklılık oluşma durumu değerlendirilmiştir. Cinsiyet yönelik sonuçlar incelendiğinde, mizah stilinde kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat diğer başa çıkma stillerinde kadın ve erkeklerin puanları benzer düzeyde olarak



tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bütünsel olarak değerlendirildiğinde, kemoterapi gören kanser hastalarında başa çıkma stillerinin cinsiyet bağlamında genel olarak anlamlı fark oluşturmadığı söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde, başa çıkma stilleri ile cinsiyet arasında bağ kuran araştırmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir (Aydın, 2003; Yüksel ve Dağ, 2013; Peker, 2014). Lotfi ve Karataş'ın (2020) çalışmasında, meme kanserli düşük gelirli kadınların baş etme süreçleri ele alınmıştır. Bu çalışmada, aylık geliri düşük ve mesleği olmayan hastaların, baş etme stratejisi olarak dini unsurları daha fazla kullandıkları ve eğitim düzeyi düşük (okuryazar olmayan) kişilerin, eğitim düzeyi yüksek kadınlardan daha fazla kabullenme baş etme stratejisini kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca, aile desteğinin baş etme sürecinde çok önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. İlgili araştırmalarda, başa çıkma stillerine dair farklı ölçme araçları kullanıldığı için sonuçlar doğrudan bu çalışma ile örtüşmemektedir. Bu sebeple, araştırmanın cinsiyete ilişkin elde ettiği sonuçların literatüre güncel bir bakış sunmaktadır.

Kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri yaş grubuna göre incelendiğinde; araçsal sosyal destek kullanma, mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı, kabullenme, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelim, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, zihinsel olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma, olumlu yeniden değerlendirme, duygusal sosyal destek kullanma ve planlama stillerinde 18-24 yaş, 25-34 yaş, 35-44 yaş ve 45-54 yaş grubundaki katılımcıların puanlarının denk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili sonuçlara göre, yaş grubu fark etmeksizin kanser hastası bireylerin başa çıkma stillerinin denk olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde, yaş grubuna göre değerlendirme yapan araştırmaların doğrudan başa çıkma stilleri yerine dolaylı olarak başa çıkma stillerini değerlendirdiği saptanmıştır. Murat ve Kızılgeçit (2017)'in araştırmasında dini başa çıkma, Koçyiğit vd. (2022)'nin araştırmasında sporcu başa çıkması, Nehir ve Güngör (2019) tarafından yapılan araştırmada ise stresle başa çıkma stilleri yaş grubuna göre değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın yaş grubuna göre bulduğu sonuçların öncü nitelikte olduğu söylenebilir.

Başa çıkma stilleri katılımcı grubunun eğitim durumuna göre ele alındığında; araçsal sosyal destek kullanma, mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı, kabullenme, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelim, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma, olumlu yeniden

değerlendirme, duygusal sosyal destek kullanma ve planlama stillerinde anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Ancak zihinsel olarak ilgiyi kesme stilinde ilköğretim mezunu katılımcıların puanı lisans mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle, eğitim durumunun genel olarak başa çıkma stillerinde anlamlı farklılıklara sebebiyet vermediği söylenebilir. Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde, yapılan araştırmaların ağırlıklı olarak stresle başa çıkma stillerini değerlendirdiği ve anlamlı sonuçlar ortaya koyduğu sonucuna varılmıştır (Elkin, 2015; Tavlı ve Ünsal, 2016; Işıkhani, 2018). Bu kapsamda, araştırmanın eğitim durumu özelinde tespit ettiği sonuçlar, literatür adına öncülük önem arz etmektedir.

Araştırmanın alt amaçları kapsamında, araçsal sosyal destek kullanma, madde kullanımı, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelim, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, zihinsel olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma ve planlama stillerinde bekarlar; mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma ve duygusal sosyal destek kullanma stillerinde ise evliler lehine anlamlı sonuçlara varılmıştır. Fakat kabullenme ve olumlu yeniden değerlendirme stillerinde ise bekar ve evlilerin benzer puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, medeni durumun genel olarak başa çıkma stillerinde anlamlı farklılaşmalara sebebiyet verdiği söylenebilir. Literatürdeki araştırmalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bu sonucun daha önce yürütülen araştırmacılarca desteklendiği söylenebilir (Erkmen ve Çetin, 2008; Tavlı ve Ünsal, 2016; Işıkhani, 2018).

Kemoterapi gören kanser hastalarının başa çıkma stilleri gelir durumuna göre incelendiğinde, mizah ve duygulara odaklanma ve ortaya koyma stillerinde orta ve yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; diğer etkinlikleri bırakma stilinde düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanı yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme ve kendini sınırlandırma stillerinde düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanı orta düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; duygusal sosyal destek kullanma stilinde yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat diğer başa çıkma stillerinde gelir durumuna göre anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Literatürdeki çalışmaların bu sonuçları

desteklemesi, araştırmanın önemini ortaya koymaktadır (Temel vd., 2007; Temiz, 2014; Uysal vd., 2017).

Kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri tedavi süresine göre incelendiğinde; kendini sınırlandırma stilinde 1 yıl ve üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 3 ay ve üstü ile 2-3 yıl arası tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat diğer başa çıkma stillerinde tedavi süresine göre anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Stanton, Danoff-burg ve Huggins (2002) tarafından 70 meme kanseri hastası kadınla yapılan boylamsal bir çalışmada kanserinin evresine ve tedavi süresine göre baş etme stratejilerinin değişiklik gösterdiği ortaya çıkarılmıştır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, başa çıkma stilleri ile tedavi süresi arasında bağ kuran bir çalışma halihazırda tespit edilememiştir. Bu bakımdan kemoterapi gören kanser hastası bireylerin tedavi süresine göre puanlarında meydana gelen anlamlı farkları ortaya koyması bakımından çalışmalar yetersiz kaldığı söylenebilir. Bu yönde edinilen sonuçlar da literatürde yer alan eksiklikleri gidermesi bakımından önem arz etmektedir.

### **Kanser Hastası Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Yönelik Sonuçların Tartışılması**

Bu araştırmanın alt amaçları bağlamında, kemoterapi gören kanser hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinde bazı demografik değişkenlere göre farklılık oluşma durumu değerlendirilmiştir. Cinsiyet yönelik sonuçlar incelendiğinde, anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bu sonuçtan hareketle, kadın ve erkek kanser hastalarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin denk olduğu yorumu yapılabilir. Bu sonucun sebebi, kanser hastalığının cinsiyet farkı gözetmeksizin herkesi benzer düzeyde etkilemesi olabilir. Dolayısıyla, kemoterapi gören bir kadın hasta ile erkek hastanın psikolojik sağlamlık bakımından birbirlerine benzer olmaları beklenmektedir. Bu sonuç da ilgili beklentiyi karşılaması bakımından önemlidir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, literatürün bu sonuç ile uyumlu olduğu belirlenmiştir. Sezgin (2012) tarafından yürütülen araştırmada kadın ve erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri denk olarak saptanmıştır. Ayrıca, Oflas

(2017) ile Tümlü ve Receptoğlu (2013)'nin araştırmalarında anlamlı sonuçların tespit edilememesi, bu araştırmayı doğrulamaktadır.

Kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlıklılık düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuca göre, farklı yaş grubundaki kanser hastalarının psikolojik sağlıklılık düzeyleri benzerdir. İlgili alışmalar ele alındığında, literatürde yaş grubu özelinde birlik olmadığı sonucuna varılmıştır. Karademir ve Açak (2019)'ın araştırmasında yaş grubuna göre çeşitli farklar belirlenmiş iken Ernas (2017) ile Tümlü ve Receptoğlu (2013)'nin araştırmaları ise anlamlı sonuçlara ulaşamaması bakımından bu çalışmayı desteklemektedir. Bu bakımdan, araştırma sonuçlarının literatürü zenginleştirdiği söylenebilir.

Katılımcı grubunun psikolojik sağlıklılık düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı sonuçlara varılmıştır. Bu doğrultuda lise mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonucun sebebi, eğitim durumuna paralel olarak yükselen bilinçlilik durumu olabilir. Eğitim durumu daha yüksek kişilerin hastalıkları ve bu hastalıkları içselleştirip kabul etmeleri ve bu süreci olumlu şekilde yürütmeleri beklenmektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar da bu beklentiyi doğrulamaktadır. Güngörmüş vd. (2015)'nin araştırmasında katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde eğitim kademesi bağlamında anlamlı farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir. Buna ilaveten, Ernas (2017)'in araştırmasında da Güngörmüş vd. (2015)'nin araştırmasını destekler niteliktedir. Dolayısıyla, araştırma sonuçları literatürle uyumludur.

Psikolojik sağlıklılık düzeyi medeni duruma göre değerlendirildiğinde, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin puanlarında anlamlı farklar olduğu sonucu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, evlilerin puanı bekarların puanından anlamlı düzeyde yüksektir. Bu noktada, evli kanser hastalarının psikolojik sağlıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu çıkarımı yapılabilir. Bunun sebebi, evli bireylerin hastalık ve tedavi süreçleri boyunca eşlerinden destek almasından kaynaklanıyor olabilir. Psikolojik sağlıklılık üzerine yapılan araştırmalar ele alındığında, literatürde birlik olmadığı söylenebilir. Tümlü ve Receptoğlu (2013)'nin üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ve Uygun (2022)'un kanser hastalarıyla yürüttüğü araştırmada medeni duruma göre anlamlı bir sonuç edinilememiştir. Fakat Ernas (2017)'in

araştırmasındaysa evli bireyler lehine sonuçlar bulunmuştur. Bu kapsamda, araştırma sonuçlarının literatürü zenginleştirmesi bakımından önem arz ettiğini söylemek mümkündür.

Araştırmanın alt amaçları kapsamında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri gelir durumuna göre değerlendirilmiş olup yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonucun sebebi, gelir düzeyine bağlı olarak gelen maddi imkanların kanser hastalarında psikolojik sağlamlık oluşturması olabilir. Nitekim literatürde yer alan pek çok çalışma, gelir durumuna bağlı olarak psikolojik sağlamlık düzeyinde anlamlı değişiklikler olduğunu göstermektedir (Başak, 2012; Güngörmüş vd., 2015; Karademir ve Açak, 2019; Uygun, 2022). İlgili çalışmalardan hareketle, araştırma sonuçlarının benzer konularda daha önce yürütülmüş çalışmaları desteklediğini söylemek mümkün olmaktadır. Psikolojik sağlamlık düzeyinde edinilen son sonuç, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin tedavi süresine göre puanlarında meydana gelen anlamlı farklardır. Buna göre, 2-3 yıl süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 1 yıl üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonucun sebebi, travma sonrası büyümede olduğu gibi uzun süredir tedavi gören kişilerin hastalık sürecini kanıksamış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Daha uzun süredir hasta olduğunu bilen ve bununla ilgili tedavi gören kişilerin bu süreci içselleştirmelerine bağlı olarak psikolojik sağlamlık düzeyleri yükselmiş olabilir. Mak, Ng ve Wong'un 2011 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmada, psikolojik sağlamlığın, dünya hakkındaki olumlu düşüncelerin aracılığıyla yaşam memnuniyetini artırdığı ve depresyon belirtilerini azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca, Parr, Montgomery ve DeBell (1998) psikolojik olarak sağlam bireylerin, zorluklarla başa çıkma yöntemlerini sağlayan olumlu bir gelecek algısına sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, psikolojik sağlamlık düzeyi ile tedavi süresi arasında bağ kuran bir çalışma halihazırda tespit edilememiştir. Bu bakımdan kemoterapi gören kanser hastası bireylerin tedavi süresine göre puanlarında meydana gelen anlamlı farkları ortaya koyması bakımından çalışmalar yetersiz kaldığı söylenebilir. Bu yönde edinilen sonuçlar da literatürde yer alan eksiklikleri gidermesi bakımından önem arz etmektedir.

## **Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlık Düzeyi Açısından İncelenmesine Yönelik Sonuçların Tartışılması**

Bu araştırmanın amacı, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyi açısından incelenmesidir. Araştırma sürecinde edinilen bulgular yorumlandığında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma ve kabullenme başa çıkma stilleriyle pozitif; madde kullanımı, diğer etkinlikleri bırakma, davranışsal olarak ilgiyi kesme ve kendini sınırlandırma başa çıkma stilleriyle ise negatif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca psikolojik sağlık düzeyiyle pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, kabullenme ve dine yönelim başa çıkma stilleri ile psikolojik sağlık düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyi açısından incelenmesini konu edinen bir araştırma bulunamamıştır. Bu kapsamda, araştırmanın bu üç değişken ile ilişkisini ortaya koyduğu sonuçlar literatüre yeni bir bakış açısı kazandırması bakımından önemlidir. Benzer konulu araştırmalar incelendiğinde, başa çıkma stillerinin genel olarak göz ardı edildiği; travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin sıkça ele alındığı belirlenmiştir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017; Sebutekin, 2018; Kina, 2019; Bilge ve Bilge, 2021; Aras ve Topkaya, 2021; Başarıkan ve Tolga, 2023). Araştırma sonuçları, travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki bilgilerle tutarlıdır; travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlık birbiriyle ilişkili kavramlardır. Psikolojik olarak sağlam olan bireyler, etkili baş etme becerilerini kullanma, değişime açıklık ve esneklikleri sayesinde travma sonrası büyüme sürecine daha yatkın olabilirler (Nishi, Matsuoka & Kim, 2010, ss. 4-6). Literatürde bu araştırmanın sonuçlarını destekleyecek şekilde psikolojik sağlık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Yu vd., 2022). İlgili araştırmalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmaya benzer olarak travma sonrası büyüme düzeyi ile

psikolojik sağlamlık düzeyi arasında pozitif yönlü ilişkinin ortaya koyduğu sonucuna varılmıştır. Her ne kadar ilgili çalışmalar ile bu araştırma paralellik gösterse de başa çıkma stillerine dair edinilen sonuçların daha önce yürütölen araştırmalarda yer almaması, bu çalışmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, doğrudan bu konuda yürütölen bir çalışmanın mevcut olmaması ve benzer konulu çalışmaların ise sınırlı sayıda olması kemoterapi alan kanser hastası bireylerde travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordayıcı etkisini ortaya koyması bakımından yetersiz kaldığını göstermektedir. Bu doğrutuda, bu araştırmada edinilen sonuçların literatürü çeşitlendireceği ve ileride benzer konularda yürütölecek çalışmalara yol gösterici nitelikte olacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca, araştırma sonuçlarının kemoterapi alan kanser hastalarını daha yakından tanımaya ilişkin ipuçları vereceği düşünölmektedir.

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyi açısından incelenmesine yönelik edinilen sonuçlara yer verilmiştir. Buna ek olarak, araştırma konusundan hareketle, ileride benzer nitelikli çalışmalar yapacak araştırmacılara birtakım öneriler sunulmuştur.

#### Sonuç

##### *Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Yönelik Sonuçlar*

Bu araştırmada öncelikle, kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeyleri cinsiyet değişkenine göre mukayese edilmiştir. Yapılan karşılaştırmalarda, yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Ancak, toplam puan ile yaşamı takdir etme boyutunda kadınlar lehine anlamlı sonuçlara varılmıştır.

Kemoterapi gören kanser hastalarının travma büyüme düzeylerinde yaş grubuna yönelik incelemeler yapıldığında anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda, toplam puan ile yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel güçlülük, yaşamı takdir etme ve manevi değişim boyutlarında farklı yaş gruplarındaki katılımcıların puanları benzer düzeydedir.

Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri eğitim durumuna göre ele alındığında; toplam puanda lise ve lisans mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından; yeni fırsatlar boyutunda lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından; kişisel güçlülük boyutunda lisans mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından; manevi değişim boyutunda lise mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ancak başkaları ile ilişkiler ve yaşamı takdir etme boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Araştırmanın alt amaçları kapsamında edinilen bir başka sonuç, travma sonrası büyüme düzeyinde medeni duruma göre edinilen anlamlı sonuçlardır. Buna göre, toplam puan ile kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında evlilerin puanı



becarların puanından anlamlı düzeyde yüksektir. Ancak, yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler ve yaşamı takdir etme boyutlarında medeni duruma göre anlamlı bir sonuca varılamamıştır.

Kemoterapi gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeylerinde gelir durumuna göre inceleme yapıldığında; toplam puan ile başkaları ve ilişkiler boyutunda yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanından; yaşamı takdir etme boyutunda orta ve yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat yeni fırsatlar, kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında gelir durumuna göre anlamlı fark bulunamamıştır.

### ***Kanser Hastası Bireylerin Başa Çıkma Stilllerine Yönelik Sonuçlar***

Araştırmanın alt amaçları bağlamında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri birtakım demografik değişkenler kapsamında karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre yapılan analizlerin ardından mizah stilinde kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat diğer başa çıkma stillerinde kadın ve erkeklerin puanları benzer düzeyde olarak tespit edilmiştir.

Kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri yaş grubuna göre incelendiğinde; araçsal sosyal destek kullanma, mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı, kabullenme, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelim, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, zihinsel olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma, olumlu yeniden değerlendirme, duygusal sosyal destek kullanma ve planlama stillerinde farklı yaş gruplarındaki katılımcıların puanlarının denk olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Baş çıkma stilleri katılımcı grubunun eğitim durumuna göre ele alındığında; araçsal sosyal destek kullanma, mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı, kabullenme, diğer etkinlikleri bırakma, dine yönelim, yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma, olumlu yeniden değerlendirme, duygusal sosyal destek kullanma ve planlama stillerinde anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Ancak zihinsel olarak ilgiyi kesme stilinde kadınlar lehine anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir.

Araştırmanın alt amaçları kapsamında, kabullenme ve olumlu yeniden değerlendirme stillerinde ise bekar ve evlilerin benzer puanlar aldığı belirlenmiştir. Ancak diğer başa çıkma stillerinde evliler lehine anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Kemoterapi gören kanser hastalarının başa çıkma stilleri gelir durumuna göre incelendiğinde, mizah ve duygulara odaklanma ve ortaya koyma stillerinde orta ve yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; diğer etkinlikleri bırakma stilinde düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanı yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; yadsıma, davranışsal olarak ilgiyi kesme ve kendini sınırlandırma stillerinde düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanı orta düzeyde geliri olan katılımcıların puanından; duygusal sosyal destek kullanma stilinde yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat diğer başa çıkma stillerinde anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Kemoterapi gören kanser hastası bireylerin başa çıkma stilleri tedavi süresine göre incelendiğinde; kendini sınırlandırma stilinde 1 yıl ve üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 3 ay ve üstü ile 2-3 yıl arası tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat diğer başa çıkma stillerinde tedavi süresine göre anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır.

#### ***Kanser Hastası Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeyine Yönelik Sonuçlar***

Araştırma kapsamında kemoterapi gören kanser hastalarının psikolojik sağlık düzeyleri çeşitli demografik değişkenlerce değerlendirilmiştir. Bu yönde yapılan ilk değerlendirme cinsiyet temelli olup anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bu sonuçtan hareketle, kadın ve erkek kanser hastalarının psikolojik sağlık düzeylerinin denk olduğu yorumu yapılabilir.

Kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuca göre, farklı yaş gruplarındaki kanser hastalarının psikolojik sağlık düzeyleri benzerdir.

Katılımcı grubunun psikolojik sağlık düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı sonuçlara varılmıştır. Bu doğrultuda lise mezunu katılımcıların puanı ilköğretim mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir.

Psikolojik sağlamlık düzeyi medeni duruma göre değerlendirildiğinde, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin puanlarında anlamlı farklar olduğu sonucu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, evlilerin puanı bekarların puanından anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmanın alt amaçları kapsamında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri gelir durumuna göre değerlendirilmiş olup yüksek düzeyde geliri olan katılımcıların puanı düşük düzeyde geliri olan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Psikolojik sağlamlık düzeyinde edinilen son sonuç, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin tedavi süresine göre puanlarında meydana gelen anlamlı farklardır. Buna göre, 2-3 yıl süreyle tedavi gören katılımcıların puanı 1 yıl üstü süreyle tedavi gören katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir.

***Kanser Hastası Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Başa ıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Açısından İncelenmesine Yönelik Sonuçlar***

Araştırmanın amacı kapsamında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyi açısından incelenmiştir. Yapılan bu inceleme sonucunda, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin mizah, duygulara odaklanma ve ortaya koyma ve kabullenme başa çıkma stilleriyle pozitif; madde kullanımı, diğer etkinlikleri bırakma, davranışsal olarak ilgiyi kesme ve kendini sınırlandırma başa çıkma stilleriyle ise negatif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak araçsal sosyal destek arama, dine yönelme, yadsıma, zihinsel olarak ilgiyi kesme, olumlu yeniden yorumlama, duygusal sosyal destek kullanma ve planlama başa çıkma stilleriyle de anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Ayrıca psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyümeye ait toplam puan ile yeni fırsatlar, başkaları ile ilişkiler, kişisel gllk, yaşamı takdir etme ve manevi değişim boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın ana amaçları kapsamında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerde başa çıkma stilleriyle psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyi üzerindeki etkisine yönelik kurulan modelin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, kabullenme ve dine yönelim başa çıkma stilleri ile psikolojik sağlamlık düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Fakat diğer

başa çıkma stratejilerinin ise travma sonrası büyüme düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

## Öneriler

Bu araştırma, kemoterapi gören kanser hastası bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyi açısından incelemeyi konu edinmektedir. Bu noktada, ileride yürütülecek benzer konulu araştırmalar için bazı öneriler verilmiştir:

### *Araştırmacılara Yönelik Öneriler*

1. Bu araştırmada değerlendirilen bağımlı değişkenler; travma sonrası büyüme, başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlıktır. Sonraki araştırmalarda bu değişkenlerden farklı olarak psikolojik iyi oluş, depresyon, yalnızlık vb. gibi farklı değişkenler değerlendirilebilir.
2. Bu araştırmada konu edinilen evren; kemoterapi gören kanser hastalarıdır. İleride yapılacak çalışmalarda diyabet, KOAH ya da tüberküloz gibi hastalıklara sahip bireyler evren olarak belirlenebilir.
3. Bu araştırmanın örneklemini, 90 kişiden oluşmaktadır. Büyük örneklem gruplarına ulaşmak daha güvenilir sonuçlar verdiği için daha sonra yürütülecek araştırmalarda 300 kişi ve üzerindeki sayılarda örneklem önerilebilir.
4. Bu araştırmada temel alınan model, tarama modelidir. İleriki araştırmalarda, deneme modelinin de kullanılması mümkündür. Bu eksende, travma sonrası büyüme, başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi olan bağımsız değişkenlerin derinlemesine incelemesi yapılabilir.
5. Bu araştırmada yer alan veriler, anket yöntemi ile edinilen nicel verilerdir. Benzer araştırmalarda nitel veriler toplanabilir.

***Klinisyenlere Yönelik Öneriler***

1. Araştırmanın amacı kapsamında, kemoterapi gören kanser hastası bireylerde başa çıkma stilleriyle psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme düzeyi üzerindeki etkisine yönelik kurulan modelin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda; kemoterapi gören kanser hastası bireylere yönelik psikolojik sağlamlık ve baş etme stillerini etkileyen koruyucu ve risk etmenlerine ilişkin psiko-eğitim temelli bilgilendirmeler düzenlenmesi önerilmektedir.
2. Kemoterapi alan kanser hastası bireylere kemoterapi almaya başladıktan sonra çeşitli olumsuz etkiler ve bu etkilere karşı yarar sağlayan koruyucu faktörler hakkında bilgi verilmesi önerilmektedir.

## Kaynakça

- Adsever, İ. (2019). Sonradan fiziksel engeli olan bireylerde travma sonrası büyümenin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akbulut, H., & Akbulut, K. G. (2005). Tıbbi Onkoloji Kitabı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antıp Yayınları*, Editör İçli F, 23.
- Akdemir, N. (Ed.). (2021). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Akademisyen Kitabevi.
- Aker, A. T. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Bilişsel ve Davranışçı Tedavileri. *3P Dergisi*, 8, 38-46.
- Akın, G. (2019). Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin travma sonrası büyüme, bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları açısından incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akyüz, M., & Ünal, S. (2017). Meme kanseri tanılı hastalarda, dindarlık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması. *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*, İnönü Üniversitesi *Psikiyatri Anabilim Dalı*, Malatya.
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of personality and social psychology*, 53(2), 337.
- American Psychological Association. (2004). *Association Rules of the American Psychological Association*. Washington, DC: Author.
- Aras, N., & Topkaya, N. (2021). Yeni koronavirüs hastalığını (covid-19) yenmiş bireylerde travma sonrası büyümede travma sonrası stres belirtileri, psikolojik sağlamlık ve umudun rolü (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun).
- Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;10(1):15- 28

- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Ateşci, F. Ç., Oğuzhanoğlu, N. K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., & Karagöz, N. (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145-152.
- Aydın, A. S. (2003). Ergenlerde stresle başa çıkma tarzları ile cinsiyet ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Bacanlı, H., Sürücü, M., & İlhan, T. (2013). Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81-96.
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başak, B. E. (2012). Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Başarıkan, R., & Tolga, S. (2023). Boşanma Yaşantısı Olan Bireylerin Yaşamda Anlam ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Travma Sonrası Büyümeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 258-269.
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Bayraktar, S. (2012). Psikolojik travma. *Ankara. Nobel Tıp yayınları*. Bayraktar Özkan S. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
- Benish-Weisman, M., Wu, L. M., Weinberger-Litman, S. L., Redd, W. H., Duhamel, K. N., & Rini, C. (2014). Healing stories: narrative characteristics in cancer survivorship narratives and psychological health among hematopoietic stem cell transplant survivors. *Palliative & supportive care*, 12(4), 261-267.

- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2021). Travma sonrası büyüme açısından bir risk faktörü olarak psikolojik sağlamlık: koronavirüs salgını örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(2), 139-157.
- Bonanno, G. A., Kennedy, P., Galatzer-Levy, I. R., Lude, P., & Elfström, M. L. (2012). Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*, 57(3), 236.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*, 7, 511-535.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. (12. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(3), 521-527.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of personality and social psychology*, 66(1), 184.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of traumatic stress*, 16, 487-494.



- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health psychology, 20*(3), 176.
- Çam, M. O., & Uğuz, Ö. (2023). Organ Nakli Alıcılarında Travma Sonrası Büyüme. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(1), 43-51.
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Travma Sonrası Büyüme ve Kolektivistik Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 158-174*.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical psychology review, 30*(5), 479-495.
- Devrimci, H. (1996) İbn-i Sina Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Kanser Hastaları ve Yakınlarında Psikiyatrik Morbidite, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 93-102.
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L. G., Taylor, S. E., & Falke, R. L. (1999). Patterns of coping with cancer.
- Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(1), 22-31.
- Eminağaoğlu, N. (2006). Güç koşullarda yaşayan sokak insanlarında dayanıklılık.
- Erkmen, N., & Çetin, M. Ç. (2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (19)*, 231-242.
- Ernas, Ş. (2017). Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology, 46*(4), 839.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
- Frankl, V. E. (2009). İnsanın anlam arayışı (7. Baskı). *İstanbul: Okuyan Us Yayınları*.
- Gates, D. M., & Gillespie, G. L. (2008). Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 243-249.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson.
- Gizir, C. A. (2004). Academic resilience: An investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eight grade students in poverty.
- Gök, Ş. (1995). Anksiyete ve Depresyonda Stresle Başa Çıkma. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Gönülay, Z., Çakmaköğlü, A., & Salderay, B. (2020). Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Kullanılan Görsel Sanatların Kemoterapi Alan Hastaların Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, (25), 153-172.
- Grau AC, Ochoa C, Ruini C. Psychological And Clinical Correlates Of Posttraumatic Growth In Cancer. A Systematic And Critical Review. 2017.
- Güleç, G., & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 3(2), 343-367.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N. ve Güner, SG (2015). Kemoterapi alan anlayışının hükümdarıdır. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4 (1), 1-9.
- Ickovics, J. R., Milan, S., Boland, R., Schoenbaum, E., Schuman, P., Vlahov, D., & HIV Epidemiology Research Study (HERS) Group. (2006). Psychological resources protect health: 5-year survival and immune function among HIV-infected women from four US cities. *Aids*, 20(14), 1851-1860.
- Işıkhan, V. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 10-33.

- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Post traumatic growth: if something not killing could be strengthened?/Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2), 80-85.
- Jameson, J. L., Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (Eds.). (2018). *Harrison's principles of internal medicine*. McGraw-hill education.
- Jim, H. S., & Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *The Cancer Journal*, 14(6), 414-419.
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psihologijske teme*, 18(2), 335-344.
- Kanat, B. B., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Kanevsky, L., Corke, M., & Frangkiser, L. (2008). The academic resilience and psychosocial characteristics of inner-city English learners in a museum-based school program. *Education and Urban Society*, 40(4), 452-475.
- Karademir, T., & Açak, M. (2019). Üniersiteli sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 803-816.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel yayın dağıtım.
- Karatas, Z., & Cakar, F. S. (2011). Self-esteem and hopelessness, and resiliency: An exploratory study of adolescents in Turkey. *International Education Studies*, 4(4), 84-91.
- Karataş, Z. (2021). Covid-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşıyan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kayır, G. (2014). Onkoloji hastalarının hastalık algısı ve stresle başa çıkma biçimleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul*.
- Kenny, M. E., Gallagher, L. A., Alvarez-Salvat, R., & Silsby, J. (2002). Sources of support and psychological distress among academically successful inner-city youth. *Adolescence*, 37(145).

- Kina, D. (2019). *23 yaş üstü bireylerde travma sonrası büyüme düzeyinin travmatik yaşantı türü, algılanan sosyal destek, dünyaya ilişkin varsayımlar, psikolojik sağlamlık ve ruhsal belirti düzeyi değişkenleri ile yordanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Koçyiğit, B., Çimen, E., & Osman, P. (2022). Taekwondo sporcularının başa çıkma yeterliliklerinin incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 45-51.
- Kolokotroni P, Anagnostopoulos F. Psychosocial factors related to posttraumatic growth in breast cancer survivors: A Review. *Women & Health* 54: 569-592, 2014.
- Kömürcü, C., & Kuzu, A. (2020). Kronik Böbrek Hastalığında Travma Sonrası Büyüme. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 30-36.
- Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Kutluk, T., Kars, A.: *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*, Ankara, 1992, 10040932
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Li, Y., Cao, F., Cao, D., & Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(5), 326-332.
- Lotfi S, Karataş K. Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2020;16: 23-42.
- Luszczynska, A., Durawa, A. B., Dudzinska, M., Kwiatkowska, M., Knysz, B., & Knoll, N. (2012). The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. *Psychology & Health*, 27(10), 1227-1243.
- Luthar, S. S., Lyman, E. L., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and positive psychology. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 125-140). Boston, MA: Springer US.
- Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 610.

- Murat, A., & Kızılgöçer, M. (2017). Dini başa çıkma ve psikopatoloji ilişkisi (Rize örneği). *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(11), 111-151.
- Nehir, S., & Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 174-181.
- Nishi, D., Matsuoka, Y. & Kim, Y. (2010). Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Disorder and Resilience of Motor Vehicle Accident Survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 7. doi:10.1186/1751-0759-4-7
- Oflaz, F., Hatipoğlu, S., & Aydın, H. (2008). Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 677-687.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Oflas, S. G. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin toplumsal cinsiyet rollerine kültürlerarası duyarlılığa ve risk faktörlerine göre yordanması (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Okyayuz, Ü. (1999). Kanser hastası ve iletişim. *Sağlık Psikolojisi Giriş. İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 221, 236.
- Özcan, B. (2005). Anne-babaları boşanmış ve anne-babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması. [Comparison of high school students whose parents are divorced and whose parents are together in terms of resilience and protective factors]. (Unpublished Master Thesis), Ankara University, Institute of Educational Sciences, Educational Sciences, Ankara.
- Özçetin, Y. S. Ü., Sarıoğlu, G., & Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 147-164.

- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özkan, S. ve Armay, Z. (2007). *Psiko-onkoloji*. Novartis.
- Özsu, S., & Özlü, T. (2013). Türkiye’de akciğer kanseri epidemiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1(3), 7-11.
- Parr, G. D., Montgomery, M. & DeBell, C. (1998). Flow theory as a model for enhancing student resilience. *Professional School Counseling*, 1(5), 26-31.
- Peker, A. (2014). Ergenlerin siber zorbalıkla başa çıkma davranışlarının cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 1(1), 18-32.
- Rahmani A, Ferguson C, Gholizadeh L, Zirak M. Posttraumatic growth in Iranian cancer patients. *Indian Journal of Cancer*. 49(3): 287-292, 2012.
- Ramos, C. ve Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: a literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1):43–54, doi:10.5964/pch.v2i1.39.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1257.
- Sebuktekin, D. (2018). Travma sonrası büyüme, temel inançlarda sarsılma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., & Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3).
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Singh, A. D., & Damato, B. E. (Eds.). (2019). *Clinical ophthalmic oncology: basic principles*. Springer.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.  
<https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Stanton, A.L., Danoff-Burg, S. Huggins, M.E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology*, 11 (2), 93-102.

Stone, A. A., & Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 892.

Şar, V. (2002). Psiko-Travmatoloji ve Psikoterapi: KLP Perspektifinden Bakış. S. Özkan (Düzenleyen ve Ed., M. Özkan ve N. Kocaman Ed. Yard.) *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp*, 2004, 454-468.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6th Edition). Boston: Pearson.

Tavlı, F., & Ünsal, D. (2016). Fabrika çalışanlarının stres kaynakları ve stresle başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesi.

TC Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri Ana Raporu. Ankara. 2016.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.

Tedeschi, R. G. (2002). *Posttraumatic growth: Clinical applications*. Çalışma grubu. Türk Psikologlar Derneği: Ankara

Temel, E., Bahar, A., & Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 107-118.

Temiz, Y. E. (2014). Yetişkinlerde Dini Başa Çıkma Yöntemi Olarak dua (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).

Terakyvge, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim.

Terzi, A. R. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Bilimsel Epistemolojik İnançları Üzerine Bir Araştırma.

Tokgöz, G., Yaluğ, İ., Özdemir, S., Uygun, K., & Aker, T. (2008). Kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve ruhsal gelişim. In *Yeni Symposium* (Vol. 46, No. 2, pp. 51-61).

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of

- positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190.
- Tuncay, T. (2010). Kanserle Başetmede Destek Grupları. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.
- Tümlü, G. Ü., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Türkiye İstatistik Kurumu (Tuik), Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> Erişim:25.11.2019.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. 2015.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855>. Erişim Tarihi: 08.05.2018.
- Uğur, Ö. (2006). Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi.
- Uygun, A. V. (2022). Kanser tanısı almış bireylerde psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısının incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uysal, V., Göktepe, A. K., Karagöz, S., & İlerisoy, M. (2017). Dinî başa çıkma ile umut, hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşim üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52(52), 139-160.
- Uyum, T. V. P., Bahadır, D. G., & Yıldız, I, 2012. Stoması Olan Ve Olmayan Kolorektal Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi, Başa Çıkma.
- Üzar-Özçetin, Y. S. & Hıçdurmaz, D. (2020). Kanser Deneyiminde Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyüme Artırıcı Yapılandırılmış Grupla Güçlendirme Programı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 51-58.
- Vazquez, C., Cervellon, P., Perez-Sales, P., Vidales, D. & Gaborit, M. (2005). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador (2001). *Anxiety Disorders*, 19, 313-328.
- Wallace, K. A., Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (2001). The mediational effect of hardiness on social support and optimal outcomes in later life. *Basic and applied social psychology*, 23(4), 267-276.



- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology, 56*(3), 417-427.
- World Health Organization (WHO). World Health Statistics. (2018). <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf?ua=1> (Erişim Tarihi: 11.09.2019)
- Yalçıntaş, M. (2019). Fen Bilimleri Öğretiminde Kuantum Öğrenme Modeli Kullanmanın İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akademik Merak, Kaygı, Özyeterlik ve Başarı Düzeylerine Etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, S., & Gürkan, A. (2010). Psikososyal Açısından Kansere Ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 26*(1), 87-98.
- Yılmaz, B. Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler.
- Yi, J., & Kim, M. A. (2014). Postcancer experiences of childhood cancer survivors: how is posttraumatic stress related to posttraumatic growth?. *Journal of traumatic stress, 27*(4), 461-467.
- Yu, Y., Yu, Y., & Hu, J. (2022). COVID-19 Among Chinese High School Graduates: Psychological Distress, Growth, Meaning in Life and Resilience. *Journal of Health Psychology, 27*(5), 1057-1069.
- Yüksel, Ö., & Dağ, İ. (2013). Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının aracı rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Zwahlen D, Hagenbuch N, Carley MI, Jenewein J, Buchi S. Posttraumatic Growth in Cancer Patients And Partners-effects Of Role, Gender And The Dyad On Couples' Posttraumatic Growth Experience. *Psycho-Oncology*. 2009.

## Ekler

### Ek 1. Etik Kurul Onayı



#### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

04.04.2023

Sayın Rabia Kökboru

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2023/1610 proje numaralı ve "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme, Baş Etme Stilleri Ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

## Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Öncelikle vakit ayırdığınız ve araştırmamıza gönüllü olarak katılım sağladığınız için teşekkür ederiz. Bu araştırmada, kemoterapi alan kanser hastalarında travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve baş etme stilleri arasındaki ilişki incelenecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılmanız için 18 yaş üzerinde ve en az 3 aydır kanser tanısı almış olmakla birlikte kemoterapi alan kanser hastası birey olmanız gerekmektedir. Çalışma örnekleminin büyüklüğü evrene ilişkin net bir istatistik bulunmadığı için bilinmeyen örnekleme büyüklüğü kullanılacaktır, bu sayı 384tür. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler; yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz. İlginiz, katılımınız ve emeğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Yrd. Doç. Dr. AYŞE BURAN

Rabia Kökboru

İletişim telefon :05365653511

E-posta: [rabiashiin@hotmail.com](mailto:rabiashiin@hotmail.com)

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet  Hayır

### Ek 3. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Araştırmaya katılım sağladığınız için teşekkür ederiz. Bu araştırma ile kemoterapi alan kanser hastalarında travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve baş etme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılımdan dolayı rahatsızlık duymanız halinde araştırmacı ile aşağıdaki e-posta adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Psikolog

Rabia KÖKBORU

rabiashiin@outlook.com

**Ek 4. Sosyodemografik Bilgi Formu**

## 1.Yaşınız

18-24 () 25-34 () 35-44 () 45-54() 65 yaş ve üstü

## 2.Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek () Diğer ()

1. Eğitim Durumunuz?
2. () İlköğretim
3. () Lise  
() Önlisans  
() Lisans  
() Yüksek Lisans () Doktora

## 4. Ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz?

3 ay ve üstü ()

1 yıl ve üstü ()

2-3 yıl arası ()

3 yıl ve üstü ()

## 5. Medeni Durumunuz

Evli ()

Bekar ()

Boşanmış ()

Dul ()

## 6.Ekonomik Durumunuz

Düşük ()

Orta ()

Yüksek ()

## Ek 5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

### TSBÖ

Aşağıda, başınızdan geçen ve sizi çok etkileyen olay sonucu ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadelere yer verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinden işaretleyiniz.

|  | Yaşamadım | Çok az yaşadım | Biraz yaşadım | Orta düzeyde yaşadım | Oldukça fazla yaşadım | Çok fazla yaşadım |
|--|-----------|----------------|---------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1. Yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.              |           |                |               |                      |                       |                   |
| 2. Hayatımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.                            |           |                |               |                      |                       |                   |
| 3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.   |           |                |               |                      |                       |                   |
| 4. Kendime olan güvenim arttı.   |           |                |               |                      |                       |                   |
| 5. Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.                                     |           |                |               |                      |                       |                   |
| 6. Zor anlarda insanlara güvenebileceğimi artık daha iyi biliyorum.              |           |                |               |                      |                       |                   |
| 7. Hayatıma yeni bir yön verdim.   |           |                |               |                      |                       |                   |
| 8. Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.                                 |           |                |               |                      |                       |                   |
| 9. Duygularımı ifade etmekte artık daha fazla istekliyim.                        |           |                |               |                      |                       |                   |
| 10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.                    |           |                |               |                      |                       |                   |
| 11. Hayatımla ilgili daha iyi şeyler yapabilirim.                                |           |                |               |                      |                       |                   |
| 12. Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.                |           |                |               |                      |                       |                   |
| 13. Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.                       |           |                |               |                      |                       |                   |
| 14. Başka zaman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.                         |           |                |               |                      |                       |                   |
| 15. Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.                                    |           |                |               |                      |                       |                   |
| 16. İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.                             |           |                |               |                      |                       |                   |
| 17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum. |           |                |               |                      |                       |                   |
| 18. Daha inanç sahibi biri oldum.  |           |                |               |                      |                       |                   |
| 19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.                                |           |                |               |                      |                       |                   |
| 20. İnsanların ne kadar harika olduklarıyla ilgili çok şey öğrendim.             |           |                |               |                      |                       |                   |
| 21. Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.            |           |                |               |                      |                       |                   |

## Ek 6. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

### Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

|   | Hiç uygun değil | Uygun değil | Biraz uygun | Uygun | Tamamen uygun |
|---|-----------------|-------------|-------------|-------|---------------|
| 1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.      | 1               | 2           | 3           | 4     | 5             |
| 2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*             | 1               | 2           | 3           | 4     | 5             |
| 3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.         | 1               | 2           | 3           | 4     | 5             |
| 4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*        | 1               | 2           | 3           | 4     | 5             |
| 5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.                         | 1               | 2           | 3           | 4     | 5             |
| 6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.* | 1               | 2           | 3           | 4     | 5             |

## Ek 7. 'COPE' Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği

|  |   |                                    |   |   |
|--|---|------------------------------------|---|---|
| <p>Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla yada sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı yada nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz. Seçenekleri işaretlerken aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız.</p> |   |                                    |   |   |
| <b>1. Asla böyle birşey yapmam</b>   |   | <b>2. Çok az böyle yaparım</b>     |   |   |
| <b>3. Orta derecede böyle yaparım</b>  |   | <b>4. Çoğunlukla böyle yaparım</b> |   |   |
| <b>Madde</b>   |   |                                    |   |   |
| 1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vaz geçirim.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştırırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 6. Allah'tan yardım isterim.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiç bir şey yapmam.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 10. Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçirim.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 11. Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 12. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 13. Duygularımı dışarı vururum.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 15. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 16. Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 17. Sorunu çözmeye odaklanırım ve eğer gerekirse- yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 18. Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 19. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 20. Sorunla ilgili şaka yaparım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 21. Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 22. Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 23. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 24. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 25. Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 26. Benzer durumlara karşılaşılan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.   | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 27. Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |
| 28. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.  | 1 | 2                                  | 3 | 4 |



**Ek 8. Ölçek Kullanım İzinleri****Fwd: BÇSÖ-KF****Hasan Bacanlı**  
Siz kişisine

31 Mar

...

**cope-ölçek\_yalin**  
DOC - 70 KB

Ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur.

iyi Çalışmalar

---

**Re: Ölçek kullanım izni**

**Siz**  
tayfun@tayfundogan.net kişisine

25 Şub  
...

Merhabalar hocam ben Rabia Kökboru. Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hazırlamaya başlayacağım tez için izniniz olursa siz tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğini kullanmak istiyorum. Kullanmam konusunda bir sakınca görmez iseniz buna dair izniniz kapsamında bir mail ve ölçeği göndermenizi talep edeceğim. Sağlıklı günler dilerim.

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin



**Tayfun Dogan**  
Siz kişisine

25 Şub  
...

Merhaba,  
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.  
İyi çalışmalar dilerim.

Tayfun Doğan  
[www.tayfundogan.net](http://www.tayfundogan.net)

## Re: Ölçek kullanım izni



**Siz**  
cagayduru@yahoo.com kişisine

8 Nis

...

Merhabalar hocam ben Rabia Kökboru. Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hazırlamaya başlayacağım tezim için izniniz olursa Türkçe uyarlaması yapılan ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Travma Sonrası Büyüme Ölçeğini kullanmak istiyorum. Kullanmam konusunda bir sakınca görmez iseniz buna dair izniniz kapsamında bir mail ve ölçeği göndermenizi talep edeceğim. Sağlıklı günler dilerim.

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin



**Çağay Dürü**  
Siz kişisine

10 Nis

...

Merhaba,  
Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe ve gerekli bilgilere YÖK veri tabanında erişime açık olan doktora tezimden ulaşabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim  
Çağay Dürü

...

**Ek 9.****Özgeçmiş**

Rabia Kökboru, 7 Ekim 1995 yılında Adana’da doğmuştur. İlköğretim, orta öğretim ve lise eğitimini Adana’da tamamlamıştır. 2021 yılında Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olmuştur. Lisans eğitimi kapsamında gönüllü stajını Dr. Ekrem Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirmiştir. 2021 yılının güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır. Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonunda Psikolog olarak görev yapmaktadır.

## Ek 10. İntihal Raporu

### KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME, BAŞ ETME STİLLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ

#### ORIGINALITY REPORT

|                  |                  |              |                |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| <b>11</b> %      | <b>9</b> %       | <b>2</b> %   | <b>7</b> %     |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

#### PRIMARY SOURCES

|          |  |                |
|----------|--|----------------|
| <b>1</b> | <b>acikerisim.karatay.edu.tr:8080</b><br>Internet Source         | <b>2</b> %     |
| <b>2</b> | <b>acikbilim.yok.gov.tr</b><br>Internet Source                   | <b>2</b> %     |
| <b>3</b> | <b>Submitted to Istanbul Gelisim University</b><br>Student Paper | <b>1</b> %     |
| <b>4</b> | <b>acikerisim.gedik.edu.tr:8080</b><br>Internet Source           | <b>1</b> %     |
| <b>5</b> | <b>acikerisim.antalya.edu.tr</b><br>Internet Source              | <b>1</b> %     |
| <b>6</b> | <b>9lib.net</b><br>Internet Source                               | <b>&lt;1</b> % |
| <b>7</b> | <b>acikerisim.gelisim.edu.tr</b><br>Internet Source              | <b>&lt;1</b> % |
| <b>8</b> | <b>Submitted to Erciyes Üniversitesi</b><br>Student Paper        | <b>&lt;1</b> % |