



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemsirelik Esasları

[Yüksek Lisans Tezi]

**KANSERLİ HASTALARDA ÖZGECİLİK İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Rumeysa GÜNER  
ORCID: 0000-0001-6177-4067

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU  
ORCID: 0000-0001-9263-6046

Konya –2023



## TEŞEKKÜR

Saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU' ya

Yüksek Lisansa başlarken ve devamında her konuda desteğini aldığım lisans hocam çok değerli Öğr. Gör. Fatma ÖZKAL'a

Manevi desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen başta Uzm. Fzt. Fatmanur İLGİN'e ve kıymetli arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca güzel işler başarmam için beni gayretlendiren, destekleyen, her konuda bana güvenen, koruyup kollayan ve hep yardım eden başta annem olmak üzere çok kıymetli canım aileme,

Çalışmaya katılan onkoloji hastalarına,

Teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Rumeysa GÜNER

Haziran, 2023

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU .....	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ .....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT .....	xii
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırma Soruları .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. Kanser.....	5
2.1.1. Kanser tanımı .....	5
2.1.2. Kanser epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. Kanser tedavisi .....	6
2.1.4. Kanser tedavisinde yaşanan sorunlar .....	7
2.2. Özgeçiliclik .....	8
2.3. Stres.....	10
2.3.1. Stresin tanımı.....	10
2.3.2. Stres yönetimi ve stresle başa çıkma.....	10
2.3.3. Kanser hastalarında stres ve stresle başa çıkma .....	14
2.4. Stres ve özgeçiliclik .....	15
2.5. Kanser ve Destekleyici Bakım .....	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>19</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19

3.3.1. Araştırmanın örnekleme.....	19
3.3.2. Araştırmaya dahil edilme kriterleri .....	20
3.3.3. Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	20
3.4. Veri toplama Tekniği ve Araçları.....	20
3.4.1. Hasta bilgi formu.....	20
3.4. 2. Özgecilik ölçeği.....	20
3.4.3. Stresle başa çıkma ölçeği (SBÇÖ) .....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	22
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	22
3.8. Sınırlılıklar .....	23
3.9. Verilerin Analizi.....	23
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>39</b>
5.1. Hastaların Özgecilik Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması.....	39
5.2. SBÇÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması.....	42
5.3. SBÇÖ ve Özgecilik Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması .....	45
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>47</b>
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler.....	47
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>49</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>55</b>

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Rumeysa GÜNER**'in “**Kanserli Hastalarda Özgecilik ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Konya 22/ 06/2023

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Esasları A.D.

Jüri Üyesi Doç.Dr. Hilal TÜRK BEN POLAT  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Esasları A.D.

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Mine YILMAZ KOÇAK  
Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik A.D.

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 12/ 07/ 2023 tarih ve 16/18 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

**Kanserli Hastalarda Özgeçelik ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkibaşlıklı** tez çalışmamın toplam **42** sayfalık kısmına ilişkin, 10.07.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%16** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

10.07.2023

Rumeysa GÜNER

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

22.06.2023

Rumeysa GÜNER

## SİMGELER VE KISALTMALAR

### KISALTMALAR

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SBCÖ: Stresle Başa Çıkma Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	25
Tablo 4.2. Hastaların hastalık özelliklerinin dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Özgecilik ölçeği ve stresle başa çıkma ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	26
Tablo 4.4. Hastaların soyodemografik özelliklerine göre özgecilik ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması .....	28
Tablo 4.5. Hastaların hastalık özelliklerine göre özgecilik ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.6. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması .....	32
Tablo 4.7. Hastaların hastalık özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.8. Hastaların yaşı, tanı zamanı, toplam alınan kür sayısı ile özgecilik ölçeği ve stresle başa çıkma ölçek puanı arasındaki ilişki.....	34
Tablo 4.9. Özgecilik ölçeği ve stresle başa çıkma ölçek puanı arasındaki ilişki.....	36

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Esasları  
[Yüksek Lisans Tezi]

### KANSERLİ HASTALARDA ÖZGECİLİK İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rumeysa GÜNER

Konya-2023

Bu araştırma kanser hastalarında özgecilik ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı türde yapılan araştırma, Konya ilinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniğinde 10 Şubat 2023-15 Mart 2023 tarihleri arasında, 188 kanser hastası ile yürütüldü. Araştırmanın verileri Hasta Bilgi Formu, Özgecilik Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla güvenilirlik analizi yapıldı. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Bağımsız T Testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulandı. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson Korelasyon analizi kullanıldı.

Özgecilik Ölçeği toplam puan ortalaması  $144,48 \pm 27,14$  Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyut puan ortalaması  $24,56 \pm 6,25$ , Maddi Yardım alt boyut puan ortalaması  $22,11 \pm 4,99$ , Travmatik Durumlarda Yardım alt boyut puan ortalaması  $24,61 \pm 4,59$ , Yaşlı/hastalara Yardım alt boyut puan ortalaması  $15,77 \pm 3,37$ , Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyut puan ortalaması  $19,07 \pm 4,29$ , Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut puan ortalaması  $18,85 \pm 3,91$ , Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyut puan ortalaması  $19,48 \pm 4,20$  olarak belirlendi. Stresle Başa Çıkma Ölçeği toplam puan ortalaması  $82,98 \pm 18,14$  Kaçınma Odaklı Başa Çıkma alt boyut puan ortalaması  $28,73 \pm 7,05$ , Problem Odaklı Başa Çıkma alt boyut puan ortalaması  $30,40 \pm 7,39$  ve Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma alt boyut puan ortalaması  $23,84 \pm 5,60$  olarak bulundu. Özgecilik Ölçeği ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı ( $r:0,375$ ;  $p<0,01$ ). Hastaların yaşı ile Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut puanları ve toplam aldığı kür sayısı ile Kaçınma Odaklı Başa Çıkma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ( $r:-0,164$ ;  $p<0,05$ ). Hastaların kronik hastalık durumlarına göre Özgecilik Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Hastaların psikolojik destek alma durumlarına göre Travmatik Durumlarda Yardım alt boyutu ve Yaşlı/hastalara Yardım alt boyutu puanları ve hastaların aldıkları tedavilerine göre Eğitim Sürecinde Yardım alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

Çalışmada hastaların özgecilik ve stresle başatme düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, özgecilik düzeyi arttıkça stresle başatme düzeylerinde arttığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda özgeciliğin kanser hastalarında stresle başatme yöntemi olarak kullanılabilceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Özgecilik, Stres, Stresle başa çıkma.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Department of Nursing  
Nursing Fundamentals  
[Master Thesis]

### THE RELATIONSHIP BETWEEN ALTRUISM AND MANAGING STRESS IN PATIENTS WITH CANCER

Rumeysa GÜNER

KONYA-2023

This research was conducted to examine the relationship between altruism and coping with stress in cancer patients. The descriptive study was conducted with 188 cancer patients at the Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital Oncology Clinic between February 10, 2023 and March 15, 2023. The data of the study were collected using the Patient Information Form, Altruism Scale, and SBCS. While evaluating the data, number, percentage, min-max values, mean and standard deviation were used for descriptive statistics. Reliability analysis was performed to test the reliability of the scales. In the comparison of quantitative data in normally distributed data, Independent T Test was used for the difference between two independent groups, and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) was used for comparing more than two independent groups. Pearson Correlation analysis was used to test the relationship between numerical variables.

Altruism Scale total score average is  $144,48 \pm 27,14$  participation in voluntary activities sub-dimension mean score is  $24,56 \pm 6,25$ , material aid sub-dimension mean score is  $22,11 \pm 4,99$ , helping in traumatic situations sub-dimension mean score is  $24,61 \pm 4,59$ , helping the elderly/patients sub-dimension mean score is  $15,77 \pm 3,37$ , physical strength-based help sub-dimension mean score is  $19,07 \pm 4,29$ , helping the elderly/patient sub-dimension mean score is  $18,85 \pm 3,91$ , and the mean score of the sub-dimension of help arising from the sense of closeness was determined as  $19,48 \pm 4,20$ . Coping with Stress Scale mean total score is  $82,98 \pm 18,14$ , avoidance-focused coping sub-dimension mean  $28,73 \pm 7,05$ , problem-focused coping sub-dimension mean  $30,40 \pm 7,39$  and social support-focused coping sub-dimension mean score was found to be  $23,84 \pm 5,60$ . A positive and significant correlation was found between the Altruism Scale and the Stress Coping Scale total and sub-dimension point averages ( $r:0.375$ ;  $p<0.01$ ). It was determined that there was a statistically significant negative correlation between the age of the patients and the help sub-dimension scores during the education process, the number of last cures and the avoidance-focused coping sub-dimension scores ( $r: -0,164$ ;  $p<0.05$ ). There was a statistically significant difference between the total scores of the Altruism Scale according to the chronic disease status of the patients ( $p<0.05$ ). It was determined that there was a statistically significant difference between the scores of the helping sub-dimension and helping the elderly/patients sub-dimension in traumatic situations according to the psychological support status of the patients, and the scores of the help sub-dimension in the education process according to the treatment received by the patients ( $p<0.05$ ).

In the study, it was found that the altruism and stress coping levels of the patients were above the medium level, and the higher the altruism level, the more stress coping. It was concluded that the levels of In line with these results, it is thought that altruism can be used as a method of coping with stress in cancer patients.

**Keywords:** Altruism, Cancer, Coping with stress, Stress.

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, hücrel homeostazı ve büyüme desteklemek için hücreden hücreye iletişimi derinden değiştiren genetik bir hastalıktır (Schmitt ve Chang, 2016). Anormal hücre büyümesi olarak ortaya çıkan kanser, herhangi bir organ veya vücut yapısından kaynaklanmakta ve büyüme durdurma yeteneğini kaybetmiş küçük hücrelerden oluşmaktadır (Roy ve Saikia, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2020 yılında dünya genelinde 19,3 milyon kişiye yeni kanser teşhisi konmuştur ve yaklaşık 10 milyon kişi kanserden hayatını kaybetmiştir. Kadınlarda meme kanseri en sık teşhis edilen kanser olurken (%11,7), akciğer kanseri ise kanser ölümlerinin önde gelen nedeni olmuştur (%18). Dünya çapında kanser hastası sayısının 2020'ye göre %47 artışla 2040'ta 28,8 milyon olması beklenmektedir (GLOBOCAN, 2020).

Kanser tedavisinde radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavi sıklıkla başvurulan yöntemlerdir. Bu klinik tedavilerin yanısıra günümüzde, daha spesifik etkiler açığa çıkarmak amacıyla; küçük moleküllü tirozin kinaz inhibitörleri ve monoklonal antikolar gibi hedefe yönelik yaklaşımlar da uygulanmaktadır. Ayrıca immünoterapi de sağkalım süresini artırmak amacıyla kanser tedavisinde kullanılmaktadır (Babaç ve ark., 2023). Günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi kanser tanısı alan bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına neden olmuştur. Kanser tanısı alan bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına karşın uzun ve pahalı tedaviler, uzayan hastane yatışları, hastalık prognozunun ilerlemesi, hastalığın tekrarlaması, tedavide kullanılan ilaçlarının ciddi yan etkileri ve organ kaybı gibi birçok neden fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik sorunlara neden olmaktadır (Siegel ve ark., 2020).

Kanserli hastalarda kansere bağlı sekonder hastalıklar, kansere bağlı semptomlar ve kemoterapi/radyoterapi gibi tedavilerin yan etkileri nedeniyle hastaların stres düzeyi artmaktadır (Özbaş ve Yıldırım, 2020). Uras ve Beydağ (2022) tarafından jinekoloji kanseri olan hastaların algılanan stres düzeyi ve umut düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, psikolojik destek almaya ihtiyacı olan ve olumsuz duygular besleyen hastalarda stres düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sitotoksik kemoterapi alan hastalar ile yapılan bir araştırmada, ayaktan kemoterapi alan bireylerin algılanan stres puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Çınar Pakyüz ve ark., 2019). Kanser tedavisi biten ve kanserden kurtulan hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların algıladığı stres ile

kemoterapinin indüklediği periferik nöropati ve otoksisite arasındaki ilişki incelenmiş, sonuçta hastaların algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Miaskowski ve ark., 2018).

Kanser hastalarında stres düzeyleri en aza indirilmeli ve uygun müdahalelerle stres yönetilmelidir. Kanser tanısı öncesi ve sonrasında stres yönetiminin yaklaşımı ve boyutu belirlenmeli, psikolojik destek ihtiyacı belirlenmeli ve gerekirse profesyonel destek planlanmalıdır (Özbaş ve Yıldırım, 2020). Stres yönetimi teknikleri bireysel özelliklere göre değişeceğinden, bireyin kendisi için en iyi olanı deneyerek en iyiyi öğrenip kullanması önemlidir (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stresle etkili başa çıkma yöntemleri duygu ve düşüncelere yönelik, bedene yönelik ve duruma yönelik olarak üçe ayrılır. Bedene özgü; egzersiz, düzenli ve dengeli beslenme, meditasyon, solunum egzersizleri, masaj gibi sağlıklı yaşam davranışlarıdır. Duruma özgü; sosyal destek unsurları ve spiritüel kaynakları kullanımı ile durumu kontrol altına alma ve kabullenmektir. Duygu ve düşüncelere özgü yöntemler; durum hakkında olumlu düşünme, duygu ve düşüncelerini başkalarıyla paylaşmak gibi yöntemlerdir (Kaplan, 2018). Literatürde stresi azaltan yöntemler arasında özgeciliğin olduğu, stres durumunda özgecil davranışın arttığı belirtilmiştir (Singer ve ark.,2017; Tomova ve ark., 2017).

“Özgecilik kendi ve başkaları kavramlarını bütünleştirerek ve başkalarına fayda sağlayarak kişisel beklenti ve arzulardan kurtulmak” olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2009). Carlo ve Randall (2002) ise özgeciliği "şefkat ve içselleştirilmiş norm ve ilkelere dayalı, gönüllü olarak başkalarının yararına ve kişisel çıkar gözetmeden üstlenilen faydalı davranış" olarak tanımlamaktadır. Literatürde özgeciliğin yeni bir psikolojik faktör olduğuna değinilmiştir (Kristanti ve ark., 2019). Özgecilik daha uzun yaşam, mutluluk ve genel sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Özgecilik ve sağlık arasındaki ilişkiyi açıklamak için üç model önerilmiştir. Bunlar aşağıda verildiği şekildedir:

- Evrimsel biyoloji modelleri, bir grup içindeki özgecil davranışın diğer gruplara göre rekabet avantajı sağladığını öne sürer.
- Fizyolojik fayda modeli, özgecil duyguların kaygı ve korkuya hakim olduğunu ve algılanan tehlike karşısında çatışma tepkisinin neden olduğu stresi azalttığını savunur.

- Pozitif etki modeli, özgeciliğin neden olduğu olumlu duyguların (nezaket, şefkat ve başkaları için sevgi gibi) olumsuz duyguların yerini aldığını ve sağlığı iyileştirdiğini açıklar (Post, 2005).

Özgeciliğin olumlu ruh halini artırarak olumsuz ruh halini azaltarak ruh sağlığını etkilediğini belirtilmektedir. Bazı çalışmalar özgeciliğin olumlu ruh halini artırdığını göstermiştir (Dulin ve Hill, 2003). Lay ve Hoppmann (2017) çalışmalarında, özgecil bireylerin bu faydaları fark ettiklerinde özgecil davranışa katılmaya daha da motive olduklarını ve sağlığı geliştirmek için bu davranışa devam ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada Schwartz ve ark. (2009), özgeciliğin sağlık ve psikolojik iyilik hali ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. Literatürde stres sonucu artan kortizol seviyesinin maddi özgecilik davranışında artışla ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Margittai ve ark., 2018). Singer ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada stresle birlikte kortizol seviyesinin arttığı ve kortizol seviyesi arttıkça özgecil karar vermenin de arttığı saptanmıştır. Tomova ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada, diğerlerinin acı verici tedavilerini gören bireylerin stres düzeylerinin arttığı ve bununla özgeciliği arttırdığı bulunmuştur.

Tüm dünyada sayıları gittikçe artan kanser hastalarında stres kaçınılmaz bir sorundur ve bu konuda birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda daha çok kanser hastalarında stres düzeyi ve stresle başetme yöntemleri incelenmiştir (Avcı ve Doğan, 2014; Zamanian ve ark., 2020). Ancak kanser hastalarında özgeciliği ve özgeciliğin stresle başetme ile ilişkisini inceleyen çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada kanserli hastalarda özgecilik ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma kanserli hastalarda özgecilik ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- Hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri nedir?
- Hastaların özgecilik düzeyi nedir?
- Hastaların stresle başa çıkma düzeyi nedir?
- Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile stresle başa çıkma düzeyi arasında fark var mıdır?
- Hastaların hastalık özellikleri ile stresle başa çıkma düzeyi arasında fark var mıdır?

- Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile özgecilik düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hastaların hastalık özellikleri ile özgecilik düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hastaların özgecilik düzeyi ile stresle başa çıkma düzeyi arasında ilişki var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanser

#### 2.1.1. Kanserin tanımı

Kanser, hücreyel homeostazı ve büyümeı desteklemek için hücreden hücreye iletişimi derinden değiştiren genetik bir hastalık olarak bilinmektedir (Schmitt ve Chang, 2016). Anormal hücre büyümesi olarak ortaya çıkan kanser, herhangi bir organ veya vücut yapısından kaynaklanır ve büyümeı durdurma yeteneğini kaybetmiş küçük hücrelerden oluşmaktadır (Roy ve Saikia, 2016). DSÖ'nün yaptığı tanıma göre ise kanser, organ veya dokularda başlayan, kontrolsüz şekilde büyüyen, çoğalan ve metastaz yapma özelliğine sahip hücrelerden oluşan bir hastalık grubudur (DSÖ, 2020).

#### 2.1.2. Kanserin epidemiyolojisi

Tüm dünya ülkelerinde en yaygın ölüm nedeni olan kanser, yaşam beklentisinin artması önünde büyük bir engel olarak yer alır (Bray ve ark., 2021). DSÖ'ye göre kanser 2019 yılında 183 ülkeden 112'sinde 70 yaş altı ölüm sebepleri arasında birinci veya ikinci, 23 ülkede ise üçüncü veya dördüncü sırada yer almıştır (DSÖ, 2020).

DSÖ verilerine göre 2020 yılında, dünya çapında 19,3 milyon yeni kanser vakası (18,1 milyon melanom dışı cilt kanseri hariç) ve yaklaşık 10 milyon kansere bağlı ölüm (9,9 milyon melanom dışı cilt kanseri hariç) meydana gelmiştir. Kadınlarda meme kanseri 2,3 milyon yeni tanı (%11,7) ile en sık teşhis edilen kanserdir, bunu akciğer kanseri (%11,4), kolorektal kanser (%10,0), prostat kanseri (%7,3) ve mide kanseri (%5,6) takip etmektedir. Akciğer kanseri, 1,8 milyon ölümle kanser ölümlerinin önde gelen nedeni iken bunu kolorektal kanser (%9,4), karaciğer kanseri (%8,3) ve mide kanseri (%7,7), kadın meme kanseri (%6,9) takip etmektedir. Dünyadaki kanser hastası sayısının 2020'den itibaren %47 artışla 2040 yılında 28,4 milyon vakaya ulaşması beklenmektedir (GLOBOCAN, 2020).

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de kanser kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (GLOBOCAN, 2020). Sağlık Bakanlığı Kanseri İstatistikleri Yıllığı verilerine göre 2017 yılında ülkemizde toplam 180 bin 288 kişinin kanser tanısı aldığı ve 2017 yılında yaşa standardize kanser hızının erkeklerde yüz binde 259,2; kadınlarda ise yüz binde 187,0 olduğu belirtilmiştir (T.C: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

### **2.1. 3. Kanserin tedavisi**

Kanserin türüne ve evresine bağlı olarak çeşitli kanser tedavisi türleri vardır. Kanser tedavisi için tek bir yöntem veya teknik yoktur. Tedavi seçenekleri arasında kemoterapi, cerrahi, radyoterapi, hormonal terapi, hedefe yönelik tedavi ve immünoterapi sayılabilir (Wang ve ark., 2018).

#### ***Kemoterapi***

Kemoterapi, en fazla kullanılan kanser tedavilerden biridir. Çoğalan kanser hücrelerini seçici olarak öldürme etkisine sahip doğal ve sentetik kimyasalların, biyolojik ajanların ve hormonların kullanıldığı bir tedavidir (Baykara, 2016). Kemoterapi, terapötik etkisinin yanı sıra, “kemoterapi kaynaklı toksisite” olarak bilinen, normal dokular üzerindeki toksik etkileri de dahil olmak üzere çeşitli yan etkilerle ilişkilidir (Wang ve ark., 2023). Bu yan etkiler anemi, bulantı, kusma, yorgunluk, nötropeni, periferik nöropati, uyku bozuklukları, ishal ve kabızlık olarak sıralanabilir (Genç ve Oğuz, 2018).

Kemoterapi, ameliyattan önce tümörü küçültmek için neoadjuvan kemoterapi veya ameliyattan sonra adjuvan kemoterapi olarak tek başına veya radyasyon tedavisi ile kombinasyon halinde kullanılabilir (Eroğlu ve Çiçek, 2014). Neoadjuvan kemoterapi, metastatik olmayan ancak ameliyat edilemeyen kanserlerde kurtarma tedavisi olarak geliştirilmiştir. Bununla birlikte, ameliyatın kapsamını azaltmak için büyük, ameliyat edilebilir tümörleri olan hastalarda ameliyattan önce de kullanılabilir (Montemurro ve ark., 2020). Adjuvan kemoterapi ise mikrometastazları engelleyerek kanserin tekrardan nüks etmesini önlemektir (Ayar, 2021).

#### ***Radyoterapi***

Radyoterapi, kanser hücrelerini öldürmek ve tümörleri küçültmek amacıyla yüksek dozda verilen ve radyasyon kullanan bir kanser tedavisidir. Günümüzde radyoterapide büyük başarı elde edilmiş olmasına rağmen, radyasyonun tümör dokusuna verdiği zararı artırmak ve sağlıklı doku üzerindeki yan etkileri azaltmak için hala zorlu bir mücadele vardır (Gong ve ark. 2021). Günümüzde, tüm kanser vakalarının %50'sinden fazlasında, tek başına veya cerrahi ve kemoterapi ile kombinasyon halinde kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir (Allen ve ark., 2017). Radyasyon tedavisi depresyon, anksiyete, bitkinlik, uygulanan bölgeye göre mukozit, disfaji, pnömoni, kardiyovasküler rahatsızlıklar, seksüel disfonksiyon,

hipotiroidizm ve bölgesel fibrozis gibi yan etkilere neden olabilmektedir (Dilalla ve ark., 2020).

### ***Cerrahi Tedavi***

Cerrahi tedavi kanserde kullanılan tedavilerin %60' ını oluşturmaktadır. Meme, akciğer, kolon, over, beyin ve diğer organların kanserlerini tedavide sıkça tercih edilmektedir. Cerrahi tedavide tümörün tamamı çıkartılabilir. Tümörün çıkartılması organa veya vücuda herhangi bir zarar veriyorsa tümör küçültülebilir (National Cancer Institute, 2015). İlerlemiş kanser hastalarında tümör ağrı, bası oluşturuyorsa palyatif bakım amacıyla semptomları hafifletmek amacı ile cerrahi tedavi kullanılır (Altuğ ve ark., 2016).

### ***İmmünoterapi***

İmmünoterapi kanserin tedavisinde kullanılan spesifik yöntemlerden biridir ve sağlıklı hücrelere zarar vermeden doğrudan kanser hücrelerini hedef alır. İmmünoterapide, vücuda dışarıdan sağlanan maddeler bir bağışıklık tepkisine neden olur veya vücut kendi hücrelerini uyarır. Günümüzde aşılar, monoklonal antikolar, adaptif immünoterapiler, immün güçlendirici tedaviler ve sitokinler bu çerçevede antikanser tedaviler olarak geliştirilmekte ve kullanılmaktadır (Barbaros ve Dikmen, 2015).

## **2. 1. 4. Kanser tedavisinde yaşanan sorunlar**

Günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi kanser tanısı alan bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına neden olmuştur. Kanser tanısı alan bireylerin yaşam sürelerinin uzamasına karşın uzun ve pahalı tedaviler, uzayan hastane yatışları, hastalık prognozunun ilerlemesi, hastalığın tekrarlaması, tedavide kullanılan ilaçlarının ciddi yan etkileri ve organ kaybı gibi birçok neden fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik sorunlara neden olmaktadır (Siegel ve ark., 2020).

Kemoterapinin yan etkisi olarak ortaya çıkan fizyolojik sorunlar erken, orta ve geç reaksiyonlar olarak sınıflandırılır. Erken reaksiyon, vücutta kemoterapi ilaçlarına karşı oluşan alerjik bir reaksiyondur. Bu yan etkiler; mide bulantısı, kusma, döküntü, kızarıklık ve ateşi içerir. Orta dönem yanıtta en önemli yan etkiler miyelosupresif anemi, kanama eğilimi, bulantı/kusma, kabızlık, ishal, artmış oral mukozit, yorgunluk, alopesi, ruh hali değişiklikleri ve ürtikerdir. Geç dönem yan etkiler kalp yetmezliği veya kardiyomiyopati, adet düzensizlikleri, libido azalması, nörolojik sorunlar, nefrotoksisite, subakut meningeal iritasyon oluşumu ve hemorajik sistit görülür (Çetinkaya, 2020).

Psikolojik ve sosyolojik sorunlar arasında ise zayıf beden imajı, umutsuzluk, sosyal izolasyon, kaygı ve depresyon yer almaktadır. Yaşanan bu sorunlar nedeniyle hastaların tedavi süreci olumsuz olarak etkilemektedir (Çetinkaya, 2020).

## 2.2. Özgecilik

Özgecilik, kendini feda etme, yani risk almak veya kazanmak için kişisel çıkarın teşvik edilmesidir. Tıp pratiğinin merkezinde yer alır ve kökleri Hipokrat Yemini'ne dayanır. İlk olarak 19. yüzyılın başlarında Fransız pozitivist filozof Auguste Comte tarafından icat edilen özgecilik, aynı zamanda çoğu dini geleneğin ayrılmaz bir parçasıdır (Mitchell ve Feldman, 2017). Özgecilik terimi halk arasında diğerkamlık terimi olarak kullanılmaktadır. Özgecilik, diğerkamlığın tüm anlamlarını içerir. Türk toplumunda özgecilik kelimesi yerine sosyal hayatta iyilik yapmayı ve iyiliğe teşvik etmeyi anlatan fedakarlık, isar ve diğerkamlık kelimelerini kullanmaktadır (Düzgüner, 2019).

Birçok farklı disiplin, özgecilik kavramını farklı şekillerde tanımlamıştır. Bu nedenle literatürde tek bir tanım yerine bu kavramın birçok tanımı bulunmaktadır. Alter (diğerleri) kelimesinden türeyen özgecilik terimi Auguste Comte tarafından başkalarının iyiliği için özverili bir yaşama arzusunu tanımlamak için kullanılmıştır (Karadağ ve Mutaçlılar, 2009). Durkheim'e göre özgecilik, çıkar gütmeyen bir şiddet eylemi ve gönüllü olarak kendini yok etmedir (Karadağ ve Mutaçlılar, 2009). Matter'e göre özgecilik, bireyin dışarıdan herhangi bir ödül beklemeden davranışı ve bu davranışı gerçekleştirmesine yardımcı olacak koruma ve motivasyondur (Topses, 2012). Başka bir tanımda özgecilik kendi ve başkaları kavramlarını bütünleştirerek ve başkalarına fayda sağlayarak kişisel beklenti ve arzularından kurtulmak olarak tanımlanmıştır (Arslan, 2009).

Carlo ve Randall (2002) özgeciliği "şefkat ve içselleştirilmiş norm ve ilkelere dayalı, gönüllü olarak başkalarının yararına ve kişisel çıkar gözetmeden üstlenilen faydalı davranış" olarak tanımlamaktadır. Yöntem ve İlhan (2013)' in aktardığına göre Chou, gerçek özgeciliği "yalnızca başkalarının yararına hareket etme isteği ve iradesiyle ve dış uyarıları, cezaları veya ödülleri teşvik etme beklentisiyle motive edilen" olarak tanımlar. En yaygın özgecilik anlayışı, iyiliksever davranış sergileyen kişinin, verenin mükâfatını vermek/almak için kendini düşünmeden hareket etmesidir (Karadağ ve Mutaçlılar, 2009). Yorgancılar (2022)'in aktardığına göre Leeds özgeciliği üç ana unsurdan oluştuğunu ifade eder. Bu üç bileşen birbirini tamamlar. Leeds'e göre özgecilik en azından başkasına yararlı olabilen, gönüllü

olarak gerçekleştirilen ve bireyin ödül alma beklentisiyle motive edilmeyen bir davranış olarak kabul edilir. Özgecil davranışın ilk ve en temel koşulunu faydacılık olarak nitelendirmiştir. Yani bir eylem fayda getirmiyorsa, özgecil eylem değildir. Ancak özgecilik kavramının tanımı ele alındığında kilit nokta, özgecil davranış sergileyen kişinin karşılık olmaksızın yardım etme motivasyonunun olmasıdır.

Özgecilik destekleyici davranışın daha spesifik bir biçimidir. Özgecil olan veya olmayan eylemler arasında ayırım yapmak zordur, bu nedenle tartışma devam etmektedir (Vlerick, 2021). Özgecilik ve özgecil davranış arasındaki farkın tam olarak ne olduğu konusundaki belirsizlik sürmektedir. Özgeciliğin, kendi çıkarlarımız kadar başkalarının çıkarlarını da gözetmek mi, yoksa başkalarının çıkarlarını kendi çıkarlarımızdan üstün tutmak mı olduğu ikilemi anlaşılammıştır (Yeşikaya, 2018). Özgecil davranış başlığı altında ne tür davranışların ele alındığına yönelik yapılan bir araştırmada, özgecil davranışların genel olarak bağışlayıcı olduğu, acil durumlarda birbirine yardım etme, günlük yaşamda birbirine yardım etme, gönüllülük, adalet ve sosyal sorumluluk gibi davranışlar sergilendiği ortaya çıkmıştır (Yavuzer ve ark., 2006). Erken faz II klinik deneylerinde tedavi edilen ileri evre kanser hastaları ile yapılan nitel bir çalışmada, umut algıları ve bir başa çıkma mekanizması olarak özgecil motivasyon incelenmiştir. Hastalar sıklıkla araştırma denemelerinin kendilerine fayda sağlamasa bile kendilerinden sonra gelenlere yardımcı olabileceği hissini dile getirmişlerdir (Sanders ve ark., 2013).

İnsanlar kime ne kadar yardım edeceklerine karar verirken başkalarına ne kadar yakın ve bağlı hissettiklerini düşünürler (Goeree ve ark., 2010; James ve Zagefka, 2017; Strombach ve ark., 2014). Sosyal olarak yakın hissedilen hayır kurumları, sosyal olarak mesafeli hissedilen ve refahı maksimize eden hayır kurumlarına tercih edilme eğilimindedir (Berman ve ark., 2018). Sosyal psikoloji ve duygusal sinirbilim alanındaki çalışmalar, insanların sosyal olarak yakın ve kendilerine benzeyen kişileri önemsediklerini ve onlarla empati kurduklarını göstermektedir (Cikara ve ark., 2014; Masten ve ark., 2010).

Özgecil davranışı etkileyen diğer durum da “ihtişam duygusu”dur. Bir kişi yardım gördüğünde, aynısını yapmak ister. Bu durum bir anlamda bulaşıcı davranış örneğidir. (Goleman, 2006). Özgecilik içsel olarak başkalarına duyulan sevgiden doğar ve daha yüksek bir benliği paylaşma değeriyle ilişkilendirir. Savunmacı özgecilikte kişi rahatlamayı veya

sevgi ve ilgiyi arar. Bunlar karşılanmazsa, özgecil davranan birey tepki verebilir ve bu davranışı sürdürmeyi bırakabilir (Esin, 2016).

## **2.3. Stres**

### **2.3.1. Stresin tanımı**

Stres Latince "Estrictia" fiilinden türemiş bir kelime olup, bastırmak, zorlamak, strese sokmak, sıkıntı, üzüntü, baskı, baskı anlamlarına gelen isim olarak da kullanılabilir. Stres insan fizyolojisine zarar veren faktörleri ve bu faktörlere karşı vücutta meydana gelen istenmeyen değişiklikleri ifade eder (Cufta, 2016). Stres hayatımızın temel kavramlarından biridir. İnsanlar hayatın her aşamasında stresle karşı karşıya kalmaktadır. Stres kelimesi hayatımızın bir parçası olmasına karşın net bir şekilde tanımlaması kolay değildir (Tekin ve ark., 2019).

Stres, uyum gerektiren herhangi bir değişiklik, gerilim yaratan bir durumdur. Stres vücudun iç ve dış dengesini bozabilir. Stres organizmanın kendi içinde oluşabileceği gibi organizmanın dışından da gelebilir. Stres, fiziksel veya zihinsel hastalık dahil olmak üzere davranış bozukluklarına yol açabilen psikososyal durumlar için de kullanılır. Stres biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere birçok düzeyde tanımlanabilir (Öztürk, 2015).

Selye'ye göre stres bireyi etkileyen çevresel bir uyarandır. Stresörleri bireylerde farklı tepkiler uyandıran çevresel uyaranlar, stresi ise bireyin bu uyaranlara verdiği tepkiler olarak tanımlamıştır (Sürme, 2019).

### **2.3.2. Stres yönetimi ve stresle başa çıkma**

Stres yönetimi stresle başa çıkmak için değişen durumlar ve durumlara verilen tepkiler olarak adlandırılır. Bireysel olarak uygulanan birkaç strateji, stres yönetiminde çok gerekli ve önemli bir rol oynamaktadır (İsmailoğlu ve Khorshid, 2016). Fiziksel ve zihinsel sağlığınızı korumak, üretken ve verimli bir yaşam sürmek için stresi yönetmek gereklidir. Stres yönetiminin amacı, stresi tamamen durdurmak veya aşırı stressiz bir hayat yaşamak değildir. Stresi tamamen ortadan kaldırmak veya önlemek mümkün değildir. Amaç, stresi optimal düzeyde yaşamaktır (Arat ve Şişmanoğlu, 2010).

Stres, dış faktörlerden kaynaklanabileceği gibi bireyin hayata bakış açısı ve beklentiler gibi iç faktörlerden de kaynaklanabilir. Bireyin benliği ile ilgili içsel kaynakların neden olduğu strese "psikolojik stres" denir. İnsan yaşam boyu çevreden nasıl davranması gerektiğine dair geri bildirim almaktadır. Bu geri bildirimler ile kendi değer yargılarını ve

beklentilerini oluştururlar. Bireyin değer ve beklentileri gerçeklikle ne kadar örtüşür ve karşılanırsa, kişinin stresle baş etmesi o kadar kolay olur. Ancak kişinin beklentileri ne kadar gerçekçi olmaktan çıkarsa stres yönetimi o kadar zorlaşır. Strese bağlı olarak insanların duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen değişikliklerin dikkatli bir şekilde incelenmesi, stresin yönetilmesine yani stresle başa çıkmada yardımcı olabilir (Miller ve Shelly, 2010).

Stresle başa çıkma yolları etkili ve etkisiz yöntemler olmak üzere iki gruba ayrılır. Etkisiz başa çıkma; uyuşturucu kullanımı, aşırı yeme, içe dönüklük, aşırı tepki verme, istifçilik gibi davranışlardır. Etkili başa çıkma; duygu ve düşüncelere yönelik, bedene yönelik ve duruma yönelik olarak üçe ayrılır. Duygu ve düşüncelere özgü yöntemler; durum hakkında olumlu düşünme, duygu ve düşüncelerini başkalarıyla paylaşmak gibi yöntemlerdir. Bedene özgü; egzersiz, düzenli ve dengeli beslenme, meditasyon, solunum egzersizleri, masaj gibi sağlıklı yaşam davranışlarıdır. Duruma özgü; sosyal destek unsurları ve spiritüel kaynakları kullanımı ile durumu kontrol altına alma ve kabullenmektir (Kaplan, 2018).

Stresle başa çıkmada iki temel yaklaşım vardır. Bunlar, problem odaklı ve duygu odaklı yaklaşımdır (Gürbüz ve Aydın, 2012). Problem odaklı başa çıkma, sorun odaklı bir yaklaşımdır. Aile, çevre ve sosyal desteğin yokluğunda veya kullanmadıklarında, bireyler kendi başlarına zorlukların üstesinden gelmeye çalışırlar. Hayatın zorluklarıyla karşılaştıklarında problem odaklı başa çıkma tarzı benimserler. Probleme dayalı başa çıkma, genellikle bireyin bir problemi tanımlayarak, alternatif çözümler bularak ve bu çözümler arasından en uygun çözümü seçerek bir problemi ele alma veya üstesinden gelme girişimidir. Amaç, stres kaynaklarının neden olduğu hasarı en aza indirmek veya ortadan kaldırmaktır (Çenesiz, 2015). Duygu odaklı başa çıkma, bireyin stres kaynağını tehdit edici, zararlı ve değiştirilemez olarak algılaması durumunda ortaya çıkan bir yaklaşımdır. Bu, probleme dayalıbakış açısına göre daha pasif bir mekanizmadır. Stresin kaynağına odaklanmak yerine var olan durumu kabullenme, destek bekleme ve olumlu değerlendirmeler yapmaya çalışma sürecidir (Chenneshis, 2015).

Strese yönelik problem odaklı ve duygu odaklı yaklaşımlar kapsamında genel olarak şunların yapılması önerilmektedir:

**Masaj:** Kişinin rahatlamasında ve stresin azaltılmasında kullanılan etkili bir yoldur. Kas gerginliğine bağlı oluşan ağrıları azaltır, kan akışını artırır, rahatlamış ve rahat hissedilmesi sağlar (Ölçer ve Özkay, 2015).

**Zaman Yönetimi:** Programlama yoluyla kişisel hedefleri dikkate alarak zamanı planlama ve organize etme üzerine bir kavramdır. İyi bir zaman yönetimi ile stres seviyesi azaltılabilir ve stresi yönetilebilir. Zaman yönetimi ile günlük işler sistematik bir şekilde düzenlenir ve böylece motivasyonda artış sağlanır (Say ve Müjdecı, 2016).

**Gevşeme Teknikleri:** Stres, kaygı ve depresyon sorunu olan kişilerde stresi yönetmek için stres azaltma teknikleri ve bilinçli gevşeme tekniklerinin kullanılmasının olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Gevşeme egzersizleri solunumda, kalp atış hızında, vücut sıcaklığında ve tansiyonda büyük değişikliklere neden olur. Gevşeme egzersizlerinin amacı gevşeme becerilerini öğretmektir. Gevşeme her durumda hızla gerçekleşir. Araba kullanmaya, yüzmeye, bisiklete binmeye veya başka herhangi bir şeye benzetilebilir. Gevşeme egzersizlerinde ustalaşmak, zaman içinde çok fazla pratik gerektirir. Bu beceride ustalaşan herkes, çeşitli yerlerde gevşeme egzersizleri yapabilir. Gevşeme egzersizleri, halka açık yerlerde, bir bankta otururken veya yürürken yapılabilir. Gevşeme eğitimi, stresli kişi tarafından başlatılan stres tepkisine ters etki yapar. Stres kasların gerilmesine, tansiyonun ve kan şekerinin yükselmesine, solunum hızı artmasına neden olur. Gevşeme egzersizleri ise kasları gevşetir, solunumu yavaşlatır, tansiyonu düşürür ve kan şekeri seviyelerini düşürür. Gevşeme teknikleri kullanarak vücutta başlayan zihin-beden stres tepkisi kesilebilir ve stresin zararları önlenir (Kaba, 2019).

Nefes alma ve gevşeme teknikleri, stres yönetimine yardımcı olabilecek aktivitelerden biridir. Doğru teknikle nefes almak, nefes almayı sağladığı, kan damarlarını genişlettiği, kan ve oksijenin vücudun en uzak bölgelerine ulaşmasını sağladığı için bireyin stres tepkisini bozar (Özer, 2012). Bir çalışma, nefes egzersizlerinin sağlıklı genç insanlarda kaygı ve depresyon düzeylerini azalttığını bildirmiştir (Çakar ve ark., 2018)

**Uyku:** Stres yönetiminde uyku ve dinlenme oldukça önemlidir. Vücudun enerji üretebilmesi için dinlenmeye ihtiyacı vardır. Bununla beraber hasta dinlenmede iken, ağrı yönetimi ve huzurun sağlanması için gerekli girişimler sağlanmalıdır (Papathanasiou ve ark., 2015).

**Oksitosin Hormonu:** Bu hormon kaygı düzeyini azaltıp güven duygusunu arttırmakla birlikte stres düzeyinde azalmayı sağlar. Koklama, duyma ve dokunma oksitosin hormonunda artış olmasına sebep olur. Meditasyon, müzik dinlenme, terapi gibi faaliyetlerin oksitosin hormonunda artışa sebep olduğu düşünülmektedir. Bu faaliyetlerin yaşama girmesiyle beraber stres seviyelerinde azalmalar görülebilir (Kaba, 2019).

**Sosyal Destek:** Sosyal desteğin kişisel stresle başa çıkma konusunda destekleyici olduğu ifade edilmektedir. Yakın çevreden gelen destekler kişinin stresi üzerinde etkiye sahiptir. Örneğin, kişinin yaşadığı ailesel sorunlar strese sebep olabilir. Ayrıca aile desteği bireyin iş ve sosyal yaşamını etkilemektedir (Üstün ve Üstün, 2020).

Batı psikolojisinde, kaçınma davranışı işlevsiz bir başa çıkma tarzı olarak kabul edilse de, kolektivist bir başa çıkma tarzı olarak kabul edilen kaçınma davranışının, travma sonrası büyüme ile pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (Çimen, 2020). Bu başa çıkma tarzından sonra, bireylerin sorunlar karşısında daha az konuşma, duygu ve düşüncelerini daha az ifade etme ve sorunlara çözüm bulmaktansa görmezden gelerek sorunlarla yüzleşmeye daha istekli hale geldikleri ve böyle başa çıkmaya çalışabilecekleri ifade edilmektedir. Sistemik olarak aynı sorunla karşılaşan ve ısrar eden kişilerin soruna karşı duyarsızlaşabileceği de belirtilmiştir (Siu ve Chang, 2011).

Stresle başa çıkmada yetersiz kalındığında stresin uzun sürmesiyle psikolojik, fizyolojik ve ruhsal problemler ortaya çıkabilmektedir. Strese verilen tepkiler, stresöre ve yoğunluğuna bağlı olarak kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlar. Stres kaynaklı psikosomatik bozukluklar vücutta yapısal ya da işlevsel bozukluklara neden olmaktadır (Fink, 2017). Stres vücudumuzda yarattığı sorunlar birçok sistemi etkiler. Stres hiperventilasyon, astım, alerjik rinit, kan basıncı bozuklukları, koroner arter hastalığı, aritmi, göğüs ağrısı, disfaji, dispepsi, irritabl bağırsak sendromu, kabızlık, ülserler, ülseratif kolit, crohn hastalığı, hipertiroidizm, hipotiroidizm, cushing sendromu, obezite, diyabetes mellitus, adet bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, enürezis nokturna, fibromiyalji, romatizmal hastalıklar, sistemik lupus eritematozus, gerilim tipi baş ağrısı, migren, ürtiker, sedef hastalığı, egzama, dermatit gibi birçok hastalığa neden olur (Yaribeygi ve ark., 2017).

Herkesin stresörleri farklıdır, bu nedenle herkesin stresle başa çıkma şekli farklı ve kişiye özgüdür. Başa çıkma, insanların stresli durumlardan kurtulmasına yardımcı olmak için bilişsel yapılandırma ve kişisel öğrenme yoluyla yapılabilir. Kişilik ve durum arasındaki

ilişkinin sonucudur (Çelik, 2021). Ayrıca stresle baş etmede yetersizlik genetik yapı ve çevre ile birleştiğinde bireyde kaygı, korku, depresyon, tükenmişlik gibi psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir. Bireyin sağlıklı ve etkili stres baş etme stratejileri geliştirmek, stresin olumsuz etkilerini önleyebilir (Fink, 2017).

### **2.3.3. Kanser hastalarında stres ve stresle başa çıkma**

Kanser, hastayı ve çevresindekileri fiziksel ve zihinsel olarak yoran zorlu bir süreçtir. Tıp teknolojisindeki gelişmeler kanserin teşhisini, tedavisini ve ilerlemesini iyileştirmiş olsa da, kanser hastalar için tedavisi olmayan, ölümlle ilişkilendirilen veacı verici ve üzücü bir hastalık olarak görülmektedir. Hastanın kanserle ilk karşılaştığı gün, hastanın yaşayacağı olumsuz durum ve koşulları içeren ve hastanın bu durumlara karşı dayanıklı olmasını gerektiren bir süreç başlar. Kanser terimi, kansere bağlı sekonder hastalıkların (komorbiditeler), kansere bağlı kas ve kemik ağrılarının olması, invazif/invaziv olmayan girişimler ve kemoterapi/radyasyon gibi tedavilerin yan etkileri gibi sebeplerle hastaların stres düzeyi artmaktadır (Özbaş ve Yıldırım, 2020). Barre ve ark. (2018)'nin kanserli hastalarda stres ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada hastaların stres seviyesinin orta düzeye yakın olduğu belirtilmiştir. Uras ve Beydağ (2022) tarafından jinekoloji kanseri olan hastaların algılanan stres düzeyi ve umut düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, psikolojik destek almaya ihtiyacı olan ve olumsuz duygular besleyen hastalarda stres düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sitotoksik kemoterapi alan hastalar ile yapılan bir çalışmada, ayaktan kemoterapi alan bireylerin algılanan stres puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Çınar Pakyüz ve ark., 2019). Kanser tedavisi biten ve kanserden kurtulan hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların algıladığı stres ile kemoterapinin indüklediği periferik nöropati ve otoksisite arasındaki ilişki incelenmiş, sonuçta hastaların algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Miaskowski ve ark., 2018). Eisenberg ve ark.(2015) yaptığı çalışmada prostat kanseri ile savaşan hastaların belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyinin stresle pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu ve bu hastaların hastalıktan kurtulduktan yıllar sonra bile kansere bağlı bilişsel güçlükleri yaşadıkları görülmüştür.

Hastalar tanı ve tedavi sürecinde hayatlarında ortaya çıkan değişikliklere ve zorluklara uyum sağlamakta zorlanırlar. Bu nedenle amaç, bireyin yeni hedeflere ulaşmasını ve kendi beklentilerini karşılamasını sağlamak için başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik girişimler yoluyla stres etkeninin birey üzerindeki etkisini azaltarak bireyin stres tepkisini değiştirmektir. Kanser hastalarının başa çıkma becerilerini tanıması ve geliştirmesi

gerekebilir. Kanser tanısı öncesi ve sonrasında stres yönetiminin yaklaşımı ve boyutu belirlenmeli, psikolojik destek ihtiyacı belirlenmeli ve gerekirse profesyonel destek planlanmalıdır. Kanser hastalarında stres düzeyleri en aza indirilmeli ve uygun müdahalelerle stres yönetilmelidir (Özbaş ve Yıldırım, 2020).

Kanser hastalarında günlük hayatın stresi tamamen ortadan kaldırılamaz. Bu nedenle bireylerin stresi yönetebilmeleri ve stresin olumsuz etkilerinden korunmak için stresi yönetmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Stresle baş etme ya da uyum sağlama becerisi geliştirilerek stres yönetimi sağlanır (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stres yönetimi teknikleri bireysel özelliklere göre değişeceğinden, bireyin kendisi için en iyi olanı deneyerek en iyiyi öğrenip kullanması önemlidir (Private ve Bay Karabulut, 2018).

Kanser hastalar için varoluşsal bir tehdit ve önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Bu tür strese yanıt olarak, hastalar hastalığı ve ilgili semptomları yönetmek için problem odaklı, duygu odaklı, anlam odaklı ve manevi/dini başa çıkma gibi stratejiler kullanırlar. Bu başa çıkma stratejilerinden biride özgeci davranıştır. Bu tür başa çıkma stratejilerinin kullanımı, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete semptomları, hastalığı anlama gibi birçok sonuçla ilişkilidir (Greer ve ark., 2020).

#### **2.4. Stres ve Özgecilik**

Literatürde özgeciliğin yeni bir psikolojik faktör olduğuna değinilmiştir (Kristanti ve ark., 2019). Özgecilik daha uzun yaşam, mutluluk ve genel sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Özgecilik ve sağlık arasındaki ilişkiyi açıklamak için üç model önerilmiştir. Bunlar aşağıda verildiği şekildedir:

- Evrimsel biyoloji modelleri, bir grup içindeki özgecil davranışın diğer gruplara göre rekabet avantajı sağladığını öne sürer.
- Fizyolojik fayda modeli, özgecil duyguların kaygı ve korkuya hakim olduğunu ve algılanan tehlike karşısında çatışma tepkisinin neden olduğu stresi azalttığını savunur.
- Pozitif etki modeli, özgeciliğin neden olduğu olumlu duyguların (nezaket, şefkat ve başkaları için sevgi gibi) olumsuz duyguların yerini aldığını ve sağlığı iyileştirdiğini açıklar (Post,2005).

Özgeciliğin olumlu ruh halini artırarak olumsuz ruh halini azaltarak ruh sağlığını etkilediğini belirtilmektedir. Bazı çalışmalar özgeciliğin olumlu ruh halini artırdığını

göstermiştir (Dulin ve Hill, 2003). Lay ve Hoppmann (2017) çalışmalarında, özgecil bireylerin bu faydaları fark ettiklerinde özgecil davranışa katılmaya daha da motive olduklarını ve sağlığı geliştirmek için bu davranışa devam ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada Schwartz ve ark. (2009), özgeciliğin sağlık ve psikolojik iyilik hali ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur.

Literatürde artan kortizol seviyesinin maddi özgecilik davranışında artışla ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Margittai ve ark., 2018). Singer ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada stresle birlikte kortizol seviyesinin arttığı ve kortizol seviyesi arttıkça özgecil karar vermenin de arttığı saptanmıştır. Tomova ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada, diğerlerinin acı verici tedavilerini gören bireylerin stres düzeylerinin arttığı ve bununda özgeciliği arttırdığı bulunmuştur

## **2.5. Kanser ve Destekleyici Bakım**

Destekleyici bakım, kanser hastalarının ihtiyaç duyabileceği hem genel hem de özelleşmiş hizmetleri tanımlamak için kullanılan geniş bir terimdir (Bernardes ve ark., 2019). Destekleyici bakım hasta ve ailesini birlikte ele alan, kapsamlı bakım vermeyi sağlayan ve tedavinin etkinliğini en üst düzeye çıkaran bakım hizmetlerinin bütünüdür (Ayva ve Atlı, 2021; Nicholson ve ark., 2017). Destekleyici bakım gereksinimleri; kanser hastaların hayat kalitelerini artırabilmek, tedaviden etkin bir şekilde en iyi sonucu almak, hastalığa yönelik semptomları en aza indirebilmek için hastaya kolaylık sağlayan aktiviteler ve hastaya sunulan sağlık hizmeti olarak bilinmektedir (Karabulut, 2021). Destekleyici bakımın amacı, hastaların fiziksel konforunu artırmak, yaşam kalitesini artırmak, tedaviden etkin bir şekilde en iyi sonucu almak, semptomları en aza indirmek, psikososyal destek sağlamak ve bilgi ihtiyacını azaltarak iyilik halini optimize etmektir (Moffat ve ark., 2019).

Kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin çok boyutlu olduğu bilinmektedir. Öz-değer, özsaygı, öz-yeterlilik, beden imgesi, başa çıkma, anksiyete, depresyon, ölüm, kişisel kontrol, uyum ve yaşam memnuniyeti gibi gereksinimler psikolojik boyutu; üzüntü, suçluluk, yas, hayal kırıklığı, kaygı, korku, üzüntü, öfke gibi gereksinimler emosyonel boyutu; konfüzyon, hafıza, konsantrasyon, karar verme gibi gereksinimler kognitif boyutu; öz bakım, uyku, fiziksel rahatlık, beslenme, hareket, solunum ve günlük yaşam aktiviteleri gibi gereksinimler fiziksel boyutu; kültürel, aile ilişkileri, iş, okul ve hobi gibi gereksinimleri sosyal boyutu oluşturmaktadır. Diğer gereksinim boyutları ise tedaviye bağlı

yan etkiler ile baş etme, sağlık hizmeti ve iletişim, cinsellik ve spiritüel iyilik oluşturmaktadır (Ayva ve Atlı 2021, Karabulut 2021; Kaya 2019, Tseng ve ark., 2021, Yıldırım, 2013).

Kanser sonrası hastalar yaşamlarını sürdürmek ve kişisel ihtiyaçlarını karşılamak için bakıma ve desteğe ihtiyaç duyarlar (LaGrandeur ve ark., 2018). Bu dönemde birçok hasta fiziksel, zihinsel ve günlük yaşamları hakkında güvensiz hissettiklerini ve bu endişelerin üstesinden gelmek için destek alamadıklarını bildirmektedir (Jones ve ark., 2020). Kanser tanısı almış kişilerin destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması sağlık hizmetlerinin önemli bölümünü oluşturmaktadır (Kaya, 2019). Hastaların mevcut ihtiyaçlarının karşılanamaması tedaviye uyumun azalmasına, fiziksel ve ruhsal hastalıkların gelişmesine, engelliliğin artmasına, hayatta kalma şansının azalmasına yol açarken aynı zamanda ulusal sağlık sistemi üzerinde de mali bir yük getirmektedir (Özbaş ve ark., 2019)



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Konya ilinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji biriminde ayaktan ve yatarak tedavi alan hastalar ile yürütüldü. Tıbbi Onkoloji biriminde bir profesör, üç doçent, beş yandal araştırma görevlisi çalışmaktadır. Ayaktan tedavi ünitesinde bir sorumlu hemşire, altı hemşire, iki personel çalışmaktadır. Bu birimde, bir tane eğitim hemşire odası, bir tane hemşire odası, altı tane hastada odası, 40 adet tekli koltuk, dört adet yatak, bir adet sedye bulunmaktadır. Ayaktan tedavi ünitesinde, hekim tarafından poliklinikten yönlendirilen kanser hastalarına vital bulgu takibi, intravenöz kemoterapi, intramüsküler enjeksiyon, kan transfüzyonu, sıvı replasmanı, port kataterinden ilaç infüzyonu, yıkanması, çıkarılması ve elektrokardiyografi uygulamaları yapılmaktadır. Bu birim, hafta içi 08:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Ayaktan tedavi ünitesine günde ortalama 130 kanser hastası gelmekte olup bu hastalardan yaklaşık 70 hasta kemoterapi almaktadır. İlk kez kemoterapi alacak olan hastaların onkoloji eğitim hemşiresi tarafından eğitimleri tamamlandıktan sonra tedavi süreçleri başlamaktadır. Hastalık ve ilaç bilgisi, ilaç uygulaması ve etkisi, beslenme, ağız hijyeni, travma ve kanamadan korunma, ishal ve konstipasyon yönetimi, ağrı yönetimi, cinsel aktivite, gebelikten korunmanın önemi, beden imajına uyum, alopesi, enerji koruma teknikleri içeren bu eğitimler kanserli hasta ve yakınlarına sadece sözel olarak yapılmaktadır. Kemoterapi tedavi başlangıcında eğitim aldıktan sonra ihtiyacı ve talebi doğrultusunda tekrar eğitim verilmektedir. Yataklı servislerde toplamda 100 hemşire, 20 doktor çalışmaktadır. Yataklı servislerde toplamda 120 yatak bulunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi onkoloji kliniklerinde ayaktan veya yatarak tedavi alan tüm hastalar oluşturdu.

##### **3.3.1. Araştırmanın örnekleme**

Örnekleme sayısı için %90 güç, 0,05 önemlilik değeri ve 0,15'lik beklenen etkiyle bağımsız değişken sayısı 15 kabul edilerek örnekleme büyüklüğü 175 olarak belirlendi (Cohen ve ark., 2003). Kayıplar olabileceği düşünülerek 188 hastadan veri toplandı. Veriler

tamamlandıktan sonra çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplandı. Örneklem alınan 188 kişiye uygulanan analiz sonucunda  $\alpha=0.05$  düzeyinde, etki büyüklüğü 0.375 olarak bulundu ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0.99 olarak saptandı. Böylece örneklem sayısının yeterliliğine karar verildi (EK 1).

### **3.3.2. Araştırmaya dahil edilme kriterleri**

18-65 yaş aralığında olan, okuma-yazma bilen, bilinci açık olan, iletişime engel olacak fiziksel ve mental sağlık sorunu bulunmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

### **3.3.3. Araştırmadan dışlanma kriterleri**

Terminal dönemde bulunan kanser hastaları, kanser ve kanser tedavisine bağlı komplikasyonlar nedeniyle anket formunu dolduramayan hastalar araştırma dışında tutulmuştur.

## **3.4. Veri toplama Tekniği ve Araçları**

Araştırma verileri Hasta Bilgi Formu, Özgecilik Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ) kullanılarak toplandı.

### **3.4.1. Hasta bilgi formu**

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturuldu (Ovayolu ve Ovayolu, 2016; Özkan ve Alçalar, 2009). Formda hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalık özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, aylık gelir durumu, meslek, yaşadığı yer, sağlık güvencesi, hastanın tanısı, tanı alma süresi, kronik hastalık durumu, tedaviyi ne şekilde aldığı, hastalık nedeniyle alınan tedavi şekli, psikolojik destek alma durumu, alınan kür sayısının sorgulandığı 15 soru yer aldı (EK 2).

### **3.4.2. Özgecilik ölçeği**

Özgecilik ölçeği, Ümmet ve ark. (2013) tarafından, bireylerin özgecilik davranışlarını değerlendirmek amacıyla Türk kültürüne uygun olarak geliştirilmiştir. Ölçek 38 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; Gönüllü Faaliyetlere Katılma (18., 15., 11., 26., 12., 25., 36. maddeler), Maddi Yardım (4., 5., 6., 2., 1., 21. maddeler), Travmatik Durumlarda Yapılan Yardım (33., 23., 28., 30., 31., 34. maddeler), Yaşlı/hastalara Yapılan Yardım (10., 8., 20., 24. maddeler), Fiziksel Güce Dayalı Yardım (16., 22., 17., 3., 7. maddeler), Eğitim Sürecinde Yardım (14., 9., 19., 13., 29. maddeler) ve Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan

Yardımdır (37., 32., 38., 35., 27. maddeler). Her bir madde 1 ile 5 arasında puanlanır. Yüksek puan, özgecilik düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı minimum 38 ve maksimum 190 puandır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0,81 olarak bulunmuştur (Ümmet ve ark., 2013). Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulundu (EK 3).

Yapılan doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu  $p=0,000$  düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 38 madde ve yedi faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlendi. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken Modification Index (MI) değerleri yüksek olan hatalar (e3-e5; e10-e11; e9-e13; e20-e21; e22-e23; e26-e27) arasında kovaryans oluşturuldu. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Özgecilik Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) 0,091;  $\chi^2$  (Cmin/df) 2,564; Standardized Root-Mean-Square Residual (SRMR) 0,0881; Increasing Fit Index (IFI) 0,804 ve Comparative Fit Index (CFI) 0,801 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edildi. Sonuç olarak ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı belirlendi (Çapık, 2014) (EK 4).

Özgecilik Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri incelendiğinde t istatistikleri maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir. Buna göre öncelikle t değerinin tamamının anlamlı olduğu ve tüm maddelerin faktör yük değerinin 0,30 üzerinde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri 0,30 üzerinde ise maddelerin yapı için uygun olduğu ve yapının doğrulandığı sonucuna ulaşılabilir. Buna tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,511-0,914 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çapık, 2014) (EK 5).

### **3.4.3. Stresle başa çıkma ölçeği (SBCÖ)**

Folkman ve Lazarus (1984)'un Ruhsal Stres Modeline dayalı olarak geliştirilmiş olan SBCÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türküm (2002) tarafından yapılmıştır. Ölçek 23 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipinde (1- 5) puanlanmaktadır. Ölçek problem odaklı başa çıkma (8 madde), Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma (7 madde) ve Kaçınma Odaklı Başa çıkma (8 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 23 maddeden oluşan ölçeğin 20 maddesi olumlu yönden, üç maddesi (10, 17, 20 numaralı maddeler) ise ters yönden puanlanmaktadır. Ölçeğin bütününden 23-115 puan alınabilmektedir. Ölçeğin bütününden ve alt ölçeklerden alınan puanın yüksekliği, kişinin ilgili stresle başa çıkma yollarını kullanma eğilimini yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç

tutarlılık katsayısı 0,78'dir (Türküm, 2002). Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulundu (EK 6).

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji kliniğinde 10 Şubat 2023-15 Mart 2023 tarihleri arasında toplandı. Öncelikle anket formunun okunurluk ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 hasta ile ön uygulama yapıldı. Değerlendirme sonrasında anket formunda herhangi bir değişikliğe gidilmedi ve bu hastalar örnekleme alınmadı. Veriler toplanmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı (EK 7). Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile Hasta Bilgi Formu, Özgeçmiş Ölçeği ve SBÇÖ kullanılarak toplandı. Anket formu hatalara dağıtıldı ve doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından teslim alındı. Anketler ortalama 15-20 dakikada dolduruldu.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişken:** SBÇÖ toplam puan ortalaması

**Bağımsız Değişken:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, meslek, hastanın yaşadığı yer, sağlık güvencesi, kronik rahatsızlık durumu, hastanın tanısı, tanı alma süresi, tedaviyi ne şekilde aldığı, hastalık nedeniyle alınan tedavi şekli, psikolojik destek alma durumu, toplam alınan kür sayısı, ve Özgeçmiş Ölçeği toplam puan ortalaması.

### 3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için;

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.02.2022 tarih ve 2022/19-146 sayılı yazılı Etik Kurul Onayı (EK 8),
- Özgeçmiş Ölçeği'ni kullanmak için gerekli kullanım izni (EK 9),
- Stresle Başa Çıkma Ölçeği'ni kullanmak için gerekli kullanım izni (EK 10),
- Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 22.04.2022 tarihli ve E-14567952-900-182497 sayılı kurum izni (EK 11),
- Çalışmaya katılan hastalara, çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olarak yürütüleceği, istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları, doldurmuş oldukları ölçeklerin sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaç için değerlendirileceği ve sadece bu araştırma için kullanılacağına dair yazılı onamları (EK 7) alındı.

### **3.8. Sınırlılıklar**

Araştırmanın sadece bir hastanede yapılması nedeniyle sonuçların genellenememesi sınırlılık olarak kabul edildi.

### **3.9. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı deneme sürümü kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla güvenilirlik analizi yapıldı. Çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 3$  arasında normal dağılım kabul edildi (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Bağımsız T Testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulandı. İki grup arasındaki fark Bonferroni Testi ile değerlendirildi. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:188)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	104	55,3
Erkek	84	44,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	156	83,0
Bekar	32	17,0
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	39	20,7
İlköğretim	76	40,4
Lise	44	23,4
Üniversite ve üzeri	29	15,4
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	47	25,0
Gelir gidere denk	107	56,9
Gelir giderden fazla	34	18,1
<b>Meslek</b>		
Memur	17	9,0
İşçi	15	8,0
Serbest meslek	32	17,0
Ev hanımı	84	44,7
Emekli	40	21,3
<b>Yaşanan Yer</b>		
İl	117	62,2
İlçe	42	22,3
Köy-kasaba	29	15,4
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Evet	181	96,3
Hayır	7	3,7
	<b>Min-Max</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
<b>Yaş</b>	19,00-65,00	50,86 $\pm$ 11,77

Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verildi. Hastaların yaş ortalamasının 50,86 $\pm$ 11,77 olduğu bulundu. Hastaların %55,3’ünün kadın, %83’ünün evli, %40,4’ünün ilköğretim mezunu, %56,9’unun geliri gidere denk, %44,7’sinin ev hanımı, %62,2’sinin ilde yaşadığı ve %96,3’ünün sağlık güvencesinin olduğu belirlendi.

**Tablo 4.2. Hastaların hastalık özelliklerinin dağılımı (n:188)**

Özellikler	n	%
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Evet	64	34,0
Hayır	124	66,0
<b>Tedavi Alma Şekli</b>		
Ayaktan	120	63,9
Yatarak	68	36,2
<b>Alınan Tedavi</b>		
Radyoterapi	12	6,4
Kemoterapi	121	64,4
Radyoterapi+ kemoterapi	27	14,4
Diğer*	28	14,9
<b>Psikolojik Destek Alma Durumu</b>		
Evet	25	13,3
Hayır	163	86,7
	<b>Min-Max</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>
<b>Tanı Zamanı (ay)</b>	1,00-300,00	23,57 $\pm$ 41,93
<b>Toplam Alınan Kür Sayısı</b>	0,00-79,00	6,91 $\pm$ 10,13

\*Diğer: kemoterapi ve radyoterapi dışındaki tedaviler

Hastaların %34'ünün kronik hastalığı olduğu, %63,9'inin ayaktan tedavi aldığı, %64,4'ünün kemoterapi tedavisi aldığı, %13,3'ünün psikolojik destek aldığı saptandı. Hastaların tanı zamanı ortalamasının 23,57 $\pm$ 41,93 ay ve kür sayısı ortalamasının 6,91 $\pm$ 10,13 olduğu görüldü (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.3. Özgeçililik Ölçeği ve SBCÖ puan ortalamalarının dağılımı**

Ölçekler ve Boyutları	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's Alpha
<b>Özgeçililik Ölçeği</b>	38,00	190,00	144,48	27,14	<b>0,965</b>
Gönüllü Faaliyetlere Katılım	7,00	35,00	24,56	6,25	0,878
Maddi Yardım	6,00	30,00	22,11	4,99	0,844
Travmatik Durumlarda Yardım	6,00	30,00	24,61	4,59	0,895
Yaşlı/Hastalara Yardım	4,00	20,00	15,77	3,37	0,800
Fiziksel Güce Dayalı Yardım	5,00	25,00	19,07	4,29	0,821
Eğitim Sürecinde Yardım	5,00	25,00	18,85	3,91	0,769
Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım	5,00	25,00	19,48	4,20	0,862
<b>SBCÖ</b>	23,00	115,00	82,98	18,14	<b>0,934</b>
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	8,00	40,00	28,73	7,05	0,731
Problem Odaklı Başa Çıkma	8,00	40,00	30,40	7,39	0,918
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	7,00	35,00	23,84	5,60	0,853

Özgeçililik Ölçeği ve SBCÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3'de yer aldı. Özgeçililik Ölçeği'nden elde edilen minimum puan 38, maksimum puan 190 ve toplam puan ortalaması 144,48 $\pm$ 27,14 olarak bulundu. Özgeçililik Ölçeği Cronbach's Alpha değerinin 0,965 olduğu görüldü. Özgeçililik Ölçeği alt boyutları incelendiğinde, Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyutunda ortalama puan 24,56 $\pm$ 6,25 ve Cronbach's Alpha değeri 0,878, Maddi Yardım ortalama puan 22,11 $\pm$ 4,99 ve Cronbach's Alpha değeri 0,844, Travmatik Durumlarda Yardım

ortalama puanı  $24,61 \pm 4,59$  ve Cronbach's Alpha değeri 0,895, Yaşlı/hastalara Yardım alt boyutunda ortalama puan  $15,77 \pm 3,37$  ve Cronbach's Alpha değeri 0,800, Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyutunda ortalama puan  $19,07 \pm 4,29$  ve Cronbach's Alpha değeri 0,821, Eğitim Sürecinde Yardım alt boyutunda ortalama puan  $18,85 \pm 3,91$  ve Cronbach's Alpha değeri 0,769, Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyutunda ortalama puan  $19,48 \pm 4,20$  Cronbach's Alpha değeri 0,862 olarak saptandı. (Tablo 4.3.)

SBCÖ'nden elde edilen minimum puan 23, maksimum puan 115 ve toplam puan ortalaması  $82,98 \pm 18,14$  olarak bulundu. SBCÖ Cronbach's Alpha değeri 0,934 olarak saptandı. Kaçınma Odaklı Başa Çıkma alt boyutu ortalama puanı  $28,73 \pm 7,05$  ve Cronbach's Alpha değeri 0,731, Problem Odaklı Başa Çıkma alt boyutunda ortalama puan  $30,40 \pm 7,39$  ve Cronbach's Alpha değeri 0,918, Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma alt boyutunda ortalama puan  $23,84 \pm 5,60$  Cronbach's Alpha değeri 0,853 olarak belirlendi (Tablo 4.3.).

#### 4.4.Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre özgecilik ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Özgecilik Ölçeği	Gönüllü Faaliyetlere Katılım	Maddi Yardım	Travmatik Durumlarda Yardım	Yaşlı/Hastalara Yardım	Fiziksel Güce dayalı Yardım	Eğitim Sürecinde Yardım	Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	144,73±26,84	24,77±6,02	22,02±5,00	24,82±4,39	15,52±3,47	18,88±4,25	18,81±3,87	19,92±3,87
Erkek	144,18±27,67	24,32±6,55	22,23±5,03	24,37±4,86	16,08±3,24	19,32±4,35	18,9±3,98	18,95±4,56
t-testi	0,138	0,487	-0,282	0,664	-1,141	-0,708	-0,169	1,579
p	0,890	0,627	0,779	0,508	0,256	0,480	0,866	0,116
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	144,65±25,59	24,54±5,98	22,25±4,58	24,76±4,22	15,73±3,31	19,07±4,24	18,78±3,84	19,53±3,93
Bekar	143,66±34,22	24,72±7,54	21,44±6,72	23,91±6,14	15,97±3,73	19,09±4,6	19,22±4,28	19,31±5,43
t-testi	0,189	-0,148	0,654	0,960	-0,363	-0,028	-0,583	0,260
p	0,850	0,882	0,517	0,338	0,717	0,978	0,561	0,795
<b>Eğitim Durumu</b>								
Okuryazar	141,77±26,09	24,31±6,17	21,67±5,20	24,38±4,58	15,05±3,65	18,64±3,96	18,15±3,38	19,56±3,85
İlköğretim	146,11±28,16	24,62±6,66	22,41±5,02	24,99±4,94	16,12±3,31	19,55±4,32	18,89±4,22	19,53±4,4
Lise	139,77±27,26	23,64±6,13	21,23±4,84	23,8±4,5	15,45±3,31	18,52±4,38	18,55±4,17	18,59±4,28
Üniversite ve üzeri	151,03±25,21	26,21±5,35	23,28±4,84	25,21±3,8	16,31±3,2	19,24±4,57	20,14±3,1	20,66±3,91
F-testi	1,230	1,015	1,179	0,822	1,241	0,701	1,567	1,427
p	0,300	0,387	0,319	0,483	0,296	0,553	0,199	0,236
<b>Gelir Durumu</b>								
Gelir giderden az	143,51±28,91	24,06±5,99	21,68±5,57	24,55±5,08	15,66±3,38	19,19±4,22	18,68±4,34	19,68±4,17
Gelir gidere denk	144,41±27,22	24,61±6,55	22,21±4,82	24,78±4,44	15,65±3,54	19,06±4,35	18,73±3,96	19,38±4,15
Gelir giderden fazla	146,06±25,03	25,15±5,74	22,41±4,82	24,21±4,51	16,29±2,84	18,97±4,35	19,47±3,08	19,56±4,53
F-testi	0,087	0,299	0,253	0,202	0,496	0,028	0,521	0,087
p	0,917	0,742	0,777	0,817	0,610	0,972	0,595	0,917
<b>Yaşanan Yer</b>								
İl	146,58±26,98	24,97±6,34	22,58±5,03	24,95±4,37	15,99±3,39	19,1±4,46	19,23±3,89	19,76±4,29
İlçe	141,88±22,49	23,64±5,95	21,31±4,76	24,57±4,02	15,6±3,02	19,14±3,45	18,4±3,29	19,21±3,22
Köy-kasaba	139,79±33,38	24,31±6,38	21,38±5,13	23,34±6,03	15,14±3,81	18,86±4,79	17,97±4,69	18,79±5,07
F-testi	0,975	0,719	1,374	1,423	0,815	0,043	1,578	0,728
p	0,379	0,488	0,256	0,244	0,444	0,958	0,209	0,484

t-Testi: Bağımsız Örneklem T Testi, \*\*F-testi: Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Özgeçmiş Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4' de verildi. Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, yaşadıkları yere göre Özgeçmiş Ölçeği toplam puanı, Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyutu, Maddi Yardım alt boyutu, Travmatik Durumlarda Yardım alt boyutu, Yaşlı/ hastalara Yardım alt boyutu, Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyutu, Eğitim Sürecinde Yardım alt boyutu ve Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4.).



#### 4.5. Hastaların hastalık özelliklerine göre özgecilik ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Özgecilik Ölçeği	Gönüllü Faaliyetlere Katılım	Maddi Yardım	Travmatik Durumlar da Yardım	Yaşlı/Hastalara Yardım	Fiziksel Güce dayalı Yardım	Eğitim Sürecinde Yardım	Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>								
Evet	138,53±24,18	23,83±5,40	21,12±5,14	23,59±4,22	14,95±3,05	18,03±4,14	18,23±3,53	18,77±3,62
Hayır	147,70±28,19	24,97±6,65	22,65±4,86	25,17±4,71	16,21±3,47	19,64±4,29	19,19±4,07	19,88±4,46
t-testi	-2,235	-1,188	-2,015	-2,276	-2,474	-2,487	-1,616	-1,727
P	<b>0,027*</b>	0,236	<b>0,045*</b>	<b>0,024*</b>	<b>0,014*</b>	<b>0,014*</b>	0,108	0,086
<b>Psikolojik Destek</b>								
Evet	151,36±17,97	24,36±6,35	22,92±4,28	26,56±2,80	17,28±1,70	19,32±4,00	20,08±2,72	20,84±3,37
Hayır	143,43±28,18	24,60±6,25	21,99±5,10	24,32±4,75	15,54±3,51	19,04±4,35	18,66±4,04	19,28±4,29
t-testi	1,363	-0,179	0,868	2,295	3,986	0,306	1,696	1,733
p	0,174	0,858	0,387	<b>0,023*</b>	<b>0,000*</b>	0,760	0,092	0,085
<b>Tedavi Alma Şekli</b>								
Ayaktan	145,82±28,38	24,76±6,36	22,53±4,84	24,72±4,88	15,97±3,47	19,27±4,34	18,99±4,21	19,58±4,48
Yatarak	142,10±25,16	24,34±6,16	21,35±5,28	24,40±4,11	15,37±3,19	18,65±4,22	18,66±3,38	19,34±3,71
t-testi	0,896	0,443	1,550	0,460	1,165	0,955	0,551	0,371
p	0,371	0,658	0,123	0,646	0,246	0,341	0,582	0,711
<b>Alınan tedavi</b>								
Radyoterapi <sup>a</sup>	137,0±33,26	23,58±8,17	21,50±3,75	24,00±6,90	15,00±4,47	17,83±5,67	16,75±4,81	18,33±5,47
Kemoterapi <sup>b</sup>	144,49±25,86	24,49±6,02	21,99±5,24	24,59±4,32	15,80±3,13	19,31±3,94	18,75±3,59	19,56±4,10
Diğer <sup>c</sup>	140,39±27,73	23,82±6,44	21,93±4,32	24,04±5,13	14,89±3,52	18,21±4,46	18,64±3,85	18,86±4,56
Radyoterapi+kemoterapi <sup>d</sup>	152,04±29,04	26,15±6,24	23,11±5,11	25,63±4,10	16,89±3,61	19,48±4,96	20,44±4,52	20,33±3,70
F-testi	1,217	0,812	0,451	0,656	1,857	0,906	2,778	0,886
p	0,305	0,489	0,717	0,580	0,138	0,439	<b>0,043*</b>	0,450
							<b>d&gt;a**</b>	

\*p<0,05, t-testi: Bağımsız Örneklem T Testi, F-testi: Tek yönlü varyans analizi, \*\* Bonferroni Testi

Hastaların kronik hastalık durumlarına göre Özgeçmiş Ölçeği toplam puanı, Maddi Yardım alt boyutu, Travmatik Durumlarda Yardım alt boyutu, Yaşlı/ hastalara Yardım alt boyutu ve Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olmayan hastaların Özgeçmiş Ölçeği toplam puanı, Maddi Yardım alt boyutu, Travmatik Durumlarda Yardım alt boyutu, Yaşlı/ hastalara Yardım alt boyutu ve fiziksel güce dayalı yardım alt boyutu puanlarının kronik hastalığı olan hastalara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.5.).

Hastaların psikolojik destek alma durumlarına göre Travmatik Durumlarda Yardım alt boyutu ve Yaşlı/ hastalara Yardım alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Psikolojik destek alan hastaların Travmatik Durumlarda Yardım alt boyutu ve Yaşlı/hastalara Yardım alt boyutu puanlarının psikolojik destek almayan hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.5.).

Hastaların aldıkları tedavilerine göre Eğitim Sürecinde Yardım alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Aldığı tedavi radyoterapi+kemoterapi olan katılımcıların Eğitim Sürecinde Yardım alt boyutu puanlarının aldığı tedavi radyoterapi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.).

**Tablo 4.6. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre SBÇÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması**

<b>Özellikler</b>	<b>SBÇÖ</b>	<b>Kaçınma Odaklı Başa Çıkma</b>	<b>Problem Odaklı Başa Çıkma</b>	<b>Sosyal Destek Arama</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	83,96±16,56	29,01±6,93	31,12±6,74	23,84±5,10
Erkek	81,79±19,97	28,40±7,24	29,52±8,10	23,86±6,19
t-testi	0,801	0,583	1,471	-0,025
p	0,425	0,560	0,143	0,980
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	82,56±18,26	28,58±7,07	30,24±7,57	23,74±5,61
Bekar	85,09±17,74	29,53±7,04	31,22±6,54	24,34±5,61
t-testi	-0,719	-0,696	-0,683	-0,551
p	0,473	0,487	0,496	0,582
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar	81,13±17,31	28,26±7,02	29,77±7,09	23,10±5,54
İlköğretim	84,74±18,24	29,33±7,15	30,84±7,50	24,57±5,58
Lise	83,89±18,21	28,95±6,48	30,61±7,25	24,32±5,75
Üniversite ve üzeri	79,55±19,13	27,52±7,82	29,79±8,03	22,24±5,34
F-testi	0,751	0,537	0,259	1,558
p	0,523	0,657	0,855	0,201
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir giderden az	86,68±16,73	30,21±6,23	31,85±7,03	24,62±5,04
Gelir gidere denk	81,79±18,37	28,07±7,41	30,09±7,33	23,63±5,93
Gelir giderden fazla	81,68±19,13	28,82±6,88	29,38±8,02	23,47±5,32
F-testi	1,301	1,523	1,322	0,601
p	0,275	0,221	0,269	0,549
<b>Yaşanan Yer</b>				
İl	83,26±18,32	28,77±6,98	30,50±7,43	23,99±5,63
İlçe	82,02±20,60	28,24±8,17	29,98±8,21	23,81±5,91
Köy-kasaba	83,31±13,62	29,34±5,68	30,66±6,13	23,31±5,15
F-testi	0,076	0,212	0,095	0,171
p	0,927	0,809	0,909	0,843

t-testi: Bağımsız Örneklem T Testi, F-testi: Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu ve yaşadığı yere göre SBÇÖ toplam puan, Kaçınma Odaklı Başa Çıkma alt boyut, Problem Odaklı Başa Çıkma alt boyut ve Sosyal Destek Arama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ , Tablo 4.6.).

**Tablo 4.7. Hastaların hastalık özelliklerine göre SBCÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması**

Özellikler	SBCÖ	Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Problem Odaklı Başa Çıkma	Sosyal Destek Arama
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>				
Evet	80,80±17,73	27,74±6,57	29,67±7,43	23,39±5,49
Hayır	84,17±18,33	29,28±7,28	30,80±7,38	24,09±5,67
t-testi	-1,217	-1,429	-1,005	-0,813
P	0,225	0,155	0,316	0,417
<b>Psikolojik Destek</b>				
Evet	78,12±20,84	26,96±8,23	29,12±9,01	22,04±5,56
Hayır	83,74±17,65	29,01±6,85	30,60±7,13	24,12±5,57
t-testi	-1,445	-1,357	-0,932	-1,740
P	0,150	0,176	0,353	0,083
<b>Tedavi Alma Şekli</b>				
Ayaktan	82,71±18,07	28,61±7,16	30,67±7,5	23,43±5,56
Yatarak	83,29±18,51	28,84±6,94	29,85±7,31	24,60±5,65
t-testi	-0,210	-0,212	0,722	-1,374
p	0,834	0,833	0,471	0,171
<b>Alınan Tedavi</b>				
Radyoterapi	80,58±19,46	28,42±7,28	28,92±8,93	23,25±4,86
Kemoterapi	83,52±17,64	29,10±6,98	30,39±7,01	24,03±5,55
Diğer	81,86±21,21	27,25±8,21	31,14±8,31	23,46±6,55
Radyoterapi+kemoterapi	82,85±17,33	28,81±6,17	30,37±7,76	23,67±5,35
t-testi	0,140	0,526	0,252	0,141
p	0,936	0,665	0,860	0,935

t-testi: Bağımsız Örneklem T Testi, F-testi: Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların kronik hastalık durumu ve psikolojik destek alma durumu, tedavi alma şekli ve alınan tedaviye göre SBCÖ toplam puan, Kaçınma Odaklı Başa Çıkma, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek Arama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7.)

**Tablo 4.8. Hastaların yaşı, tanı zamanı, alınan kür sayısı ile Özgecilik Ölçeği ve SBCÖ puanı arasındaki ilişki**

Ölçekler ve Boyutları		Yaş	Tanı zamanı	Alınan kür sayısı
<b>1-Özgecilik Ölçeği</b>	r	-0,075	-0,058	-0,069
	p	0,304	0,432	0,347
2-Gönüllü Faaliyetlere Katılım	r	-0,066	-0,074	-0,069
	p	0,372	0,313	0,346
3-Maddi Yardım	r	-0,057	-0,040	-0,057
	p	0,434	0,584	0,438
4-Travmatik Durumlarda Yardım	r	-0,031	-0,026	-0,081
	p	0,676	0,724	0,268
5-Yaşlı/Hastalara Yardım	r	-0,054	-0,016	0,009
	p	0,460	0,823	0,906
6-Fiziksel Güce dayalı Yardım	r	-0,034	-0,090	-0,079
	p	0,640	0,218	0,281
7-Eğitim Sürecinde Yardım	r	-0,164	-0,047	-0,102
	p	<b>0,024*</b>	0,518	0,163
8-Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım	r	-0,056	-0,032	-0,111
	p	0,447	0,663	0,129
<b>9-SBCÖ</b>	r	-0,080	0,014	-0,076
	p	0,273	0,844	0,301
10- Sosyal Destek Arama	r	-0,053	-0,026	-0,027
	p	0,472	0,720	0,709
11- Problem Odaklı Başa Çıkma	r	-0,058	0,064	-0,061
	p	0,431	0,381	0,404
12- Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	r	-0,058	-0,023	-0,157
	p	0,429	0,749	<b>0,031*</b>

\*p<0,05

Hastaların yaşı ile Özgecilik Ölçeği toplam puan, Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyut, Maddi Yardım alt boyut, Travmatik Durumlarda Yardım alt boyut, Yaşlı/hastalara Yardım alt boyut, Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyut, Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). Hastaların yaşı ile Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ( $r:-0,164$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.8.).

Hastaların tanı zamanı, toplam alınan kür sayısı ile Özgecilik Ölçeği toplam puan, Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyut, Maddi Yardım alt boyut, Travmatik Durumlarda Yardım alt boyut, Yaşlı/hastalara Yardım alt boyut, Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyut, Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut, Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan yardım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ , Tablo 4.8.).

Hastaların yaşı, tanı zamanı ile SBCÖ toplam puan, Kaçınma Odaklı Başa Çıkma, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek Arama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Hastaların toplam aldığı kür sayısı ile Kaçınma Odaklı Başa Çıkma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ve çok zayıf yönlü bir ilişki olduğu saptandı ( $r:-0,157$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.8.).



**Tablo 4.9. Özgeçililik Ölçeği ile Stresle Başa Çıkma Ölçek puanları arasındaki ilişki**

Ölçekler ve Boyutları		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>1-Özgeçililik Ölçeği</b>	r	1											
	p												
2-Gönüllü Faaliyetlere Katılım	r	0,853**	1										
	p	0,000											
3-Maddi Yardım	r	0,851**	0,712**	1									
	p	0,000	0,000										
4-Travmatik Durumlarda Yardım	r	0,868**	0,609**	0,658**	1								
	p	0,000	0,000	0,000									
5-Yaşlı/Hastalara Yardım	r	0,878**	0,678**	0,733**	0,735**	1							
	p	0,000	0,000	0,000	0,000								
6-Fiziksel Güce dayalı Yardım	r	0,852**	0,634**	0,687**	0,693**	0,779**	1						
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000							
7-Eğitim Sürecinde Yardım	r	0,862**	0,727**	0,668**	0,710**	0,770**	0,696**	1					
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
8-Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım	r	0,850**	0,641**	0,619**	0,867**	0,669**	0,690**	0,655**	1				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
<b>9-SBÇÖ</b>	r	0,375**	0,366**	0,216**	0,341**	0,331**	0,314**	0,361**	0,324**	1			
	p	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
10-Sosyal Destek Arama	r	0,381**	0,391**	0,254**	0,325**	0,327**	0,318**	0,325**	0,331**	0,941**	1		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
11-Problem Odaklı Başa Çıkma	r	0,360**	0,308**	0,194**	0,352**	0,345**	0,322**	0,356**	0,313**	0,914**	0,803**	1	
	p	0,000	0,000	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
12-Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	r	0,259**	0,287**	0,125	0,229**	0,204**	0,192**	0,290**	0,219**	0,847**	0,727**	0,628**	1
	p	0,000	0,000	0,087	0,002	0,005	0,008	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	

\*\*p<0,01, r: Pearson korelasyon katsayısı

Hastaların Sosyal Destek Arama alt boyut puanları ile Özgecilik Ölçeği toplam puanları arasında ( $r:0,381$ ;  $p<0,01$ ), Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyut puanları arasında ( $r:0,391$ ;  $p<0,01$ ), Maddi Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,254$ ;  $p<0,01$ ), Travmatik Durumlarda Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,325$ ;  $p<0,01$ ), Yaşlı/hastalara Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,327$ ;  $p<0,01$ ), Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,318$ ;  $p<0,01$ ), Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,325$ ;  $p<0,01$ ), Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,331$ ;  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 4.9.).

Hastaların Problem Odaklı Başa Çıkma alt boyut puanları ile Özgecilik Ölçeği toplam puanları arasında ( $r:0,360$ ;  $p<0,01$ ), Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyut puanları arasında ( $r:0,308$ ;  $p<0,01$ ), Maddi Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,194$ ;  $p<0,01$ ), Travmatik Durumlarda Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,352$ ;  $p<0,01$ ), Yaşlı/hastalara Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,345$ ;  $p<0,01$ ), Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,322$ ;  $p<0,01$ ), Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,356$ ;  $p<0,01$ ), Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,313$ ;  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.9.).

Hastaların Kaçınma Odaklı Başa Çıkma alt boyut puanları ile Özgecilik Ölçeği toplam puanları arasında ( $r:0,259$ ;  $p<0,01$ ), Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyut puanları arasında ( $r:0,287$ ;  $p<0,01$ ), Travmatik Durumlarda Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,229$ ;  $p<0,01$ ), Yaşlı/hastalara Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,204$ ;  $p<0,01$ ), Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,192$ ;  $p<0,01$ ), Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,290$ ;  $p<0,01$ ), Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,219$ ;  $p<0,01$ ), istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.9.).

Hastaların SBCÖ toplam puanları ile Özgecilik Ölçeği toplam puanları arasında ( $r:0,375$ ;  $p<0,01$ ), Gönüllü Faaliyetlere Katılım alt boyut puanları arasında ( $r:0,366$ ;  $p<0,01$ ), Maddi Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,216$ ;  $p<0,01$ ), Travmatik Durumlarda Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,341$ ;  $p<0,01$ ), Yaşlı/hastalara Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,331$ ;  $p<0,01$ ), Fiziksel Güce Dayalı Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,314$ ;  $p<0,01$ ), Eğitim Sürecinde Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,361$ ;  $p<0,01$ ), Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım alt boyut puanları arasında ( $r:0,324$ ;  $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.9.).



## 5. TARTIŞMA

Kanserli hastalarda özgecılık ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları üç bölümde tartışıldı;

- **Birinci bölümde;** Hastaların Özgecılık Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının tartışılması
- **İkinci bölümde;** SBÇÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının tartışılması
- **Üçüncü bölümde;** Özgecılık Ölçeği ve SBÇÖ arasındaki ilişkinin tartışılması

### 5.1. Hastaların Özgecılık Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Hastaların Özgecılık ölçeği toplam puan ortalamaları  $144,48 \pm 27,14$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.). Özgecılık ölçeğinin minimum puanı 38 ve maksimum puan değeri 190 olduğu dikkate alındığında hastaların özgecılık puanları ortalamanın üzerinde belirlenmiştir. Literatüde kanser hastalarında özgeciliği inceleyen çok az çalışmaya rastlanmıştır. Erken faz II klinik deneylerinde tedavi edilen ileri evre kanser hastaları ile yapılan nitel bir çalışmada, umut algıları ve bir başa çıkma mekanizması olarak özgecil motivasyon incelenmiştir. Hastalar sıklıkla araştırma denemelerinin kendilerine fayda sağlamasa bile kendilerinden sonra gelenlere yardımcı olabileceği hissini dile getirmişlerdir (Sanders ve ark., 2013).

Diğer hasta grupları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, Namkung ve ark. (2020)'nin katarakt cerrahisi geçiren hastalarda özgeciliği değerlendirdiği çalışmada, hastaların ameliyatına stajyer hekimlerin katılmasına izin verme davranışı özgecılık olarak görülmüştür. Khan ve ark. (2020) Singapur'daki üçüncü basamak bir hastanenin nöroloji kliniklerine başvuran 105 parkinson hastası ile yaptıkları çalışmada klinik araştırmalara ve doku bağışına karşı tutumunu incelemişlerdir. Klinik araştırmaya katılma istekliliği için sıklıkla belirtilen faktörler arasında tıbbi bilgiyi iletme isteği (%64), diğer hastalara fayda sağlama (%64) ve katılımcıların daha yakından gözlem sonucunda daha iyi bakım alacağına olan inanç (%59) yer almıştır. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların dörtte üçü doku bağışlama konusunda özgecil davranmıştır. Alkol bağımlısı hastalarda dindarlık, suçluluk, özgecılık ve affetmenin incelendiği bir çalışmada, özgeciliği erişilemez bir durum olarak değerlendiren hastalarda tekrarlı yatışların daha fazla olduğu belirtilmiştir (Braun ve ark., 2018).

Feng ve Guo (2017), lisans düzeyindeki Çinli üniversite öğrencilerinde özgecilik ve iyi olma hali arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Düşük sosyoekonomik statüye sahip üniversite öğrencilerinin özgecilikten fayda sağlama olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Özgeciliğin bireyin benlik algısını olumluya çevirdiği ve umutsuzluk duygularını azaltıp özgüveni artırdığı belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının Covid 19 pandemisinde yaşadıkları stresi özgecilik yönünden değerlendiren bir çalışmada, sağlık çalışanlarında düşük stres düzeyi bulunmuş, bu sonuç mesleğe bağlılık ve özgecille ilişkilendirilmiştir (Wang ve ark., 2020).

Bu çalışmada **sosyodemografik** özellikler ve özgecilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kanser hastaları ve diğer hastalarda yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik düzeylerini inceleyen çalışmalarda cinsiyet ve eğitim durumu ile özgecilik düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir (Pehlivan ve Lafçı, 2014, Avcı ve ark., 2013 ve Keskin ve ark., 2018). Cappelen ve ark. (2015)'nin Norveç'te üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada benzer olarak özgecilik ile cinsiyet arasında fark bulunmamıştır. Kiss ve Keller (2021), korona virüs salgını döneminde çocukların özgecil davranışlarının nasıl etkilendiğini araştırmış ve özgecil davranışları çocukların bağışta bulunma davranışlarına göre ölçmüştür. Bu salgın döneminde çocukların özgecil davranışlarının azaldığı ve özgecil davranışın cinsiyet, yaş ve bilişsel yetenekten etkilenmediği ortaya konmuştur. Sparrow ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmada genç bireylerde özgecilik ile stres seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki var iken yaşlı bireylerde böyle bir bulguya rastlanmamıştır. Bunun nedeni olarak genç ve yaşlı bireylerin farklı özgecil tutumlara sahip olabileceği gösterilmiştir. Literatürde kadınların daha özgecil olduğunu gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır. Boschini ve ark. (2018)'nin İsveçte yaptığı çalışmada özgeciliğe cinsiyet farklılıklarını ölçmek için yaptıkları çalışmada kadınların daha özgecil olduğu bulunmuştur. Gomis-Pomares ve Villanueva (2020), olumsuz çocukluk deneyimlerinin yetişkinlik döneminde sapkın ve özgecil davranışlara etkisini araştırdıkları çalışmada kadın olmanın özgecil düzeyi arttırdığı ortaya konmuştur. Furtner ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada kadınlar erkeklerden daha özgecil davranışlara sahip oldukları ortaya konmuştur. Bu araştırmaların aksine, Keskin ve Özcan (2018) yaptığı eğitimci hemşirelerin özgecilik, empati ve sosyal öz-yeterlilik alanlarındaki eğitim düzeylerini incelemiş ve özgecilik puan ortalamalarının erkeklerde kız öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada kanser ile birlikte herhangi bir **kronik hastalığı olmayan** hastaların özgecilerik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5.). Bulgularımızın aksine Seagle ve arkadaşları (2002)'nin çocuklar ile yaptığı çalışmaya bir devlet ilköğretim okulu ve bir üniversite hastanesinden toplam 74 çocuk katılmıştır. Çocukların özgeci seğıimleri, önceki hastaneye yatışları ve kronik hastalıkları hakkında bilgi toplanmıştır. Sağlıklı ve kronik hastalığı olan çocukların özgeci seğıimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmada çocukların özgeci olmayan seğıimlerden daha özgeci seğıimler yaptığı görülmüştür. Hasta olan çocukların ister hastanede ister okulda olsunlar benzer özgeciler seğıimler yaptığı bulunmuştur. Bu çalışmada kansere ek olarak kronik hastalığı olmayan hastalarda özgecileriliğin yüksek olması bu hastalarda daha az sıkıntı yaşanması ve bununla umudu artırmasıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmada **psikolojik destek alan kanser hastalarının** Travmatik Durumlarda Yardım alt boyutu ve Yaşlı/Hastalara Yardım alt boyutu puanlarının psikolojik destek almayan hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.). Bu sonuç kanser tanısı nedeniyle sıkıntı çeken hastaların kendisi gibi yardıma ihtiyaı olan insanlar ile empati kurduklarını düşündürmektedir. Sosyal psikoloji ve duygusal sinirbilim alanındaki çalışmalar, insanların sosyal olarak yakın ve kendilerine benzeyen kişileri önemsediklerini ve onlarla empati kurduklarını göstermektedir (Cikara ve ark., 2014; Masten ve ark., 2010). Lotfi ve ark. (2020) meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada aile bireylerinin sosyal desteğinin, hastalıkla başa çıkmada önemli olduğunu ifade etmektedir. Hastalar, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmak için, hastanede Sosyal hizmet uzmanları ve psikologlardan yeterli desteği alamamıştır. Godskesen ve ark. (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada düşük evreli kanser hastalarında, tedavi umudunu ve diğer hastalara yardım etme arzusunu birinciler motivasyonları olarak tanımlarken, ileri evre veya rezeke edilemeyen maligniteleri olan hastaların, başkalarına yardım etme arzusu olanların özgeciler nedenler sunma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada kanser hastalarının yaşı arttıça Eğitim Sürecinde Yardım davranışında azalma olduğu bulunmuştur ( $r:-0,164$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 4.8.). Bunun nedeni çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının  $50,86\pm 11,77$  olması ile ilişkilendirilebilir. Artık bu yaş grubunda olanların çevresinde okula gidenlerin az olması nedeniyle yardım davranışı azalmış olabilir. Ayrıca bu durum Türk kültüründe dinle ilgili kurumlara yardım davranışının yüksek olması

ile açıklanabilir. Özellikle kanser hastaları gibi ölüm korkusunu yoğun yaşayan hasta gruplarında bu kurumunlara yardım daha çok yapılmaktadır.

## **5.2. SBCÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması**

Kanser tanısı alma ve kanser tedavisine bağlı yaşanan sorunlar hastalarda strese neden olmaktadır (Özbaş ve Yıldırım, 2020). Barre ve ark. (2018)' nin kanserli hastalarda stres ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada hastaların stres seviyesinin orta düzeye yakın olduğu belirtilmiştir. Uras ve Beydağ (2022) tarafından jinekoloji kanseri olan hastaların algılanan stres düzeyi ve umut düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, psikolojik destek almaya ihtiyacı olan ve olumsuz duygular besleyen hastalarda stres düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sitotoksik kemoterapi alan hastalar ile yapılan bir araştırmada, ayaktan kemoterapi alan bireylerin algılanan stres puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Çınar Pakyüz ve ark., 2019). Kanser tedavisi biten ve kanserden kurtulan hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların algıladığı stres ile kemoterapinin indüklediği periferik nöropati ve otoksisite arasındaki ilişki incelenmiş, sonuçta hastaların algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Miaskowski ve ark.,2018). Eisenberg ve ark. (2015) yaptığı araştırmada prostat kanserinden kurtulan hastaların belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyinin stresle pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu ve bu hastaların hastalıktan kurtulduktan yıllar sonra bile kansere bağlı bilişsel güçlükleri yaşadıkları görülmüştür. Bu çalışmada hastaların stresle başa çıkma düzeyi orta düzeyin üzerinde bulunmuştur.

Kanserli hastalarda stres tamamen ortadan kaldırılamaz. Bu nedenle bireylerin stresi yönetebilmeleri ve stresin olumsuz etkilerinden korunmak için stresi yönetmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Stresle baş etme ya da uyum sağlama becerisi geliştirilerek stres yönetimi sağlanmalıdır (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Literatür bilgisi doğrultusunda bu çalışma bulgusu çalışmaya katılan hastaların stresle başedebildiği yönünde olumlu olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmadan farklı olarak Avcı ve Doğan (2014)'ın kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, kanser hastalarında TSSB sıklığının %52 olduğu, TSSB görülen hastaların algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Chen ve Chang (2012)' in Tayvan'da yedi kanser hastası ile yapmış olduğu çalışmada, kanser hastalarının anormal semptomların başlangıcından başlayarak, tanı ve tedavi ve ardından durumun kabulü ile stresle başa çıkma arasındaki ilişki incelenmiştir. Kanser hastalarında stresle başa çıkmanın üç alt boyutu bulunmuştur. Bunların olumsuz

duygular, kendini ayarlama ve kendini yeniden yorumlama olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu hastaların hastalık ve tedavi sürecinde başa çıkmada zorlandıkları görülmüştür. Zamanian ve ark. (2020), İranlı meme kanserli hastalarda sosyal destek, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, başa çıkma stratejileri ile depresif-anksiyete semptomları arasında ters yönde ilişki olduğu ortaya konmuştur. Sosyal desteğin yüksek düzeyde fonksiyonel başa çıkma yoluyla meme kanserli hastalarda depresif ve endişeli semptomları hafiflettiği bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olma düşüncesinin stres yarattığı ve bu durumunda baş etme stratejilerini kullanmayı zorlaştırdığı belirtilmiştir. Farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, İtalya’da üniversite hastanesinde yatan 200 kalp hastasında anksiyete, depresyon, stresle başa çıkma tarzlarının araştırıldığı bir çalışmada, stresle baş edebilen hastaların anksiyete ve depresyon seviyeleri daha düşük bulunmuştur (Giammanco ve Gitto, 2016). Kulkarni ve ark. (2021) en az 10 gün hastanede yatan hastaları anksiyete ve depresyon açısından taramak ve aralarındaki ilişkiyi bulmak için yaptıkları çalışmada, stres ile baş etmede yetersiz olan hastalarda anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomların daha çok görüldüğü sonucuna varılmıştır.

Bu araştırmada kanser hastalarının **sosyodemografik özelliklerine** göre SBÇÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına bakıldığında sosyodemografik özelliklerin stresle baş etmeyi etkilemediği görülmüştür ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.6.). Bu sonucun çalışmaya katılan hastaların özelliklerin kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı çalışma sonuçlarının olduğu görülmüştür. İsmailoğlu ve Khorshid (2016)’ in 400 baş boyun kanseri hastanın sosyal destek düzeyi ve stresle başa çıkmanın araştırıldığı çalışmada, evli olan hastaların bekar hastalara göre alınan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Kang ve Son (2018) Kore’de farklı yaş gruplarındaki (genç ve yaşlı) kolorektal kanser tanılı hastalar ile yaptığı çalışmada hem genç hem de yaşlı kanser hastalarının uyumsuz başa çıkma yöntemlerini kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca anksiyetesi yüksek hastaların etkisiz başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları belirtilmiştir. Meme kanserli 100 hasta ile yapılan araştırmada yaşla beraber kadınlarda stresle baş etmede zorluk yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Özdemir ve Arslan, 2018). Wagner ve diğerleri (2019) tarafından meme kanserli hastaları ile yapılan bir çalışmada ise düşük eğitim düzeyinin yüksek sürekli kaygı puanları için iyi bir yordayıcı olabileceği bildirilmiştir.

Diğer hasta grupları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Demirbaş ve Kaya (2022)'nin miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda anksiyete, depresyon seviyeleri ve stresle başa çıkma yöntemleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelenmek amacı ile yaptıkları çalışmada bekarların evlilere göre anksiyete ve depresyon puanının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) diğer alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre değişmediği bulunmuştur. Benzer şekilde kanser gibi kronik hastalığı olan hastalarla yapılan çalışmalarda, Bayrak ve ark. (2019) miyokard infarktüsü hastalarıyla yapılan araştırmada hastalar tarafından algılanan stres düzeylerinin ve başa çıkma becerilerinin yaşla farklılaşmadığı bulunmuştur. Çalışmada aynı zamanda düşük gelirli hastaların stres algısı yüksek gelirli hastalara göre oldukça yüksek bulundu. Tel ve Gürler (2021)'in fiziksel hastalık tanısı almış bireylerin anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma düzeylerinin ölçüldüğü çalışmada ortopedi hastalarında 65 yaş üzeri kadın, okuryazar olmayan hastaların stresle baş etme becerilerinin düşük olduğu, onkoloji hastalarında baş etme ölçeği puanları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada hastaların **hastalık özelliklerinin** stresle başa çıkma düzeyini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7.). Kanser, kansere bağlı sekonder hastalıkların (komorbiditeler), kansere bağlı kas ve kemik ağrılarının olması, invaziv/invaziv olmayan girişimler ve kemoterapi/radyoterapi gibi tedavilerin yan etkileri gibi sebeplerle hastaların stres düzeyi artmaktadır. Yüksek stres düzeyinin olması da baş etmeyi önemli hale getirmektedir (Özbaş ve Yıldırım, 2020). Bu çalışmada hastalık ve tedavi özelliklerinin stresle baş etme düzeyini etkilememesinin nedeni, hastaların terminal dönemde olmaması veya semptom kontrolü sağlanan hastalardan oluşması sebebi ilgili olabilir. Ayrıca hastaların sosyal desteklerinin iyi olmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Çalışkan ve ark. (2015) sosyal çevreden gelen duygusal desteğin hastaların biyopsikososyal anlamda iyi oluşlarına katkı sağladığını bulmuştur. Sosyal desteğin tedavi sonrası sosyal işlevselliğini arttırmada, tedavi etkilerinin devamını sağlamada ve başa çıkma stratejilerini geliştirmede etkili olduğu saptanmıştır. Alınan sosyal destek düzeyi ve içeriğinin, kanser mortalite ve morbidite ile ilişkili bulunmuştur. Finck ve ark. (2018)'nin yaptıkları araştırmada kanser hastalarının psikolojik destek almak için psikolog veya sosyal hizmet uzmanlarından destek almak yerine ailelerinden ve arkadaşlarından destek almayı tercih ettikleri bulunmuştur. Çalışmamızda psikolojik destek alan hasta sayısının azlığı ve psikolojik destek alma durumunun stresle başa çıkmayı etkilememesi bize hastaların daha çok ailelerinden ve

arkadaşlarından sosyal destek aldığı yönünde bilgi verebilir. Nöroendokrin kanser tanısı olan 196 hastayla yapılan araştırmada ne kadar çok sosyal destek alınırsa stresle daha kolay baş edildiği sonucuna varılmıştır (Haugland ve ark., 2016).

Bu çalışmada hastaların aldığı kür sayısı arttıkça kaçınma odaklı başa çıkmanın azaldığı bulundu. Bunun sonuç kür sayısı arttıkça hastaların yaşadığı sıkıntıların arttığı ve bu sıkıntılardan kurtulmak için kaçınma davranışı kullanmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

### **5.3. SBCÖ ve Özgecilik Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırmamızda kanser hastalarının özgecilik ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelediğimizde elde edilen bulgulara göre istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.9.). Bu çalışmada hastaların özgecilik düzeyi arttıkça stresle başa çıkma düzeylerinin arttığı bulundu. Bu da hastaların özgecilik davranışlarının stresle başa çıkmada önemli olduğunu göstermektedir. Kristanti ve ark. (2019)' nın yaptığı çalışmada özgeciliğin yeni bir psikolojik faktör olduğuna değinilmiştir. Singer ve ark. (2017)' nın yaptığı çalışmada stresle birlikte kortizol seviyesinin arttığı ve kortizol seviyesi arttıkça özgecil karar vermenin de arttığı saptanmıştır. Literatürde artan kortizol seviyesinin maddi özgecilik davranışında artışla ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Margittai ve ark., 2018). Tomova ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada, diğerlerinin acı verici tedavilerini gören bireylerin stres düzeylerinin arttığı ve bununda özgeciliği arttırdığı bulunmuştur.

Zorluklarla sağlıklı başa çıkmada önemli bir faktör olan özgecilik, psikolojik sağlamlığı artıran bir özelliktir (Beltman ve ark., 2011). Özgeciliğin olumlu ruh halini artırarak olumsuz ruh halini azaltarak ruh sağlığını etkilediğini belirtilmektedir. Bazı çalışmalar özgeciliğin olumlu ruh halini artırdığını göstermiştir (Dulin ve Hill, 2003). Lay ve Hoppmann (2017) çalışmalarında, özgecil bireylerin bu faydaları fark ettiklerinde özgecil davranışa katılmaya daha da motive olduklarını ve sağlığı geliştirmek için bu davranışa devam ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada Schwartz ve ark. (2009), özgeciliğin sağlık ve psikolojik iyilik hali ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. Parmaksız'ın (2020) yaptığı çalışmada özgecilik ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Spek ve arkadaşları (2008) özgecilik puanları yüksek olan hastaların tedavi sonrasında daha düşük düzeyde depresyon semptomları gösterdiklerini ortaya koymuştur.

Bu çalışmadan farklı olarak Vinkers ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada, stresin özgeciliğe müdahale edebileceği ve akut psikososyal stres düzeyindeki artışların özgecil kararların azalmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Schulreich ve ark. (2022), stresin özgecil karar vermeyi nasıl ve hangi nörobilişsel mekanizmalar aracılığıyla etkilediğini araştırdığı çalışmada stres altında hayırsever bağışlarla ilişkili sinirsel aktiviteyi değerlendirmiştir. Stresin kendi başına hayırseverlik üzerinde bir etkisi olmamasına rağmen, stres hormonu kortizolündeki artışlar, yüksek zihinselleştirme kapasitesine sahip katılımcılarda bağışlardaki azalmalarla ilişkilendirilmiş ve stres hormonu kortizolün azalmış özgecil davranışa neden olduğu görölmüştür.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmada;

- Hastaların özgecilik düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu,
- Hastaların sosyodemografik özelliklerinin özgecilik düzeyini etkilemediği,
- Kronik hastalığı olmayan hastaların özgecilik düzeyinin kronik hastalığı olan hastalara göre daha yüksek olduğu,
- Psikolojik destek alan hastaların travmatik durumlarda yardım ve yaşlı/hastalara yardım özgeciliğinin psikolojik destek almayan hastalara göre daha yüksek olduğu,
- Aldığı tedavi radyoterapi+kemoterapi olan hastaların eğitim sürecinde yardım özgeciliğinin aldığı tedavi radyoterapi olan hastalara göre daha yüksek olduğu,
- Hastaların yaşı, tanı zamanı ve toplam alınan kür sayısı ile özgecilik düzeyi arasında ilişki olmadığı,
- Hastaların yaşı arttıkça eğitim sürecinde yardım özgeciliğinin azaldığı,
- Hastaların stresle başa çıkma düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu,
- Hastaların sosyodemografik özelliklerinin stresle başa çıkma düzeyini etkilemediği,
- Hastaların hastalık özelliklerinin stresle başa çıkma düzeyini etkilemediği,
- Hastaların yaşı, tanı zamanı ve toplam alınan kür sayısı ile stresle başa çıkma düzeyi arasında ilişki olmadığı,
- Hastaların toplam aldığı kür sayısı arttıkça kaçınma odaklı başa çıkma davranışlarının arttığı,
- Hastaların özgecilik düzeyi arttıkça stresle başa çıkma düzeyinin de arttığı bulundu.

### 6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kanser hastalarının tedavi ve bakım sürecinde stresle başa çıkma yöntemi olarak özgeciliği kullanabilecekleri uygulamaların oluşturulması,
- Kanserinin yanında farklı kronik hastalığı olan hastaların özgeci davranışlarının desteklenmesi,
- Kanser hastalarının psikolojik destek almaları konusunda yönlendirilmesi,
- Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın deneysel olarak yapılması önerilir.



## 7. KAYNAKLAR

- Allen, C., Her, S., Jaffray, D. A. (2017). Radiotherapy for cancer: present and future. *Advanced drug delivery reviews*, 109, 1-2.
- Altuğ, M.E., Deveci, M. Z.Y., İşler, C.T. (2016), Onkolojik cerrahinin temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri*, 2(2), 65-9.
- Arat, M. (2010). Kriz ve stres yönetimi, 1. Baskı, Lisans Yayıncılık, İstanbul.
- Arslan, Z. Ş. (2009). İyilik halkasına ait bir kavram: Diğerkamlik ve eğitimi. *Ulusal iyilik sempozyumu içinde*, 538-546.
- Avcı, D., Doğan, S. (2014). Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, S. 3, s. 16-21.
- Ayar, Y. (2021). Triple negatif ve her2 pozitif adjuvan veya neoadjuvan kemoterapi alan meme kanseri hastalarının klinikopatolojik özelliklerin değerlendirilmesi.
- Aydoğan, F., Uygun, K. (2011). Kanser hastalarında palyatif tedaviler. *Klinik Gelişim*, 24(3): 4-9.
- Ayva İ, Atlı ÖA.: Yaşlı Kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri: gereksinimler de yaşıyor mu?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1): 93-100, 2021.
- Babaç, M., Ekinci, M., İlem-özdemir, D. (2023). Kanser tanısı ve tedavisinde kullanılan monoklonal antikorlar. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 47 (1), 295-310. DOI: 10.33483/jfpau.1196392
- Barbaros, M.B., Dikmen, M. (2015). Kanser immünoterapisi. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri Dergisi*, 31(4): 177-182.
- Barre, P. V., Padmaja, G., Rana, S., Tiamongla. (2018). Stress and quality of life in cancer patients: medical and psychological intervention. *Indian journal of psychological medicine*, 40(3), 232-238.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 154-165.
- Bayrak B, Oğuz S, Arslan S, Candar B, Keleş S, Karagöz B, Akpınar G. 2019. Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda algılanan stresin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(23): 129-137. DOI: 10.5543/khd.2019.09719.
- Beltman, S., Mansfield, C. Price, C. (2011) Thriving not just surviving: A review of research on teacherresilience. *Educational Research Review*, 6, 185–207
- Berman, J. Z., Barasch, A., Levine, E. E., Small, D. A. (2018). Impediments to effective altruism: The role of subjective preferences in charitable giving. *Psychological Science*, 29(5), 834–844. <https://doi.org/10.1177%2F0956797617747648>
- Bernardes CM, Diaz A, Valery PC, Sabesan S, Baxi S, Aoun S, Thompson SC, Lashbrook M, Garvey G: Unmet supportive care needs among indigenous cancer patients across australia. *Rural And Remote Health*,19(3): 4660, 2019. Doi: 10.22605/Rrh4660
- Boschini, A., Dreber, A., von Essen, E., Muren, A. Ranehill, E. (2018). Gender and altruism in a random sample. *Journal of Behavioral And Experimental Economics*, 77, 72-77. Doi: 10.1016/j.socec.2018.09.005
- Braun, B., Weinland, C., Kornhuber, J., Lenz, B. (2018). Religiosity, guilt, altruism and forgiveness in alcohol dependence: Results of a cross-sectional and prospective cohort study. *Alcohol and alcoholism*, 53(4), 426-434.
- Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E., Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide, 127 (16), 3029-3030. <https://doi.org/10.1002/cncr.33587>
- Cappelen, A. W., Nygaard, K., Sørensen, E. Ø., Tungodden, B. (2015). Social preferences in the lab: A comparison of students and a representative population. *The Scandinavian Journal of Economics*, 117(4), 1306–1326. doi:10.1111/sjoe.12114
- Carlo G, Randall BA. The development and validation of a multidimensional measure of prosocial behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 2002, 31: 31-44.
- Chen PY, Chang HC. The coping process of patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2012 Feb;16(1):10-6. doi: 10.1016/j.ejon.2011.01.002. Epub 2011 Mar 3. PMID: 21376664.

- Cikara, M., Bruneau, E., Van Bavel, J. J., Saxe, R. (2014). Their pain gives us pleasure: How intergroup dynamics shape empathic failures and counter-empathic responses. *Journal of Experimental Social Psychology*, 55, 110–125. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2014.06.007>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G., Aiken, L.S., (2003). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences (3rd edition). Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Cufta, M. (2016). Stres ve dini inanç. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 3, s. 50-70.
- Çakar, F., Şimşek, H., Sever, A. (2018). Gençlerde diyafrazmatik solunum egzersizinin bazı mental ve fiziksel sağlık düzeylerine etkisi. *Türk Doğa ve Fen Dergisi*, s. 42-47.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A. ve Tekir, Ö. (2015). Kanser hastalarının yaşam niteliği ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27-36.
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3).
- Çelik F, Diker E. Covid-19 sürecinde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiler. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2021, 8(1): 17-43.
- Çenesiz G. (2015). Kaygı durumlarında gevşeme egzersizi ve sistematik duyarsızlaştırma kullanımı: Bir vaka örneği. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(1): 40-48.
- Çetinkaya, M., Şahin, S. (2020). Kanser ve ergoterapi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 14–24.
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.
- Dilalla, V., Chaput, G., Williams, T., Sultanem, K. (2020). Radiotherapy side effects: integrating a survivorship clinical lens to better serve patients. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 27(2), 107–112. <https://doi.org/10.3747/co.27.6233>.
- Dulin PL, Hill RD. (2003). Relationships between altruistic activity and positive and negative affect among low-income older adult service providers. *Age Mental Health*;7(4):294–9.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO) . Küresel sağlık tahminleri 2020: nedene, yaşa, cinsiyete, ülkeye ve bölgeye göre ölümler,2000-2019. DSÖ; 2020 \_ Erişimtarihi:08.05.2023. [who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghle-leading-causes-of-death](http://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghle-leading-causes-of-death)
- Düzgüner, S. (2019) Pro-sosyal davranışlarda diğerkâmlığın (özgecilik) tanımı ve konumu. *Bilimname XL*,2019/4, 351-373 <http://dx.doi.org/10.28949/bilimname.595847>
- Eisenberg, vd. (2015). Intolerance of uncertainty, cognitive complaints, and cancer-related distress in prostate cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 24(2): 228-235.
- Eroğlu, A., Çiçek, E. (2014). Meme kanserinde moleküler alt tiplere göre cerrahi tedavi yaklaşımları. *Yeni Tıp Dergisi*, 31(2): 83-87.
- Esin, C. (2016). Sol gözüm ne diyor doktor bey? E-book. İstanbul, Turkey.
- Feng, L. ve Guo, Q. (2017). Beneficial effect of altruism on well-being among Chinese college students: The role of self-esteem and family socioeconomic status. *Journal of Social Service Research*, 43(3), 416-431.
- Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., Hinz, A., (2018). Quality of life in breast cancer patients: Relationships with optimism and social support. *International Journal of Health and Psychology*, 18(1), 27-34.
- Fink, G. (2017). Stress: Concepts, definition and history. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1-9.
- Genç, A., Oğuz, S. (2018). Kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapinin yan etkileri üzerine etkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (5), 517-524. DOI: 10.38079/igusabder.430828
- Giammanco MD, Gitto L. Coping, uncertainty and health-related quality of life as determinants of anxiety and depression on a sample of hospitalized cardiac patients in Southern Italy. *Qual life res*. 2016;25(11):2941-56.
- Godskesen T, Hansson MG, Nygren P, Nordin K, Kihlbom U. Hope for a cure and altruism are the main motives behind participation in phase 3 clinical cancer trials. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2015;24:133– 41. doi:10.1111/ecc.12184.

- Goeree, J. K., McConnell, M. A., Mitchell, T., Tromp, T., Yariv, L. (2010). The 1/d law of giving. *American Economic Journal: Microeconomics*, 2(1), 183–203. <https://doi.org/10.1257/mic.2.1.183>.
- Gomis-Pomares, A. and Villanueva, L. (2020). The effect of adverse childhood experiences on deviant and altruistic behavior during emerging adulthood. *Psicothema*, 32(1), 33. Doi: 10.7334/psicothema2019.142
- Gong, L., Zhang, Y., Liu, C., Zhang, M., Han, S. (2021). Application of radiosensitizers in cancer radiotherapy. *International journal of nanomedicine*, 16, 1083–1102. <https://doi.org/10.2147/IJN.S290438>
- Greer, JA, Applebaum, AJ, Jacobsen, JC, Temel, JS ve Jackson, VA (2020). İlerlemiş kanserli hastalarda palyatif bakımda başa çıkmanın rolünü anlamak ve ele almak. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 915–925. doi:10.1200/jco.19.00013
- Günay İsmailoğlu, E., Khorshid, L. (2016). Baş-boyun kanserli hastaların stresle baş etme tarzları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, S. 8(4), s. 288-96
- Gürbüz M, Aydın A. Zaman kavramı ve yönetimi. *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012, 9(2): 1-20.
- Haugland, T., Wahl, A.K., Hofoss, D., Devon, H.A., (2016). Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: A path model study in patients with neuroendocrine tumors, *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 11.
- Heather Seagle, Peggy Jessee, M. Christine Nagy (2002) Altruism: Choices of healthy and chronically ill children. *Early Child Development and Care*, 172:6, 573-583, DOI: 10.1080/03004430215097
- James, T. K., Zagefka, H. (2017). The effects of group memberships of victims and perpetrators in humanly caused disasters on charitable donations to victims. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(8),446–458. <https://doi.org/10.1111/jasp.12452>
- Kaba, İ., (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme, *Akademik Bakış Dergisi*, p.74-92.
- Papathanasiou, IV, Tsaras, K., Neroliatsiou, A. ve Roupa, A. (2015). Stres: Theoretical models and nursing interventions. *American Journal of Nursing Science*, 4 (2-1), 45-50.
- Kang Y, Son H. Age differences in the coping strategies of patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs*. 2018;42(4):286-94.
- Kaplan, E. (2018). “İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları” *Androloji Bülteni*, (20), 61–64.
- Karadağ, E., Mutafçılar, I. (2009). Prososyal davranış ekseninde özgecilik üzerine teorik bir çözümleme. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 41-69
- Keskin, A. Y., Özcan, Ç. B. 2018. Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik, empatik ve sosyal öz yeterlilik eğilim düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 10(2), ss. 122-129.
- Khan S, Foo JYJ, Chia NSY, Agustin SJU, Neo SXM, Tay KY, Au WL, Ng ASL, Tan LCS. Attitude of asian parkinson patients towards clinical research and tissue donation. *Parkinsons dis*. 2020 Feb 19;2020:2542756. doi: 10.1155/2020/2542756. PMID: 32148750; PMCID: PMC7049864.
- Kiss, H. J. and Keller, T. (2021). The short-term effect of covid-19 on schoolchildren's generosity. *Applied Economics Letters*, 1-5. Doi: 10.1080/13504851.2021.1893892
- Kristanti MS, Effendy C, Utarini A, Dassen MV, Engels Y. (2019). The experience of family caregivers of patients with cancer in an Asian country: A grounded theory approach. *Palliat Med.*; 33(6): 676–84.
- Kulkarni AG, Mulye MM, Darediya NN, Raja VR, Khese TR (2021). Prevalence of anxiety and depression in hospitalized patients. *Int J Health Sci and Res.*;11(1);248-51.
- LaGrandeur, W, Armin, J, Howe, C. L. and Ekbery, L. A. (2018). “Survivorship care plan outcomes for primary care physicians, cancer survivors, and systems: A scoping review”. *Journal of Cancer Survivorship*, 12 (3), 334-347.
- Lay, J. C., Hoppmann, C. A. (2017). Altruism and prosocial behavior. In N. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of geropsychology* (249-256). Berlin, Germany: Springer. Learning Mind. (n.d.). Self-absorption may be the root of all mental health issues.

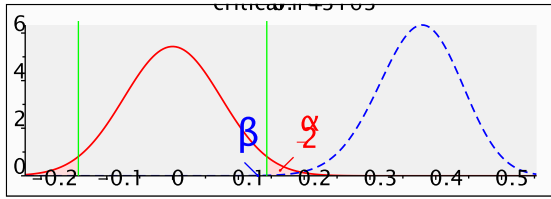
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company.
- Lotfi, S. ve Karataş, K. (2020, Aralık). Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16: 23- 42. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.797624>
- Margittai Z, van Wingerden M, Schnitzler A, Joëls M, Kalenscher T (2018) Dissociable roles of glucocorticoid and noradrenergic activation on social discounting. *Psychoneuroendocrinology* 90:22–28.
- Masten, C. L., Gillen-O’Neel, C., Brown, C. S. (2010). Children’s intergroup empathic processing: The roles of novel ingroup identification, situational distress, and social anxiety. *Journal of Experimental Child Psychology*, 106(2-3), 115–128. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.01.002>
- Miaskowski, C., Paul, S. M., Mastick, J., Abrams, G., Topp, K., Smoot, B., Levine, J. D. (2018). Associations between perceived stress and chemotherapy-induced peripheral neuropathy and ototoxicity in adult cancer survivors. *Journal of pain and symptom management*, 56(1), 88-97.
- Miller, A. R., Shelly, S. (2010). Living with stress. Infobase Publishing.
- Mitchell D. Feldman, MD. (2017), Altruism and medical practice. MPhil Division of General Internal Medicine, Department of Medicine, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA. *J GenIntern Med* 32(7):719–20 DOI: 10.1007/s11606-017-4067-1
- Moffat GT, Epstein AS, EM (2019.): Pancreatic cancer-a disease in need: optimizing and integrating supportive care. *Cancer*, 125(22): 3927-3935. Doi: 10.1002/Cncr.32423.
- Montemurro, F., Nuzzolese, I., Ponzone, R. (2020). Neoadjuvant or adjuvant chemotherapy in early breast cancer?. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 21(9), 1071-1082.
- Namkung S, Han JV, McGhee CNJ. (2019) Harmonizing cataract surgery training and patient-centred care in 2020: Disclosure, consent, supervision and patient altruism. *Clin Exp Ophthalmol*. Nov;47(8):975-977. doi: 10.1111/ceo.13614. Epub 2019 Sep 2. PMID: 31478291.
- National Cancer Institute. (2015, Nisan). *Types of cancer treatment*. (Erişim Tarihi: 16.07.2023). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery>.
- Nicholson C, Morrow EM, Hicks A, Fitzpatrick J. (2017): Supportive care for older people with frailty in hospital: *an integrative review*. *Int J Nurs Stud*, 66: 60-71., Doi:10.1016/J.ijnurstu.2016.11.015
- Ölçer, Z., Özkay, U. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, S. 12, s. 85-92.
- Özbaş AA., Kılıç S., Öz F. (2019): Kanseri tanısı konan hastaların eşleri ve bakım vericileri için destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği’nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4): 262-269., Doi: 10.14744/Phd.2019.37029
- Özbaş Atlı, A., Yıldırım, N., (2020). İçinde Can G. (Ed.), Onkolojide tükenmişlik ve baş etme, *Onkoloji hemşireliği*, p:1331-1340.
- Özdemir, D., Arslan, F., (2018). An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer, *PsychoOncology*, 27:9, 2214-2219.
- Özel, Y., Bay Karabulut, A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, S. 1, s. 48-56
- Özer, M.A. (2012). Çalışanlar için verimlilik anahtarı: stres yönetimi. *Tühis İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, S. 24, s. 45-66.
- Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları (13. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2015.
- Pakyüz, S., Çaydam, Ö., Şahin, C., (2019). Sitotoksik kemoterapi alan hastalarda stres belirtileri ve düzeyi ile baş etme yöntemleri arasında ilişki var mıdır? *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi (JAREN)*, 5(1), 1-9.
- Parmaksız İ. (2020). İyimserlik, özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48: 285- 302.
- Post, S. G. (2005). Altruism, happiness, and health: It’s good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 66-77
- Roy PS, Saikia BJ. (2016). Cancer and cure: A critical analysis. *Indian J Cancer*, 53(3): 441-442., Doi:10.4103/0019-509x.200658. Pmid: 28244479

- Sanders, J. B., Seda, J. S., Kardinal, C. G. (2013). Altruism-a coping mechanism for patients on clinical trials: a nursing perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(5).
- Say G, Müjdecı M. (2016). Oksitosin ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, , 8(2): 102-113.
- Schmitt MA, Chang YH. (2016). Long noncoding rnas in cancer pathways. *Cancer cell*, 29(4): 452- 463., Doi:10.1016/J.Ccell.2016.03.010
- Schulreich, S., Tusche, A., Kanske, P. ve Schwabe, L. (2022). Altruism under stress: Cortisol negatively predicts charitable giving and neural value representations depending on mentalizing capacity. *Journal of Neuroscience*, 42 (16), 3445-3460.
- Schwartz, C. E., Keyl, P. M., Marcum, J. P., Bode, R. (2009). Helping others shows differential benefits on health and well-being for male and female teens. *Journal Happiness Studies*, 10(4), 431-448. 8 doi:10.1007/s10902-008-9098-1
- Shao, A. T. (2002). Marketing research: An aid to decision making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Siegel, R. L, Miller, D. K. and Jemal, A. (2020). "Cancer Statistics". *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70, 7-30.
- Singer N., Sommer M., Döhnel K., Zänkert S., Wüst S., Kudielka BM. (2017) Acute psychosocial stress and everyday moral decision-making in young healthy men: the impact of cortisol. *Horm Behav* 93:72-81.
- Siu, A. ve Chang, J. (2011). Coping styles and psychological stress among Hong-Kong University students: Validation of the collectivist coping styles inventory. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 33(2), 88-100.
- Sparrow, E. P., Armstrong, B. A., Fiocco, A. J. and Spaniol, J. (2019). Acute stress and altruism in younger and older adults. *Psychoneuroendocrinology*, 100, 10-17. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2018.09.025
- Spek, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., Pop, V. (2008). Predictors of outcome of group and internet-based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 105, 137-145
- Strombach, T., Jin, J., Weber, B., Kenning, P., Shen, Q., Ma, Q., Kalenscher, T. (2014). Charity begins at home: cultural differences in social discounting and generosity. *Journal of Behavioral Decision Making*, 27(3), 235-245. <https://doi.org/10.1002/bdm.180>.
- Sürme Y. (2019) Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(64).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2017). [https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017\\_OZET\\_LI.pdf](https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZET_LI.pdf)
- TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara. 2023, Retrieved May 7, 2023 from [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_.pdf)
- Tekin E, Çilesiz ZY, Gede S. (2019) Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1):79-89.
- Tel H., Gürler H. (2021). İki farklı fiziksel hastalık tanısı olan bireylerde anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3): 277-284. DOI: 10.31125/hunhemsire.1050350
- Tomova L., Majdanzđić J., Hummer A., Windischberger C., Heinrichs M., Lamm C. (2017). Increased neural responses to empathy for pain might explain how acute stress increases prosociality. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 12:401-408.
- Topses, G. (2012). Elseverlik ve benseverlik ölçeğiyle ilgili gerçeklik ve güvenilirlik çalışması. *International Journal of New Trends In Arts, Sports and Science Education*.
- Tseng YT., Hsieh CH., Hung CW., Chen CC., Lee SH., Lee LY., Chen SC. (2021): Supportive care and unmet needs in upper gastrointestinal cancer patients: screening and related factors. *Int J Environ Res Public Health*, 18(15): 8124., Doi: 10.3390/ijerph18158124.

- Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2 (18) , 25-34.
- Uras, E., Beydağ, K. D. (2022). Jinekolojik kanserli hastalarda algılanan stres ile umut düzeyi ilişkisinin belirlenmesi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 103-110. doi: 10.46413/boneyusbad.10761 91.
- Üstün NA, Üstün ÜD. (2020) Kadın voleybolcularda stres yönetiminin başa çıkma yaklaşımları açısından incelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3): 128-135.
- Vinkers CH., Zorn JV., Cornelisse S., Koot S., Houtepen LC., Olivier B., Verster JC., Kahn RS., Boks MPM., Kalenscher T., Joëls M. (2013). Time-dependent changes in altruistic punishment following stress. *Psychoneuroendocrinology* 38:1467–1475.
- Vlerick, M. (2021). Explaining human altruism. *Synthese*, 199(1-2), 2395-2413.
- Wagner, J. F., Lüdders, D., Hoellen, F., Rody, A., & Banz-Jansen, C. (2019). Treatment anxiety in breast cancer patients. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299, 1365-1371.
- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing ethics*, 27(7), 1490-1500.
- Wang, J. J., Lei, K. F., Han, F. (2018). Tumor microenvironment: recent advances in various cancer treatments. *European review for medical and pharmacological sciences*, 22(12), 3855–3864. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_201806\\_15270](https://doi.org/10.26355/eurrev_201806_15270)
- Wang, Y., Yuan, A. J., Wu, Y. J., Wu, L. M., Zhang, L. (2023). Silymarin in cancer therapy: Mechanisms of action, protective roles in chemotherapy-induced toxicity, and nanoformulations. *Journal of Functional Foods*, 100, 105384.
- World Health Organization. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globocan 2018, Turkey. Retrieved May 7, 2023, from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>.
- Yaribeygi, H., Panahi Y., Sahraei H., Johnston T.P., Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: a review. *EXCLI Journal*, 17, 1075-1072.
- Yavuzer, H., İşmen-Gazioğlu, E., Yıldız, A., Demir, İ., Meşeci, F., Kılıçaslan, A. ve Sertelin, Ç. (2006). Öğretmen özgeciliği ölçeği: Geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 6 (3), 947-972.
- Yıldırım KN. (2013). Yetişkin kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *Deuhyo Ed*, 6(4): 231-240.
- Yorgancılar, S. (2022). Bir iyilik modeli olarak özgecilik, egoistlik ve yardımseverlik hakkında bazı görüşler. *Electronic Turkish Studies*, 17(4).
- Yöntem MK, İlhan T. (2013). Benlik kurguları ve otantikliğin özgecilik üzerindeki yordayıcı gücünün incelenmesi. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume* 8/8, Ankara.; 2291-2302.
- Zamanian H., Amini-Tehrani M., Jalali Z., Daryaaafzoon M., Ala S., Tabrizian S., Foroozanfar S. (2021). Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a mediation model. *Eur J Oncol Nurs*. Feb;50:101892. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101892. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33583690.

## 8. EKLER

### Ek 1 Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması



**Exact - Correlation:** Bivariate normal model

**Options:** exact distribution

**Analysis:** Post hoc: Compute achieved power

**Input:** Tail(s) = Two

Correlation  $\rho$  H1 = 0.375

$\alpha$  err prob = 0.05

Total sample size = 188

Correlation  $\rho$  H0 = 0

**Output:** Lower critical r = -0.1431627

Upper critical r = 0.1431627

Power (1- $\beta$  err prob) = 0.9996664

## EK 2 Hasta Bilgi Formu

### A. Sosyodemografik Özellikler

1- Yaşınız? .....

2- Cinsiyetiniz?

(1) Kadın

(2) Erkek

3- Medeni durumunuz?

(1) Evli

(2) Bekar

4- Eğitim durumunuz?

(1) Okur-Yazar

(2) İlköğretim

(3) Lise

(4) Üniversite ve üzeri

5- Aylık gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz?

(1) Gelir giderden az

(2) Gelir gidere denk

(3) Gelir giderden fazla

6- Mesleğiniz?

(1) Memur

(2) İşçi

(3) Serbest Meslek

(4) Ev Hanımı

(5) Emekli

7- Nerede yaşıyorsunuz?

(1) İl

(2) İlçe

(3) Köy- Kasaba

8- Sağlık güvenceniz var mı?

(1) Evet

(2) Hayır

## **B. Hastalık Özellikleri**

9- Aldığınız tanı nedir ?.....

10- Bu tanı size ne zaman konuldu? (Açıklayınız) .....(ay/yıl)

11- Mevcut hastalığınız dışında başka kronik hastalığınız var mı?

(1) Evet (Açıklayınız) .....

(2) Hayır

12- Tedavi durumunuz nedir?

(1) Ayaktan tedavi

(2) Yatarak tedavi

13- Hastalığınız nedeniyle aldığınız tedavi nedir?

(1) Radyoterapi

(2) Kemoterapi

(3) İmmünoterapi

(4) Diğer.....

14- Hastalığınızı öğrendikten sonra psikolojik destek aldınız mı?

(1) Evet

(2) Hayır

15- Kür alıyorsanız toplam kaç kür aldınız?.....

### EK 3 Özgeciliik Ölçeği

**Açıklama:** Aşağıda, gündelik yaşamda diğer insanlara karşılık beklenmeden yapılan çeşitli yardım davranışları sıralanmıştır. Lütfen her bir maddeyi okuduktan sonra; **böyle bir durumla karşılaştıysanız ya da karşılaşmanız durumunda verdiğiniz/vereceğiniz tepkiyi** uygun olan kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

GÜNDELİK HAYATIMDA;	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen atlıyorum
1. Maddi yetersizliği olan kişilere para yardımında bulunurum					
2. Dershaneye gidemeyen çocukların derslerine yardımcı olurum					
3. Komşu, akraba gibi yakınlarımlın ev işlerine yardımcı olurum					
4. Maddi durumu kötü olan kişilere kıyafet yardımında bulunurum					
5. Fazla eşyalarımı ihtiyacı olan kişilerle paylaşıyorum					
6. Maddi imkansızlığı olan çocukların çeşitli sınavlara hazırlanmalarına yardımcı olurum					
7. Bir yakınımın işi çıktığında çocukları ile ilgilenirim					
8. Banka, dolmuş gibi yerlerde kuyrukta beklerken yaşlı ya da hastalara sıramı veririm					
9. Arkadaşlarıml okulda kurallara uymadıklarında zarar görmemeleri için onları uyarırım					
10. Elinde alışveriş torbası gibi ağır eşya taşıyan yaşlı/hasta kimselere yardım ederim					
11. Maddi imkânlarıml çerçevesinde hayır kurumlarına bağışta bulunurum					
12. Çeşitli hastalıklarla mücadele amaçlı kurulmuş dernek/vakıfların çalışmalarına destek olurum					
13. İçe kapanık/sessiz arkadaşlarımlın sosyalleşmeleri için onları aktivitelerime dahil ederim					
14. Kararsızlık yaşayan arkadaşlarımlın doğru karar vermeleri için onlara fikirlerimi sunarım					
15. Toplumla hizmet kapsamındaki çeşitli çalışmalara gönüllü olarak katılırım					
16. Ev taşıyan yakınlarımla bu konuda yardımcı olurum					
17. Yakınlarıml yoğun olduğu zamanlarda onların işlerini hafifletmek için yardımcı olurum					
18. Sivil toplum kuruluşlarına üye olarak çeşitli gönüllü faaliyetlere katılırım					

<b>GÜNDELİK HAYATIMDA;</b>	<b>Hiç Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
19. Bilgilerimi arkadaşlarımla paylaşarak onların genel kültürüne katkı sağlamaya çalışırım					
20. Yaşlı/hasta gibi kimselerin alışveriş gibi işlerine yardımcı olurum					
21. Maddi imkânsızlığı olan çocuklara oyuncak, kitap vb. hediyeler alırım					
22. Yakınlarımla ihtiyacı olduğunda elimden gelen tamir, tadilat gibi işlerine yardımcı olurum					
23. Kazaya uğramış birini gördüğümde hemen yardımına koşarım					
24. Yaşlı/hasta kimselerin faturalarını yatırma gibi işlerine yardımcı olurum					
25. Toplumun güvenliğini sağlamaya yönelik faaliyet gösteren kurumların çalışmalarına destek veririm					
26. Yoksullara/çocuklara yönelik düzenlenen kermes gibi çeşitli etkinliklere katılırım					
27. Zaman problemi olan yakınlarıma yemek yapar ya da alırım					
28. Bir yakını kaybetmiş kişileri teselli etmeye çalışırım					
29. Okula yeni gelen öğrencilerin, okula alışmaları için onlara yardımcı olurum					
30. Evini kaybedenlere (evi yanan ya da sel basan gibi) barınmaları için yardım ederim					
31. Yaşlı ya da engelli kişiler, yolda düştüklerinde/yaralandıklarında hemen yardıma koşarım					
32. Misafirlğe gittiğimde ev sahibine etrafı toparlama gibi konularda yardım ederim					
33. Yolda bir hasta ya da kazaya uğramış birini gördüğümde hemen ambulans çağırırım					
34. Haksızlığa uğramış birini gördüğümde haksızlık edene müdahale ederim					
35. Kalabalık otobüslerde eğer oturuyorsam arkadaşlarımla çantalarını yanıma alırım					
36. Sokaklarda yaşayan evsizleri, onlara yardım eden kurumlarla iletişime geçerek onların buralara yerleşmelerini sağlarım					
37. Yakınlarımla sabah erken kalkmaları gerektiği zamanlarda ve eğer uyanamıyorlarsa uyandırırım					
38. Arkadaşlarımla ya da yakınlarımla zaman zaman bir araya getirerek dostluk duygularının pekişmesine destek olurum					

#### EK 4 Özgeçelik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

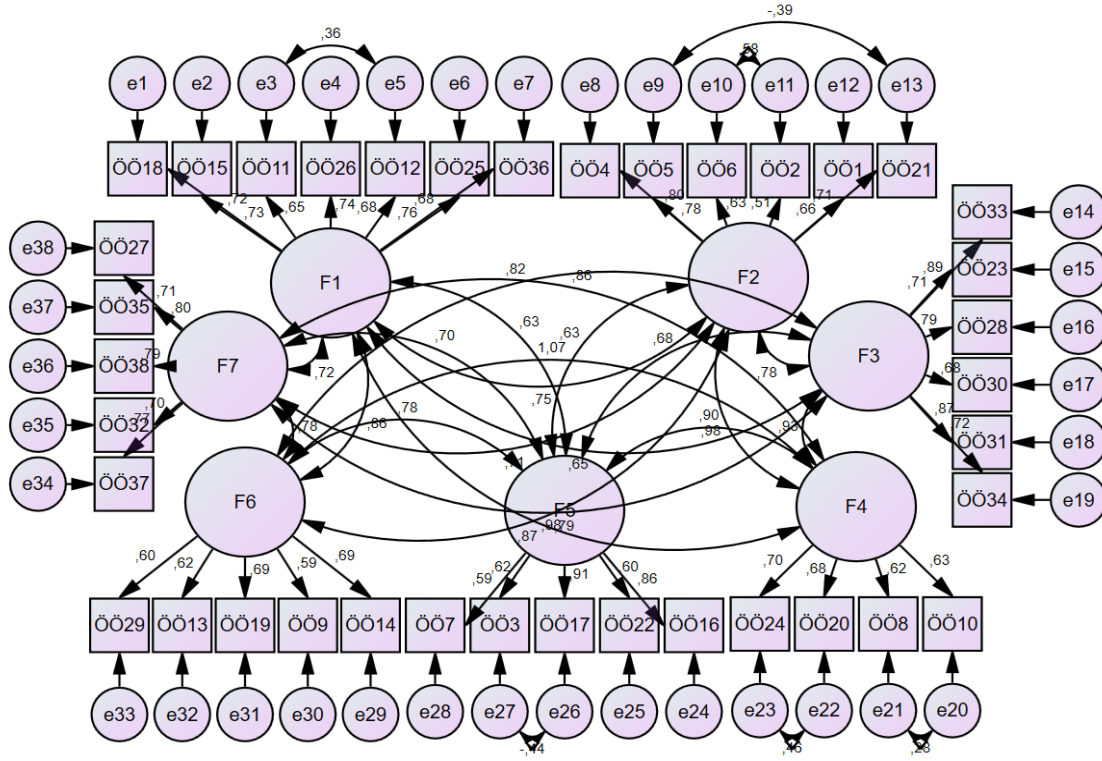
İndeks	Mükemmel Uyum Ölçütü	Kabul edilebilir uyum Ölçütü	Modifikasyon Sonrası	Sonuç
$\chi^2/SD$	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,564	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	$0,0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,06 \leq RMSEA \leq 1,0$	0,091	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,80 \leq CFI \leq 0,95$	0,801	Kabul edilebilir uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,80 \leq IFI \leq 0,95$	0,804	Kabul edilebilir uyum

Ki kare/ Degrees of Freedom ( $\chi^2/SD$ )  
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): Yaklaşık hataların ortalama karekökü  
Comparative Fit Index (CFI): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi  
Incremental Fit Index (IFI): Normlaştırılması Uyum İndeksi

EK 5 Özgeçmiş Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri

	Standardize Edilmemiş Faktör yükü	Standardize Edilmemiş Faktör yükü	S.H.	C.R. (t istatistik)	p
ÖÖ18	1,000	0,718			
ÖÖ15	0,986	0,733	0,104	9,529	<0,01
ÖÖ11	0,756	0,647	0,090	8,391	<0,01
ÖÖ26	0,912	0,744	0,094	9,673	<0,01
ÖÖ12	0,882	0,681	0,100	8,846	<0,01
ÖÖ25	0,968	0,762	0,098	9,897	<0,01
ÖÖ36	0,824	0,681	0,093	8,857	<0,01
ÖÖ4	1,000	0,799			
ÖÖ5	0,968	0,778	0,086	11,302	<0,01
ÖÖ6	0,989	0,633	0,110	8,992	<0,01
ÖÖ2	0,763	0,511	0,108	7,029	<0,01
ÖÖ1	0,835	0,663	0,088	9,497	<0,01
ÖÖ21	0,907	0,709	0,090	10,037	<0,01
ÖÖ33	1,000	0,888			
ÖÖ23	0,872	0,711	0,073	11,918	<0,01
ÖÖ28	0,943	0,787	0,067	14,120	<0,01
ÖÖ30	0,950	0,681	0,085	11,147	<0,01
ÖÖ31	0,992	0,871	0,058	17,247	<0,01
ÖÖ34	0,883	0,715	0,073	12,028	<0,01
ÖÖ10	1,000	0,629			
ÖÖ8	1,033	0,615	0,107	9,678	<0,01
ÖÖ20	1,079	0,679	0,122	8,819	<0,01
ÖÖ24	1,202	0,700	0,133	9,042	<0,01
ÖÖ16	1,000	0,863			
ÖÖ22	0,711	0,597	0,079	8,978	<0,01
ÖÖ17	1,012	0,914	0,062	16,201	<0,01
ÖÖ3	0,842	0,625	0,094	8,971	<0,01
ÖÖ7	0,729	0,587	0,083	8,794	<0,01
ÖÖ14	1,000	0,685			
ÖÖ9	0,873	0,593	0,115	7,600	<0,01
ÖÖ19	0,998	0,690	0,114	8,753	<0,01
ÖÖ13	1,067	0,620	0,135	7,924	<0,01
ÖÖ29	1,017	0,602	0,132	7,703	<0,01
ÖÖ37	1,000	0,766			
ÖÖ32	0,949	0,698	0,095	10,004	<0,01
ÖÖ38	0,967	0,786	0,084	11,514	<0,01
ÖÖ35	0,915	0,796	0,078	11,694	<0,01
ÖÖ27	1,062	0,714	0,103	10,279	<0,01

EK 5 Özgeçelik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Devamı)



F1: Gönüllü Faaliyetlere Katılım: (18, 15, 11, 26, 12, 25, 36. Maddeler),

F2: Maddi Yardım: (4, 5, 6, 2, 1, 21. Maddeler),

F3: Travmatik Durumlarda Yardım: (33, 23, 28, 30, 31, 34. Maddeler),

F4: Yaşlı/Hastalara Yardım: (10, 8, 20, 24. Maddeler),

F5: Fiziksel Güce dayalı Yardım: (16, 22, 17, 3, 7. Maddeler),

F6: Eğitim Sürecinde yardım: (14, 9, 19, 13, 29. Maddeler)

F7: Yakınlık Duygusundan Kaynaklanan Yardım: (37, 32, 38, 35, 27. Maddeler)

EK 6 Stresle Başa Çıkma Ölçeği

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm					
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm					
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım					
4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım					
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım					
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım					
7. Kendime ödülleri vaat ederek mücadele gücü toplarım					
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım					
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım					
10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım					
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım					
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım					
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım					
14. Dini inançlarımdan güç alırım					
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım					
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım					
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam					
18. Dostlarımla dertleşirim					
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum					
20. Yalnız kalmayı yeğlerim					
21. Kitap okuma, TV –sinema izleme, ev işi -spor yapma gibi uğraşlara yönelirim					
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım					
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım					

## EK 7 Bilgilendirilmiş Onam Formu

### Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans programı öğrencisi Rumeysa GÜNER tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, kanser hastalarında özgecilik ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma süresince sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılım sürenizin yaklaşık olarak 15-25 dakika olması beklenilmektedir. Araştırmanın sonuçları açısından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için yönergelerin dikkatlice okunması, verilen cevaplarda samimi olunması ve cevaplandırılmamış soru bırakılmaması son derece önemlidir. Katılım sırasında sorulardan veya herhangi bir başka nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz istediğiniz zaman araştırmaya son verme hakkına sahipsiniz. Sorulara verdiğiniz cevapların herhangi bir olumsuz duruma neden olması beklenmemektedir. Ancak, bir rahatsızlık hissedilmesi durumunda istediğiniz takdirde araştırmacıya başvurabilirsiniz. Bu araştırmaya katıldığınız ve soruları yanıtlamadaki samimiyetiniz için teşekkür ederim.

Araştırma ile ilgili soru veya endişeleriniz varsa araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz. Rumeysa GÜNER, e-posta: xxxxxxxxxgmail.com  
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

**Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.**

**Tarih:**

**İmza:**

## EK 8 Etik Kurul Kararı



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 19-146

02.02.2022

**Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU**

Sorumlu araştırmacı olarak yürüteceğiniz “Kanserli Hastalarda Özgeçililik İle Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki” başlıklı proje ile ilgili kurulumuza yaptığımız etik kurul başvurusu görüşüldü. Kurulumuzun 02.02.2022 tarih ve 2022/19-146 sayılı kararıyla, çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.  
**Yardımcı Araştırmacılar :** Yüksek Lisans Öğrencisi Rumeysa GÜNER

## EK 9 Özgeçmiş Ölçeği Kullanım İzni

Merhabalar hocam,  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Esasları alanında yüksek lisans yapmaktayım.  
Yazacağım "Kanserli Hastalarda Özgeçmiş ile Stresle Başa  
Çıkma Arasındaki İlişki" konulu tez için sizin ölçeğinizi  
kullanmak istiyorum. İzininiz olursa çalışmamda kullanabilir  
miyim ?

...

Fwd: öö.doc

Gelen kutusu



Durmuş Ümmet 1 Şub

alıcı: ben



merhaba,  
Ölçek ektedir kullanabilirsiniz ancak bu ölçek üniversite  
öğrencileri ile geliştirildi sizin örnekleminize uygun  
olmayacaktır maddeleri incerseniz yine  
çalışmanızda kolaylıklar dilerim

...

öö.doc



Doküman

## EK 10 Stresle Başetme leği Kullanım İzni



alıcı: asturkum ✓

Merhabalar hocam,  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Esasları alanında yüksek lisans yapmaktayım.  
Yazacağım "Kanserli Hastalarda zgecilik ile Stresle Başa  
ıkma Arasındaki İlişki" konulu tezim için sizin stresle  
başa çıkma leğinizi kullanmak istiyorum. İzniniz olursa  
Çalışmamda kullanabilir miyim ?

3



Ayşe Sibel TÜRKÜM 6 şub

alıcı: ben ✓



Merhaba leğim ve ilgili dosyalar ektedir kolaylıklar dilerim.

Prof.Dr.A.Sibel Türküm

EK 11 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği  
Kurum İzni



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-12866609-300-182819  
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Rumeysa GÜNER

22.04.2022

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği 22.04.2022 tarihli ve E-14567952-900-182497 sayılı yazısı.

İlgi yazıyla; Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Rumeysa GÜNER'in "Kanserli Hastalarda Özgeçmiş ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki" konulu Yüksek Lisans teziyle ilgili çalışmayı Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniğinde yapması uygun görülmüştür.  
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. K.Esra NURULLAHOĞLU ATALIK  
Enstitü Müdürü

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : 0BYL-69A1-0DTU Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası, 42080, Meram / KONYA  
Telefon No : 0 332 223 7954  
e-Posta :

Fax No : 0 332 223 7952

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin : HAKAN BİRSEN  
Sürekli İşçi  
Telefon No: 0 332 223 7954

