



**KANSERLE BİLİŞSEL DUYGUSAL BAŞ ETME  
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK  
VE GÜVENİLİRLİĞİ ÇALIŞMASI VE KANSER  
HASTALARININ TRAVMA SONRASI GELİŞİMİNİ  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Beyzanur TOPALLI**  
**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Sibel Asi Karakaş**

**Yüksek Lisans Tezi-2023**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

**KANSERLE BİLİŞSEL DUYGUSAL BAŞ ETME  
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE  
GÜVENİLİRLİĞİ ÇALIŞMASI VE KANSER  
HASTALARININ TRAVMA SONRASI GELİŞİMİNİ  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Beyzanur TOPALLI**

**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ**

**ERZURUM  
2023**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>V</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VII</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>IX</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>X</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Kanser Hastalığı Tanımı .....	5
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Kanser Hastalığı Yaygınlığı.....	5
2.3. Kanser Hastalığının Oluşumu ve Yayılımı .....	7
2.4. Kanser Hastalığı Etiyolojisi ve Belirti Bulguları .....	8
2.5. Kanser Hastalığında Tedavi ve Semptomlar .....	9
2.6. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-Onkoloji Kavramı .....	10
2.7. Leventhal’in Sağduyulu Öz Düzenleme Modeli (Common Sense Model/CSM)....	13
2.8. Kanser Hastalarında Baş Etme Kavramı ve Bilişsel Duygu Düzenleme.....	15
2.9. Travma ve Travma Sonrası Gelişim Kavramı .....	18
2.10. Kanser Hastalarında Psikososyal Bakım Kavramı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH) .....	20
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırma Sorusu .....	23
3.3. Evren ve Örneklem .....	23

3.4. Bağımlı Bağımsız değişken .....	24
3.5. Verilerin Toplanması .....	24
3.6. Veri Araçları .....	25
3.6.1 Sosyodemografik Veri Formu (EK-8) .....	25
3.6.2 Kansere Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği (KBDBÖ) (EK-9).....	25
3.6.3. Kanser Hastalarına Yönelik Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) (EK-10)..	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	26
3.8. İstatistiksel ve Analitik Yöntemler .....	26
3.8.1. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin uygulanan testler .....	26
3.8.1.1. Görünüş Geçerliği.....	27
3.8.1.2. Dil Geçerliği .....	27
3.8.1.3. Kapsam Geçerliği .....	27
3.8.1.4. Yapı Geçerliği.....	28
3.8.1.5. İki Yarı Güvenilirliği .....	28
3.8.1.6. Cronbach Alpha Güvenilirliği .....	28
3.8.2. TSGÖ'nün Sosyodemografik Verilerle Analizi .....	28
3.8.3. KBDB ve TSGÖ Arasındaki İlişkinin Analizi .....	28
3.9. Etik.....	29
3.10. Kapsam, Genellenebilirlik ve Sınırlılıklar .....	30
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
4.1. Ölçeğin Geçerliğine İlişkin Bulgular .....	31
4.1.1. Dil Geçerliği .....	31
4.1.2. Kapsam Geçerliği .....	31
4.1.3. Yapı Geçerliği.....	33
4.1.3.1. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi .	33

4.1.3.2. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğine Ait Uyum İyiliği İndeksleri ...	35
4.1.3.3. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği Birleşim Geçerliliği .....	35
4.2. Ölçeğin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular .....	36
4.2.1.Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayısı .....	37
4.2.2. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin İki Yarı Güvenilirliği .....	37
4.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi .....	39
4.4. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Hesaplanması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi.	50
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>57</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>66</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>68</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>86</b>
<b>EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU .....</b>	<b>86</b>
<b>EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>	<b>87</b>
<b>EK-3. KANSERE YÖNELİK TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN İZİN .....</b>	<b>88</b>
<b>EK-4. COGNİTİVE EMOTIONAL COPİNG WITH CANCER SCALE'İN KULLANIM İZİNİ .....</b>	<b>89</b>
<b>EK-5. KURUM İZİNİ .....</b>	<b>90</b>
<b>EK-6. TEZ ÖNERİSİ KABUL BEYAN FORMU .....</b>	<b>91</b>
<b>EK-7. UZMAN LİSTESİ.....</b>	<b>92</b>
<b>EK-8. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU .....</b>	<b>93</b>
<b>EK-9. KANSERLE BİLİŞSEL DUYGUSAL BAŞ ETME ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>94</b>
<b>EK-10. KANSER HASTALARINA YÖNELİK TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ (TSGÖ).....</b>	<b>96</b>



## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışması boyunca değerli yardım ve yönlendirmelerinden dolayı tez danışmanım Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ' a vermiş olduğu tüm emekler ve göstermiş olduğu anlayış için teşekkür ederim.

Çalışmalarımı yürütürken öğretilerinden azami derecede istifade ettiğim, yalnızca mesleki değil her anlamda gelişimime katkıda bulunan kıymetli hocam Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN'a, istatistiksel alanda yardımlarıyla ve görüşleriyle çalışmalarımın başarıyla sonuçlanabilmesine destek veren çok kıymetli hocam Arş. Gör. Dr. Hacı Ali ÇAKICI 'ya, akademik camiada yer almama önderlik eden ve desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen başarıları kadar gönlü de zengin olan değerli hocam Prof. Dr. Nuray BİNGÖL'e, Tezime vermiş olduğu istatistiksel katkının yanı sıra lisans döneminde araştırma becerilerimi geliştirmemde ve güzel başarılarla imza atmamda emeği olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SARIĞLU KEMER'e, tüm Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hocalarına, tezimin yapılanmasında kıymetli görüşlerini bildirerek katkı sağlayan bütün uzmanlara, yüksek lisans sürecinde ve hayatımın her anında maddi ve manevi katkılarıyla, sabır ve anlayışlarıyla, çalışmalarımındaki başarılarımda kilit rol üstlenen; anneme, babama, kardeşime, dostlarıma, ve tanıştığım için kendimi çok şanslı hissettiğim sevgili oda arkadaşlarıma vermiş oldukları tüm emekler ve varlıkları için sonsuz teşekkür ederim.

**Beyzanur TOPALLI**

## ÖZET

### **Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenilirliği Çalışması ve Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Düzeyini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**

**Amaç:** Bu tez çalışması Cwik ve arkadaşları tarafından geliştirilen Cognitive Emotional Coping With Cancer scale'in (CECC) Türkçe versiyonu olan Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme (KBDB) ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve kanser hastalarının Travma Sonrası Gelişim faktörlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** 29.09.2022-10.07.2023 tarihleri arasında yürütülen bu çalışma tanımlayıcı ve metodolojik tarzda tasarlanmıştır. Ayaktan kemoterapi ünitesinden elde edilen veriler sonucu 244 örnekleme ulaşılmıştır. KBDBÖ'nün geçerlik ve güvenilirliği SPSS 22.00 ve AMOS 24 paket programları doğrultusunda DFA, uyum indeksleri, CR (Birleşim Geçerliği), KMO ve BA testleri, Cronbach Alpha katsayısı ve iki yarı güvenilirlikleri incelenerek analiz edilmiştir. TSGÖ'nün sosyodemografik veriler ile ilişkisi normallik dağılımlarına göre t- test, one way anova, mann whitney-u ve kruskal wallis analizleri doğrultusunda açıklanmıştır. KBDBÖ ve TSGÖ'nün birbirleri ile olan ilişkisi pearson korelasyon analizine göre incelenmiştir.

**Bulgular:** KBDBÖ'nün KGI'si uzman görüşleri doğrultusunda 0.94 bulunmuştur. KBDBÖ'ye ait uyum indekslerinin (AGFI, CFI, RMSEA, GFI,  $\chi^2/df$ .) kabul edilebilir aralıkta olduğu, birleşim güvenilirliğe ait CR değerinin 0.60 üzerinde olduğu, iki yarı güvenilirliğine ait spearman brown değerinin 0.82 olduğu ve ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısının 0.83 olduğu bulunmuştur. KBDBÖ'nün ve TSGÖ'nün birbirleri ile ilişkisi incelendiğinde genel anlamda pozitif yönlü ve yüksek düzey ilişki içerisinde oldukları görülmüştür.

**Sonuç:** KBDBÖ 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşan, Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. KBDBÖ'den edilen toplam puan  $73.99 \pm 12.77$ 'dir. TSGÖ'yü etkileyen faktörler; yaş, gelir durumu, meslek, psikiyatrik semptom varlığıdır. İki ölçek arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Bu çalışma sonucunda; ölçeğin iç yapısının daha geniş bir örneklemede test edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme, geçerlik ve güvenilirlik, kanser, psikiyatri hemşireliği, travma sonrası gelişim

## ABSTRACT

### **Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Cognitive Emotional Coping with Cancer Scale and Investigation of Factors Affecting the Level of Posttraumatic Development in Cancer Patients**

**Aim:** This thesis study was carried out in order to conduct a validity and reliability study of the Turkish version of the Cognitive Emotional Coping With Cancer scale (CECC) developed by Cwik et al. and to examine the Posttraumatic Development factors of cancer patients.

**Material and method:** This study, which was conducted between 29.09.2022 and 10.07.2023, was designed in a descriptive and methodological manner. As a result of the data obtained from the outpatient chemotherapy unit, 244 samples were reached. The validity and reliability of the KBDBÖ were analysed by examining CFA, fit indices, convergent discriminant validity, KMO and BA tests, Cronbach Alpha coefficient and two-half reliabilities in accordance with SPSS 22.00 and AMOS 24 package programs. The relationship between KBDBÖ and TSGÖ and sociodemographic data was explained in accordance with t-test and one way anova analyses according to normality distributions.

**Results:** The CVI of KBDBS was found to be 0.94 in line with expert opinions. The fit indices (AGFI, CFI, RMSEA, GFI,  $\chi^2/df$ ) of KBDBS were in the acceptable range, the CR value of the combination reliability was above 0.60, the Spearman Brown value of the split-half reliability was 0.82, and the total Cronbach Alpha coefficient of the scale was 0.83. found to be. When the relationship between KBDBS and TSGS was examined, it was seen that they were in a positive and high level relationship in general.

**Conclusion:** KBDBÖ is a valid and reliable measurement tool in Turkish culture, consisting of 21 items and 5 sub-dimensions. The total score obtained from KBDBÖ was  $73.99 \pm 12.77$ . Factors affecting TSGS; age, income, occupation, presence of psychiatric symptoms. There is a highly positive and significant relationship between the two scales. As a result of this study; It is recommended to test the internal structure of the scale in a larger sample.

**Key Words:** Cancer, coping with, posttraumatic growth, psychiatric nursing, validity and reliability

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AFA</b>	: Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>BA</b>	: Barlett's Test
<b>CECC</b>	: Cognitive Emotional Coping with Cancer
<b>CFI</b>	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
<b>CR</b>	: Birleşik Güvenilirlik
<b>CSM</b>	: Sağduyulu Öz düzenleme Modeli
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DNA</b>	: Deoksiribo Nükleik Asit
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GFI</b>	: Uyum İyiliği İndeksi
<b>GLOBACAN</b>	: Küresel Kanser Gözlemevi
<b>IARC</b>	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
<b>ICD</b>	: Uluslararası Kanser Sınıflandırması
<b>KBDBÖ</b>	: Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği
<b>KGİ</b>	: Kapsam Geçerlik İndeksi
<b>KGO</b>	: Kapsam Geçerlik Oranı
<b>KLPH</b>	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği
<b>KMO</b>	: Kaiser- Meyer Olkin
<b>RMSEA</b>	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
<b>TSGÖ</b>	: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Şekil No

### Sayfa No

<b>Şekil 3.1.</b> G*Power doğrultusunda belirlenen çalışma örnekleme ve kullanılan sınır değerler .....	24
<b>Şekil 4.1.</b> Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizine ilişkin yol (path) analizi .....	34
<b>Şekil 4.2.</b> Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'ne ilişkin iki yarı güvenilirlik analizi .....	38



## TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> 2002-2017 yılları arasında yıllara ve cinsiyete göre toplam kanser insidansı	7
<b>Tablo 3.1.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları .....	26
<b>Tablo 3.2.</b> Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	29
<b>Tablo 4.1.</b> Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği'nin kapsam geçerliği indeksine ait bulguları .....	32
<b>Tablo 4.2.</b> Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği kmo ve bartlett's testi sonuçları	33
<b>Tablo 4.3.</b> Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği uyum iyiliği indeksleri .....	35
<b>Tablo 4.4.</b> Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeğine ait birleşim geçerliliği değerleri ve DFA standart yükleri.....	36
<b>Tablo 4.5.</b> Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha katsayıları .....	37
<b>Tablo 4.6.</b> Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular.....	39
<b>Tablo 4.7.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre analizi .....	40
<b>Tablo 4.8.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkenine göre analizi .....	41
<b>Tablo 4.9.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre analizi.....	42
<b>Tablo 4.10.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının çocuk sayısı değişkenine göre analizi.....	43
<b>Tablo 4.11.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının gelir durumu değişkenine göre analizi.....	44

<b>Tablo 4.12.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkenine göre analizi .....	45
<b>Tablo 4.13.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre analizi.....	46
<b>Tablo 4.14.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının yaşanılan yer değişkenine göre analizi.....	47
<b>Tablo 4.15.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının aile değişkenine göre analizi .....	48
<b>Tablo 4.16.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının ailede kanser hastalığı tanısı varlığına göre analizi .....	49
<b>Tablo 4.17.</b> Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının psikiyatri servisine başvurma durumuna göre analizi .....	50
<b>Tablo 4.18.</b> Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği minimum maximum değerleri ve puan ortalamaları .....	51
<b>Tablo 4.19.</b> Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği ile travma sonrası gelişim ölçeği arasındaki ilişkiye ait korelasyon bulguları .....	52

# 1. GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel ölümlerin yaklaşık %70'inden sorumlu olduğu bilinmektedir (Teker & Ay, 2022). Bulaşıcı olmayan hastalıklar içerisinde yer alan kanser, 21. yüzyılda dünyada ve ülkemizde ölümlerin önde gelen ikinci en yaygın nedeni olarak bilinmekte ve ortalama yaşam süresinin artmasının önündeki en önemli engel olarak yer almaktadır (Lin ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) istatistiklerine göre, 2019'da kanser, ölüm nedenleri arasında; dünya çapında 112 ülkede birinci veya ikinci ve 23 ülkede üçüncü veya dördüncü sırada yer almaktadır (Bray ve ark., 2018). Ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer alan, serebrovasküler olay ve koroner kalp hastalığından kaynaklı ölümler azalırken; kanser, yaşam beklentisini engelleyen başlıca ve tek hastalık haline gelmektedir (Torre ve ark., 2016).

Dünyada her altı ölümden biri ve Türkiye'de her beş ölümden birinin kanserle ilişkili olduğu bilinmektedir (Deniz, 2022). Küresel Kanser Gözlem Verisi (GLOBOCAN) 2020 istatistiklerine göre; dünya çapında yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası ve 10 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleştiği bildirilmektedir (Cancer, 2020). DSÖ 2030 yılı tahmini verilerine göre; dünyadaki ölümlerin yaklaşık 12 milyonunun kansere bağlı gerçekleşeceği ve kanserin, hastalıklara bağlı ölümler listesinde ilk sırada yer alacağı öngörülmektedir (Mattiuzzi & Lippi, 2020).

2017 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri raporuna göre ise Türkiye'de kanser insidansı, dünya insidansının üzerinde seyretmektedir ve yine rapora göre yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 259,2 iken kadınlarda 187,0'dir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından bildirilen 2017 yılı kanser istatistikleri raporuna göre ise ülkemizde toplam 180.288 kişinin kansere yakalandığı tahmin edilmektedir (Şencan & Keskinlik, 2017).

Kanseri deneyimleyen kişiler, tanı aldığı ilk andan itibaren cerrahi tedavinin, radyasyon tedavisinin ve kemoterapinin yan etkilerine bağlı olarak fiziksel ve psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Harris & Stanton, 2020). Hastalar tanı aldığı ilk günden itibaren yorgunluk, tedaviye bağlı konstipasyon, kemoterapiye bağlı anemi, cerrahi girişime bağlı ağrı ve kanama riski, IV girişimlere bağlı hematoma ekimoz peteşi, kullanılan ilaçlara bağlı diyare ve gastrointestinal problemler gibi fiziksel semptomların yanı sıra (Büker & Şen, 2015; Kwekkeboom, 2016); korku anksiyete nüks, ikincil kanser, değişen fiziksel işlevsellik gibi nedenlerle ev ve iş hayatına uyum sağlama sürecinde çaresizlik, depresyon ve kaygı sorunları yaşadıkları da bilinmektedir (Kocaman Yıldırım, 2015; Song ve ark., 2020). Alan yazın incelendiğinde benzer şekilde kanser hastalarında fizyolojik semptomlar dışında çokça psikolojik gereksinim ve bozukluğun görüldüğü bilinmekte ancak gerekli müdahalelerin uygulanamadığı aktarılmaktadır (Van Beek ve ark., 2021). Öyle ki kanser hastalarının en az %30'unun psikososyal sıkıntı ve zihinsel bozukluklarla mücadele ettiği, bu hastaların yatışı, tanı ve tedavisi esnasında %65 oranında ruhsal bozukluk belirtileri gösterdiği ve bu hastaların %35-40'ına psikiyatrik konsültasyon istendiği bildirilmektedir (Caruso & Breitbart, 2020; Grassi ve ark., 2021). Kanser hastalarında görülen ruhsal bozuklukların genellikle kaygı belirtileri, depresyon belirtileri, psikolojik sıkıntı (distress) ve kanserin yeniden nüksetme korkusu gibi ruhsal semptomlar şeklinde görüldüğü aktarılmakta ve bu sorunların yaygın biçimde gözlemlendiği bildirilmektedir (Krebber ve ark., 2014; Van Beek ve ark., 2021). Ruhsal bozukluk belirtileri dışında kanser hastalarında ağır psikiyatrik problemlerin de tanıya eşlik ettiği ve tüm kanser hastalarının yaklaşık %11-19'unda majör depresyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu veya uyum bozukluğu gibi ciddi psikiyatrik rahatsızlıkların görülebildiği aktarılmaktadır (Mitchell ve ark., 2013; Van Beek ve ark., 2021).

Kanser hastalarında gözlemlenen bu psikolojik rahatsızlıklar, hastaların sağlıklı ilgili yaşam kalitesini etkilemenin yanı sıra bireylerde travmatik yaşantılara sebebiyet verebilmekte kişide sosyal ve ekonomik açıdan da sorunlar doğurabilmektedir. (Weis & Giesler, 2016). Travmatik yaşantılar, dış etkenlerin insan vücuduna deneyim kapsamı dışında getirdiği, insanda fiziksel veya psikolojik hasara yol açan, yaşamı tehdit eden veya ciddi şekilde yaralayan olayları ifade etmektedir (Menger ve ark., 2021; Tedeschi & Calhoun, 2004). Kanser hastalığı da bireylerin ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilen, korku, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali gibi psikolojik tepkilere neden olabildiğinden travmatik olay/yaşantı olarak kabul edilmektedir (Chen ve ark., 2019; Tedeschi & Calhoun, 2004). Travmatik yaşantıların bireylerde daima olumsuz sonuçlar doğurmadığı ve bireylerin travmaya yanıtı ile doğru orantılı olarak travma sonrası gelişim gözlemlendiği bildirilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Kanser hastalarının yaşadıkları travmatik olay sonucunda gelişim gösterip göstermediğinin hemşireler tarafından bilinmesi kişinin gelişim sürecinin desteklenmesine, motive edilmesine veyahut kişi travmatik olaydan olumsuz etkilenmişse doğru zamanda müdahale edilebilmesine imkân sunmaktadır (Fu ve ark., 2022; Menger ve ark., 2021). Travma sonrası gelişim kavramının subjektif bir olgu olduğu; bireyin bilişsel, emosyonel durumlarından, daha önceki yaşantılarından ve mevcut ruh halinden etkilendiği aktarılmaktadır (Fu ve ark., 2022). Travma sonrası gelişim düzeyi, bilişsel ve emosyonel süreçlerle ve bireyin baş etme mekanizmalarıyla birlikte değerlendirilse tüm bu öznel yargılar birlikte ele alınacağından daha tutarlı bir sonuç elde edilebileceği düşünülmektedir (Leventhal ve ark., 2016; Van Beek ve ark., 2021).

Toplumda ve fiziksel hastalıklar arasında oldukça sık görülen kanser hastalığına yönelik; emosyonel durumların tanımlanması, baş etme mekanizmalarının belirlenmesi ve travma sonrası gelişim düzeylerinin bilinmesi hastaların tedaviye uyumlanmasında,

hastane maliyetini azaltmada, hastalık yükünü hafifletmede ve hemşirelik bakımına doğrudan katkı sunmada önemli olacağı düşünülmektedir (Michałowska ve ark., 2019). Onkoloji birimlerinde çalışan hemşireler hastaların bakımını tanılama planlama uygulama değerlendirme gibi görev ve sorumluluklara sahiptir. Bakımın bütüncül doğası gereği bireylerin yalnızca fiziksel değil aynı zamanda emosyonel durumlarına yönelik girişimler sunulması gerekmektedir (Kocaman Yıldırım, 2015). Ruhsal anlamda bireylere etkin bakım sunmak, psikiyatrik müdahalelerde bulunmak ve bireylerin baş etme süreçlerini desteklemek adına öncelikle bireyin ruhsal durumunun saptanması ve hemşirelik bakım aşamalarından biri olan tanılama basamağının doğru yürütülmesi gerekmektedir (Kocaman Yıldırım ve ark., 2018). Bu nedenle bilişsel ve duygusal süreçleri işin işine alan ve bireylerin doğrudan duruma vermiş oldukları ruhsal tepkiyi tespit etmek adına Sağduyulu Öz Düzenleme Modeli (CSM) doğrultusunda, hastalarının baş etme tutumlarını belirlemeye yönelik Kansere Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği geliştirilmiştir (Cwik ve ark., 2021). Çokça ruhsal bozukluk belirtisi gösteren kanser hastalarının bakımlarının holistik biçimde yürütülmesi ve emosyonel durumun doğru tanımlanabilmesi açısından geliştirilen Kansere Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Türk kültürüne adapte edilmesinin ruh sağlığı hastalıkları ve psikiyatri hemşireliği açısından önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu tez çalışması kanser hastalarının bilişsel duygusal baş etme düzeylerini ölçmek ve psikososyal anlamda hemşirelik bakımına katkı sunmak adına Cwik ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Cognitive emotional Coping with Cancer Scale”ın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmak ve hastalarda travma sonrası gelişim faktörlerini incelemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı tasarımda yürütülmüştür.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanser Hastalığı Tanımı

Kanser kelimesi, ilk kez Hipokrat'ın tümörün etrafındaki şişmiş damarları yengecin bacaklarına benzetmesiyle Latince "cancer" anlamına gelen ifadeyi kullanması ile literatüre geçmiştir (Uçar, 2022). Hipokrat'ın ardından Yunan doktor Galen ise kanseri tanımlamak adına şişme anlamına gelen "oncos" ve "carcinosis" terimini kullanmıştır (Baykara, 2016). Kanser günümüzde kelime anlamı olarak bir hücrenin düzensiz olarak bölünüp çoğalması ve başka hücrelere metastaz yapması sonucu görülen patolojik bir hastalık olarak tanımlanmakta ve ICD-10 koduna göre yaklaşık 520 kanser hastalığı olduğu bilinmektedir (Walen, 2021). Artmış hastalık yükü ve tanımlanan birden fazla hastalık tipi ile kanser birçok anlamda hem bireye hem aileye hem de sağlık bakım sistemine ciddi bir yük oluşturmaktadır. Bu durum kişi için ciddi sorunlar doğurmakta ve toplum gözünde kanser hastalığı acı verici ve kötü bir deneyim olarak algılanmaktadır (Seitschek ve ark., 2022) Acı verici ve kötü deneyimler bireyleri sadece bedenen değil aynı zamanda ruhsal olarak yıpratmaktadır ve günümüzde hasta deneyiminin önemi artık biyolojik sorunlar ve tıbbi tedavi sürecinin önüne geçmektedir (Anuk, 2018).

### 2.2. Dünyada ve Türkiye'de Kanser Hastalığı Yaygınlığı

Küresel bir sağlık sorunu olan kanser hastalığı ölüm nedenleri arasında ülkemizde ve dünyada ikinci sırada yer almaktadır (Kocaman Yıldırım ve ark., 2018). Dünyada yaklaşık her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser nedeniyle meydana gelmektedir (Deniz, 2022). Dünya Sağlık Örgütü 2030 yılı tahmini verilerine göre dünyadaki ölümlerin yaklaşık 12 milyonunun kansere bağlı gerçekleşeceği ve kanserin, hastalıklara bağlı ölümler listesinde ilk sırada yer alacağı öngörülmektedir (Mattiuzzi & Lippi, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2020 verilerine göre dünya çapında tahmini 19,3 milyon yeni kanser vakası (melanom dışı cilt kanseri hariç 18,1 milyon) ve yaklaşık 10,0 milyon kanser ölümünün (melanom dışı cilt kanseri hariç 9,9 milyon) meydana geldiği ifade edilmektedir (WHO, 2020). 2020'de 19,3 milyon yeni vaka ve 10,0 milyon ölüm şeklinde bildirilen oranlar, 2018 yılındaki 18,1 milyon vaka ve 9,6 milyon ölüm oranlarıyla kıyaslanınca dünyadaki kanser yükünün arttığı tahmin edilmektedir (Ferlay ve ark., 2021). En sık teşhis edilen kanser hastalığının 2017 yılında akciğer kanseri olarak açıklandığı bilinmekte ancak 2017 verilerinden farklı olarak 2020 istatistiklerine göre meme kanseri, en sık teşhis edilen kanser türü olarak akciğer kanserini geride bıraktığı görülmektedir (Ferlay ve ark., 2021; WHO, 2020). Yine IARC verilerine göre dünya genelinde meme kanseri tahminen 2,3 milyon ile birinci sırada yer almakta (%11,7), ve bunu akciğer (%11,4), kolorektal (%10,0), prostat (%7,3) ve mide (%5,6) kanserleri izlemektedir (WHO, 2020).

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından bildirilen 2017 yılı kanser istatistikleri raporuna göre ise ülkemizde toplam 180.288 kişinin kansere yakalandığı tahmin edilmekte ve yine aynı rapora göre ülkemizde en sık görülen ilk 5 kanser türü sırasıyla; akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal (kalın bağırsak) kanser, prostat kanseri ve tiroid kanseri olduğu belirtilmektedir (Şencan & Keskinlik, 2017).

İnsidans ya da insidans oranı belirli bir nüfusta belirli bir zaman dilimi içerisinde belirli bir hastalık veya hastalıkların yeni olgularının sayısını ifade eden bir terimdir ve ülkede yaşayan sağlıklı vakaların insidansı incelenen hastalığa yakalanma düzeyi ile alakalı bilgi vermektedir (Gültekin & Boztaş, 2014). Ülkemizde 2002-2017 yılları arasında yıllara ve cinsiyete göre toplam kanser insidansı Tablo-2.1'de verilmiştir (Müdürlüğü, 2019)

**Tablo 2.1.** 2002-2017 yılları arasında yıllara ve cinsiyete göre toplam kanser insidansı

	2002	2013	2014	2015	2016	2017
<b>ERKEK</b>	154,2	267,9	246,8	247,6	259,9	259,2
<b>KADIN</b>	113,0	186,5	173,6	177,5	183,2	187,0
<b>TOPLAM</b>	133,5	227,2	210,2	212,6	221,6	223,1

### 2.3. Kanser Hastalığının Oluşumu ve Yayılımı

Kanser, vücudun kontrolü dışında oluşan ve hızla gelişme gösteren hücrelerin neden olduğu bir hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır. İnsan vücudunda bulunan milyonlarca hücrenin her birinin çekirdeğinde bulunan deoksiribonükleik asit (DNA) zincirinin genetik yapısının değişmesi başka bir deyişle mutasyona uğraması sonucu kanser hastalığı meydana gelmektedir (Şen & Aydın, 2015).

Bir hücreye kanser hücresi denilebilmesi için biyolojik olarak; toksik ve proteolitik yapıda olma, sınırsız üreme, kohezyon (tutunma azlığı), implantasyon, (göç etme) enzim salgılama, (salgılanan bu enzim ile dokudaki sağlıklı hücrenin genetiğini yok ederek sağlıklı hücreye fagosite olurlar.) motilite (hareket), fagositoz, gibi özellikleri taşıması gerekmektedir (Dalay & Buyru, 2015).

Kanser hücreleri biyolojik olarak bu tür yeteneklere sahip oldukları için özellikle implantasyon ve motilite yapmaları sayesinde kolayca metastaz yani bir başka dokuya, kansere ait genetik yapıyı aktararak belirli hızlarda yeni kanser hücrelerinin oluşmasına yol açabilmektedirler (Dalay & Buyru, 2015). Metastaz yapma oranı kanser hücrelerinin evresini belirlemek adına da önemli bir kriterdir ve eğer kanserli hücre erken aşamada teşhis edilebilirse cerrahi operasyonla çıkarılıp alınabilir ya da kemoterapi radyoterapi ışın tedavisi vb. tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilir (Akdemir & Can, 2021). Bu nedenle anormal dokuya ve yapıya sahip her hücrenin ele alınması ve gözlenen değişimlerin kanser hücresi olup olmadığını yönünden incelenmesi gerekmektedir ancak

her anormallik kanser hücresi olmayabilir ve bu anormallikler literatürde tümör olarak adlandırılmaktadırlar (Şen & Aydın, 2015). Tümörler iki gruba ayrılır. Bunlar;

- Benign (selim-iyi huylu) tümörler; büyümeleri sınırlıdır yalnızca buldukları bölge içerisinde yayılım gösterdiklerinden metastaz oluşturmazlar.

- Malign (habis-kötü huylu) tümörler; büyüüp çoğalmaları kan ve lenf yolu aracılığı ile olduğundan oldukça hızlıdır ve çevre dokulara infiltre olurlar. Malign tümörlerin tamamı “kansere” olarak adlandırılır (Akdemir & Can, 2021).

#### **2.4. Kansere Hastalığı Etiyolojisi ve Belirti Bulguları**

Kansere multifaktöriyel bir oluşumdur ve kansere neden olan faktörler 3 grupta sınıflandırılabilir. 1- Çevresel nedenler; kimyasal maddeler, virüsler, radyasyon, vb. 2- Genetik Nedenler; hormon bozuklukları, bağışıklık sistemi bozuklukları, diğer genetik nedenler ve kalıtsal mutasyonlar vb. 3- İçsel nedenler; Stresli yaşam olayları, travmalar, uyum bozuklukları vb. tüm bu nedenler birlikte veya ardışık olarak hücreleri etkileyerek uzun yıllar içinde, kansere oluşumuna neden olabilmektedirler (Baykara, 2016).

Kansere belirti ve bulguları köken aldığı doku ve organlara göre değişim gösterebilmekte ve bazen hiçbir belirti ve bulgu vermeden rutin kontrol muayenelerinde ortaya çıkabilmektedir (Şen & Aydın, 2015). Gözlemlenebilen bir takım değişikliklere bakacak olursak bunlar; ses kısıklığı veya belirli bir sebebi olmayan geçmeyen öksürük, aşırı kilo kaybı, yutma güçlüğü, vücudun herhangi bir yerinde bir kitle, vücutta ben ve siğillerde renk boyut ve şekilsel değişimler, kemik ağrısı, iyileşmeyen yaralar, dışkılama ve idrar alışkanlıklarında değişiklikler, göğüs ağrısı, kol ve omuz ağrısı, baş ağrısı, hazım bozuklukları, ani zayıflama veya iştahsızlık, ikterus, vücut deliklerinden kan veya anormal sıvı gelmesi (makat veya rahimden gelen anormal kanama veya akıntılar) gibi belirti bulgulardır (Pehlivan ve ark., 2022; Şen & Aydın, 2015). Bu belirti bulgular

ışığında birtakım taramalar ve testler yapılmakta var olan anomalinin benign ya da malign olduğu tespit edilebilmektedir (Dalay & Buyru, 2015). Bu tespit için kullanılan tanılama yöntemleri; anamnez alımı, fiziksel muayene, tam kan sayımı, kan biyokimyası, akciğer grafisi, tümör markerleri, mamografi, sintigrafi, endoskopi, PET (Pozitron emisyon tomografisi), görüntüleme yöntemleri (tomografi, ultrason, manyetik rezonans imaging (MRI) gibi yöntemlerdir (Akdemir & Can, 2021).

## **2.5. Kanser Hastalığında Tedavi ve Semptomlar**

Kanser hastalığının tedavisi; hastanın tanı alma sürecini takriben, hastalığın evresine, hastanın yaşına, fiziksel ve ruhsal durumuna ve hatta beklentilerine göre uygun yönteminin seçilmesi işlemidir. Kanser hastalığının tedavisinde, küratif ve palyatif tedavi uygulanabilir. Küratif tedavi, hastayı iyileştirme, eski sağlığına kavuşturma amacı ile uygulanır (Boshuizen & Peeper, 2020). Palyatif tedavi ise iyileşme ihtimali olmayan durumlarda semptomları azaltma veya ortadan kaldırma, yaşam kalitesini artırma, yaşam süresini uzatma amacı ile uygulanır (Dahlin, 2015). Kanserde tanı yöntemlerinde, hastanın öyküsü, fizik muayenesi, görüntüleme yöntemleri, laboratuvar testleri ve diğer yöntemlerden (biyopsi, sitoloji), faydalanılır. Günümüzde kanser tedavisinde dört yöntem kullanılmaktadır (Bahar ve ark., 2019; Boshuizen & Peeper, 2020).

Bunlar; Radyoterapi, Kemoterapi, İmmunoterapi ve Cerrahi tedavidir. Kanser tanısı konulan hastanın özellikleri ve hastalığın durumuna göre yukarıdaki yöntemlerin biri veya birkaçı tedavide uygulanabilir (Boshuizen & Peeper, 2020; Güçlüel & Gülbeyaz, 2020).

Kanser hastaları tedavi ve hastalık sebebi ile birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar; anemi, yorgunluk, alopesi, lökopeni, trombositopeni, infertilite, disfaji, mukozit, hipersalivasyon, iştahta azalma, sistit, peteşi, ekimoz, hematoma, dizüri, ağrı, konstipasyon, diyare gibi fizyolojik semptomlardır (Carr ve ark., 2002; Koo ve ark.,

2020). Bu sorunların ciddi müdahaleler gerektiren ve multidisipliner yaklaşılma çözülmesi gereken durumlar olduğu ifade edilmektedir (Koo ve ark., 2020; Kwekkeboom, 2016). Bireyin yaşamış olduğu bu fizyolojik sorunlara ek ruhsal belirti bulgular gösterdiği de bilinmekte ancak ruhsal boyuta yönelik girişimlerin oldukça az uygulandığı aktarılmaktadır (Morrison ve ark., 2017; Whitaker, 2020).

## **2.6. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-Onkoloji Kavramı**

Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi; hastanenin psikiyatri servisi dışındaki birimlerinde herhangi bir tıbbi tanı nedeniyle yatan hastaların fizyolojik komplikasyonlarına ek ruhsal bozukluk belirtileri göstermesi ya da göstermesi ihtimali durumunda psikiyatrik anlamda destek alması üzerine kurulmuş bir alandır (Öngel, 2018). Psikiyatri servisi dışında bakım alan bu hastalara psikiyatri servisi için yatış gerekmemekte ve kişinin bulunduğu servise psikiyatri ekibi gelip; muayene, teşhis ve tedavisini planlayabilmektedir (Örüm, 2020). Bu sayede bireyin mevcut hastalığına yönelik aldığı fizyolojik bakımının yanı sıra bireye psikososyal anlamda da bakım hizmeti sunulabilmektedir.

Psikiyatri Tarihçesine baktığımız zaman psikiyatri alanının gelişimi için en önemli 4 olayın şunlar olduğu ifade edilmektedir;

1. Fransız hekim Pinel 'in ruh hastalarını zincirden kurtarması ile ruhsal hastalık kabulünün artması
2. Psikofarmakoloji biliminin gelişmesi
3. 3.Psikianalizin babası Sigmund Freud'un bilinçaltına yönelik terapiler uygulaması
4. Toplum ruh sağlığı harekâtı ile ruhsal sorunu olan bireylerin toplum dışındaki hastaneler yerine topluma yakın ve şehir merkezinde tedavi alma imkanlarının olması (Gautam ve ark., 2022; Örüm, 2020).

Bu 4 olayın psikiyatri tarihi için çok önemli gelişmeler olduğu ve bu önemli olaylardan beşincisinin ise konsültasyon- liyezon psikiyatrisinin alana sunulması ile gerçekleşeceği aktarılmaktadır (Gautam ve ark., 2022; Kocaman, 2006).

"Konsültasyon-Liyezon" tanımı, Lipowski ve ark. (1967) tarafından literatüre kazandırılan, iki farklı görüşün birbiriyle ilişkili iki işlevini birbirine aktarması süreci olarak tanımlanmaktadır. "Konsültan"; hastanın ruhsal ve davranışsal bozukluklarının tanı ve tedavisine ilişkin psikiyatri dışındaki sağlık meslek mensuplarının talebi üzerine uzman psikiyatri ekibinin görüşüne danışılması olarak kabul edilmektedir (Lipowski, 1967). "Liyezon" terimi ise etkili iş birliği sağlamak amacıyla multidisipliner ekip anlayışına hizmet etmek için farklı alanlarını birbirine bağlamayı ifade etmektedir (Callaghan ve ark., 2003). Bu bağlamda kanser hastalarının da genel bir tıbbi tanı için onkoloji birimine başvurmaları ve esas geliş nedeninin psikiyatrik semptom olmaması nedeniyle kanser hastalarının ruhsal durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen psiko-onkoloji kavramı konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin ana felsefesini içinde barındırmakta ancak popülasyon grubunu yalnızca kanser hastaları oluşturmaktadır (Kocaman, 2005; Örum, 2020).

Psiko-onkoloji; kanserin, hasta birey aile toplum ve tedavi ekibi üzerinde meydana getirdiği psikolojik ve davranışsal etkilerini araştıran, bu kişilere psikolojik tıp hizmeti sunan bir disiplin olarak tanımlanmaktadır (Bağ, 2012; Şahin ve ark., 2020). Kanada Psiko-onkoloji Derneği'ne göre psiko-onkoloji; "kanserin tanılanmasından, hayatta kalma sürecine veya ölüme kadar fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal esenliğin yönlerini dikkate alan kapsamlı bakımı" şeklinde tanımlanmaktadır (CAPO, 2021). Psiko-onkolojinin bilim dalı olmasını sağlayan Prof. Dr. Jimmie Holland ise psiko-onkolojiyi, şu şekilde tanımlamıştır; "kanseri olan kişi ve ailelerinin, hastalığın tüm evrelerindeki

psikolojik tepkileri ve kanser risk ve sağkalımını etkileyen psikolojik, sosyal ve davranışsal faktörleri içeren, klinik onkolojinin iki uzantılı alt dalıdır” (Holland, 2010).

Psiko-onkoloji bilimi kanser hastalarında görülen ruhsal bozukluk belirtilerini en aza indirmek hastaya ailesine ve sağlık profesyonellerini etkin bir bakım hizmeti sunmak ve psikolojik semptomları en aza indirerek bireylerin hastalıkla baş etme durumuna ve tedaviye katkı sunmak amacıyla geliştirilmiştir (Harris & Stanton, 2020). Psiko-onkolojinin 2 temel amacı vardır; 1- Kanser hastalığının her evresinde hastaların psikolojik tepkilerini tanımak yeterli bakım ve tedavi prosedürleri geliştirerek yaşam kalitelerini yükseltmek ve hastalıkla başa çıkma stratejilerinde hastalara profesyonel destek sunmak, 2- Kanserin tanınması teşhisi ve tedavisi sırasında yalnızca hasta bireyde değil, hasta yakınlarında ve hastanın tedavisinde yer alan ekipteki sağlık profesyonellerinde; yaşanması muhtemel psikolojik kökenli risk belirtilerini önceden tanımak ve önlem almaktır (Bağ, 2012; Savaş, 2020). Psiko-onkoloji bilimi 1984 yılında gündeme geldiğinde küresel kanser istatistiklerine göre ölüm nedenleri arasında 8. sırada iken günümüzde 2. sırada olduğu (Chambers & Dunn, 2019); Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın , 2018 verilerine göre dünya çapında 17 milyon yeni kanser vakası ve 9,5 milyon kanser ölümü olduğunu tahmin edilmekte ve 2040 yılına kadar bu yükün 27,5 milyon yeni kanser vakasına ve 16,3 milyon kanser ölümüne ulaşması beklendiği ifade edilmektedir (Bray ve ark., 2018). Bu durumun psiko-onkoloji biliminin gelişim gösterdiği yıla oranla oldukça fazla olduğu ve önemini gittikçe daha çok arttırdığı, kanser hastalığının yalnızca ölüm istatistikleri olarak değil; morbidite, prognoz, tanı, tedavi, maliyet ve psikiyatrik semptom görülme sıklığı olarak da göz önüne alındığında holistik anlamda bakım ve strateji geliştirmenin ve multidisipliner ekip hizmetinin eksiksiz sunulması gereken bir alan olduğu ifade edilmektedir (Bağ, 2012; Chambers & Dunn, 2019). Bu bağlamda; psiko-onkoloji bilimi ruhsal bozukluk belirtilerini en aza indirmeye

çalışarak ve tedavinin psikososyal bakım ayağını bilimsel temele oturtturarak ruhsal komplikasyonların, ileri psikiyatrik bozukluklarının ve yeti yitimlerin önüne geçmeyi hedeflemektedir (Harris & Stanton, 2020; Holland, 2010).

### **2.7. Leventhal'in Sağduyulu Öz Düzenleme Modeli (Common Sense Model/CSM)**

Sağduyulu Öz Düzenleme Modeli (CSM), bireylerin devam eden veya gelecekteki sağlık tehditlerini kendi kendine yönetmeleri ilkesine dayanan; bilişsel ve duygusal süreçleri incelemek için kavramsal bir çerçeve sunmak amacıyla geliştirilmiştir (Leventhal & Ian, 2012). CSM, bireylerin sağlık tehditlerine ilişkin temsillerini, yönetim prosedürlerini ve eylem planları oluşturmak ve eylemi uygulamak için bir sistem oluşturan dinamik, çok düzeyli bir süreci tanımlar (Leventhal ve ark., 2016). Süreç genellikle somatik duyular ve normal işlevden sapmalar (örn. semptomlar, hastalıklar) ve başkalarında hastalığın gözlemlenmesi ve tartışılması (tıbbi teşhisler dahil) ve bazen de kitle iletişim araçları ve diğer çevresel ipuçları tarafından başlatılır (Cwik ve ark., 2021). Bu uyarılar, bireyin normal işleyen benliğinin prototiplerini veya bellek yapılarını etkinleştirir. Geçmiş hastalık deneyimleri, tedaviler ve yaşam tarzı aktiviteleri ve hastalık tehditlerinin (yani, hastalığın kimliği, nedeni, kontrolü, sonuçları ve süre/zaman çizelgesi inançları ile ilgili inançlar), olası tedaviler ve baş etme mekanizmalarının zihinsel temsillerini oluştururlar (Diefenbach & Leventhal, 1996). Bu modele göre herhangi bir stresör ya da sağlık tehdidi karşısında ilk kullanılacak olan savunma mekanizması bireyin bizzat kendisidir (Leventhal ve ark., 2012). Kişiyi bu baş etme mekanizmasının içerisine sürükleyen şey ise bilişsel ve duygusal tepkiler ile şekillenmektedir. Bu doğrultuda geliştirilen model, insanların hem bilişsel hem de duygusal tepkiler oluşturarak sağlık tehditlerine nasıl tepki verdiklerini açıklamaktadır (Achstetter ve ark., 2019). Bilişsel hastalık temsilleri, kimlik (örneğin, hastalıkla ilişkili

etiketler ve/veya semptomlar), zaman çizelgesi, neden, tutarlı sonuçlar ve hastalığın kontrolü hakkındaki algıları içerirken, duygusal hastalık temsilleri ise hastalıkla ilişkili depresyon, kaygı veya öfke gibi duygulardan oluşmaktadır (McAndrew ve ark., 2018). Bilişsel anlamda hastalığı damgalayıcı bir faktör olarak gören ve duygusal anlamda öfke geliştiren bireyin hastalıkla baş etme tutumu; hastalığı bir süreç olarak gören ve duygusal anlamda maneviyatı ön planda tutan bireyin baş etme tutumuna oranla daha az olacak ve psikiyatrik semptom gösterme olasılığı artacaktır (Breland ve ark., 2020). Bu nedenle bazı kişiler mevcut hastalığı ile daha fazla baş etme gösterirken bazıları daha az baş etme göstermektedir. Çünkü bireylerin hastalığa yüklemiş oldukları anlam bilişsel ve duygusal yani subjektif deneyimlerin bir ürünüdür (Breland ve ark., 2020; Hagger ve ark., 2017). Modeli geliştiren Leventhal ise bilişsel ve duygusal süreçleri etkileyen hastalık temsillerini anlamak, doğru yorumlamak ve eksikleri gidermek amacıyla bu modeli geliştirmiş ve bireyin herhangi bir sağlık tehdidi karşısında kendi kendine müdahale edebilmesi ile daha fazla baş etme imkanının gelişmesine katkı sunmuştur (Leventhal ve ark., 2016). Birey bilişsel ve duygusal olarak olumlu hastalık temsili ürettiği zaman baş etme mekanizması gelişmekte ve öz düzenleyici olarak hastalıkla etkin mücadele edebilmektedir (McAndrew ve ark., 2018). Bu kavram hemşirelik uygulamalarında çokça karşılık bulan bağımlılık bağımsızlık dizgesi ile açıklanabilmektedir. Birey, hastalığının olumlu olumsuz sonuçlarını kendi kendine yönetebilir ve sürece katkıda bulunabilirse bağımsızlık dizgesi gelişmekte ve iyileşmede daha avantajlı pozisyonda yer almaktadır (Zümrüt Acar, 2019). Hemşireler özellikle uyguladıkları girişimler ve düzenledikleri çeşitli eğitimlerle bireylerin bağımsızlıklarını destekleyerek; kişinin hastalıkla mücadele etmesine, komplikasyonları yönetmesine ve hastalıklarının getirmiş olduğu sorumlulukları üstelenmesine katkı sağlayarak bireyi ve aileyi sürece dahil etmeye çalışmaktadırlar (Özbaş & Oğlakkaya, 2016). Alan yazın incelendiğinde ise CSM'nin

özellikle kronik hastalığa sahip bireylerde sıkça kullanıldığı hastalığın getirmiş olduğu sorumlulukların, tedavinin ve hastalık sürecinin yönetiminde etkili bir model olarak kullanıldığı ve pratikte karşılığı olan bir model olarak görüldüğü aktarılmaktadır (Achstetter ve ark., 2019; Breland ve ark., 2020).

## **2.8. Kanser Hastalarında Baş Etme Kavramı ve Bilişsel Duygu Düzenleme**

İnsan yaşamının bir unsuru olan stres kavramı kişinin yaşam dengesini ve düzenini bozabilmekte ve uyum mekanizmalarını etkileyebilmektedir (Folkman ve ark., 1986). Stres etkenlerinden biri olan hastalık süreci ise kişiyi stresle baş etme sürecine doğru sürüklemekte, yeni bir adaptasyon mekanizması geliştirmeye mecbur kılmakta ve bu durum da kişilerde baş etme tarzları gelişmesine sebep olmaktadır (Kristofferzon ve ark., 2018). Stres modelinin literatüre kazandırılmasını sağlayan Lazarus ve Folkman'a göre baş etme; "bireyin kişisel kaynaklarını aşan belirli iç ve dış isteklerle baş etmek için kullanılan ve sürekli olarak değişen bilişsel-davranışsal çabalar" olarak tanımlanmaktadır (Biggs ve ark., 2017; Folkman ve ark., 1986). Başa çıkma, kişilerin durumlarını kendi yorumlamalarına odaklanan psikolojik bir süreçtir. Burada odak noktası, kişilerin hangi başa çıkma stratejilerini etkili bulduklarına dair kendi öz değerlendirmeleridir. Lazarus ve Folkman'a göre stresle baş etmede iki yöntem vardır bunlar duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma yöntemleridir (Folkman ve ark., 1986). Duygu odaklı başa çıkma, durumun kendisini değil durumun neden olduğu duyguları düzenlemeye çalışmaya yönelik bir baş etme şeklidir. Örneğin gevşeme, meditasyon yapma veya bilgiden kaçınma gibi durumlar duygu odaklı başa çıkma yöntemleri olarak tanımlanmaktadır (Kristofferzon ve ark., 2018). Bu stratejiler, kişilerin durumdan kaçınması veya kaçması gerektiğinde kullanılır. Problem odaklı başa çıkma ise durumun kendisine yönelik eylemleri tanımlamakta ve kişilerin stresli durumu ya da kendilerini değiştirmek için kullandıkları stratejileri ifade etmektedir. Örneğin, ne yapacağını

planlamak veya bilgi aramak gibi stratejiler problem odaklı başa çıkma yöntemleri olarak tanımlanmakta ve problem odaklı başa çıkma stratejileri, bireylerin durumu yönetme yeteneğine sahip olduklarını hissettiklerinde kullandıkları yöntem olarak ifade edilmektedir (Folkman ve ark., 1986; Kristofferzon ve ark., 2018). İki başa çıkma işlevi (duygu ve sorun odaklı), iki bağımsız baş etme türü olarak ele alınmamalıdır. Çünkü kronik hastalıkla yaşamak gibi çoğu stresli durumda bunlar birbirini tamamlamaktadır (Hagger ve ark., 2017). Bunun yanı sıra hastalıkla ilgili başa çıkma stratejileri de genellikle Leventhal'in sağduyulu öz düzenleme modeline göre yapılandırılmakta ve hastalık algısının ya da temsillerinin bireylerin başa çıkma tutumlarının belirlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Hagger ve ark., 2017; Leventhal ve ark., 2016).

Duygu düzenleme kişinin duygu oluşumunda yer alan süreçlerin denetlemesine, değerlendirilmesine ve değiştirilmesine ve tezahürünün düzenlemesine izin veren bir dizi yeterlilik anlamına gelmektedir (Thompson, 1994). Yaşamları boyunca insanlar, duygusal deneyimlerin yoğunluğunu, türünü ve duygusal olayların etkisini kontrol etmeye ve değiştirmeye yönelik bir dizi strateji geliştirmekte ve uygulamaya koymaktadır (Diamond & Aspinwall, 2003). Olumsuz duygulanımı etkili bir şekilde düzenleme yeteneği, kişinin fiziksel ve duygusal sağlığı için kritik öneme sahiptir ve bu durum özellikle kronik hastalık durumunda bireyin ruhsal olarak depresif, endişeli ve umutsuz hissetmesinin önüne geçmede kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle stresli yaşam olaylarında, hastalıklarda, travmatik yaşantılarda duygu düzenleme etkisizliği veya yetersizliği patolojik durumların gelişmesine sebebiyet verebilmektedir (Lasa-Aristu ve ark., 2019).

Bilişsel duygu düzenleme ise duyguların düzenlenmesinde yalnızca hislerin değil aynı zamanda bilişsel işlevlerin de etkisi olduğu ve ikisinin ayrılmaz bir bütün olduğu ilkesine dayanmaktadır (Compas ve ark., 2017). Garnefski'ye göre bilişsel duygu

düzenleme terimi duygu düzenleme sürecinin yalnızca bilinçli bilişsel süreçleri içeren yönünü temsil etmekte ve bilişler bireylerin emosyonel durumlarının belirlenmesinde önemli ve kritik bir rol oynamaktadır (Alçalar, 2018). Bilişsel duygu teorilerine göre bir duygunun yaşanıp yaşanmaması ya da hangi duygunun yaşanması gerektiği kişinin bilişsel değerlendirme sürecinden geçmektedir (Garnefski ve ark., 2001). Bilişsel süreçler duyguları tanımlamak, ayırtırmak, ve kontrol etmek üzerine yapılandırılmış işlevsel mekanizmadır (Oya & Otrar, 2010). Garnefski, ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada “Bilişsel Başa çıkma” ve “Bilişsel Duygu Düzenleme” terimlerini birbirlerinin yerine geçebilecek şekilde kullanmışlar ve “duygusal tepkilerin bilişler (ya da düşünceler) yoluyla yönetilmesi, düzenlenmesi, kontrol edilmesi ve stresli bir durumla baş etmede bilinçli bilişsel stratejilerin kullanılması” olarak tanımlamışlardır (Garnefski ve ark., 2009). Garnefski ve ark. (2001) bilişsel duygu düzenleme tanımını yapmanın yanı sıra bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmeye yarayan Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi (CERQ) geliştirmiş ve bu ölçme aracını 9 başlık altında ele almışlardır. Bunlar; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, kabullenme, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme ve felaketleştirmedir (Garnefski ve ark., 2001).

Kanser hastalarında bilişsel duygu düzenleme ile ilgili çalışmalar çoğunlukla meme kanserli kadınlarda yapılmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile hastanın hastalığa uyumu ve iyilik hali arasında bir ilişki olduğu varsayılmıştır (Garnefski ve ark., 2001; Şahin & Özkan, 2018) Meme kanserli kadınların kendi duygularını tanıma, olumsuz duygularını yönetme ya da kontrol etme, bu duyguları ile baş etme ve değiştirmede güçlük yaşamalarının biyolojik ve psikolojik iyilik halleri ve uyumları üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu belirtilmiş ve bilişsel stratejilerin hastanın duygu durumunun stabil olmasını ve erken iyileşmeyi desteklediği saptanmıştır (Alçalar, 2018;

Garnefski ve ark., 2009; Lotfi & Karataş, 2020). Kanser hastalarında bilişsel duygu düzenleme ile ilgili çalışmalara ağırlık verilmesi hem bu mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına hem de bireylerin hastalığa uyum ve iyilik halleri ile ilgili müdahalelere katkıda bulunmada önemli adımlar olacağı düşünülmektedir (Alçalar, 2018; Garnefski ve ark., 2009).

## **2.9. Travma ve Travma Sonrası Gelişim Kavramı**

Travma sonrası gelişim kavramının daha iyi anlaşılması için travmanın ve travmatik yaşam olaylarının tanımının yapılması gerekmektedir (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Galanos, ve ark., 2008). Travma olağan hayat akışını sekteye uğratan, beşerî veya doğal faktörlerden kaynaklanan stresli yaşam olayları olarak tanımlanmaktadır (Engin, 2021). Travmatik yaşam olayları ise; fiziksel sosyal ve ruhsal alanda kişilerin iyilik halini tehdit eden, bireyin işlevselliği ve uyum sürecini bozan, stres verici yaşam olayları şeklinde tanımlanmaktadır (Şengün İnan & Üstün, 2014). Travma hayatta kalanların yaşamlarını, ilişkilerini ve değerli yaşam rollerini sekteye uğratmanın yanı sıra temel değerlerini ve inançlarını bozan bir olgu olarak görülebilir; ancak travma bunun yanı sıra, aksamalarla yüzleşme süreçlerini ele almada daha geniş perspektifleri görebilmede, yeni başa çıkma becerilerini keşfetmede ve kişisel sosyal kaynakların gelişimini teşvik etmede faydalı olabilmektedir (Tedeschi ve ark., 1998). Stresli yaşam deneyimlerinin ardından meydana gelen bu olumlu değişiklikler, travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (Park, 2004). Travma sonrası gelişim kavramının oluşmasında etkin rol oynayan Tedeschi, literatür aracılığıyla yaptığı raporlamada travma sonrası gelişim kavramının psikiyatrik bozukluk kavramından çok daha fazla olduğunu ifade etmektedir (Tedeschi, 1999). Ayrıca zorluluklarla beraber meydana gelen olumlu değişimler ve deneyimler felsefede, edebiyatta, dinde önemli oranda ve uzun zamandır kabul görmektedir (Luszczynska ve ark., 2012). Bu bağlamda Tedeschi ve ark. (1998) insanların sıklıkla

stresli veya travmatik bir deneyime maruz kaldığı ancak bu olaydan kurtulabilmek adına umuda atfettiği yaşam felsefesi, ilişkiler ve kişisel gelişimdeki olumlu değişiklikleri ifade etmek için 'Travma Sonrası Gelişim' (PTG/TSG) terimini literatüre kazandırmışlardır (Tedeschi ve ark., 1998). Travmaya bağlı meydana gelen olumlu değişikliklerin süreçleri ve geçerliliği ile ilgili birçok soru işareti olmasına rağmen, travma yaşayan bireylerin travmadan kısa bir süre sonra gelişim gösterdiği ve özellikle çeşitli hastalıkları olan bireylerin sağlıkla ilgili daha olumlu algılara sahip olduğu ve baş etme süreçlerini daha iyi yönettiklerine dair değişim gösterdikleri ifade edilmektedir (Kanat & Özpolat, 2016). Bu hastalık çeşitlerinden biri olan kanser hastalığı; teşhisi ve tedavisi sebebiyle derin korku, umutsuzluk, çaresizlik gibi ruhsal sorunlara ve birçok sistemik probleme sebebiyet vermekte ve travmatik olayları içerisinde barındırmaktadır (Aydın & Kabukçuoğlu, 2020). Geleneksel düşünce biçimine göre kanser hastalığı her kişinin yıkıcı ve olumsuz bir deneyim yaşamasına sebep olan faktör olarak değerlendirilmektedir ancak bu bakış açısı artık yerini bireysel tecrübe ve baş etme süreçlerinin hastalık deneyimini etkilediği ve göz ardı edilemeyeceği ilkesine bırakmaktadır (Özçetin & Hiçdurmaz, 2017). Bu bilgiler ışığında alan yazın incelendiğinde; kanser tanısı alan bireylerin hastalık sürecini yönetme becerisine sahip olduğunda, kişisel gelişimi ve psikolojik sağlamlık düzeyini arttırabileceği ve bu süreçten çeşitli kazanımlar elde ederek ayrılacağı ifade edilmektedir (Luszczynska ve ark., 2012; Moreno & Stanton, 2013; Morris ve ark., 2012; Tedeschi & Calhoun, 1996; Üzar-Özçetin & Hiçdurmaz, 2019). Travma Sonrası Gelişim Ölçeği olarak adlandırılan ve travmatik olaylardan sonra elde edilen kazanımların ölçümünü sağlamak adına geliştiren ilk ölçek Tedeschi Calhoun tarafından 1996 yılında literatüre kazandırılmıştır.

## **2.10. Kanser Hastalarında Psikososyal Bakım Kavramı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH)**

Kanser hastalığına sahip bireylerin yaklaşık %35-43'ünde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk belirtileri olduğu bildirilmekte ve ruhsal bozukluk belirtilerinin yaklaşık %68 oranında uyum bozukluğu, %13 oranında depresif bozukluk %8 oranında distress %7 oranında kişilik bozukluğu %4 oranında anksiyete bozukluğu olduğu aktarılmaktadır (Estes & Karten, 2014; Yıldırım & Gürkan, 2010). Kanser hastalarında gözlenen bu ruhsal bozukluk belirtileri etkin bakım ve tedavi prosedürleri uygulanmazsa, sürecin aksamasına, hastaların yaşam kalitesinin düşmesine, sağlık maliyetlerinin artmasına, uzamış rehabilitasyona ve kişilerin başa çıkma yeteneklerinin azalmasına sebebiyet verebilmektedir (Estes & Karten, 2014).

Kanser hastalarında görülen ruhsal bozuklukların tedavisinde hemşirelerin uygulamış olduğu psikososyal bakım ve rehberlik hastalığa bağlı gelişebilecek mortalite ve morbiditenin azalmasında oldukça önemli bir pay edinmektedir (Kruijver ve ark., 2006). Karataş ve Kelleci'ye göre psikososyal bakım; “bireyin psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel bakımının sağlanmasıdır ve psikososyal bakım, hastalık durumunun neden olduğu duygusal değişimler, sağlığı etkileyen varoluşsal krizler ya da psikiyatrik sorunlarla baş edemeyen insanlara yardım etmek için yapılan girişimlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır (Karataş & Kelleci, 2021). Dawber'e göre hemşireler, tıbbi tanı ile hastanenin genel servislerinde yatan bireylere uyguladıkları terapötik girişimlerle hasta bireyin psikososyal iyileşmesine ciddi oranda katkı sunmaktadır (Dawber, 2013). Hemşireler, hasta bireyi 7/24 takip edebilen en ulaşılabilir sağlık profesyoneli konumunda olduğu için ruh sağlığı hizmetlerini etkin bir biçimde yürütmek ve uygun bakım prosedürlerini geliştirmek açısından kilit konumdadır (Estes & Karten, 2014). Hemşirelerin fiziksel hastalıklar nedeniyle hastanenin psikiyatri servisi dışında herhangi

bir biriminde yatan hastalara psikiyatrik müdahalelerde bulunması Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH) uygulamaları olarak ele alınmaktadır (Kocaman, 2005).

KLP hemşireliği uygulamaları öncüleri olarak bilinen psikiyatri hemşireleri; Betty Sue Johnson ve Lisa Robinson psikiyatrik konsültasyon hizmetlerini ilk olarak Amerika'da faaliyete geçirmişlerdir. 1970'li yıllarda KLP hemşireliği ve uygulamaları konusunda çokça makale yazıldığı ve bu makalelerden ilkinin Lisa Robinson tarafından kaleme alınan "Liyezon Hemşireliği: Hasta Bakımına Psikolojik Bir Yaklaşım" adlı makale olduğu aktarılmaktadır (Craig & Pham, 2006; Çam ve ark., 2021). İlk konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşireliği kursunun 1972 yılında Baltimore'da düzenlendiği ve KLP hemşireliğinde özellikle hasta- hemşire iletişimi üzerinde durulduğu bilinmektedir. Ülkemizde ise 1990 sonrası KLP hemşireliğine yönelik ilgi ve farkındalığın arttığı ancak teorik bilginin uygulamada karşılığı olmadığı için KLP hemşireliğinin etkin yürütülemediği aktarılmaktadır (Craig & Pham, 2006). 2011 yılında Hemşirelik yönetmeliğinin düzenlenmesiyle KLP hemşireliği Psikiyatri Hemşireliği içerisinde yer alarak kurumsal bir kimliğe kavuşmuştur. Bu duruma ek olarak 2014 yılında Ege üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından YÖK'e KLP hemşireliğinin Anabilim dalı olarak hizmet vermesi ve yüksek lisans eğitimine olanak sunması üzerine yazılan raporda YÖK KLP hemşireliği yüksek lisans programının Ege Üniversitesi bünyesinde yürütülmesini uygun görmüştür (Çam ve ark., 2021)

KLP hemşiresinin Klinik, Araştırmacı, Yönetici ve Eğitici olmak üzere 4 temel görevi olduğu bilinmekte ve bu görevlerin bakım, konsültan, denetim işlevlerine entegre ettikleri bilinmektedir. KLP hemşireliğinin amaçları şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Hastanın hastalığına ve tedavi sürecine uyum sağlamasına yardımcı olmak

- Hastanın var olan problemlerle başa çıkabilecek güce gelmelerine destek olmak
- Hastanın problem çözme becerilerini artırmak
- Hastanın hastalığından kaynaklı doğabilecek psikiyatrik sorunların erken fark edilmesini sağlamak
- Hastaların durumun ve tedavinin farkında olmalarına yardımcı olmak ve ruhsal bağımsızlıklarını desteklemek
- Hastaların yaşadıkları sorunları ifade edebilmelerine ve paylaşabilmelerine olanak sağlamak
- Hastaların hastalığa bağlı gelişebilecek sorunlarla etkin baş etmelerine yardımcı olmak ve baş etme mekanizmalarını güçlendirmek (Craig & Pham, 2006; Çam ve ark., 2021).

Kanser gibi toplumda sık görülen hastalıklara bağlı gelişebilecek psikiyatrik komorbiditenin engellenmesinde psikiyatri hemşirelerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (Yıldırım & Gürkan, 2010). Ruhsal olarak bireyin sorununun saptanmasında, hastalık sürecine ve tedaviye uyumlanmasında, bakımın bütüncül sunulmasında baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesinde ve bireyin yaşamış olduğu travmatik süreçten gelişim göstererek ayrılmasında psikiyatri hemşiresinin uyguladığı terapötik bakım müdahaleleri etkili olmaktadır (Van Beek ve ark., 2021). Psikiyatri hemşireleri terapötik bakım müdahalelerini uygulayabilmek adına bakımın 5 aşamasından biri ve ilki olan tanılama basamağında çeşitli ölçüm araçlarına ihtiyaç duymaktadırlar (Karataş & Kelleci, 2021). Bu ölçüm araçlarının varlığı sayesinde psikososyal bakıma yönelik sorunlar saptanarak doğru tanılama yapılabilmekte ve bireylerin mevcut ruhsal durumu önceki durumu ile mukayese edilebilmektedir.

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tarzda yürütülmüştür.

#### 3.2. Araştırma Sorusu

1.Cognitive- Emotional Coping with Cancer scale'nin Türkçe versiyonu olan Kanserele Bilişsel-Duygusal Baş Etme Ölçeği Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

2.Hastaların kanserele bilişsel-duygusal baş etme düzeyi ile travma sonrası gelişim durumları arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

3.Kanser hastalığına bağlı travma sonrası gelişimi etkileyen faktörler nelerdir?

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü, ayaktan kemoterapi ünitesine 09.01.2023-19.04.2023 tarihinde başvuru yapan hastalar oluşturmuştur. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçeğin toplam madde sayısının 5-10 katı örneklem büyüklüğüne ulaşılması istenmektedir (Karakoç & Dönmez, 2014). Ölçeğin orijinal formunda 21 madde bulunmaktadır. (21\*10=210). Ayrıca bu tez çalışmasının örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G\*Power 3.1 programında analiz yapılmış ve ölçek uyarlama çalışmasında kullanılacak olan uyum indekslerine yönelik güç analizi doğrultusunda %95 güven aralığı, %5 hata payı, 0.30 etki büyüklüğü ve %95 güçle örneklem büyüklüğü 220 olarak belirlenmiştir (Faul ve ark., 2007). (Şekil 3.1) Tüm bu değerlendirmeler sonucunda 220 örnekleme ulaşılması hedeflenmiş ve toplamda 244 örnekleme ulaşılmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri:

- 18-65 yaş aralığında olmak
- Kanser hastalığı tanısına sahip olmak

- İletişime açık olmak

Örneklemeden dışlanma kriterleri:

- Ağır mental retardasyon ya da zeka geriliğine sahip olmak
- Uygulanan testlerin tamamını yanıtlamamak şeklinde belirlenmiştir.

```
[1] -- Friday, September 02, 2022 -- 13:19:20
χ² tests – Goodness-of-fit tests: Contingency tables
Analysis: A priori: Compute required sample size
Input:    Effect size w                = 0.3
          α err prob                  = 0.05
          Power (1-β err prob)       = 0.95
          Df                          = 5
Output:   Noncentrality parameter λ   = 19.8000000
          Critical χ²                 = 11.0704977
          Total sample size           = 220
          Actual power                 = 0.9502155
```

Şekil 3.1. G\*Power doğrultusunda belirlenen çalışma örneklemi ve kullanılan sınır değerler

### 3.4. Bağımlı Bağımsız değişken

Çalışmamızın bağımsız değişkenini sosyodemografik veri formu oluştururken bağımlı değişkenlerimizi ise Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği (KBDBÖ) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) oluşturmuştur.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 09.01.2023-19.04.2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde toplanmıştır.

### **3.6. Veri Araçları**

#### **3.6.1 Sosyodemografik Veri Formu (EK-8)**

Tarafımızca literatür doğrultusunda hazırlanan içerisinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, çocuk sayısı, psikiyatrik öykü ve tedaviye yönelik soruları içeren 10 maddelik veri formu oluşturulmuştur.

#### **3.6.2 Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği (KBDBÖ) (EK-9)**

2021 yılında Jan Christopher Cwik ve ark. (2021) tarafından geliştirilen orijinal adı Cognitive-Emotional Coping with Cancer scale olan ölçeğin Türkçe versiyonudur. 21 madde ve 5 alt boyuttan (bilişsel kaçınma, bilişsel yeniden değerlendirme, dikkat dağıtma ve bastırma, iyimserlik ve umut, kontrol edilemez düşünceler) oluşan KBDBÖ 6'lı likert tarzdan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak minimum puan 0 maksimum puan 105'dir. Ölçekten alınacak puan arttıkça bireylerin baş etme durumlarının arttığı bilinmektedir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha Katsayısı .83 olarak bulunmuştur ve yapılan analizler sonucunda ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

#### **3.6.3. Kanser Hastalarına Yönelik Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) (EK-10)**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ilk olarak Tedeschi ve Cahloun tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Ölçek üç boyutlu dört boyutlu ve beş boyutlu olmak üzere çoklu yapılara sahip bir ölçektir. Ölçeğin çok boyutlu yapılara sahip olmasının nedeninin kültürel değişimler olduğu ifade edilmektedir. Ölçek ülkemize 2020 yılında Aydın ve Kabukçuoğlu tarafından uyarlanmıştır. Ölçek 23 sorudan ve; spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, diğerleri ile ilişkiler, kişisel güç, yeni fırsatlar olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin totalde güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (Aydın & Kabukçuoğlu, 2020) Ölçeğin puanlaması 0 (Hiç yaşamadım) ve 5 (Çok fazla yaşadım) arasında

değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puanın 0, en yüksek puanın 115 olduğu ve ölçekten alınan puan yükseldikçe bireyin travma sonrası gelişim düzeyinin arttığı ifade edilmektedir. Yapılan tez çalışması sonucu TSG ölçeğinin genel Cronbach Alpha katsayısı 0.86 bulunmuştur. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha katsayıları Tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları

Ölçeğin alt boyutları ve toplam alt boyutu	Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayıları ( $\alpha$ )
Spiritüel ve Varoluşsal Değişim	0.77
Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim	0.74
Diğerleri ile İlişkiler	0.74
Kişisel Güç	0.80
Yeni Fırsatlar	0.80
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	0.86

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22.00 istatistik paket programları; doğrulayıcı faktör analizinin değerlendirilmesinde ise AMOS 24 paket programı kullanılmıştır.

### 3.8. İstatistiksel ve Analitik Yöntemler

İlk olarak KBDB ölçeğinin geçerlilik güvenilirliği tamamlanmış daha sonrasında TSGÖ’yü etkileyen faktörler incelenmiş son olarak da TSGÖ ve KBDBÖ arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

#### 3.8.1. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin uygulanan testler

KBDBÖ’nün geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin 6 parametre analiz edilmiştir. Bunlar;

- Görünüş Geçerliği
- Dil geçerliği
- Kapsam geçerliği

- Yapı geçerliği
- İki yarı güvenilirliği
- Cronbach Alpha katsayısı güvenilirliğidir.

#### **3.8.1.1. Görünüş Geçerliği**

Ölçeğin görünüş geçerliği; ölçeğin dayanak aldığı modelin Türk kültüründe daha öncesinde kullanılan bir model olup olmadığının literatür doğrultusunda incelenmesi ile analiz edilmiştir.

#### **3.8.1.2. Dil Geçerliği**

Ölçülmek istenen ölçüm aracının Türkçe diline uygunluğunu değerlendirmek amacıyla hem Türkçe hem de İngilizce diline hâkim birbirinden bağımsız 4 uzman Fen Edebiyat Fakóltesi dil bölümünden belirlenmiş olup 2 uzman ölçüm aracını Türkçe'ye çevirirken 2 uzman ise Türkçe'ye çevrilen maddeleri İngilizceye çevirmiştir. Araştırmacı tarafından çevirisi yapılan bu maddeler; birbirinden farklı çeviri varlığına, çevirilerin anlam bakımından eşleşmesine, çevirisi yapılan ve uygunluğu belirlenen maddenin hedef kültüre uygunluğuna yönelik düzenlenmiş, gerekli notlar alınmış ve danışmanı tarafından nihai haline karar verilmiştir.

#### **3.8.1.3. Kapsam Geçerliği**

Kapsam geçerliğini ölçmek amacıyla bu çalışmada Davis tekniği kullanılmış olup bu teknikte; A: Madde özelliği temsil ediyor, B: Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var, C: Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var, D: Madde özelliği temsil etmiyor şeklinde dörtlü derecelendirme şeklinde uzmanlardan her bir madde için görüş belirtmeleri istenmiştir. 11 uzmana ait görüşlerden elde edilen bulgular Excel formatına aktarılmış ve uzmanların aday madde için vermiş olduğu yanıtlardan A ve B'lerin toplamı toplam uzman sayısına

bölünerek her bir madde için kapsam geçerlik oranları (KGO) hesaplanmış KGO'ların aritmetik ortalamasından elde edilen bulgular ile ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır.

#### **3.8.1.4. Yapı Geçerliği**

Bu çalışmada yapı geçerliğini test edebilmek adına öncelikle verilerin yeterli örneklem büyüklüğünde olup olmadığını belirlemek ve değişkenlerin istatistiksel anlamlılığını analiz etmede Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's testi (BA) değerlerine bakılmış, daha sonrasında yapı geçerliği için; Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), uyum indeksleri, ve birleşim geçerliği incelenmiştir.

#### **3.8.1.5. İki Yarı Güvenilirliği**

Ölçeğin güvenilirlik analizlerinden biri olan iki yarı güvenilirliğinin incelenmesinde Spearman-Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısı değerlerine bakılmıştır.

#### **3.8.1.6. Cronbach Alpha Güvenilirliği**

Ölçeğin güvenilirliğinin analiz edilmesinde ikinci olarak Cronbach Alpha katsayısı ölçülmüştür.

#### **3.8.2. TSGÖ'nün Sosyodemografik Verilerle Analizi**

Travma sonrası gelişim ölçeğinin sosyodemografik verilerle analizi normallik dağılımları doğrultusunda ikili gruplarda T- test ve One Way Anova, çoklu gruplarda ise Man Whitney-U ve Kruskal Wallis analizleri ile incelenmiştir.

#### **3.8.3. KBDB ve TSGÖ Arasındaki İlişkinin Analizi**

KBDBÖ VE TSGÖ arasındaki ilişkinin varlığı pearson korelasyon analizine göre test edilmiştir.

Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testlerin tamamına Tablo 3.2’de yer verilmiştir.

**Tablo 3.2.** Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

		Özellik	Kullanılan Analiz Yöntemi
		Dil Geçerliliği	<ul style="list-style-type: none"> <li>İngilizce’den Türkçe’ye çeviri</li> <li>Türkçe’den İngilizce’ye çeviri</li> </ul>
		Kapsam Geçerliliği (Uzman Görüşü)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Davis tekniğine göre hesaplanan Kapsam geçerlik indeksi (CVI)</li> </ul>
Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Uygulanan Testler		Yapı Geçerliliği	<ul style="list-style-type: none"> <li>Örneklem büyüklüğünün yeterliği</li> <li>➤ Kaiser- Meyer Olkin</li> <li>➤ Barlett’s testi</li> <li>Doğrulayıcı faktör analizi</li> <li>Uyum İndeksleri</li> <li>Yakınsak ve Ayırma Geçerliliği</li> </ul>
		İki Yarı Güvenilirliği	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spearman-Brown Analizi</li> <li>Guttman Split-Half Analizi</li> </ul>
Ölçeğin Güvenilirliğine İlişkin Uygulanan Testler		Cronbach Alpha Güvenilirliği	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cronbach alfa katsayısı</li> </ul>
TSGÖ’nün Sosyodemografik Verilerle Yönelik Testler	Analizine Uygulanan	İkili grupların karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none"> <li>One Sample T-test</li> <li>Mann Whitney-U</li> </ul>
		Çoklu grupların karşılaştırılmasında	<ul style="list-style-type: none"> <li>One Way Anova</li> <li>Kruskal Wallis</li> </ul>
KBDBÖ İlişkisinin İncelenmesi	TSGÖ’nün	İlişki arayıcı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pearson Momentler Korelasyonu</li> </ul>

### 3.9. Etik

Tez için gerekli olan etik kurul kararı Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından 29.09.2022 tarihinde B.30.2.ATA.0.01.00/618 sayılı karar numarası ile alınmış (EK-2) ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Müdürlüğü Onkoloji Biriminden gerekli kurum izinleri alınmıştır. (EK-5)

Kanser Hastalarında Travma Sonra Gelişim Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Kamile Kabukçuoğlu’ndan; “Cognitive-Emotional Coping with Cancer Scale”nin sorumlu yazarı olan Jan Christopher Cwik’den e- mail yoluyla izin alınmış (EK-3, EK-4) ve ölçeğin daha önce Türkiye’de herhangi bir araştırmacı tarafından kullanılmadığı öğrenilmiştir.

### **3.10. Kapsam, Genellenebilirlik ve Sınırlılıklar**

Bu yüksek lisans tezinin kapsamını; kanser hastalarına yönelik bilişsel-duygusal baş etme ölçeğinin geçerliğini ve güvenilirliğini test etmek ve travma sonrası gelişim faktörlerini incelemek oluştururken sınırlılığını ise tek bir bölgede yapılmış olması oluşturmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ayaktan kemoterapi kliniğinde tedavi gören hastalara genellenebilir.

## 4. BULGULAR

Bulgular bölümünün ilk aşamasında Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğine yönelik analiz bulgularına yer verilmiş, ikinci aşamada Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'ni etkileyen faktörler sosyodemografik veri formu doğrultusunda normallik dağılımlarına göre ikili gruplarda t-test ve mann whitney-u çoklu gruplarda ise oneway anova ve kruskal wallis analizleri doğrultusunda incelenmiş ve son aşamada ise her iki ölçeğin ilişkisi pearson korelasyon analizi yöntemine göre analiz edilmiştir.

### 4.1. Ölçeğin Geçerliğine İlişkin Bulgular

#### 4.1.1. Dil Geçerliği

Ölçülmek istenen ölçüm aracının Türkçe diline uygunluğunu değerlendirmek amacıyla geri çevri ve çeviri tekniği kullanılmış ve birbirinden bağımsız 4 uzmanın görüşleri araştırmacı ve danışman tarafından yorumlanmış ve Türkçeye çevirisi tamamlanmıştır.

#### 4.1.2. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliğini ölçmek amacıyla bu çalışmada Davis tekniği kullanılmış olup bu teknikte; A: Madde özelliği temsil ediyor, B: Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var, C: Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var, D: Madde özelliği temsil etmiyor şeklinde dörtlü derecelendirme şeklinde uzmanlardan her bir madde için görüş belirtmeleri istenmiştir. 11 uzmana ait görüşlerden elde edilen bulgulara göre ölçeğin kapsam geçerlik oranları (KGO) belirlenmiştir. Uzmanlardan elde edilen KGO'ların aritmetik ortalaması alınarak ölçeğin Kapsam geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğine yönelik elde edilen KGO bulguları ve toplam KGİ ortalaması Tablo 4.1'de yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği'nin kapsam geçerliği indeksine ait bulguları

Maddeler	Uzmanlar											Toplam
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>KBDB-1</b>	A	B	B	A	B	A	A	A	B	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -2</b>	B	B	B	A	C	A	B	A	B	A	A	<b>0.90</b>
<b>KBDB -3</b>	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -4</b>	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -5</b>	B	B	A	A	B	A	A	B	B	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -6</b>	A	B	B	A	B	A	B	A	A	A	B	<b>1.00</b>
<b>KBDB -7</b>	A	B	A	A	B	A	B	B	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -8</b>	B	B	A	A	C	A	B	A	A	A	B	<b>0.90</b>
<b>KBDB -9</b>	A	B	D	A	A	B	B	A	A	A	B	<b>0.90</b>
<b>KBDB -10</b>	B	C	B	B	B	B	B	A	A	A	B	<b>0.90</b>
<b>KBDB -11</b>	A	C	A	B	A	A	A	A	A	A	A	<b>0.90</b>
<b>KBDB -12</b>	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -13</b>	B	D	A	B	C	B	A	A	B	A	A	<b>0.80</b>
<b>KBDB -14</b>	B	A	B	A	B	B	A	A	A	C	A	<b>0.90</b>
<b>KBDB -15</b>	B	C	C	A	B	A	A	A	A	A	A	<b>0.80</b>
<b>KBDB -16</b>	A	C	B	A	B	A	A	B	B	A	A	<b>0.90</b>
<b>KBDB -17</b>	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -18</b>	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -19</b>	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -20</b>	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	<b>1.00</b>
<b>KBDB -21</b>	A	A	B	A	A	A	A	A	A	C	A	<b>0.90</b>
<b>KBDBÖ TOPLAM KGİ ORTALAMASI</b>												<b>0.94</b>

Uzman görüşleri ve Davis tekniğine göre derecelendirilen KBDBÖ'ye ait tüm maddelerin KGO'larının 0.80'den büyük olduğu ve ortalama KGİ değerinin 0.94 olduğu bulunmuştur (Davis, 1982).

### 4.1.3. Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğinin test edilebilmesi adına yeterli örneklem büyüklüğünün sağlanıp sağlanmadığı “Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) testi” ile analiz edilmiş ve incelenecek değişkenlerin aralarındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek adına “Bartlett’s testi” uygulanmış ve sonuçlara Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

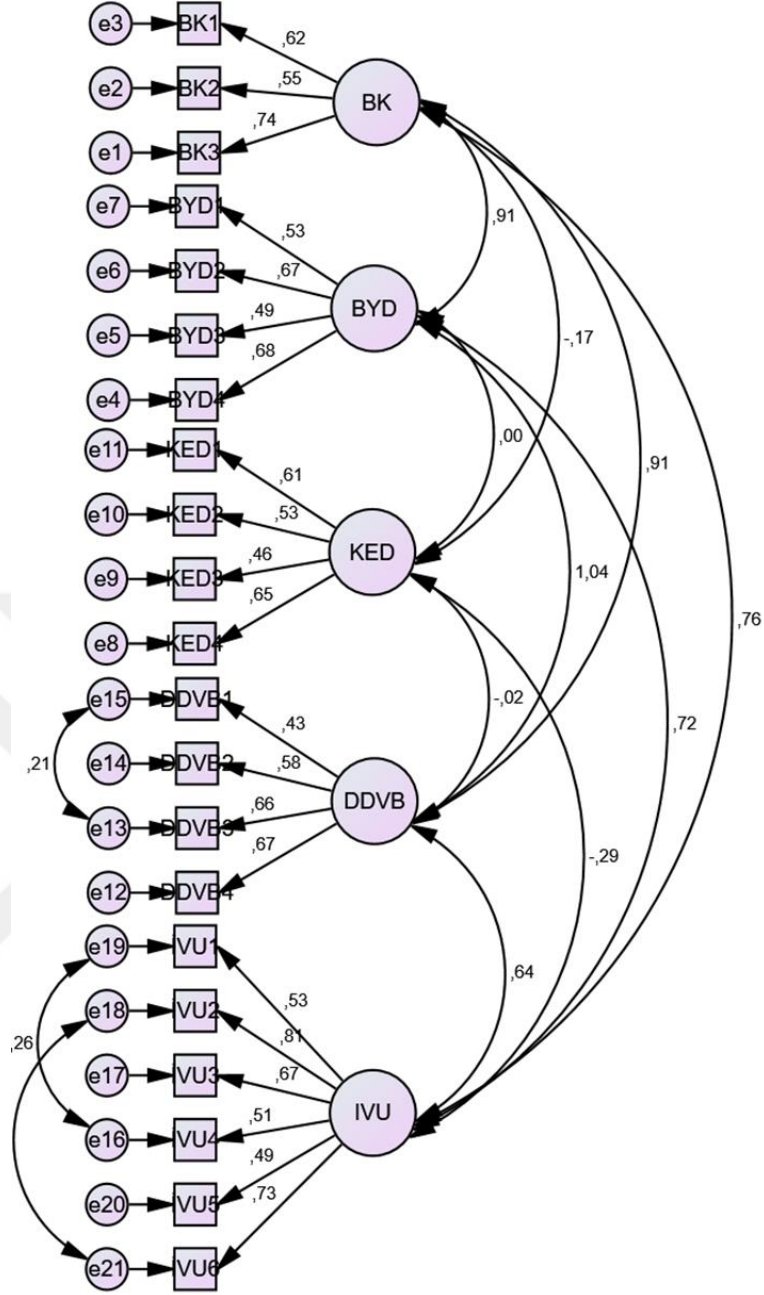
**Tablo 4.2.** Kanslerle bilişsel duygusal baş etme ölçeği kmo ve bartlett’s testi sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		.863
Bartlett is Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2613.536
	D.f	231
	p	.000

Kanslerle bilişsel duygusal baş etme ölçeğine ait KMO sonucunun .863 olduğu ve Bartlett’s testi sonuçlarının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. ( $p < 0.05$ )

#### 4.1.3.1. Kanslerle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği’nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Kanslerle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi doğrultusunda incelenmiş ve KBDBÖ’nün doğrulayıcı faktör analizine göre yol (path) analizi Şekil 4.1’de verilmiştir.



**Şekil 4.1.** Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizine ilişkin yol (path) analizi

Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi değerlerine bakıldığında p değerinin 0,000 olduğu ve bu doğrultuda belirlenen tüm değişkenlerin bağlı oldukları faktörler ile anlamlı bir etki içerisinde görüldüğü bulunmuştur.

#### 4.1.3.2. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğine Ait Uyum İyiliği

##### İndeksleri

KBDB ölçeğinin yapı geçerliği ölçütlerinden bir diğeri de doğrulayıcı faktör analizi doğrultusunda uygulanan uyum iyiliği indeksleridir. Tablo 4.3'te DFA doğrultusunda analiz edilen Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin uyum iyiliği indekslerine ait bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.3.** Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği uyum iyiliği indeksleri

Model Uyum İndeks	Mükemmel Aralık	Kabul Edilebilir Aralık	KBDB
$\chi^2/df$	$0 < \chi^2/df < 2$	$2 < \chi^2/df < 5$	2.032
PGFI	$.95 < PGFI < 1.00$	$.50 < PGFI < .95$	.668
AGFI	$\geq 0.90$	$0.85 < AGFI < 0.89$	.850
CFI	$.95 < CFI < 1.00$	$.90 < CFI < .95$	.900
GFI	$.90 < GFI < 1.00$	$.85 < GFI < .90$	.877
RMSEA	$.00 < RMSEA < .05$	$.05 < RMSEA < .10$	.065

Bu tabloya göre Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Ki-Kare İstatistiğinin ( $\chi^2/df$ ), RMSEA değerinin, Uyum İyiliği İndeksinin (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksinin (CFI), Tutarlı Uyum İndeksinin (PGFI) ve Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksinin (AGFI) kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir (Aytaç & Öngen, 2012; DeVellis, 2022). Tablo dışında uyum iyiliği indekslerinden TLI değerinin .860, NFI değerinin .800, PCFI değerinin .740, RFI değerinin .750 olduğu bulunmuştur.

#### 4.1.3.3. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği Birleşim Geçerliği

Bu tez çalışmasının birleşim geçerliğinin hesaplanmasında CR (Composite Reability- Birleşim Geçerliği) değerleri hesaplanmıştır. KBDB ölçeğinin CR'ye ait değerlerine Tablo 4.4'te yer verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeğine ait birleşim geçerliliği değerleri ve DFA standart yükleri

Madde No	DFA Standart Yükleri	Birleşik güvenilirlik (CR)
İVU1	0.53	
İVU2	0.81	
İVU3	0.67	0.80
İVU4	0.51	
İVU5	0.49	
İVU6	0.73	
DDVB1	0.43	
DDVB2	0.58	
DDVB3	0.66	0.68
DDVB4	0.67	
KED1	0.61	
KED2	0.53	0.65
KED3	0.46	
KED4	0.65	
BYD1	0.53	
BYD2	0.67	0.69
BYD3	0.49	
BYD4	0.68	
BK1	0.62	
BK2	0.55	0.67
BK3	0.74	

Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğine ait CR (Birleşik Güvenilirlik) değerlerine bakıldığında CR değerlerinin tamamının 0.60'dan daha fazla olduğu bulunmuştur.

#### 4.2. Ölçeğin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Bu tez çalışmasında ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alpha katsayısı ve İki Yarı Güvenilirliği (Spearman-Brown Analizi, Guttman Split-Half Analizi) yapılarak güvenilirlik sonuçları analiz edilmiştir.

#### 4.2.1.Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Cronbach Alpha

##### Katsayısı

KBDB ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerlerine Tablo 4.5'te yer verilmiştir.

**Tablo 4.5.** Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha katsayıları

Ölçeğin alt boyutları ve toplam alt boyutu	Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayıları ( $\alpha$ )
İyimserlik ve umut	0.80
Dikkati dağıtma ve bastırma	0.70
Kontrol edilemez düşünceler	0.64
Bilişsel yeniden değerlendirme	0.70
Bilişsel Kaçınma	0.67
Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği	0.83

Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğine ait alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları incelendiğinde iyimserlik ve umut alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısının 0.80 olduğu; dikkati dağıtma ve bastırma alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısının 0.70 olduğu; kontrol edilemez düşünceler alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısının 0.64 olduğu; bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısının 0.70 olduğu; bilişsel kaçınma alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısının 0.67 olduğu ve KBDB ölçeğinin genel Cronbach Alpha katsayısının 0.83 olduğu bulunmuştur.

#### 4.2.2. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin İki Yarı Güvenilirliği

KBDB ölçeğinin güvenilirliğini belirlemek adına uygulanan bir diğer analiz yöntemi ise iki yarı güvenilirlik testidir. Bu test içerisinde KBDBÖ'ye ait Spearman-

Brown katsayısı ve Guttman Split- Half katsayısı hesaplanmış ve Şekil 4.2’de analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,755
		N of Items	11 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,668
		N of Items	10 <sup>b</sup>
	Total N of Items		21
Correlation Between Forms			,718
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,836
	Unequal Length		,836
Guttman Split-Half Coefficient			,828

a. The items are: kbdb1, kbdb2, kbdb3, kbdb4, kbdb5, kbdb6, kbdb7, kbdb8, kbdb9, kbdb10, kbdb11.

b. The items are: kbdb11, kbdb12, kbdb13, kbdb14, kbdb15, kbdb16, kbdb17, kbdb18, kbdb19, kbdb20, kbdb21.

**Şekil 4.2.** Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği’ne ilişkin iki yarı güvenilirlik analizi

Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğine ait İki Yarı Güvenilirlik bulguları analiz edildiğinde; Spearman- Brown korelasyon değerinin .83 olduğu ( $r = .83$ ), Guttman Split-Half değerinin ise .82 olduğu ( $r = .82$ ) ve Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin iki yarı güvenilirlik düzeyinin .83 olduğu bulunmuştur.

### 4.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

**Tablo 4.6.** Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

		n	%
Cinsiyet	Kadın	143	58.6
	Erkek	101	41.4
Yaş	18-25	6	2.5
	26-35	24	9.8
	36-45	46	18.9
	46-55	81	33.2
	56-65	87	35.6
Medeni durum	Evli	216	88.5
	Bekar	28	11.5
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	19	7.8
	İlkokul	114	46.7
	Ortaokul	32	13.1
	Lise	41	16.8
	Lisans	32	13.1
	Lisansüstü	6	2.5
Çocuk Sayısı	Yok	21	9.4
	1-3	96	42.8
	4 ve üzeri	107	47.8
Meslek	Memur	36	14.8
	İşçi	32	13.1
	Öğrenci	10	4.1
	Serbest meslek	37	15.2
	Ev hanımı	118	48.3
	Diğer	11	4.5
Gelir durumu	İyi	58	23.8
	Orta	155	63.5
	Kötü	31	12.7
Yaşanılan Yer	Köy	60	24.6
	İlçe	55	22.5
	İl	129	52.9
Kiminle yaşıyor	Çekirdek Aile	196	80.4
	Geniş Aile	33	13.5
	Tek	15	6.1
Ailede kanser tanısı alan biri var mı	Evet	115	47.1
	Hayır	129	52.9
Daha önce psikiyatri servisine başvuru yapma durumu	Evet	46	18.9
	Hayır	198	81.1

Sosyodemografik veri formuna göre katılımcıların özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %58.6'sının kadın cinsiyette olduğu, %35.7'sinin 56-65 yaş aralığında olduğu, %88.5'inin evli olduğu, %46.7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %47.8'inin 4 ve üzeri çocuğa sahip olduğu, %48.3'ünün ev hanımı olduğu, %63.5'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %52.9'unun il de ikamet ettiği, %80.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %35.7'sinin 1 ila 5 yıldır kanser tanısı aldığı, %52.9'unun ailesinde kanser tanısı alan bireyin olmadığı, %81.1'inin daha önce psikiyatri servisine başvuru yapmadığı bulgularına ulaşılmıştır.

Sosyodemografik verilerden elde edilen bulgular normallik dağılımlarına göre; ikili gruplarda t-test ve man whitney-u yöntemi, çoklu gruplarda one way anova ve kruskal wallis yöntemine göre analiz edilmiş ve tüm bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre analizi

	Cinsiyet	n	Ort.	Ss.	Önemlilik
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Kadın	143	19.82	4.05	U=7114.0 p=0.84
	Erkek	141	19.53	4.74	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Kadın	143	19.23	5.99	U=7182.0 p=0.94
	Erkek	141	19.64	7.93	
<b>Diğerleri İle İlişkiler</b>	Kadın	143	19.28	6.64	U=7199.0 p=0.96
	Erkek	141	19.37	6.91	
<b>Kişisel Güç</b>	Kadın	143	11.02	3.41	U=7170.0 p=0.92
	Erkek	141	11.19	3.18	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Kadın	143	7.55	3.89	U=6950.0 p=0.61
	Erkek	141	7.90	3.91	
<b>TOPLAM</b>	Kadın	143	76.91	20.39	U=7187.5 p=0.95
	Erkek	141	77.66	22.51	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları cinsiyet değişkenine göre analiz edildiğinde; alt boyutların tamamında ve TSG ölçeği toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkenine göre analizi

	Yaş	n	Ort.	Ss.	Önemlilik
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	18-25	6	18.83	3.65	KW=12.209 <b>p=0.01</b>
	26-35	24	18.50	4.54	
	36-45	46	19.10	4.41	
	46-55	81	18.80	5.17	
	56-65	87	20.87	3.25	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	18-25	6	16.66	6.21	KW=8.405 <b>p=0.07</b>
	26-35	24	18.54	7.38	
	36-45	46	18.39	5.41	
	46-55	81	18.38	6.74	
	56-65	87	21.14	7.11	
<b>Diğerleri İle İlişkiler</b>	18-25	6	19.66	6.59	KW=15.159 <b>p=0.00</b>
	26-35	24	26.70	6.55	
	36-45	46	19.00	6.12	
	46-55	81	17.76	7.48	
	56-65	87	21.41	5.66	
<b>Kişisel Güç</b>	18-25	6	11.83	1.72	KW=6.697, <b>p=0.15</b>
	26-35	24	10.41	3.65	
	36-45	46	11.23	2.97	
	46-55	81	10.43	3.73	
	56-65	87	11.78	2.73	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	18-25	6	9.33	1.86	KW=5.27 <b>p=0.261</b>
	26-35	24	7.87	4.48	
	36-45	46	8.08	3.74	
	46-55	81	7.00	4.04	
	56-65	87	8.18	3.53	
<b>TOPLAM</b>	18-25	6	76.33	15.35	KW=11.636 <b>p=0.02</b>
	26-35	24	72.04	22.79	
	36-45	46	75.82	18.71	
	46-55	81	72.38	24.03	
	56-65	87	83.40	17.32	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları yaş değişkenine göre analiz edildiğinde; spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutu, yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutu, diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ve TSG ölçeği toplam puanında 56-65 yaş aralığındaki bireylerin diğer yaş aralığındaki bireylere oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu, ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.9.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre analizi

	Medeni Durum	n	Ort.	Ss.	Önemlilik
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Evli	216	19.72	4.31	U=2469.0 p=0.11
	Bekar	28	18.87	5.59	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Evli	216	19.48	6.94	U=2622.5 p=0.25
	Bekar	28	17.50	4.65	
<b>Diğerleri İle İlişkiler</b>	Evli	216	19.39	6.78	U=2570.0 p=0.19
	Bekar	28	17.25	5.47	
<b>Kişisel Güç</b>	Evli	216	11.18	3.29	U=2452.5 p=0.10
	Bekar	28	8.87	3.09	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Evli	216	7.75	3.93	U=3020.0 p=0.99
	Bekar	28	6.50	2.61	
<b>TOPLAM</b>	Evli	216	77.53	21.38	U=2487.0 p=0.12
	Bekar	28	69.00	17.46	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları medeni durum değişkenine göre analiz edildiğinde; alt boyutların tamamında ve TSG ölçeği toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.10.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının çocuk sayısı değişkenine göre analizi

	Çocuk	n	Ort.	Ss.	Önemlilik
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Yok	21	18.66	4.04	KW=4.988
	1-3	96	19.35	4.45	p=0.08
	4 ve üzeri	107	20.20	4.29	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Yok	21	17.85	6.67	KW=1.588
	1-3	96	19.50	7.83	p=0.45
	4 ve üzeri	107	19.63	5.97	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	Yok	21	19.47	7.65	KW=0.274
	1-3	96	19.01	6.64	p=0.87
	4 ve üzeri	107	19.57	6.70	
<b>Kişisel Güç</b>	Yok	21	15.52	2.85	KW=0.08
	1-3	96	11.09	3.29	p=0.96
	4 ve üzeri	107	11.01	3.42	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Yok	21	7.66	4.27	KW=0.040
	1-3	96	7.79	3.74	p=0.98
	4 ve üzeri	107	7.63	3.99	
<b>TOPLAM</b>	Yok	21	75.19	22.83	KW=0.607
	1-3	96	76.75	21.70	p=0.73
	4 ve üzeri	107	78.06	20.75	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları çocuk sayısı değişkenine göre analiz edildiğinde; alt boyutların tamamında ve TSG ölçeği toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.11.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının gelir durumu değişkenine göre analizi

	<b>Gelir Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Önemlilik</b>
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	İyi	58	20.31	3.82	KW=9.248 p=0.01
	Orta	155	19.86	4.34	
	Kötü	31	17.59	4.90	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	İyi	58	20.38	5.15	KW=2.928 p=0.23
	Orta	155	19.40	7.44	
	Kötü	31	17.48	6.58	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	İyi	58	18.68	6.08	KW=4.106 p=0.12
	Orta	155	19.90	6.82	
	Kötü	31	17.48	7.37	
<b>Kişisel Güç</b>	İyi	58	11.70	2.72	KW=5.410 p=0.06
	Orta	155	11.02	3.54	
	Kötü	31	10.25	2.95	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	İyi	58	7.40	3.96	KW=1.707 p=0.42
	Orta	155	7.97	3.89	
	Kötü	31	6.85	3.78	
<b>TOPLAM</b>	İyi	58	78.50	17.76	KW=2.928 p=0.23
	Orta	155	78.18	21.97	
	Kötü	31	69.66	23.16	

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği gelir düzeyi doğrultusunda analiz edildiğinde; gelir durumu iyi olan bireylerin, spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutunda gelir düzeyi kötü olan bireylere oranla istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.12.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkenine göre analizi

	Meslek	n	Ort.	Ss.	Önemlilik
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Memur	36	18.46	5.32	KW=7.288 p=0.20
	İşçi	32	20.03	5.16	
	Öğrenci	10	20.66	3.44	
	Ev hanımı	118	19.92	3.88	
	Serbest Mes	37	18.94	4.38	
	Diğer	11	22.37	2.72	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Memur	36	17.50	7.27	KW=1.624 p=0.89
	İşçi	32	19.32	6.26	
	Öğrenci	10	20.83	5.03	
	Ev hanımı	118	19.50	5.75	
	Serbest Mes	37	19.05	6.90	
	Diğer	11	26.12	16.32	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	Memur	36	16.43	6.45	KW=7.425 p=0.19
	İşçi	32	19.74	7.19	
	Öğrenci	10	21.16	6.17	
	Ev hanımı	118	19.58	6.62	
	Serbest Mes	37	20.34	7.12	
	Diğer	11	18.87	5.24	
<b>Kişisel Güç</b>	Memur	36	10.30	3.53	KW=4.334 p=0.50
	İşçi	32	11.74	3.30	
	Öğrenci	10	11.50	2.73	
	Ev hanımı	118	11.00	3.30	
	Serbest Mes	37	11.11	3.41	
	Diğer	11	12.50	2.39	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Memur	36	6.50	3.85	KW=11.852 p=0.03
	İşçi	32	8.64	3.86	
	Öğrenci	10	10.66	3.38	
	Ev hanımı	118	7.48	3.74	
	Serbest Mes	37	7.80	4.26	
	Diğer	11	9.12	3.87	
<b>TOPLAM</b>	Memur	36	69.20	23.06	KW=6.315 p=0.27
	İşçi	32	79.48	21.76	
	Öğrenci	10	84.83	17.02	
	Ev hanımı	118	77.50	19.70	
	Serbest Mes	37	77.25	23.30	
	Diğer	11	89.00	24.02	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları meslek değişkenine göre analiz edildiğinde; yeni fırsatlar alt boyutunda öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.13.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre analizi

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Önemlilik</b>
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Okuryazar	19	20.00	4.39	KW=4.450 p=0.48
	İlkokul	114	20.00	3.99	
	Ortaokul	32	19.53	4.63	
	Lise	41	19.56	4.90	
	Üniversite	32	18.43	4.63	
	Lisansüstü	6	19.66	6.80	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Okuryazar	19	20.72	13.24	KW=3.192 p=0.67
	İlkokul	114	19.45	5.77	
	Ortaokul	32	18.28	6.80	
	Lise	41	20.24	5.63	
	Üniversite	32	18.34	6.93	
	Lisansüstü	6	19.66	8.50	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	Okuryazar	19	18.72	7.47	KW=10.201 p=0.07
	İlkokul	114	20.18	6.73	
	Ortaokul	32	18.53	6.62	
	Lise	41	19.78	6.53	
	Üniversite	32	15.82	6.37	
	Lisansüstü	6	20.66	3.21	
<b>Kişisel Güç</b>	Okuryazar	19	10.66	3.10	KW=4.237 p=0.51
	İlkokul	114	11.21	3.29	
	Ortaokul	32	10.93	3.56	
	Lise	41	11.62	2.85	
	Üniversite	32	10.30	3.84	
	Lisansüstü	6	10.66	4.50	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Okuryazar	19	7.05	3.53	KW=7.876 p=0.16
	İlkokul	114	7.37	3.79	
	Ortaokul	32	8.03	4.20	
	Lise	41	9.13	3.83	
	Üniversite	32	6.91	4.18	
	Lisansüstü	6	8.66	2.08	
<b>TOPLAM</b>	Okuryazar	19	77.16	26.07	KW=5.591 p=0.34
	İlkokul	114	78.23	20.17	
	Ortaokul	32	75.31	21.86	
	Lise	41	80.35	20.27	
	Üniversite	32	69.82	23.54	
	Lisansüstü	6	79.33	22.14	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları eğitim durumu değişkenine göre analiz edildiğinde; alt boyutların tamamında ve TSG ölçeği toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.14.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının yaşanılan yer değişkenine göre analizi

	Yaşanılan Yer	n	Ort.	Ss.	Önemlilik
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Köy	60	19.61	4.71	KW=0.016 p=0.99
	İlçe	55	19.76	3.91	
	İl	129	19.70	4.39	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Köy	60	19.71	9.43	KW=2.452 p=0.29
	İlçe	55	20.34	5.75	
	İl	129	18.38	5.76	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	Köy	60	20.10	7.36	KW=2.112 p=0.34
	İlçe	55	19.69	6.27	
	İl	129	18.76	6.64	
<b>Kişisel Güç</b>	Köy	60	11.21	3.53	KW=0.609 p=0.73
	İlçe	55	11.46	2.66	
	İl	129	10.87	3.46	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Köy	60	8.08	3.76	KW=1.588 p=0.45
	İlçe	55	8.15	4.03	
	İl	129	7.31	3.89	
<b>TOPLAM</b>	Köy	60	78.73	24.84	KW=2.409 p=0.30
	İlçe	55	79.42	20.08	
	İl	129	75.49	19.89	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları yaşanılan yer değişkenine göre analiz edildiğinde; alt boyutların tamamında ve TSG ölçeği toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.15.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının aile değişkenine göre analizi

	<b>Aile</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Önemlilik</b>
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Çekirdek	58	19.59	4.38	KW=0.880
	Geniş	155	20.06	4.78	p=0.64
	Tek	31	20.50	1.84	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Çekirdek	58	19.36	7.17	KW=0.262
	Geniş	155	18.96	5.97	p=0.87
	Tek	31	21.70	2.58	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	Çekirdek	58	19.30	6.85	KW=1.051
	Geniş	155	18.45	6.40	p=0.59
	Tek	31	22.30	5.33	
<b>Kişisel Güç</b>	Çekirdek	58	11.08	3.33	KW=1.016
	Geniş	155	11.06	3.38	p=0.60
	Tek	31	11.40	2.83	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Çekirdek	58	7.67	3.95	KW=1.431
	Geniş	155	7.51	3.88	p=0.48
	Tek	31	8.90	2.88	
<b>TOPLAM</b>	Çekirdek	58	77.01	21.80	KW=0.402
	Geniş	155	76.06	20.07	p=0.81
	Tek	31	84.80	13.82	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları aile değişkenine göre analiz edildiğinde; alt boyutların tamamında ve TSG ölçeği toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.16.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının ailede kanser hastalığı tanısı varlığına göre analizi

	<b>Ailede Kanser</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Önemlilik</b>
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Evet	115	19.65	4.45	U=7170.0 p=0.65
	Hayır	129	19.73	4.28	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Evet	115	18.50	6.32	U=6516.0 p=0.10
	Hayır	129	20.20	7.26	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	Evet	115	18.58	6.85	U=6503.5 p=0.09
	Hayır	129	19.95	6.60	
<b>Kişisel Güç</b>	Evet	115	11.24	3.26	U=6985.5 p=0.42
	Hayır	129	10.97	3.36	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Evet	115	7.45	4.12	U=7005.0 p=0.45
	Hayır	129	7.92	3.69	
<b>TOPLAM</b>	Evet	115	75.43	21.69	U=6727.0 p=0.21
	Hayır	129	78.79	20.88	

Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutları ailede kanser hastalığı varlığına göre analiz edildiğinde; alt boyutların tamamında ve TSG ölçeği toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.17.** Travma sonrası gelişim ölçeği ve alt boyutlarının psikiyatri servisine başvurma durumuna göre analizi

	<b>Psikiyatri Başvuru</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>	<b>Önemlilik</b>
<b>Spiritüel ve Varoluşsal Değişim</b>	Evet	46	18.19	5.82	U=4062.5 p=0.25
	Hayır	198	20.04	3.87	
<b>Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim</b>	Evet	46	16.64	7.24	U=3991.5 <b>p=0.04</b>
	Hayır	198	20.04	6.65	
<b>Diğerleri ile ilişkiler</b>	Evet	46	15.92	8.49	U=3519.0 <b>p=0.01</b>
	Hayır	198	20.10	6.03	
<b>Kişisel Güç</b>	Evet	46	9.42	4.07	U=3374.0 <b>p=0.00</b>
	Hayır	198	11.48	2.99	
<b>Yeni Fırsatlar</b>	Evet	46	6.30	4.96	U=3708.0 p=0.04
	Hayır	198	8.02	3.68	
<b>TOPLAM</b>	Evet	46	66.50	26.75	U=3528.5 <b>p=0.01</b>
	Hayır	198	79.70	19.05	

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve alt boyutları psikiyatri servisine başvurma değişkenine göre analiz edildiğinde; TSG ölçeği alt boyutlarından yaşam ve kendilik algısında değişim, diğerleri ile ilişkiler, kişisel güç ve TSG ölçeği toplam puanlarında psikiyatri servisine başvuru yapmayan bireylerin psikiyatri servisine başvuru yapanlara oranla daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

#### **4.4. Kanserele Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğine Ait Puan Ortalamalarının Hesaplanması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi**

KBDBÖ ve TSGÖ'ye ait örneklem grubundan elde edilen puan ortalamaları Tablo 4.18'de verilmiştir.

**Tablo 4.18.** Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği minimum maximum değerleri ve puan ortalamaları

	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.s.
<b>Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği</b>	32	98	73.99	12.77
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği</b>	1	139	77.02	20.97

Tablo 4.18 incelendiğinde; Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $73.99 \pm 12.77$  olduğu ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $77.02 \pm 20.97$  olduğu bulundu.

Son olarak Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.19’da pearson korelasyon analizi yöntemine göre raporlanmıştır.

**Tablo 4.19.** Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeği ile travma sonrası gelişim ölçeği arasındaki ilişkiye ait korelasyon bulguları

Alt Boyutlar		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
İyimserlik ve Umut	r	1									
	p										
Dikkati Dağıtma Bastırma	r	0.485*	1								
	p	<b>0.000</b>									
Kontrol Edilemez Düşünceler	r	-0.178*	0.240	1							
	p	<b>0.005</b>	0.704								
Bilişsel Yeniden Değerlendirme	r	0.562*	0.690*	0.044	1						
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.490							
Bilişsel Kaçınma	r	0.580*	0.596*	-0.860	0.602*	1					
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.182	<b>0.000</b>						
Spiritüel ve Varoluşsal Değişim	r	0.558*	0.426*	-0.810	0.429*	0.499*	1				
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.205	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>					
Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim	r	0.452*	0.334*	0.014	0.339*	0.470*	0.669*	1			
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.833	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>				
Diğerleri ile İlişkiler	r	0.423*	0.381	-0.220	0.331*	0.493*	0.676*	0.661*	1		
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.738	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>			
Kişisel Güç	r	0.483*	0.371*	-0.840	0.377*	0.431*	0.675*	0.636*	0.593*	1	
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.192	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>		
Yeni Fırsatlar	r	0.340*	0.340	-0.820	0.227*	0.399*	0.487*	0.571*	0.619*	0.516*	1
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.203	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	

\* r; 0.10-0.29= düşük düzey ilişki, 0.30-0.49=orta düzey ilişki, 0.50-1.00 yüksek düzey ilişkiye işaret etmektedir \* p<0.05= istatistiksel anlamlılığa işaret etmektedir.

KBDB ölçeği alt boyutlarından iyimserlik ve umut alt boyutunun diğer alt boyutlar ile ilişkisi sırası ile incelendiğinde; dikkati dağıtma ve bastırma alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r= 0.48, p=0.00$ ), kontrol edilemez düşünceler alt boyutu ile aralarında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-0.17, p=0.00$ ), bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.56, p=0.00$ ), bilişsel kaçınma alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r= 0.58, p=0.00$ ), TSG ölçeği alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değerişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.55, p=0.00$ ), yaşam ve kendilik algısında değerişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.45, p=0.00$ ), diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ile aralarında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.42, p=0.00$ ), yeni fırsatlar alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.34, p=0.00$ ) bulundu.

KBDB ölçeği alt boyutlarından dikkati dağıtma ve bastırma alt boyutunun diğer alt boyutlar ile ilişkisi sırası ile incelendiğinde; kontrol edilemez düşünceler alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r= 0.24, p=0.70$ ), bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.69, p=0.00$ ), bilişsel kaçınma alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.59, p=0.00$ ), TSG ölçeği alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değerişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.42, p=0.00$ ), yaşam ve kendilik algısı alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.33, p=0.00$ ), diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.38, p=0.00$ ), kişisel güç alt boyutu ile aralarında pozitif yönde

ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.37$ ,  $p=0.00$ ), yeni fırsatlar alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.34$ ,  $p=0.00$ ) bulundu.

KBDB ölçeği alt boyutlarından kontrol edilemez düşünceler alt boyutunun diğer alt boyutlar ile ilişkisi incelendiğinde; bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $r=0.04$ ,  $p=0.49$ ), bilişsel kaçınma alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $r= -0.86$ ,  $p=0.18$ ), TSG ölçeği alt boyutlarında spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $r= -0.81$ ,  $p=0.25$ ), yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $r= 0.01$ ,  $p=0.83$ ), diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $r= -0.22$ ,  $p=0.73$ ), kişisel güç alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $r= -0.84$ ,  $p=0.19$ ), yeni fırsatlar alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $r= -0.82$ ,  $p=0.20$ ) bulundu.

KBDB ölçeği alt boyutlarından bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutunun diğer alt boyutlar ile ilişkisi incelendiğinde; bilişsel kaçınma alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.60$ ,  $p=0.00$ ), TSG ölçeği alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.42$ ,  $p=0.00$ ), yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlılık olduğu ( $r=0.33$ ,  $p=0.00$ ), diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ile aralarında istatistiksel olarak pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.33$ ,  $p=0.00$ ), kişisel güç alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.37$ ,  $p=0.00$ ), yeni fırsatlar alt

boyutu ile aralarında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.22$ ,  $p=0.00$ ) bulundu.

KBDB ölçeğinin alt boyutlarından bilişsel kaçınma alt boyutunun diğer alt boyutlar ile ilişkisi incelendiğinde; TSG ölçeği alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.49$ ,  $p=0.00$ ), yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.47$ ,  $p=0.00$ ), diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.49$ ,  $p=0.00$ ), kişisel güç alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.43$ ,  $p=0.00$ ), yeni fırsatlar alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.39$ ,  $p=0.00$ ) bulundu.

TSG ölçeğinin alt boyutlarından spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutunun diğer alt boyutlar ile ilişkisi incelendiğinde; yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.66$ ,  $p=0.00$ ), diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.67$ ,  $p=0.00$ ), kişisel güç alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.67$ ,  $p=0.00$ ), yeni fırsatlar alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.48$ ,  $p=0.00$ ) bulundu.

TSG ölçeğinin alt boyutlarından yaşam ve kendilik algısında değişim alt boyutunun ile diğer alt boyutlar ile ilişkisi incelendiğinde; diğerleri ile ilişkiler alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.66$ ,  $p=0.00$ ), kişisel güç alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.63$ ,  $p=0.00$ ), yeni fırsatlar alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.57$ ,  $p=0.00$ ) bulundu.

TSG ölçeği alt boyutlarından diğerleri ile ilişkiler alt boyutunun diğer alt boyutlarla ilişkisi incelendiğinde; kişisel gúc alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0.59$ ,  $p=0.00$ ), yeni fırsatlar alt boyutu ile aralarında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.61$ ,  $p=0.00$ ) saptandı.

TSG ölçeği alt boyutlarından kişisel gúc alt boyutu ile yeni fırsatlar alt boyutu arasındaki ilişki analiz edildiğinde pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.51$ ,  $p=0.00$ ) bulundu.



## 5. TARTIŞMA

Yurtdışında oluşturulmuş bir ölçüm aracının ülkemizde kullanılabilmesi ve bizim kültürümüze uygunluğuna karar verilebilmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile test edilmesi gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu tez çalışması da 2021 yılında Cwik ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Cognitive-Emotional Coping with Cancer scale'in Türk kültürüne uygunluğunu test etmek ve Travma sonrası gelişim ölçeği ile ilişkisini incelemek adına yürütülmüştür.

Bu bölümde ilk olarak Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğini Türk kültürüne uyarlama aşamasında elde edilen, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular tartışılmış, ikinci aşamada sosyodemografik veriler doğrultusunda Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'ni etkileyen faktörler yorumlanmış ve son aşamada iki ölçek arasındaki ilişki literatür doğrultusunda açıklanmıştır.

Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında ilk önce geçerlik basamakları tamamlanıp daha sonrasında güvenilirlik aşamalarına geçilmesi önerilmektedir (Çapık ve ark., 2018). Geçerlik aşamalarından ilki görünüş geçerliğidir. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme ölçeği, görünüş geçerliği kapsamında ele alınmış, ölçeğin ve maddelerinin Türk kültürüne uygun sorulardan oluşup oluşmadığı hedef popülasyon grubunun ihtiyaçlarını ne ölçüde karşıladığı ve ölçeğin dayandığı ilkenin uygunluğu görünüş geçerliği kapsamında incelenmiştir. Bu kapsamda; Leventhal'in Sağduyulu Öz Düzenleme Modeline dayanan ve 21 sorudan oluşan, kanser hastalarına uygulanan ve baş etme düzeylerini ölçmeye yarayan bir ölçek olduğu görülmüş; literatür doğrultusunda Sağduyulu Öz Düzenleme Modelinin (CSM) bir çok popülasyonda; diyaliz hastalarında (Yildirim ve ark., 2013), travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde (Aba, 2022), diyabet hastalarında (Uysal & Akpınar, 2013), kanser hastalarında (Basır, 2021) vb. deneysel çalışmalarda referans model olarak kullanıldığı bulunmuştur (Leventhal ve ark.,

2016). Bu bağlamda ölçeğin dayandığı modelin Türk kültüründe daha önce deneysel çalışmalarda kullanılan ve etkili sonuçlar elde edilen bir model olduğu saptanmıştır. Ölçeğin maddelerinde yer alan soruların Türk kültüründe karşılığı olup olmadığı ve uygunluğu hem araştırmacı hem danışman tarafından değerlendirilmiş daha sonrasında 3 uzmandan uygunluk onayı alınmıştır. Bu bağlamda “Kanserle Bilişsel Duygusal Baş etme ölçeği geçerlik aşamalarından biri olan görünüş geçerliği özelliğini taşımaktadır” kanısına varılmıştır.

Ölçek geçerlik çalışmalarının aşamalarından bir diğeri ise dil geçerliğidir. Dil geçerliğinde en önemli basamak çeviri aşamasıdır. Çeviri aşamasında araştırmacının her iki dile de hakim ancak ana dilinin hedef dil yani Türkçe olması önerilmektedir (Çapık ve ark., 2018). Araştırmacının ve danışmanın ana dilinin Türkçe olduğu ve orta- iyi düzeyde İngilizce bilgisine sahip oldukları bilinmektedir. Çeviri önce araştırmacı daha sonrasında danışman tarafından yapılmış, çeviri aşamasında geri çeviri ve çeviri tekniği kullanılmış, birbirinden bağımsız 4 uzmandan çevirileri alınıp Word formatında analizleri ve düzeltmeleri yapılarak ölçeğe son şekli verilmiş ve “Kanserle Bilişsel Duygusal Baş etme ölçeği geçerlik aşamalarından biri olan dil geçerliği özelliğini taşımaktadır” sonucuna varılmıştır.

Geçerlik basamaklarından bir diğeri ise kapsam geçerliğidir. Kapsam geçerliğini hesaplamak adına geri çeviri ve çevirisi yapılan Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği alanında uzman 11 kişiye gönderilmiş ve maddelerin uygunluklarını belirlemeleri istenmiştir. Alan yazında kapsam geçerliği için en az 3 en fazla 20 uzmandan görüş alınması gerektiği belirtilmektedir (Çapık ve ark., 2018). Alan yazında kapsam geçerliğini ölçmek adına teknikler yer almakta bunlar; Lawshe tekniği, ve Davis tekniğidir (Davis, 1992; Karakoç & Dönmez, 2014). Bu tez çalışmasında kapsam geçerliği Davis tekniğine göre hesaplanmış; tüm maddelerin kapsam geçerlik oranlarının

(KGO) 0.80 ve üzeri olduğu bulunmuş ve uzmanların tamamından elde edilen kapsam geçerlik indeksinin 0.94 olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.1.). Çapık ve ark. (2018) göre uzmanlardan gelen yanıtların her birinden %80 ve üzerinde 3 ve 4 puan almak, Davis tekniğine göre ise 0.80 ve üzeri puan almış olmak kapsam geçerlik indeksi açısından uygundur şeklinde yorumlanmaktadır. Tabacnick ve Fidel'e (2013) göre 11 adet uzmandan elde edilen KGI'nin 0.68 den daha fazla olması gerektiği ifade edilmektedir (Tabacnick & Fidel, 2013). Bu bağlamda "Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği kapsam geçerliği ölçütünü karşılamaktadır" sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçek çalışmalarının geçerliğine ilişkin bir diğer kriter ise yapı geçerliğidir. Yapı geçerliğini test etmek adına açımlayıcı faktör analizi yöntemi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), uyum indeksleri ve birleşim geçerliği gibi yöntemler kullanılmaktadır (Seçer, 2021; Çapık ve ark, 2018). Bu tez çalışması yapı geçerliği bakımından; DFA, uyum indeksleri ve birleşim geçerliğine göre analiz edilmiştir. Alan yazında, ölçeğin yapı geçerliğini test etmeden önce örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığına bakılması gerektiği ifade edilmektedir (Seçer, 2021). Bu tez çalışmasında örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını test etmek adına Kaiser-Meyer- Olkin değeri ve Barlett's testi değerlerine bakılmıştır. KMO değerinin, 0.90-1.00: aralığında olması mükemmel; 0.80-0.89: çok iyi; 0.70-0.79: iyi; 0.60- 0.69: orta; 0.50-0.59: zayıf; 0.50'dan az olmasının ise kabul edilemez olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Çapık ve ark., 2018; Seçer, 2021). Bu çalışmanın KMO değerinin 0.86 olduğu bulunmuş (Tablo 4.2.) ve çok iyi aralıkta yer aldığı saptanmıştır. Barlett's Test of Sphericity (Tablo 4.2.) sonucuna göre  $\chi^2 = 2613.536$ , olduğu ve  $p = 0.000$  olduğu bulunmuş ve bulgunun anlamlı çıkması faktör analizi için örneklem büyüklüğünün iyi ve korelasyon matrisinin uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle; "Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği

yapı geçerliği açısından yeterli örneklem büyüklüğüne sahiptir ve faktör analizi yapılabilir” kanısına varılmıştır.

Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi değerlerine bakıldığında p değerinin 0.000 olduğu ve bu doğrultuda belirlenen tüm değişkenlerin bağlı oldukları faktörler ile anlamlı bir etki içerisinde görüldüğü (Tablo 4.3, Şekil 4.1.,  $p < 0.05$ ) gözlenmektedir (Seçer, 2021).

Yapı geçerliği, doğrulayıcı faktör analizinden sonra uyum indeksleri açısından da test edilmiştir. Uyum indekslerinde en çok tercih edilen istatistiklerin Ki-kare istatistiği, GFI, CFI ve RMSEA olduğu ifade edilmektedir (Aytaç & Öngen, 2012). Uyum indekslerinin her birinin kendi içerisinde belli değerler alması mükemmel ve kabul edilebilir olarak sınıflandırılmaktadır (Karakoç & Dönmez, 2014). Örneğin Ki-kare istatistiği incelendiğinde,  $\chi^2/df < 2$  mükemmel uyumu,  $\chi^2/df < 5$  ise kabul edilebilir uyumu ifade ettiği açıklanmaktadır (DeVellis, 2022). Uyum iyiliği indeksi (GFI) ile Karşılaştırmalı uyum indeksinin (CFI) ölçeğin uyumunda mutlaka bakılması gereken iki önemli parametre olduğu vurgulanmakta ve uyum iyiliği indeksinin (GFI) .85 ve üzeri, Karşılaştırmalı uyum indeksinin (CFI) ise .90 veya daha üstü bir değerde olması kabul edilebilir uyum olarak yorumlanmaktadır (DeVellis, 2022). Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerinin ise .05 ile .10 aralığında yer almasının kabul edilebilir uyum aralığında olduğu ifade edilmektedir (Aytaç & Öngen, 2012). KBDBÖ ölçeği uyum indeksleri değerlerine bakıldığında  $\chi^2/df$ , PGFI, GFI AGFI, CFI, RMSEA gibi uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3)

KBDBÖ'nün yapı geçerliğini test etmek adına uygulanan bir diğer analiz yöntemi ise birleşim geçerliğidir. Alan yazında birleşim geçerliğine ilişkin CR değerinin 0.60'ın üzerinde olması (DeVellis, 2022; Hair ve ark., 2010) ölçeğin birleşim geçerliği açısından iyi olduğunu ifade etmektedir (Fornell & Larcker, 1981). KBDBÖ'ye ait CR değerinin

0.60'ın üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu bulgular neticesinde “Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği yapı geçerliği açısından uygundur” yorumu yapılabilmeyle beraber; geçerlilik aşamalarının tamamı analiz edilip literatürle karşılaştırılıp uygunluk sağlandığından “Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği geçerlidir” sonucu elde edilmektedir (Acar Güvendir & Özer Özkan, 2015a).

Ölçek uyarlama çalışmalarının bir diğer ölçütü ise ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesidir. Ölçeğin güvenilirliği ölçüm aracından doğabilecek hataların en az olması, veyahut hatalı ölçümlerden arınıklığı olarak ifade edilmektedir (Çapık ve ark., 2018; Seçer, 2021). Alan yazında ölçme aracının güvenilirliği 4 yöntem ile analiz edilebilmektedir (Seçer, 2021). Bunlar; Test-Tekrar Test Yöntemi Güvenilirliği, Eşdeğer (Paralel) Formlar Güvenilirliği, İki Yarı Güvenilirliği Cronbach Alpha Güvenilirliği olarak ifade edilmektedir (Acar Güvendir & Özer Özkan, 2015b; Seçer, 2021). Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme ölçeğinin güvenilirliği öncelikle iki yarı güvenilirlik analizlerinden, Spearman- Brown ve Gutmann Split-Half analizleri doğrultusunda incelenmiş ve r değerinin 0.83 olduğu bulunmuştur. (Şekil 4.3.). Cohen'e göre elde edilen r değerinin .10-. 29 aralığında olmasının düşük düzey ilişki, .30- .49 arasındaki değer orta düzey ilişki .50-1.00 aralığındaki değerinin ise yüksek düzeyde ilişkiye işaret ettiği aktarılmaktadır (Cohen, 1988). Büyüköztürk ise r değerinin .00 -.30 aralığında olmasının düşük, .30-.70 aralığında olmasının orta, .70- .1.00 aralığında olmasının ise yüksek düzeyde ilişkiyi belirttiğini dile getirmektedir (Büyüköztürk, 2011). Bu bağlamda “Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeğinin iki yarı güvenilirliğinin oldukça iyi düzeyde olduğu ve tüm maddelerin birbiriyle yüksek düzeyde ilişki içerisinde görüldüğü” anlaşılmaktadır (Büyüköztürk, 2011; Cohen, 1988; Seçer, 2021).

KBDBÖ güvenilirlik yöntemlerinden bir diğeri olan Cronbach Alpha katsayısı güvenilirliğine göre test edildiğinde; Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri 0.83

bulunmuştur (Tablo 4.5.). Cronbach Alpha Katsayısının  $0.00 \leq \alpha < 0.40$  arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını,  $0.40 \leq \alpha < 0,60$  ölçeğin düşük derecede güvenilir olduğunu,  $0.60 \leq \alpha < 0.80$  ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu,  $0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu belirtmektedir (Tavakol & Dennick, 2011). Seçer'e göre ise ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısının 0.70 ve üzerinde olması gerektiği ifade edilmektedir (Seçer, 2021). Bu bağlamda; "Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği güvenilir bir ölçme aracıdır" yorumu yapılabilmektedir.

Tüm bu geçerlik güvenilirlik basamakları literatür doğrultusunda incelendiğinde "Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır" sonucuna ulaşılmaktadır.

Bu tez çalışmasının ikinci aşamasında sosyodemografik veriler doğrultusunda Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'ni etkileyen faktörler yorumlanmıştır.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği yaş değişkenine göre incelendiğinde; spiritüel ve varoluşsal değişim yaşam ve kendilik algısında değişim ve ölçeğin toplam puanlarında 56-65 yaş aralığında yani yaşça daha ileri olmanın travma sonrası gelişim açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu bulunmuştur . ( $p < 0.05$ , Tablo 4.8.) Yastibaş ve Yılmaz tarafından yapılan sistematik derlemede; meme kanserli kadınların travma sonrası gelişim düzeylerini ölçen çalışmalar incelenmiş ve yaş faktörünün çoğu çalışmada etken olmadığı bazı çalışmalarda da yaş arttıkça gelişim düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Yastibaş & Yılmaz, 2021). Çalışmanın sonucunun alan yazınla örtüşmemesinin; sistematik derlemede incelenen çalışmaların çoğunun yurtdışı kökenli olmasından dolayı, kültürlerarası inanç farklılığının ve özellikle ülkemizdeki yaşlı bireylerin maneviyat duygusunun travma sonrası gelişim üzerinde etken olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği; medeni durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, yaşanan yer, bireyin kiminle yaşadığı ve ailede kanser tanısı varlığı değişkenlere göre incelendiğinde aralarında istatistiksel anlamda herhangi bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ , Tablo 4.7., Tablo 4.9., Tablo 4.10., Tablo 4.13. Tablo 4.14., Tablo 4.15., Tablo 4.16). Bulgular literatür kapsamında incelendiğinde ise bu değişkenlere ilişkin tutarlı sonuçlar olmamakla birlikte travma sonrası gelişimde bariz etkenler olmadığı savunulmaktadır (Bağlama & Atak, 2015; Chan ve ark., 2011; Güngör, 2019; Yastibaş & Yılmaz, 2021). Bu çelişkili bulguların nedeninin ise, travma sonrası gelişimde; hastalığın süresi, hastaların yaşadığı zorluklar, tedavi/prognoz süresi ve tanı alma zamanı gibi diğer faktörlerin etkisinin varlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği meslek değişkenine göre incelendiğinde öğrencilerin yeni fırsatlar alt boyutunda diğer meslek gruplarına oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ , Tablo 4.12.) Öğrencilerin yaşamın çok daha başında ve kariyer basamağı açısından birçok olanağa sahip olma ihtimalinin daha fazla olabileceği ve yeni fırsatlara ulaşmada umudunun da travma sonrası gelişimi etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürde bu durum benzer şekilde genç yaştaki hastaların yeni süreçlere ulaşmada daha pozitif yaklaşım içerisinde olduğu görüşü ile örtüşmektedir (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Kyriakopoulos, ve ark., 2008; Yastibaş & Yılmaz, 2021).

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği gelir düzeyi doğrultusunda analiz edildiğinde gelir durumu iyi olan bireylerin spiritüel ve varoluşsal değişim alt boyutunda istatistiksel anlamda daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü ( $p<0.05$ , Tablo 4.11.). Bellizzi ve Blank'ın 2006 yılında meme kanserli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ve Moğulkoç'un 2014 yılında yaptığı araştırmada da benzer şekilde sosyoekonomik durumu iyi olan hastaların travma sonrası gelişimlerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Moğulkoç,

2014; Bellizzi & Blank, 2006). Bu durum alan yazında sosyal destek algısının ve varlığının travma sonrası gelişim üzerinde olumlu anlamda katkısı olduğu ile açıklanmaktadır (Yastibaş & Yılmaz, 2021).

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ile psikiyatri servisine başvurma değişkeni incelendiğinde daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan bireylerin travma sonrası gelişim düzeylerinin psikiyatrik öyküsü olan bireylere oranla daha yüksek olduğu, ölçeğin toplam puanında, yaşam ve kendilik algısında değişim, diğerleri ile ilişkiler ve kişisel güç alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmektedir. ( $p < 0.05$ , Tablo 4.17). Literatürde de benzer şekilde herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerin travma sonrası büyüme/ gelişim düzeylerinin daha yüksek olduğu savunulmaktadır (Güngör, 2016; Kanat & Özpolat, 2016; Yastibaş & Yılmaz, 2021). Bu durum ise baş etme kavramı ile açıklanabilir çünkü elde ettiğimiz veriler neticesinde de baş etme ve travma sonrası gelişim arasında pozitif anlamda yüksek düzeyde ilişki vardır. Bu nedenle birey ek bir sorunla daha karşılaşınca baş etme mekanizması sekteye uğrayacak bu da kişinin travmadan kazanım elde etmesine engel olacaktır şeklinde açıklanabilmektedir.

Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puan ortalamaları analiz edildiğinde; Hastaların KBDBÖ'den elde ettikleri ortalama puanın;  $73.99 \pm 12.77$  olduğu ve TSGÖ'ye ait toplam puan ortalamasının  $77.02 \pm 20.97$  olduğu bulundu (Tablo 4.18.). KBDBÖ'nün ilk kez kullanılmasından dolayı örneklem grubuna ait puan ortalaması mevcut değildir. Özönder ve arkadaşlarının 2023 yılında kanser hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada Travma sonrası gelişim ölçeğinden elde ettikleri puan ortalaması  $58,09 \pm 9,69$ 'dur. Benzer şekilde Ofei ve arkadaşlarının Gana'da 2023 yılında meme kanseri hastalarında yapmış oldukları çalışmadan elde edilen puan ortalaması  $54.44 \pm 16.79$ 'dur (Ofei ve ark., 2023; Özönder ve ark., 2023). Bizim

çalışmamızın alan yazındaki benzer çalışmalara oranla daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasının nedeninin; alan yazındaki diğer çalışmaların verilerinin pandemi döneminden elde edilmesine bağlı olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Her iki çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde kanser hastalarından elde edilen bulgular olduğu için pandeminin varlığının travma sonrası gelişim puan ortalamasının düşmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu bölümün son aşaması ise Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ile Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme ölçeğinin ilişkisini yorumlamaktır. Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'nin; iyimserlik ve umut, dikkati dağıtma ve bastırma, bilişsel kaçınma, bilişsel yeniden yapılandırma alt boyutları ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nin alt boyutları; spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, diğerleri ile ilişkiler, kişisel güç ve yeni fırsatlar alt boyutu ile aralarında pearson korelasyon analizi yöntemine göre istatistiksel anlamda pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun dışında KBDB ölçeğinin alt boyutlarından biri olan kontrol edilemez düşünceler alt boyutunun KBDB ölçeği alt boyutlarından yalnızca iyimserlik ve umut alt boyutu ile negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiği saptanmış; KBDB ölçeği ve TSG ölçeğinin alt boyutlarının tamamı ile ilişki içerisinde olmadığı görülmüştür. (Tablo 4.19.). Literatürde Baş Etme Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeğine yönelik yapılan ilişki arayıcı tarzda bir çalışmaya rastlanmamış olsa da baş etme kavramı ile travma sonrası gelişim kavramının birbirlerini doğru orantılı etkileyebileceğine yönelik ifadeler rastlanmıştır (Shi ve ark, 2021; Kanat & Özpolat, 2016; Uğurluoğlu & Erdem, 2019; Ülbe & Kartal, 2019). Bu bağlamda “Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme düzeyinin artması Travma Sonrası Gelişim seviyesini artırmaktadır ve KBDB ölçeği ile TSG ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki vardır” değerlendirmesi yapılabilmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cognitive Emotional Coping with Cancer Scale'i Türk kültürüne uyarlamak amacıyla geliştirilen Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucu;

- Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği; dil geçerliği, kapsam geçerliği yapı geçerliği, görünüş geçerliği bakımından yeterli bulunmuştur.
- Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği'nin iki yarı güvenilirliği ve Cronbach Alpha güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuştur.
- Türk kültürüne uygun 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşan, Cronbach Alpha katsayısı 0.83 olan ve 6'lı likert tarzdan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı elde edilmiştir.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nin sosyodemografik veriler ile analizinden elde edilen sonuçlara göre;

- Yaş olarak 55- 65 yaş aralığında olmanın, sosyoekonomik durumu daha iyi olmanın, öğrenci olmanın ve daha önce psikiyatri servisine başvuru yapmamış olmanın travma sonrası gelişim anlamında olumlu etkenler olduğu bulgusu elde edilmiştir.

KBDBÖ ve TSGÖ arasındaki ilişki ve toplam puan ortalamaları analiz edildiğinde;

- Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif yönden anlamlı ilişki vardır, Kanserle Bilişsel Duygusal Baş Etme düzeyinin artması Travma Sonrası Gelişim seviyesini artırmaktadır sonucu elde edilmiştir.

- Kanserle bilişsel duygusal baş etme ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $73.99 \pm 12.77$  olduğu ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $77.02 \pm 20.97$  olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- KBDB Ölçeğinin iç yapısının daha geniş örneklem grubunda test edilmesi,
- Kanser hastalarının baş etme düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülerek psikososyal bakımında fizyolojik bakıma dahil edilmesi,
- Hastaların baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi adına deneysel çalışmalar planlanması,
- Hastaların travma sonrası gelişim süreçlerine katkıda bulunacak çeşitli eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aba, M. 2022. COVID-19 Salgını'nda Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Tükenmişlik Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Algılanan Tehdit Boyutu ve Duygusal Emek Değişkenlerinin Rolünün İncelenmesi.
- Acar Güvendir, M., & Özer Özkan, Y. 2015a. Türkiye'deki eğitim alanında yayımlanan bilimsel dergilerde ölçek geliştirme ve uyarlama konulu makalelerin incelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(52).
- Acar Güvendir, M., & Özer Özkan, Y. 2015b. Türkiye'deki eğitim alanında yayımlanan bilimsel dergilerde ölçek geliştirme ve uyarlama konulu makalelerin incelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(52).
- Achstetter, L. I., Schultz, K., Faller, H., & Schuler, M. 2019. Leventhal's common-sense model and asthma control: Do illness representations predict success of an asthma rehabilitation? *Journal of health psychology*, 24(3), 327-336.
- Akdemir, N., & Can, G. 2021. Kanser ve Hemşirelik. In N. Akdemir (Ed.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (pp. 331-375). Akademisyen Kitabevi.
- Alçalar, N. 2018. Kanser hastalarında bilişsel duygu düzenleme stratejileri. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 4(2), 15-20.
- Anuk, D. 2018. Kanser Bir Aile Hastalığıdır. In N. K. Yıldırım (Ed.), *Psikoonkoloji* (Vol. 4. Cilt 2. sayı, pp. p.36-42.). Türkiye Klinikleri
- Arslan, A., & Batmaz, M. 2022. Onkoloji Hastalarında Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Van Tıp Dergisi*, 29(2).
- Ata, G. 2018. *Onkoloji hastalarında manevi iyiliğin umut ve depresyonla ilişkisi* Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Aydin, R., & Kabukcuoğlu, K. 2020. The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1603-1610.
- Aytaç, M., & Öngen, B. 2012. Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, 5(1), 14-22.
- Babaoğlu Akdeniz, E. 2012. Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- Baglama, B., & Atak, I. E. 2015. Relationship between posttraumatic growth and demographic and clinical factors among Turkish Cypriot breast cancer survivors. *Procedia-Social and behavioral sciences*, 205, 709-716.
- Bağ, B. 2012. Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 449-464.
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. 2019. Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
- Basır, Ş. 2021. Kanser şüphesiyle histerektomi operasyonu yapılan kadınların patoloji sonucu bekleme sürecindeki kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörler.
- Baykara, O. 2016. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Bektaş, H. A., & Akdemir, N. 2006. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 488-499.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. 2006. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47.

- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. 2017. Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 351-364.
- Boshuizen, J., & Peeper, D. S. 2020. Rational cancer treatment combinations: an urgent clinical need. *Molecular cell*, 78(6), 1002-1018.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. 2018. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Breland, J. Y., Wong, J. J., & McAndrew, L. M. 2020. Are common sense model constructs and self-efficacy simultaneously correlated with self-management behaviors and health outcomes: A systematic review. *Health Psychology Open*, 7(1), 2055102919898846.
- Büker, N., & Şen, F. 2015. Onkoloji Hastasında Kemoterapi ve Bakım. In G. Can (Ed.), *Onkoloji hemşireliği* (pp. 205-215). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Büyüköztürk, Ş. 2011. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (17. bs.). *Ankara: Pegem Akademi*.
- Callaghan, P., Eales, S., Coates, T., & Bowers, L. 2003. A review of research on the structure, process and outcome of liaison mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(2), 155-165.
- Cancer, I. A. f. R. o. 2020. *Soft Tissue and Bone Tumours*. International Agency for Research on Cancer.
- CAPO, C. A. o. P. O. 2021. *Canadian Association of Psychosocial Oncologist*. Access Date | URL

- Carr, D., Goudas, L., Lawrence, D., Pirl, W., Lau, J., DeVine, D., Kupelnick, B., & Miller, K. 2002. Management of cancer symptoms: pain, depression, and fatigue. In *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. Centre for Reviews and Dissemination (UK).
- Caruso, R., & Breitbart, W. 2020. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29.
- Chambers, S. K., & Dunn, J. 2019. Re-imagining Psycho-oncology. In (Vol. 28, pp. e13136): Wiley Online Library.
- Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G., & Leung, C. W. 2011. The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 20(5), 544-552.
- Chen, H.-M., Chen, V. C.-H., Hsiao, H.-P., Weng, Y.-P., Hsu, Y.-T., Weng, J.-C., Su, J.-A., & Chen, Y.-L. 2019. Correlations and correlates of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in patients with breast cancer. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 3051-3060.
- Cohen, J. 1988. Set correlation and contingency tables. *Applied psychological measurement*, 12(4), 425-434.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. 2017. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939.
- Corbett, T., Groarke, A., Walsh, J. C., & McGuire, B. E. 2016. Cancer-related fatigue in post-treatment cancer survivors: application of the common sense model of illness representations. *BMC cancer*, 16, 1-17.

- Craig, E., & Pham, H. 2006. Consultation–liaison psychiatry services to nursing homes. *Australasian Psychiatry*, 14(1), 46-48.
- Cwik, J. C., Vaganian, L., Bussmann, S., Labouvie, H., Houwaart, S., Gerlach, A. L., & Kusch, M. 2021. Assessment of coping with cancer-related burdens: psychometric properties of the Cognitive-Emotional Coping with Cancer scale and the German Mini-mental Adjustment to Cancer scale. *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice*, 3(1), e046.
- Çam, O., Gümüş, B., & Yıldırım, S. 2021. Fiziksel Hastalıklara Verilen Psikososyal Tepkiler In P. D. O. Çam & P. D. E. Engin (Eds.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı* (Vol. 3. Baskı pp. 590-602). İstanbul Tıp Kitapevleri
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. 2018. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- Çimen, İ., & Yücel, C. 2017. Yenilikçi davranış ölçeği (YDÖ): Türk kültürüne uyarlama çalışması. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 6(3), 365-381.
- Dahlin, C. 2015. Palliative care: delivering comprehensive oncology nursing care. *Seminars in oncology nursing*,
- Dalay, N., & Buyru, N. 2015. Kanser Biyolojisi In G. Can (Ed.), *Onkoloji hemşireliği* (pp. 7-19). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Davis, L. L. 1992. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 5(4), 194-197.
- Dawber, C. 2013. Reflective practice groups for nurses: a consultation liaison psychiatry nursing initiative: part 2–the evaluation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(3), 241-248.

- Deniz, E. B. 2022. Kanser Epidemiyolojisi. *Turkey Health Literacy Journal*, 3(2), 102-111.
- DeVellis, R. F. 2022. *Scale Development Theory and Applications* (T. Totan, Trans.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. 2003. Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27, 125-156.
- Diefenbach, M. A., & Leventhal, H. 1996. The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *Journal of social distress and the homeless*, 5(1), 11-38.
- Döndü, N. 2019. *Onkoloji hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyinin manevi bakım gereksinimine etkisinin incelenmesi* Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Engin, E. 2021. Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar In E. E. Olcay Çam (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı* (Vol. 3.Baskı pp. 274-287). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Estes, J. M., & Karten, C. 2014. Nursing expertise and the evaluation of psychosocial distress in patients with cancer and survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 598.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. 2007. A Calorimetric investigation of the liquid bi-ni alloys. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. 2021. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International journal of cancer*, 149(4), 778-789.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. 1986. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. 1981. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Fu, X., Sun, J., Wang, X., Cui, M., & Zhang, Q. 2022. Research Progress on Influencing Factors and Intervention Measures of Post-traumatic Growth in Breast Cancer Patients. *Frontiers in public health*, 10, 927370.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. 2009. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. 2001. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gautam, S., Gautam, M., Jain, A., & Yadav, K. 2022. Overview of practice of Consultation-Liaison Psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(Suppl 2), S201.
- Genel, T. S. B. H. S., & Başkanlığı, M. K. D. 2017. Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. In.
- Goswami, S., & Gupta, S. S. 2019. How patients of oral cancer cope up with impact of the disease? A qualitative study in Central India. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 103.
- Goudsmit, E. M., Ho-Yen, D. O., & Dancey, C. P. 2009. Learning to cope with chronic illness. Efficacy of a multi-component treatment for people with chronic fatigue syndrome. *Patient Education and Counseling*, 77(2), 231-236.

- Gökgöz, H., & Ünsar, A. S. 2019. Akademisyenlerin örgütsel özdeşleşme ve işkolizm algıları üzerine bir araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*(75), 48-67.
- Grassi, L., Belvederi Murri, M., Riba, M., de Padova, S., Bertelli, T., Sabato, S., Nanni, M. G., Caruso, R., Ounalli, H., & Zerbinati, L. 2021. Hostility in cancer patients as an underexplored facet of distress. *Psycho-Oncology*, 30(4), 493-503.
- Güçlüel, Y., & Gülbeyaz, C. 2020. Onkoloji Hizmetlerinin Organizasyonu ve Hemşirelik Yönetimi. *GEVHER NESİBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES*, 5(9), 34-42.
- Gültekin, M., & Boztaş, G. 2014. Türkiye kanser istatistikleri. *Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, 43, 12-32.
- Güngör, D. 2016. Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, 19(38), 104-112.
- Güngör, E. 2019. Kanser tanısı alan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi [Investigation of posttraumatic growth and psychological resilience levels in individuals with Cancer Diagnosis](Master's thesis, Atatürk University, Erzurum, Turkey). *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*.
- Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L., & Orbell, S. 2017. The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1117.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. 2010. Canonical correlation: A supplement to multivariate data analysis. *Multivariate Data Analysis: A Global*

*Perspective, 7th ed.; Pearson Prentice Hall Publishing: Upper Saddle River, NJ, USA.*

Harris, L. N., & Stanton, A. L. 2020. Cancer and psycho-oncology. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 73-81.

Holland, J. C. 2010. *Psycho-oncology*. Oxford University Press.

Huang, C.-C., Wang, Y.-M., Wu, T.-W., & Wang, P.-A. 2013. An empirical analysis of the antecedents and performance consequences of using the moodle platform. *International Journal of Information and Education Technology*, 3(2), 217.

Kalaycı, Ş. 2010. *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Vol. 5). Asil Yayın Dağıtım Ankara, Turkey.

Kanat, B. B., & Özpolat, A. G. Y. 2016. Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.

Karabulutlu, E. Y., & Karaman, S. 2015. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 271-284.

Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. 2014. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

Karataş, H., & Kelleci, M. 2021. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 263-271.

Kement, Ü. 2019. Ekoturizm faaliyetlerine katılan bireylerin değer inanç norm teorisi kapsamında çevre dostu davranışlarının açıklanması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(72), 2182-2195.

Kocaman, N. 2005. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 8(3), 107-118.

- Kocaman, N. 2006. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Özel Sayısı*, 47(2), 97-107.
- Kocaman Yıldırım, N. 2015. 1043-1057. In G. Can (Ed.), *Onkoloji hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kocaman Yıldırım, N., Özkan, M., Terakye, G., & Özkan, S. 2018. Psikososyal Onkoloji Hizmetinin Gelişimi. In N. Kocaman Yıldırım (Ed.), *Psiko-onkoloji* (pp. 1-8).
- Koç, Z., Sağlam, Z., & Çınarlı, T. 2016. Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 99-116.
- Koo, M. M., Swann, R., McPhail, S., Abel, G. A., Elliss-Brookes, L., Rubin, G. P., & Lyratzopoulos, G. 2020. Presenting symptoms of cancer and stage at diagnosis: evidence from a cross-sectional, population-based study. *The lancet oncology*, 21(1), 73-79.
- Krebber, A., Buffart, L., Kleijn, G., Riepma, I., De Bree, R., Leemans, C., Becker, A., Brug, J., Van Straten, A., & Cuijpers, P. 2014. Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psycho-Oncology*, 23(2), 121-130.
- Kristofferzon, M.-L., Engström, M., & Nilsson, A. 2018. Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: a cross-sectional study. *Quality of life research*, 27, 1855-1863.
- Kruijver, I., Garssen, B., Visser, A., & Kuiper, A. 2006. Signalising psychosocial problems in cancer care: the structural use of a short psychosocial checklist during medical or nursing visits. *Patient Education and Counseling*, 62(2), 163-177.

- Kurtuldu, G. 2023. Tüketici Etiği Ölçeğinin Geçerliliği. *Akademik Hassasiyetler*, 10(21), 358-380.
- Kwekkeboom, K. L. 2016. Cancer symptom cluster management. *Seminars in oncology nursing*,
- Lasa-Aristu, A., Delgado-Egido, B., Holgado-Tello, F. P., Amor, P. J., & Domínguez-Sánchez, F. J. 2019. Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clinica y Salud*, 30(1), 33-39.
- Leventhal, H., Bodnar-Deren, S., Breland, J. Y., Hash-Converse, J., Phillips, L. A., Leventhal, E. A., & Cameron, L. D. 2012. Modeling health and illness behavior: The approach of the commonsense model.
- Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. 2016. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of behavioral medicine*, 39, 935-946.
- Leventhal, H. O. R., & Ian, B. 2012. The common-sense model of self-regulation of health and illness. In *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 56-79). Routledge.
- Lin, L., Li, Z., Yan, L., Liu, Y., Yang, H., & Li, H. 2021. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990–2019. *Journal of hematology & oncology*, 14(1), 1-24.
- Lipowski, Z. 1967. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine: I. General principles. *Psychosomatic medicine*, 29(2), 153-171.
- Lotfi, S., & Karataş, K. 2020. Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(16), 23-42.

- Luszczynska, A., Durawa, A. B., Dudzinska, M., Kwiatkowska, M., Knysz, B., & Knoll, N. 2012. The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. *Psychology & Health, 27*(10), 1227-1243.
- Mattiuzzi, C., & Lippi, G. 2020. Cancer statistics: a comparison between world health organization (WHO) and global burden of disease (GBD). *European journal of public health, 30*(5), 1026-1027.
- McAndrew, L. M., Martin, J. L., Friedlander, M. L., Shaffer, K., Breland, J. Y., Slotkin, S., & Leventhal, H. 2018. The common sense of counseling psychology: introducing the Common-Sense Model of self-regulation. *Counselling Psychology Quarterly, 31*(4), 497-512.
- Menger, F., Mohammed Halim, N. A., Rimmer, B., & Sharp, L. 2021. Post-traumatic growth after cancer: a scoping review of qualitative research. *Supportive Care in Cancer, 29*(11), 7013-7027.
- Michałowska, S., Matusiewicz, S., & Samochowiec, A. 2019. Coping and anxiety in cancer patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 2*, 28-32.
- Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., & Symonds, P. 2013. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *The lancet oncology, 14*(8), 721-732.
- Moğulkoç, H. 2014. *Kanser hastası çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası gelişimin belirleyicileri: Sosyal destek, ruminasyon ve yükleme biçimleri* Bursa Uludag University (Turkey).
- Moreno, P. I., & Stanton, A. L. 2013. Personal growth during the experience of advanced cancer: a systematic review. *The Cancer Journal, 19*(5), 421-430.

- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., & Scott, J. L. 2012. Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 749-756.
- Morrison, E. J., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Yang, P., Patten, C. A., Ruddy, K. J., & Clark, M. M. 2017. Emotional problems, quality of life, and symptom burden in patients with lung cancer. *Clinical lung cancer*, 18(5), 497-503.
- Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. 2019. *TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ Kanser Taramaları* ET:14.05.2023  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017\\_OZETLI.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf)
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., & Vlahos, L. 2008. Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *British journal of health psychology*, 13(4), 633-646.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. 2008. Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*, 17(4), 382-386.
- Ofei, S. D., Teye-Kwadjo, E., Amankwah-Poku, M., Gyasi-Gyamerah, A. A., Akotia, C. S., Osafo, J., ... & Kagee, A. (2023). Determinants of Post-Traumatic Growth and Quality of Life in Ghanaian Breast Cancer Survivors. *Cancer Investigation*, 41(4), 379-393.
- Oya, O., & Otrar, M. 2010. Bilişsel duygu d¼zenleme ¼lçeęinin t¼rkçeye uyarlanması: geçerlik ve g¼venirlik çalışmaları. *Marmara ¼niversitesi Atat¼rk Eğitim Fak¼ltesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31(31), 123-143.

- Ölmez, N., & Karadağ, E. 2022. Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişki. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(3), 390-402.
- Öngel, K. 2018. Konsultasyon-Liyazon Psikiyatrisi. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9(3), 224-228.
- Örüm, M. H. 2020. Acil Servise Başvuran Psikiyatrik Olgular ve Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi: Bir Derleme. *Journal of ADEM*, 1(2), 31-52.
- Özbaş, A., & Oğlakkaya, A. 2016 Stomalı hastaların sağlık durumlarının hastalık algıları üzerine etkisinin incelenmesi.
- Özcan, K., & Pınar, G. 2021. Jine-onkolojik Hastalarda Kemoterapi Sürecindeki Uğraş Seçimlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 65-76.
- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. 2017. Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özönder Ünal, I., Ünal, C., Duymaz, T., & Ordu, C. (2023). The relationship between psychological flexibility, self-compassion, and posttraumatic growth in cancer patients in the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer*, 31(7), 428.
- Öztürk, A., & Tekin, A. 2017. *Onkoloji ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarında d tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkinin incelenmesi onkoloji Ünitesinde tedavi gören hastaların birinci dereceden yakınlarında D tipi kişilik yapısı ile başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkinin incelenmesi* Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Park, C. L. 2004. The notion of growth following stressful life experiences: Problems and prospects. *Psychological Inquiry*, 15(1), 69-76.

- Pehlivan, Z., Güner, S. G., & Nural, N. 2022. Kanser hastalarında bir semptom konstipasyon: literatür incelemesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 139-144.
- Savaş, E. 2020. Psiko-onkoloji & güncel yaklaşımlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 15-22.
- Seçer, İ. 2021. *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi Analiz ve Raporlaştırma* (Vol. 4. Baskı). Anı Yayıncılık.
- Seitschek, D., Sulz-Lehar, N., & Sebesta, C. 2022. Psychooncology-part of a comprehensive oncological treatment. *Wiener Medizinische Wochenschrift (1946)*.
- Shi, G., Shi, T., Liu, Y., & Cai, Y. (2021). Relationships between dyadic coping, intimate relationship and post-traumatic growth in patients with breast cancer: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 77(12), 4733-4742.
- Sleight, A. 2016. Coping with cancer-related cognitive dysfunction: a scoping review of the literature. *Disability and rehabilitation*, 38(4), 400-408.
- Sohbet, R., & Karasu, F. 2017. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 113-121.
- Song, E. A., Kweon, Y., Hwang, Y. Y., & An, M. 2020. Health-related quality of life and its related factors among cancer survivors and general adults: Focusing on lifestyle behaviors and mental health. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(4), 385-398.
- Şahin, H., Kocamaz, D., & Yıldırım, M. 2020. Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Health Res*, 2(3), 136-141.


- Şahin, N. H., & Özkan, H. A. 2018. Kadın sağlığı hemşireliği dergisi özel sayısı-journal of women's health nursing special issue. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, I*(Özel Sayı (Special Issue) 1), 1-584.
- Şeker, H., & Gençdoğan, B. 2014. *Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme* (Vol. 3. Basım Şubat 2020). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şen, F., & Aydın, A. 2015. Kanserde Tanı, Sınıflandırma ve Evrelendirme In G. Can (Ed.), *Onkoloji hemşireliği* (pp. 73-93). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Şencan, İ., & Keskinçilic, B. 2017. Türkiye kanser istatistikleri. *TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, 19-44.
- Şengün İnan, F., & Üstün, B. 2014. Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 10*(2).
- Tavakol, M., & Dennick, R. 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education, 2*, 53.
- Tedeschi, R. G. 1999. Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior, 4*(3), 319-341.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. 2004. Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric times, 21*(4), 58-60.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. 1996. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress, 9*(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. 1998. Posttraumatic growth: Conceptual issues. In *Posttraumatic growth* (pp. 9-30). Routledge.
- Teker, A. G., & Ay, N. P. 2022. Has the cancer-related death trend been changing in Turkey? An evaluation of the period between 2009 and 2019. *Cancer Epidemiology, 80*, 102228.

- Thompson, R. A. 1994. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.
- Torre, L. A., Siegel, R. L., Ward, E. M., & Jemal, A. 2016. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends—An Update. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, 25(1), 16-27.
- Uçar, E. 2022. Kanser ve bağışıklık sistemi hücreleri arasındaki ilişkiyi temsil eden modellerin üretilmesi ve incelenmesi.
- Uğurluoğlu, D., & Erdem, R. 2019. Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858.
- Uysal, Y., & Akpınar, E. 2013. Tip 2 diyabetli hastalarda hastalık algısı ve depresyon. *Cukurova Medical Journal*, 38(1), 31-40.
- Ülbe, S., & Kartal, M. 2019. Kaza ve yaralanmalardan sonra travma sonrası gelişim. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 4(1), 47-57.
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. 2019. Effects of an empowerment program on resilience and posttraumatic growth levels of cancer survivors: A randomized controlled feasibility trial. *Cancer nursing*, 42(6), E1-E13.
- Van Beek, F. E., Wijnhoven, L. M., Holtmaat, K., Custers, J. A., Prins, J. B., Verdonck-de Leeuw, I. M., & Jansen, F. 2021. Psychological problems among cancer patients in relation to healthcare and societal costs: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1801-1835.
- Walen, K. H. 2021. Cell cycle stress in normal human cells: a route to “first cells”(with/without fitness gain) and cancer-like cell-shape changes. *Seminars in Cancer Biology*,

- Weis, J., & Giesler, J. 2016. Standards in der psychosozialen Versorgung von Krebspatienten. *Der Onkologe*, 22(3), 198-205.
- Whitaker, K. 2020. Earlier diagnosis: the importance of cancer symptoms. *The lancet oncology*, 21(1), 6-8.
- WHO, W. H. O. 2020. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all.
- Yaman, Ş., & Ayaz, S. 2016. Psychological problems experienced by women with gynecological cancer and how they cope with it: A phenomenological study in Turkey. *Health & social work*, 41(3), 173-181.
- Yastibaş, C., & Yılmaz, İ. G. 2021. Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 490-510.
- Yıldırım, N. K., Okanlı, A., Karabulutlu, E. Y., Karahisar, F., & Özkan, S. 2013. Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algisinin etkisi: Çok merkezli bir çalışma/Effects of illness perception on anxiety and depressive symptoms in hemodialysis patients: a multi-center study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 252.
- Yıldırım, S., & Gürkan, A. 2010. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26(1), 87-98.
- Yüksel, Ş. 2019. *Onkolojik cerrahi geçiren hastaların spiritualite ve umut durumlarının belirlenmesi* Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Zümrüt Acar, E. 2019. *Ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar ve hastalık algısının etkisi* Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

## EKLER

### EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	<b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</b> Graduate School of Health Sciences	
<b>ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU<sup>1</sup></b>		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Beyzanur TOPALLI	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
<p>Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.</p>		
<b>Bölümler</b>	<b>Benzerlik Oranı</b>	<b>Maksimum Benzerlik Oranları</b>
I. Giriş	% 6	% 15
II. Genel Bilgiler	% 16	% 35
III. Materyal ve Metod	% 14	% 35
IV. Bulgular	% 14	% 15
V. Tartışma	% 10	% 20
<p><b>Not:</b> Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</p>		
<p><sup>1</sup> Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.</p>		

## EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



#### KARAR

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	<b>ETİK KURULUN ADI</b>	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	<b>AÇIK ADRESİ:</b>	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	<b>TELEFON</b>	+90 442 234 65 11
	<b>FAKS</b>	+90 442 236 09 68
	<b>E-POSTA</b>	atatipetikkurul@gmail.com
<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	<b>Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ</b>	
<b>ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI</b>	<b>Kanserle Bilişsel-Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliliği Çalışması ve Kanser Hastalarının Travma Sonrası Gelişimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi</b>	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Toplantı Sayısı: 7 Karar No: 7</b>	<b>Tarih:29.09.2022</b>
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. <b>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</b> Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

# EK-3. KANSERE YÖNELİK TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN İZİN

---

## Fwd: TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

1 mesaj

ruveyde aydın

12 Eylül 2022 21:57


Alıcı:

Merhaba Beyza,  
Ölçek maddeleri ve kullanım klavuzu ektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim. Sevgilerimle

**Asst. Prof. Dr. Ruveyde Aydın**  
**Ondokuz Mayıs University**  
**Health Sciences Faculty**  
**Nursing Department**  
**Maternity and Gynaecological Nursing Division**  
**OMU Kurupelit Campus, 55139**  
**Samsun / TURKEY**  
**Mobile Tel:**

--  
**Asst. Prof. Dr. Ruveyde Aydın**  
**Ondokuz Mayıs University**  
**Health Sciences Faculty**  
**Nursing Department**  
**Maternity and Gynaecological Nursing Division**  
**OMU Kurupelit Campus, 55139**  
**Samsun / TURKEY**  
**Mobile Tel:**

---

 **TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ.pdf**  
235K

# EK-4. COGNITIVE EMOTIONAL COPING WITH CANCER SCALE'İN KULLANIM İZİNİ

---

## Cognitive-Emotional Coping with Cancer scale

2 ileti

---

PD Dr. Jan Christopher Cwik

25 Ağustos 2022 13:47

Alici:

Dear Beyzanur,

Sorry for my late response. I was swamped in the last weeks and could not respond to several emails.

Of course, you can use the CECC scale in your research. I am delighted that you are interested in our research.

Would you be interested in publishing your results? Would this be interesting for you? Please let me know if you would be interested in potential research cooperation later.

All the best

Jan

---

PD Dr. rer. nat. Dipl.-Psych.  
Jan Christopher Cwik  
Psychologischer Psychotherapeut  
Supervisor

Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Pohligstr. 1  
D-50969 Köln

Profil [ResearchGate](#)  
Profil [Google-Scholar](#)  
Profil [Publons](#)

## EK-5. KURUM İZİNİ



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-45361945-000-2300021980  
Konu : Uygulama İzni (Beyzanur  
TOPALLI)

18.01.2023

### İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 17.01.2023 tarihli ve E-45361945-000-2300018034 sayılı belge.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğrencisi Beyzanur TOPALLI'nın "Kansere Yönelik Bilişsel-Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenilirliği Çalışması ve Kanser Hastalarının Travma Sonrası Gelişimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması kapsamında 09.01.2023-19.04.2023 tarihleri arasında Anabilim Dalı Başkanlığımız Merkezi Ayaktan Kemoterapi Ünitesi birimine müracaat eden hastalarla yapmasında bir sakınca görülmemiştir. Arz ederim.



## EK-6. TEZ ÖNERİSİ KABUL BEYAN FORMU



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-20369917-500.07.03-2200349651  
Konu : Beyzanur TOPALLI'nın Tez  
Konusu

26.10.2022

### DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 25.10.2022 tarihli oturumunda alınan E-20369917-050.02.04-2200349035 sayılı, 2022/50 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

#### **Karar 9:**

İlgili mevzuat hükümleri gereğince; Enstitümüz Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Beyzanur TOPALLI'nın** tez konusunun "**Kansere Yönelik Bilişsel-Duygusal Baş Etme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenilirliği Çalışması ve Kansere Hastalarının Travma Sonrası Gelişimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**" olarak belirlenmesine, oy birliği ile karar verildi.

## EK-7. UZMAN LİSTESİ

1. Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU	Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
2. Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM	Bolu İzzet Abant Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
3. Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
4. Doç. Dr. Halil İbrahim TAŞ	Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Psikiyatri Anabilim Dalı
5. Doç. Dr. Meryem FIRAT	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
6. Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
7. Dr. Öğr. Deniz DENİZ ÖZTURAN	Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Psikiyatri Anabilim Dalı
8. Dr. Öğr. Üyesi Eda AY	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
9. Dr. Öğr. Üyesi Derya Gülcan YILDIRIM	Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikolojisi Anabilim Dalı
10. Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
11. Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Kurumları Yönetimi ve Organizasyonu Anabilim Dalı

## **EK-8. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU**

1. Cinsiyetiniz: Kadın  Erkek
2. Yaşınız: .....
3. Medeni durumunuz nedir? Evli  Bekar
4. Çocuk sayınız .....
5. Eğitim düzeyiniz: Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite   
Lisansüstü
6. Mesleğiniz: Memur  İşçi  Öğrenci  Ev hanımı  Serbest Meslek  Diğer
7. Gelir durumunuz: İyi  Orta  Kötü
8. Yaşadığınız Yer: Köy  İlçe  İl
9. Kiminle Yaşıyorsunuz: Çekirdek aile  Geniş aile  Tek
10. Ailenizde daha önce kanser tanısı alan birey var mı? Evet, var  Hayır, yok
11. Daha önce psikiyatri servisine başvuru yaptınız mı? Evet  Hayır

## EK-9. KANSERLE BİLİŞSEL DUYGUSAL BAŞ ETME ÖLÇEĞİ

	0 Kesinlikle atılmıyorum	1 Katılmıyorum	2 Kısmen katılmıyorum	3 Kısmen katılıyorum	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle katılıyorum
1. Zihnim bazı düşüncelerle meşgul olduğunda, dikkatimi bu düşüncelerden uzaklaştırmak için kendimi birtakım şeylerle meşgul ederim.						
2. Genellikle, bana kötü bir anı hatırlatan aktivitelerden kaçınırım.						
3. Yeni zorluklarla karşılaştığımda genellikle kendi becerilerime güvenebilirim						
4. Geleceğim hakkında umutlu ve iyimserim.						
5. Endişelerimi azaltmak için stresli durumlar hakkında düşünmemeyi tercih ederim.						
6. Gelecekte çok iyi şeylerle karşılaşacağımdan eminim.						
7. Genellikle stresli durumlarda iyimser bir yaklaşım sergilerim.						
8. Bazı yerler bana stresli durumları hatırlattığı için orada bulunmaktan kaçınırım.						
9. Günde birkaç kez aynı şeyleri düşündüğüm olur.						
10. Mevcut sağlık durumum hakkında farklı düşünerek duygularımı değiştirebilirim.						
11. Bazı konulardaki düşünceler üzerinde daha az kontrole sahibim.						
12. Öngörülemeyen bir sorun ortaya çıksa bile, genellikle bununla başa çıkmanın yollarını bulabilirim.						
13. Sağlık durumumun istediğim şekilde ilerleyeceğini umuyorum.						
14. Zor durumlarla daha iyi baş edebilmek için duygularımdan uzaklaşmaya çalışırım.						
15. Zihnimi bazı düşüncelerden uzaklaştırmak için sık sık belirli aktiviteler yaparım.						
16. Stresli durumları düşünmemek için bazı düşüncelerden kaçınırım.						

17. Stresli durumlarda düşüncelerimi değiştirerek kendimi neşelendirebilirim.						
18. Hoş olmayan düşüncelerden kaçınmak için genellikle dikkatimi başka yöne çekerim.						
19. Geleceğimle ilgili belirsizlik nedeniyle büyük planlar yapmıyorum.						
20. Bazı düşüncelerin beni esir aldığımı hissediyorum						
21. Yeni sorunlarla karşılaştığımda, nasıl başa çıkabileceğimi biliyorum						



**EK-10. KANSER HASTALARINA YÖNELİK TRAVMA SONRASI  
GELİŞİM ÖLÇEĞİ (TSGÖ)**

	Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla	Çok fazla yaşadım
1- Hayatımda neyin önemli olduğu ile ilgili önceliklerimi değiştirdim						
2- Hayatımın değerini daha çok takdir ediyorum						
3- Yeni ilgi alanları geliştirdim						
4- Kendime daha çok güvenim var						
5- Zor durumda kaldığımda insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.						
6- Hayatıma yeni bir yön verdim						
7- Diğer insanlara daha çok yakınlık hissediyorum						
8- Duygularımı ifade etmeye daha istekliyim						
9- Zorluklarla başa çıkabileceğimi daha iyi anladım.						
10- Hayatımda daha iyi şeyler yapabilirim						
11- Olayları olduğu gibi kabullenmekte daha iyiyim						
12- Her günün değerini daha iyi anlıyorum						
13- Hayatta gerçekleşmesi mümkün olmayacak yeni fırsatlar çıktı karşıma						
14- Diğer insanlara daha çok şefkatliyim						
15- İlişkilerim için daha çok emek harcıyorum.						
16- Değişmesi gereken şeyleri değiştirmeyi denemeye daha istekliyim						
17- Daha güçlü bir dini inancım var						
18- İnsanların ne kadar harika olduğuyla ilgili çok şey öğrendim						
19- Başkalarına ihtiyaç duymak artık benim için daha kabul edilebilir.						
20- Dünya ile aramdaki uyum daha anlamlı gelmeye başladı.						
21- Varoluşun bütünü ile olan bağım artık daha kuvvetli.						
22- Yaşam ve yaşamın sonu hakkındaki sorularla daha iyi yüzleşebiliyorum						
23- Hayatın anlamı hakkında daha netim						

## EK-11. ARAŞTIRMACININ KONUYA İLİŞKİN SERTİFİKASI



### CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This is to certify that

**Beyzanur Topallı**

*has attended*

*“Likert Type Scale Development and Adaptation Course” held in the “1<sup>st</sup> International Nursing Studies Congress” organized by Ordu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing on July 12-14, 2023 in Ordu, Türkiye.*

Prof. Nülüfer ERBİL  
Dean  
Congress President

Prof. Ali AKDOĞAN  
Rector  
Honorary President