



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU SONRASI HASTALARDA  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, STRESLE BAŞ ETME VE POST  
TRAVMATİK BÜYÜME**

Gülşah EROĞLU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

Gaziantep  
2019



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU SONRASI HASTALARDA  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, STRESLE BAŞ ETME VE POST  
TRAVMATİK BÜYÜME**

Gülşah EROĞLU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

Gaziantep  
2019

**T.C.**  
**GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU SONRASI HASTALARDA**  
**PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, STRESLE BAŞ ETME VE POST**  
**TRAVMATİK BÜYÜME**

**Gülşah EROĞLU**

Tez Savunma Tarihi: 24.06.2019  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışmanın bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

**Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR**  
**Tez Danışmanı**

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tez Jürisi**

**İmzası**

Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Derya ÖZBAŞ GENÇARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT

## **BEYAN**

Bu tezin kendi araştırmam olduğunu, bu tezin yazımının tüm aşamalarında etik kurallarına aykırı hiçbir davranışımın olmadığını, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallar doğrultusunda temin ettiğimi, bu tez sonucunda tespit edilmeyen tüm bilgi ve yorumların kaynağını belirttiğimi ve kullandığım bu kaynakları listeme eklediğimi, patent ve telif haklarını aykırı bir davranışımın bulunmadığını beyan ederim.

**Gülşah EROĞLU**

**Haziran 2019**



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve bu tezin başından sonuna kadar benden hiçbir desteğini esirgemeyen tezimin her kelimesinde hakkı olan her yönüyle örnek aldığım değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR'a, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerini, tecrübelerini ve desteğini esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ'ye, Hematoloji polikliniğinde ayaktan tedavi alan ve çalışmaya katılan hastalara ve çalışmamı destekleyen ve veri toplama aşamasında gerekli izni veren Prof. Dr. Mustafa PEHLİVAN'a , bana psikiyatriyi sevdiren ve bu meslekte bir ışık olmayı sağlayan muhteşem bir insanlığa sahip olan Dr. Öğr. Üyesi Elvan Emine ATA'ya, akademik hayatın önemini en iyi şekilde anlatan bu yolda adım atmama neden olan ve beni her zaman en iyi şekilde yönlendirmeye çalışan Doç. Dr. Mehmet ALKANAT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Gülşah EROĞLU**

# İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	i
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ii
<b>KISALTMALAR</b> .....	v
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	vi
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	vii
<b>ÖZET</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	5
1.1. Problemin Tanımı .....	5
1.2. Araştırmanın Amacı .....	8
1.3. Araştırma Soruları .....	8
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	9
2.1.Kemik İliği .....	9
2.2.Kök Hücreler .....	9
2.3.Kök Hücre Türleri .....	9
2.3.1. Embriyonik Kök Hücreleri .....	9
2.3.2. Embriyonik Olmayan Kök Hücreleri .....	10
2.4.Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) .....	11
2.5.Kemik İliği Transplantasyonu Uygulanan Hastalıklar .....	12
2.6.KİT Sonrası Hastaların Karşılaştığı Sorunlar .....	12
2.7.Psikolojik Dayanıklılık .....	13
2.7.1.Psikolojik Dayanıklılığın Geliştirilmesi .....	15
2.7.2.Psikolojik Dayanıklılık ve Kanser .....	16
2.8.Stres Kavramı ve Stresle Başa Çıkma .....	18
2.8.1.Stres Kavramı .....	18

2.8.2.Stresi Ortaya Çıkaran Faktörler .....	19
2.8.3.Stresin Etkileri .....	20
2.8.4.Kanserde Stres ve Stresle Başa Çıkma .....	21
2.9.Posttravmatik Büyüme.....	24
2.9.1.Posttravmatik Büyüme Alanları.....	24
2.9.2.Kanser Deneyimi ve Posttravmatik Büyüme.....	27
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>28</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	28
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	28
3.4. Veri Toplama Araçları .....	29
3.5.Verilerin Değerlendirilmesi .....	30
3.6.Araştırmanın Etik İlkeleri .....	31
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	31
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
4.1.KİT Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	32
4.2.KİT Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	34
4.3.KİT Hastalarının Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	37
4.4.KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	38
4.5.KİT Hastalarının Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Madde Puan ve Madde Toplam Puan Ortalamaları .....	39
4.6.KİT Hastalarının SBTÖ ve YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	40
4.7.KİT Hastalarının TSGÖ Madde Puanı ile YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	41

4.8.KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Ölçek Puanları ile Posttravmatik Büyüme Ölçeği Madde Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	42
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
5.1.KİT Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hastalık Sürecine İlişkin Verilerin İncelenmesi.....	43
5.2.KİT Hastalarının YPDÖ, SBTÖ ve TSGÖ Madde Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçların İncelenmesi.....	43
5.3.KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	45
5.4.KİT Hastalarının Travma Sonrası Gelişim ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	46
5.5.KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma ve Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	47
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
6.1.Sonuçlar .....	48
6.2.Öneriler .....	49
<b>7.KAYNAKLAR .....</b>	<b>51</b>
<b>8.EKLER .....</b>	<b>62</b>
EK-1 Kişisel Bilgi Formu.....	62
EK-2 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	64
EK-3 Stresle Başa Çıkma Ölçeği.....	67
EK-4 Travma Sonrası Gelişim Ölçeği.....	69
EK-5 Araştırmanın Yapılabilmesi için Gerekli İzin Yazıları.....	71
EK-6 Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı.....	72
EK-7 Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu.....	74
<b>9.ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>75</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ALL</b>	: Akut Lenfoblastik Lösemi
<b>BMT</b>	: Bone Marrow Transplantation
<b>KİT</b>	: Kemik İliği Transplantasyonu
<b>KML</b>	: Kronik Miyeloid Lösemi
<b>PTGI</b>	: Posttraumatic Growth Inventory
<b>TSGÖ</b>	: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
<b>SBTÖ</b>	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
<b>YPDÖ</b>	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

## TABLO LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
Tablo 1. KİT Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	33
Tablo 2. KİT Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 3. KİT Hastalarının YPDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 4. KİT Hastalarının SBTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları .....	38
Tablo 5. KİT Hastalarının TSGÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 6. KİT Hastalarının SBTÖ ve YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	40
Tablo 7. KİT Hastalarının TSGÖ Madde Puanı ile YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	41
Tablo 8. KİT Hastalarının SBTÖ Alt Ölçek Puanları ile TSGÖ Madde Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
Şekil 1. Psikolojik Dayanıklılık Modeli.....	14



## ÖZET

### KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU SONRASI HASTALARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, STRESLE BAŞ ETME VE POST TRAVMATİK BÜYÜME

Gülşah EROĞLU

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

Haziran 2019, 75 Sayfa

Bu araştırma Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) sonrası hastalarda psikolojik dayanıklılık, stresle baş etme ve posttravmatik büyüme düzeyini ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, 1-30 Kasım 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin hematoloji polikliniğinde kemik iliği transplantasyonu sonrası takip edilen 120 hastayla yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS 22 programında sıklık, yüzde, ortalama ve korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda; KİT hastalarında YPDÖ puan ortalaması  $120.92 \pm 14.3$ , TSGÖ madde puan ortalaması  $3.30 \pm 0.54$ , SBTÖ iyimser yaklaşım alt ölçeği puan ortalaması  $14.53 \pm 1.1$ , kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği puan ortalamasının  $20.94 \pm 3.1$  olduğu saptanmıştır. Hastaların YPDÖ toplam puanıyla, SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçek puanları arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). YPDÖ ile TSGÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık arttıkça posttravmatik büyümenin olumlu olarak arttığı, stresle baş etmede iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım kullanıldıkça posttravmatik

büyüme ve psikolojik dayanıklılığın olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Bu zorlu tedavi sürecinden hastanın güçlü ve en az zararla çıkabilmesi için, hemşirelerin, bu hastalara bakım verirken stresle başetme yöntemleri, posttravmatik büyüme ve psikolojik dayanıklılık gibi özellikler açısından hastaları değerlendirmeleri ve geliştirmeye yönelik girişimleri planlamaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kemik İliği Transplantasyonu, Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Başetme, Posttravmatik Büyüme, Hemşirelik.



## **ABSTRACT**

### **PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, COPING WITH STRESS AND POST TRAUMATIC GROWTH IN PATIENTS AFTER BONE MARROW TRANSPLANTATION**

Gülşah EROĞLU

Master's Degree Thesis, Nursing Department

Psychiatric Nursing Master's Degree Program

Advisor: Assoc. Prof. Döndü ÇUHADAR

June 2019, 75 Pages

The present study was carried out as a descriptive study for determining the level of psychological resilience, coping with stress and post-traumatic growth after Bone Marrow Transplantation (BMT) and the relationships between these variables.

The study was carried out during the dates of November 1-30, 2016 with 120 patients followed up at the hematology polyclinic of a university hospital following bone marrow transplantation. Personal Information Form, Psychological Resilience Scale for Adults, (PRSA), Ways of Coping with Stress Scale (WCSS), Posttraumatic Growth Scale (PGS) were used for data acquisition. The data were evaluated via frequency, percentage, average and correlation analyses using IBM SPSS 22 software.

It was determined as a result of the study that; the PRSA score average of BMT patients was  $120.92 \pm 14.3$ , PGS item score average was  $3.30 \pm 0.54$ , WCSS optimistic approach sub-scale score average was  $14.53 \pm 1.1$ , self-confident approach sub-scale score average was  $20.94 \pm 3$ . A positive relationship was determined between the PRSA total scores of the patients and the self-confident approach and optimistic approach sub-scales of WCSS, whereas a negative relationship was determined with desperate approach and submissive approach sub-scale scores ( $p < 0.05$ ). A positive and statistically significant relationship was determined between PRSA and PGS total score and sub-scale score averages ( $p < 0.05$ ).

It was determined in the present study that posttraumatic growth increases positively with increasing psychological resilience, that posttraumatic growth and psychological resilience increase positively with the use of optimistic approach and self-confident approach for coping with stress. Nurses should evaluate the patients with regard to characteristics such as ways of coping with stress, posttraumatic growth and psychological resilience and should plan interventions for improvement in order to ensure that the patients come out strongly from this difficult treatment process with minimum harm.

**Keywords:** Bone Marrow Transplantation, Psychological Resilience, Coping with Stress, Posttraumatic Growth, Nursing



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı

Hematopoietik kök hücre nakli ve yüksek doz kemoterapi tedavisi, hastalarda fiziksel, psikososyal ve mental açıdan sorun oluşturabilir (1). Transplantasyon sürecinin her bir basamağı hastanın yaşam kalitesini ve ruhsal durumlarını olumsuz olarak etkileyerek strese neden olmaktadır (2). Psikolojik dayanıklılık, sağlık problemlerini de içine alan zorlu koşullarda kişinin bu olumsuz koşullarla etkili başa çıkması ve değişen duruma uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda stresörler karşısında bir direnç kaynağı olarak işlev gören kişilik özelliklerinden biridir (3,4,5,6). Kanser diğer travmatik yaşam olayları gibi psikolojik sağlık üzerine olumsuz veya olumlu değişiklikler oluşturabilir. Zorlu yaşam koşullarıyla mücadelenin sonucunda olumlu bir deneyim olarak gelişen ve kendi yaşamına daha etkin katılımı, çevreyle daha anlamlı kişilerarası ilişki kurmayı ve kişisel güçte artış duygusu ile karakterize durumlar post travmatik büyüme olarak tanımlanmaktadır (7).

Hastaların bireysel özellikleri, tanısı konulmuş olan diğer hastalıklar ve sosyal destek durumları gibi pek çok psikososyal nedenden etkilenmekte ve bu faktörlerin tümü hastaların kemik iliği transplantasyon işlemi öncesinde, işlem esnasında ve sonrasında strese neden olmaktadır. Önceki dönemlerde, kanser tanısı konmuş ve kemik iliği nakli uygulanan bireylerde kanserin yıkıcı ve olumsuz etkilerinin ağır basacağı düşünülse de; günümüzde bu bakış açısı yerine, kanser deneyimi ile bireyin olumlu şekilde baş edebileceği ve hatta bu süreç sonunda bireyin daha da güçleneceği ifade edilmektedir (8).

Kanser gibi önemli sağlık sorunlarıyla baş etmek durumunda olan bireylerde her zaman olumsuz etkiler görülmediği, hastaların bu süreci bazı kazanımlarla tamamladıkları belirtilmektedir (9). Yaşamlarında kriz etkisi oluşturan bu tür hayati durumların üstesinden gelebilme becerisi, bireysel büyüme ve psikolojik sağlamlık açısından bireye önemli katkılar sağlamaktadır (10,11).

Çeşitli araştırmalarda kemik iliği transplantasyonu öncesinde hastaların psikolojik ve fiziksel işlevselliğinin tedavi sonrasındaki sonuçları etkilediği gösterilmiştir (12,13). Bununla birlikte transplantasyon öncesindeki psikolojik durumun hastaların sağkalım oranlarıyla da ilişkili olduğu belirtilmiştir (14,15). Psikolojik durumun sağkalım üzerindeki etkisine ait mekanizma tam olarak bilinmemekle birlikte, psikolojik durumun bağışıklık sistemini etkileyerek hastalığın seyrine etki ettiği düşünülmektedir. Kemik iliği ise bağışıklık sisteminin önemli bir merkezi konumundadır. Bazı kök hücrelerin kemik iliğinden salınımının sempatik sinir sistemi ile düzenlendiği tespit edilmiştir (16).

McGregor ve ark. (2013) kemik iliği transplantasyonu uygulanan hastalarda beyaz küre sayısındaki değişimi ile hastaların psikolojik durumları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Depresyon ve anksiyete durumlarının beyaz küre sayısındaki artışa olumsuz etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (17). İyimserlik ve anksiyete ile nakil sonrasındaki nötrofillerin tekrar kemik iliğine tutunma sürecini araştıran Knight ve ark. (2014) anksiyete düzeyi düşük olan ve iyimserlik düzeyi yüksek olan bireylerde nötrofil tutunmasının geciktiğini belirlemişlerdir (18).

Kemik iliği transplantasyonu gerektiren kanser gibi çeşitli hastalıkları deneyimleyen hastaların süreç boyunca yaşama yeniden anlam vermesi, posttravmatik büyümeye neden olur (9). Bu durum bireyler arasındaki etkileşimi geliştirir, içsel gücün artmasını destekler ve spiritüel deneyimleri derinleştirir (19). Kanser gibi ağır bir süreçten büyüyerek çıkmak, hasta bireylerde psikolojik dayanıklılığı arttırmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı posttravmatik büyüme ile psikolojik sağlamlık arasında birbirini tamamlayıcı bir ilişki oluşmaktadır. Bu iki kavramdaki olumlu bir artış sonucunda bireylerin yaşam kalitesi artmakta ve iyilik hali olumlu yönde etkilenmektedir. Birey içinde bulunduğu olumsuz durumun psikososyal etkilerini azaltmak için daha güçlü bir şekilde mücadele edebilecektir (20-21).

Kanser teşhisi konulması bireyde önemli derecede stres oluşturan bir etken olduğundan, bireyin içinde bulunduğu durumu anlamak ve destek olmak, zorlu bir süreç olan kanser tedavisinin daha etkili bir şekilde sürdürülmesini sağlar. Başa çıkma durumu, hayatın devamı için gerekli ve önemli ruhsal ve bedensel süreçlerle ilişkili olup, aynı zamanda

olumlu ve olumsuz duyguları kapsayarak stresin düzenlenmesine yardımcı olmaktadır (82). Stres ile başa çıkma, bireyin yaşamını sosyal anlamda yöneterek hayatındaki stres kaynaklarını azaltması ya da çevresinden uzaklaştırmasıdır. (77).

Psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası gelişim; birbirleriyle olumlu ilişkileri olan, bireylerin yaşam kalitesi ve iyilik halini artıran önemli faktörlerdir (22). Dolayısıyla bireylere psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırıcı becerilerin öğretilmesi, dayanıklılığın artmasına ve bununla birlikte travma sonrası gelişimide geliştirerek bireylerin travmatik yaşam olaylarından en az zararla ve daha güçlü bir şekilde çıkmalarına katkı yapabilir (23). Travma sonrası büyümenin bütün hastalarda görülmemesi nedeniyle, bu durumun gözlemlendiği kişilerin özelliklerinin tespit edilmesi, travma yaşayan kişilerin bu süreci güçlenerek tamamlamalarına yardımcı olmak açısından oldukça önemlidir. Hemşireler, hastaların ihtiyaç duyduğu desteği sunabilmeleri için travma sonrası büyüme kavramı ve bu kavram üzerine etkili olan değişkenler hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Bununla birlikte hemşireler, travma yaşayan kişinin kişilik özellikleri, baş etme biçimi, sahip olduğu destek kaynakları ve travmaya yol açan olayın özellikleri ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapabilme yetisinde olmalıdır. Hemşireler yaptıkları bu değerlendirmeler neticesinde hastanın baş etme biçimini geliştirilmesine, destek kaynaklarının farkına varmasına ve travmanın olumlu sonuçlara da yol açabileceğini fark etmesine yardımcı olmalıdırlar (24).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalarda transplantasyon sonrası hastalarda psikolojik dayanıklılık, stresle baş etme ve post travmatik büyüme durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- KİT hastalarında psikolojik dayanıklılık düzeyi nasıldır?
- KİT hastalarında stresle baş etme düzeyi nasıldır?
- KİT hastalarında posttravmatik büyüme düzeyi nasıldır?
- KİT hastalarında posttravmatik büyüme ile stresle baş etme arasında bir ilişki var mıdır?
- KİT hastalarında stresle baş etme ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki var mıdır?
- KİT hastalarında psikolojik dayanıklılık ile posttravmatik büyüme arasında bir ilişki var mıdır?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kemik İliği**

Kemik iliği, büyük kemikler içerisinde yerleşen ve kemik yapısının merkezinde yer alan yaşam boyunca yeni kan hücrelerinin ürettiği süngerimsi bir dokudur. Kırmızı ve sarı ilik olmak üzere iki farklı kemik iliği çeşidi vardır. Miyeloid ilik olarak da adlandırılan kırmızı kemik iliği süngerimsi kemiklerde bulunur ve eritrositler, lökositler ve trombositler bu ilikte üretilmektedir. Sarı ilik ise yapısında daha fazla oranda yağ hücresi içerdiği için rengi sarıya yakındır ve bazı lökosit türlerinin üretildiği yerdir (25).

### **2.2. Kök Hücreler**

Değişik hücre tiplerine dönüşebilen kök hücreler aynı zamanda yenilenebilme kabiliyetine sahip olan kaynak hücrelerdir. Kök hücrelerinin özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Uzun bir süre boyunca bölünebilir ve kendilerini yenileyebilirler
- Henüz farklılaşmamışlardır
- Özelleşmiş hücrelere dönüşebilme yetenekleri vardır (26).

### **2.3. Kök Hücre Türleri**

#### **2.3.1. Embriyonik Kök Hücreleri**

Memeli embriyosundaki kök hücrelerden izole edilen hücrelerdir (27). Birçok çalışmada insan embriyonik kök hücrelerinin in vitro ortamda farklılaştıkları gösterilmiştir. İnsan embriyonik kök hücrelerinin, embriyonik doku gelişimindeki üç farklı tabakaya ait hücrelere kaynaklık ettiği bildirilmiş ve embriyonik cisimler adı verilen hücre topluluklarını meydana getirdikleri gözlenmiştir. Embriyonik kök hücreleri hematopoetik öncül hücrelere farklılaşabilmektedir (28). Sürekli olarak çoğalabilme ve pluripotent özelliğe sahip olmaları nedeniyle embriyonik kök hücreleri vücudun herhangi bir bölgesindeki hücrelerin yenilenmesine kaynaklık edebilmektedirler.

Kanserleşen hücelere benzer bir bölünme yeteneğine sahip olan embriyonik hücelerde kanser hücelerinden farklı olarak karyotip yapısı normaldir (29).

### **2.3.2. Embriyonik Olmayan Kök Hüceleri**

Embriyonik olmayan kök hüceleri erişkin kök hüceleri, hematopoetik kök hüceleri, mezenkimal kök hücelerinden oluşmaktadır.

#### **Erişkin Kök Hüceleri**

Erişkin kök hücre olarak adlandırılan bir grup hücre, bu hüceleri destekleyen hüceler mikroçevre olarak adlandırılan bir yörede ve erişkinde kemik iliği, kalp, böbrek, beyin, deri, göz, gastrointestinal sistem, karaciğer, pankreas, akciğer, meme, over, prostat ve testis gibi organlarda tespit edilmiştir (30).

#### **Hematopoetik Kök Hüceleri:**

Hematopoetik kök hüceleri kemik iliğinde yer almaktadır. Hematopoetik kök hüceleri kan hücelerini oluştururken, endotelial kök hüceleri arteriyel ve venöz damar sistemini, mezenkimal kök hüceleri de kemik, kıkırdak, yağ, kas ve fibroblastların oluşumuna kaynak olmaktadır (31).

#### **Mezenkimal Kök Hüceleri**

Kemik iliği stromal hüceleri olarak da bilinen mezenkimal kök hüceleri; yağ, kas, kıkırdak ve kemik dokularına farklılaşabilen progenitör özellikte adherent, fibroblast benzeri heterojen hücre popülasyonudur (32).

Mezenkimal kök hücelerinin çeşitli klinik uygulamalara yönelik potansiyelleri mevcuttur. Bunlar:

- Hasarlanan kemik dokusunun onarımı
- Osteoporozun engellenmesi
- Kıkırdak dokusundaki defektlerin onarılması
- İlerleyici, yıkıcı nöron hastalıklarının tedavisi
- Kalp kası hücelerinin yenilenmesi

- Kemik iliği transplantasyonu
- Doğumsal kalıtsal hastalıkların tedavisi şeklinde sıralanabilir (33).

### **Fetal Kök Hücreleri**

Yakın geçmişte keşfedilen fetal kök hücreleri 5-9 haftalık fetüsa ait gonadal kıvrım ve mezenter bölgesinde bulunan primordiyal germ hücre kültürlerinden izole edilmiştir (29).

### **Kadavra Kök Hücreleri**

Bu hücrelerin çoğalma hızları yaşla ters orantılıdır (29). Kadavra kök hücreleri iki farklı şekilde bölünerek farklılaşmış hücreleri meydana getirmektedirler. Bunlar asimetrik ve simetrik bölünme şeklinde tanımlanmıştır (34).

## **2.4. Kemik İliği Transplantasyonu (KİT)**

Kemik iliğinin görevini yerine getiremediği durumlarda, çeşitli kan hastalıklarında ve kanser vakalarında kemik iliği transplantasyonu uygulanabilmektedir. Terminolojik olarak farklı şekillerde adlandırılan bu yöntem günümüzde kök hücre transplantasyonu olarak da bilinmektedir. Kemik iliği transplantasyonu donör kaynağına göre üç farklı şekilde yapılabilmektedir. Bunlar allojenik, otolog ve sinjeneik nakiller şeklindedir (35). Uygulaması maliyetli ve teknik zorlukları olan kemik iliği transplantasyonu ile son yıllarda çeşitli lenfoid ve hematopoetik sistem hastalıklarının tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Kemik iliği transplantasyonu ile başarılı sonuçlar elde edilebilmesinde donör ve alıcının doku gruplarının uyumlu olması gerekir. Bu anlamda doku grubu uygun olan kardeşler en uygun vericidirler. Nakile en uygun vericinin tespit edilmesi için doku grubu tayini yapılmalıdır (26).

## 2.5. Kemik İliği Transplantasyonu Uygulanan Hastalıklar

- Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL)
- Kronik Miyeloid Lösemi (KML)
- Aplastik Anemi
- Orak hücreli anemi
- Talasemi
- Ağır Kombine İmmün Yetmezlik
- Miyelodisplastik sendromlar (36,37,38).

## 2.6. KİT Sonrası Hastaların Karşılaştığı Sorunlar

Hematopoiyetik kök hücre nakli ve kemoterapi uygulaması, hastalarda fiziksel, psikososyal ve ruhsal açıdan sorunlara neden olabilmektedir (1). Ayrıca nakil sürecinde ve sonrasında yan etkilerinin olması nedeniyle insan yaşamını olumsuz etkileyen bir tedavi yöntemidir (40). Bu yan etkiler transplantasyonu takiben akut ve kronik graft-versus-host hastalığı (GVHH), tekrarlayan ve sekonder malignite ve enfeksiyonlar, erken menopoz, katarakt, osteoporoz ve kısırlıktır (41). GVHH allojenik kök hücre nakli yapılanlarda morbidite ve mortalitenin önde gelen neden olup, donör T-lenfositlerinin konakçı dokularına karşı oluşturduğu immünolojik yanıt sonucu ortaya çıkar (42).

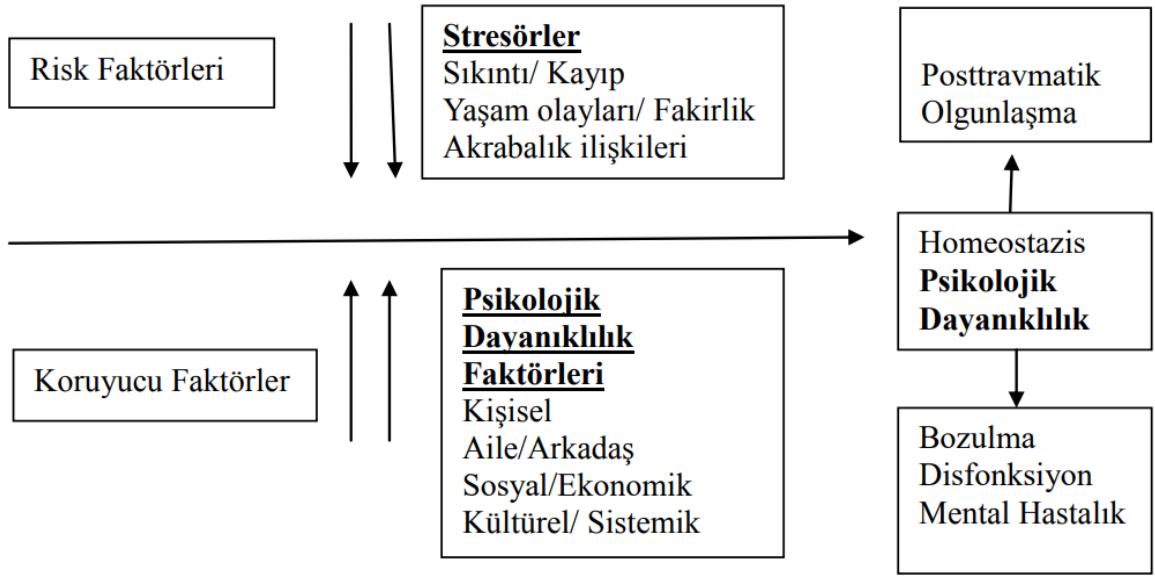
Hematopoiyetik kök hücre nakli sürecindeki hastalar ruhsal anlamda anksiyete ve depresyon duygusu ile birlikte çaresizlik, bitkinlik, bağımlılık duygularını da yoğun olarak yaşarlar (43). Tedavi sürecinde kullanılan kemoterapötikler, kortikosteroidler ve narkotikler gibi ilaçların yan etkileri, metabolik ensefalopati ve elektrolit dengesinin bozulması ile birlikte kanser tanısının kişide oluşturduğu duygusal travma, kemik iliği nakli kararı ve nakil sürecinin güçlükleri bu dönemde karşılaşılan zorluklardandır (44).

Bu nedenle hemşire ve ilgili sağlık çalışanları nakil planladığı hastaya, nakil tedavisi olması gerektiğini anlatırken nakli nasıl yapılacağını, olası komplikasyonları, tedaviye cevap verme oranını ve kemoterapi, immunoterapi gibi alternatif tedavi seçeneklerine kadar ayrıntılı bir şekilde anlatılmalı ve nakil sürecinde hastaya destek olacak bireylerin de bu bilgilendirme sürecine katılması ve sorularının cevaplanması gerekmektedir,

böylelikle hastaya destek olacak kişilerin de endişeleri azaltılarak bakıma katkı sağlamış olacaklardır (1). Nakil öncesi hastaya ve yakınlarına verilen bu eğitim, hastanın tanı ve tedavisini kavramasına, kendi öz bakımına dâhil olmasına, hastalığın oluşturduğu güçsüzlük hissini azalmasına, eski sağlığına yeniden dönmesine, daha hızlı iyileşmesine, olası komplikasyonların önlenmesine ve evde bakımın devam ettirilmesine yardımcı olmaktadır (45).

## **2.7. Psikolojik Dayanıklılık**

Her insan farklı düzeyde de olsa yaşamı boyunca stresi deneyimlemektedir. Günlük hayattaki basit sorunlardan, hayati önemi olan krizlere kadar değişen oranda pek çok duruma bağlı olarak stres altına girmektedir. Maruz kalınan bu stres durumlarına uyum sağlama, onunla mücadele etme ve başa çıkma ve bu durumun olumsuz etkilerini kontrol ederek yeterli gösterebilme yeteneği psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılmaktadır (84). Bu tanıma göre psikolojik dayanıklılık kavramı stres durumuna karşı gösterilen tepkilerin olumlu yönlerini ifade etmektedir. Bireyin olumsuz bir duruma maruz kalması halinde koruyucu faktörler ve risk faktörleri etkileşmektedir. Bu süreçte bireyin yaşamındaki değişikliklere uyum gösterme çabası dayanıklılıkla ilişkilidir. Bu alanda yapılan araştırmalar genellikle risk faktörlerine karşın bireyin uyum çabası üzerine yoğunlaşmıştır. Bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltan koruyucu faktörlerin de bireyin gelişimsel sürecinde önemli rol oynadığını unutmamak gerekir (85). Uyum süreci boyunca bireysel özellikler yanında çevresel ve toplumsal özelliklerin de önemli etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörlerin iyi bilinmesi bu kavramın daha kolay anlaşılmasına yardımcı olacaktır (86). Şekil 1’de psikolojik dayanıklılık modeli şematize edilmiştir (87).



**Şekil 1.** Psikolojik Dayanıklılık Modeli (87).

Yukarıda bahsedilen faktörlere bakıldığında bireyin kendisine, ailesine veya çevresine ait özelliklerin olumlu olması, bireyin sağlıklı gelişimine katkı sağlayarak, psikolojik dayanıklılık düzeyine destek olacaktır. Bununla birlikte tüm bu faktörlerin olumsuz etkileri bireyin ruh sağlığının bozulmasına, psikolojik dayanıklılığının azalmasına hatta yok olmasına neden olabilir. Bu faktörlerin bireyin yaşamını oldukça önemli derecede etkilemesi nedeniyle, iyi bilinmesi gerekir (88).

Psikolojik dayanıklılık konusuna yönelik bilimsel araştırmalar neticesinde, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin hayatı zorlaştıran kriz durumlarıyla ve maruz kalınan stres ile daha kolay baş edebildikleri gösterilmiştir. Çalışmalarda ayrıca, psikolojik dayanıklılık seviyesinin, problem çözme becerisi, bireylerarası iletişim becerisi gibi özelliklerle de doğrusal ilişkili olduğu gösterilmiştir (89). Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireylerin bu anlamda kendilerini geliştirerek karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelebilecekleri ve stresle daha kolay mücadele edebilecekleri belirtilmektedir. Birey stres yaratan duruma kısa sürede uyum sağlayabilir. Bu uyum sürecinde psikolojik dayanıklılığın önemli rolü vardır (90).

Hayatı olumsuz etkileyen felaketler karşısında her insan farklı tepkiler verir. Bazıları böyle durumlar karşısında soğukkanlılığını koruyarak sakin görünme çabasına girerken

bazıları anında dağılmaktadır. Problem çözme becerisi gelişmiş olan bireyler çeşitli mesleki, ailevi, bireysel ve toplumsal sorunlarla karşılaştıklarında bunlarla baş edebilmek üzere kendi güçlerinden ve becerilerinden faydalanmaya çalışarak sakin görünürler. Psikolojik dayanıklılığı olmayan insanlar ise sorunlarla baş edemezler, aksine psikolojik sorunları giderek artar (41).

Psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek olan bireylerin; duygusal farkındalıkları yüksek olur. Birey ne hissettiğini ve neden hissettiğini bilir. Bir yandan dışsal etkenlerle ve stratejilerle ilgilenirken diğer yandan elem odaklı tutum sergilerler. Israrcı olup pes etmezler. Dış etkenlerden ziyade kendi güçlerine inanırlar. Yaşamlarını kontrol edebilirler. Hayata karşı iyimser bakıp olumlu tutum sergilerler. Kendi güçlerine inanmalarına rağmen sosyal desteğin önemini bilirler. Aile ve arkadaş desteğine önem verirler. Yaşamın zorluklarına rağmen olumlu bir bakış açısı geliştirebilirler ve bu zorluklara gülebilirler. Yaşadıkları olumsuz deneyimlerden ders çıkarabilirler. Karşılarına çıkan zorlukları mücadele edilmesi gereken durumlar olarak görürler. Bu zorlukların kendilerini daha da güçlendirmesine izin verirler. Maneviyata önem verirler (91). Buldukları ortama daha kolay uyum sağlarlar (86). Sorun çözme becerileri, benlik saygısı ve öz yeterlilik düzeyleri daha yüksektir (93). Psikolojik dayanıklılık içsel ve dışsal değişkenlerden meydana gelen koruyucu faktörlerle ilişkilidir. Bu anlamda bireyin sosyal yeterlilik düzeyi, özerkliği, benlik saygısı, olumlu aile iklimi, sosyal destek düzeyi gibi koruyucu faktörler, strese maruz kalma halinde daha olumlu tepkiler vermesine yardımcı olmaktadır. Bireyin ilgisini çeken ve hoşlandığı faaliyetlerle meşgul olması da stres oluşturan durumlara daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (94).

### **2.7.1. Psikolojik Dayanıklılığın Geliştirilmesi**

Stres durumunda bireyin olumu tepkiler vererek bedensel ve psikolojik açıdan korunmasını destekleyen psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi için dikkat edilmesi gereken maddeler şöyle sıralanabilir (92).

- \*Çevreyle olumlu ilişkiler kurmak
- \*Yaşamı önemli derecede etkileyen kriz durumlarını başa çıkılabilecek durumlar olarak görmek
- \*Değişimin önlenemez olduğunun kabul edilmesi
- \*Hedeflerin belirlenmesi
- \*Kararlı adımların atılması
- \*Karşılaşılan problemleri kendi sınırlarını keşfetmek için bir fırsat olarak değerlendirmek
- \*Bireyin kendisi hakkında olumlu düşünceler geliştirmesi
- \*Olaylara geniş bir zaman çerçevesinden bakabilmek
- \*İyimser olmak
- \*Kendine iyi bakmak (92).

### **2.7.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Kanser**

Bireyler yaşamlarının hemen her döneminde farklı stres kaynaklarına maruz kalırlar. Bu stresörlerin etkilerine maruz kaldıktan sonra hayatın tekrar eski düzenine dönmesi ve mevcut duruma uyum sağlanabilmesi kişinin baş etme becerisi ve psikolojik dayanıklılık seviyesi ile yakın ilişkilidir. Bireyin olumsuz etkileri olan stresörlere maruz kalması halinde bu olumsuzlukların üstesinden gelebilmesi ve tekrar sağlıklı haline dönebilmesi psikolojik dayanıklılığın göstergesidir (95).

Bireyin hayatında oldukça kritik bir yeri olan kanser gibi önemli bir durumda bedensel ve psikolojik açıdan sağlığının sürdürülmesinde etkili en önemli faktörler arasında psikolojik dayanıklılık da sıralanmaktadır (96). Psikolojik dayanıklılık bireyin ruh sağlığının korunmasında oldukça önemli bir kavramdır. Bu anlamda kanser gibi önemli bir rahatsızlık durumunda bireyin esnekliğini ve uyum kapasitesini artırmakta ve post travmatik büyümeye katkı sağlamaktadır (96). Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler kendilerini hayatları boyunca karşılaştıkları güçlüklerle mücadele edebilecek güçte hissetmelerine neden olan bir düşünce yapısına sahip olurlar, karşılaştıkları zorluklarla daha kolay baş edebilir, ayrıca psikolojik dayanıklılık posttravmatik süreçte uyum sağlama, problem çözme yeteneği ve iyimserlik seviyeleri olumlu yönde etkileyebilmektedir (97).

Psikolojik dayanıklılığın bireyi koruyucu etkisi bazı faktörler arasındaki dengelerle düzenlenmektedir. Bu anlamda, bireyin yaşadığı olumsuzluklar ve sahip olduğu avantajlardan kaynaklanan bireysel farklılıklar ve içsel güç, sosyal kaynakların mevcut olması ve diğer koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılığın düzeyini belirleyici rol oynamaktadır (100). Bununla birlikte bireydeki olumlu duygular, değişen durumu anlamlandırma, sağlık durumuna yönelik olumlu beklentiler de psikolojik dayanıklılıkla doğrusal ilişkilidir. Bu durumda bireyin hem bedensel hem de psikolojik durumu olumlu etkilenmekte ve bu etkilerine bağlı olarak da kanser teşhisi konulan hastaların bu süreci anlamlandırabilmelerine ve hayat kalitelerinin yükselmesinde son derece önemli bir kavramdır (104).

Kanser hastaları tedavileri süresince sorunlarının çözümünde kendilerine yardımcı olacak sağlık personeline ihtiyaç duymaktadır (101). Hemşireler, tüm kanser tedavi seçeneklerinin uygulanmasında hastalar açısından çok önemli ve merkezi bir rolde dirler(102). (Hemşirelerin bu hastalarla uzun süre bağlantıda olmaları onlarla yakın ilişki kurmalarını sağlamaktadır. Bu süreçte hemşireler hastalarının sadece sağlık sorunlarını değil, aynı zamanda ailesel ve kişisel sorunları da öğrenmektedirler(103). Hemşirenin hastanın ihtiyaç duyduğu destek türünü belirleyip bu doğrultuda atılması gereken adımların gerçekleşmesini sağlaması önemli görevlerinden biridir (134, 135,136)

Bireylere psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırıcı becerilerin öğretilmesi, dayanıklılığın artmasına ve buna paralel olarak travma sonrası gelişim düzeyini de geliştirerek bireylerin travmatik deneyimlerinden en az zararla ve güçlenerek çıkmalarına katkı sağlayabilir (21).

## 2.8. Stres Kavramı ve Stresle Başa Çıkma

### 2.8.1. Stres Kavramı

Günümüzde kullanımı oldukça yaygın hale gelen stres sözcüğü, Latince köken almıştır. Latince "estricia" kelimesinden türetilmiş olan stres, 17.yüzyılda musibetler, felaketler ve elemliler durumları ifade etmek için kullanılmıştır. Daha sonra anlamı değişerek bireye ve ruhsal yapılarla ilişkin güç, baskı veya gerilimi ifade etmek için kullanılmaya başlamıştır (59). Stres, psikolojik ve fiziksel anlamda insanın sınırlarını zorlayarak, bireyi baskılayıp gerilimlere yol açabildiği gibi psikolojik ve fiziksel uyarılara karşı bireyin gerekli uyumu göstermesinde psikolojik ve fiziksel anlamda eyleme geçip tepki vermesi olarak da tanımlanabilir (60).

Tarih boyunca insanoğlunun yaşam tarzı, sıkıntıları ve kaygıları da çevresel şartlarla ve kendi gelişimine göre değişkenlik gösterirken aynı zamanda değişen bu koşullarla birlikte insan üzerinde strese neden olan etmenlerde değişiklik göstermiştir. Tarih öncesi dönemlerde yırtıcı hayvanlar, salgınlar ve savaflara ilişkin stres durumları görülürken, bugün bu tür etkenler güncelliğini yitirmiştir. Ancak bunların yerine teknolojik, ekonomik, siyasal ve sosyal etkenler stres kaynağı haline gelmiştir (61).

Her ne kadar zihinsel durumlardan farklı bir kavram olsa da stres düzeyi çeşitli zihinsel durumlardan da etkilenebilmektedir. Bu durum fiziksel bir hâl olarak algılandığından fizyolojik süreçlerle açıklanmaya çalışılmıştır (62). Aldwin'e göre Stres kavramını çeşitli yönleriyle incelemiş olan endokrinolog Hans Selye, "stresi vücudun kendine yönelik etkilere karşı gösterdiği özgül olmayan tepkiler" olarak açıklamıştır. Bahsedilen bu etkiler olumlu ve olumsuz durumlara göre ortaya çıkan stresör olarak adlandırılmıştır. Bireyin yaşamındaki önemli çevresel ya da bireysel değişimler stresörlerin ortaya çıkmasını sağlayabilir. Farklı stresörlere maruz kalan vücudun aynı veya benzer tepki vermesinden dolayı, tanımda özgül olmayan tepkilerden bahsedilmiştir (63).

Stresin her zaman zararlı etkileri olan ya da kaçınılması gereken bir durum olmadığı savunulmakta ve stres, yapıcı ve yıkıcı stres şeklinde iki şekilde ele alınmaktadır.

Distress (yıkıcı stres), insan sağlığına kötü etkileri olan, aynı zamanda öfke ve kızgınlıkla bir arada bulunan bir durum iken; yapıcı stres başka insanların iyiliği için gösterilen gayret ve empati ile ilişkili duygular şeklinde açıklanmaktadır (64).

Stres kavramı, vücudun bir bütün olarak fiziksel, emosyonel ve hücresele düzeyde tepkilerine bağlı olduğunda organizmanın içsel bir durumu olarak; bireyin yaşamındaki yıkıcı etkileri olan savaş, göç, ayrılık gibi olumsuz durumlar söz konusu olduğunda dışsal olaylara bağlı gelişen; bireyin yaşadığı olumsuz durumlarla baş etmede eldeki kaynaklarının yetersiz olduğu durumlarda oluştuğunda ise bireyin çevresiyle olan etkileşimiyle oluşan stres olarak üç farklı biçimde ifade edilmiştir (65).

Psikolojik stres Lazarus (2007) tarafından üç ayrı şekilde tanımlanmıştır.

**Zarar-kayıp nedenli stres**, kişinin işini kaybetmesi veya maddi bir zarara uğrama gibi olaylarda kendini göstermektedir.

**Tehdit algısı durumunda oluşan stres**, henüz gerçekleşmiş olmasına rağmen, gelecekte gerçekleşmesi muhtemel bir olumsuz durumdan dolayı bireyin uğrayacağı kayıp ve zararla ilişkilidir.

**Meydan okumada gelişen stres**, birey belli zorluklara maruz kalmasına rağmen zorluklara azim ve kararlılıkla kendisine güvenip başarıya varabileceği inancını korumaktadır (64).

## 2.8.2. Stresi Ortaya Çıkaran Faktörler

### A) Stresi Meydana Getiren Bireysel Faktörler

Bireysel stres, bireyin çalışma ortamından ayrı olarak geçirdiği zaman sürecinde ortaya çıkan sorun ve deneyimlerle ilişkili bir kavramdır. Bu tür stres faktörleri bireysel yaşam özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Bireylerin içinde buldukları yaş grubuna yönelik karşılanması gereken ihtiyaç ve gereksinimleri, ulaşılmak istenen amaçları vardır. Mesela, çocukluk döneminde; “değerli olduğunu hissetmek”, “kendisini güvende

hissetmek” orta dönem yetişkinlikte, “kendinden sonrası için bir şeyler bırakmak” söz konusu olduğunda bireylerde stres tepkilerini görmek mümkündür. Herkes için geçerli olan bu durumlar bireylerin uyum ihtiyacını doğurmaktadır (66). Bireysel stres kaynakları, kişisel ihtiyaçlar, kapasite ve karakter gibi unsurlardan meydana gelmektedir. Algılamadaki farklar, bireyin tecrübeleri, ailevi problemler, aile üyelerinin birbirleriyle olan ilişkisi, çocukların yetiştirilme tarzı ve eğitimi, eşlerin işte yaşamış olduğu sorunları eve yansıtmaları, boşanmalar, kayıplar gibi nedenler bireysel stres oluşturan unsurlardır (67).

Sevginin esirgendiği, cezaların sık uygulandığı, otoriter aile tutumları olduğunda, çocuk çekingen, pasif ya da saldırgan kişilik özellikleri göstermekte, bu durumda çocuğun kendine güveni engellenmektedir (68).

### **B) Stresi Ortaya Çıkaran Çevresel Faktörler**

Modern dünyadaki insanların iş, sosyal ve aile yaşantıları oldukça yakın ilişkili bir hal aldığından dolayı stres nedenlerinin işlerle alakalı olup olmadığını belirlemek zordur. Kişilerin iş hayatını iş dışına yansıttığı görülse de bu durumun tersi de muhtemeldir (69).

Toplumlardaki stresi meydana getirebilecek kaynaklar; görevle ilgili stres, rolle ilişkili stres, davranış ortamından kaynaklanan stres, fiziksel çevreden kaynaklanan stres, sosyal çevreden kaynaklı stres, bireyin kendinden kaynaklanan stres şeklinde sıralanabilmektedir (70).

### **2.8.3. Stresin Etkileri**

Stres altında olan birey; yeni bir işe başlamaya karar vermede güçlük, değersizlik, yetersizlik güvensizlik, terk edilmişlik duyguları, alışılmış davranış biçimlerinde değişiklikler, en iyi olandan ziyade garantili olanı seçme, duruma uygun olmayan öfke, düşmanlık ve kızgınlık duyguları, çok fazla alkol/sigara kullanımı, kişisel hata ve başarısızlıklara yoğunlaşma, fazla hayal kurma, sık sık düşünceye dalma, duygusal ve cinsel yaşamda düşüncesiz davranışlar, birlikte olunan kimselere aşırı güven veya güvensizlik, alışılmıştan daha titiz ve işin gerektirdiğinden fazla çalışma, konuşma ve

yazıda belirsizlik ve kopukluk, sağlığa aşırı ilgi, uyku ile ilgili sorunlar, ölüm ve intihar düşüncelerinin artması, önemsiz görünen konularda aşırı endişelenme, gerçek sorunlar karşısında ilgisizlik ve kayıtsızlık davranışları gösterirler (59).

Stres aynı zamanda, güdülenmeyi, isteği, idare yeteneğini, uyanıklığı, canlılığı, enerjiyi, dikkati, heyecanı, umudu, kendine güveni artırır, amaç ve hedef duygusu sağlar (72).

### **Stres Altında Verilen Bedensel Tepkiler**

Bireyin herhangi bir nedenle ortaya çıkan stresle karşılaşması halinde vereceği tepkiler birçok faktöre bağlı olarak değişebilir. Bu faktörler stres kaynağı ve bireysel özelliklerle ilişkilidir. Bu anlamda, bireyin yaşı, cinsiyeti ve gelişim özelliklerine bağlı olarak stres oluşturacak nedenler değişir ve birey üzerindeki farklı etkiler göstermektedir (71).

Stresin bireyde oluşturduğu belirtiler 3'e ayrılmaktadır.

**Fiziksel Belirtiler:** Hipertansiyon, sindirim sistemi bozukluğu, dispne, baş bölgesinde ağrı, yorgunluk, alerji ve mide bulantısı

**Davranışsal Belirtiler:** İnsomnia ya da uykusuzluk ya da kronik uyku isteği, iştahta azalma ya da aşırı yeme isteği, konuşma güçlükleri ve alkol/sigara kullanımı

**Psikolojik Belirtiler:** Anksiyete, geçimsizlik, yetersizlik duygusu, panik durumu ve hayal kırıklığı şeklinde belirtmek mümkündür (73).

#### **2.8.4. Kanserde Stres ve Stresle Başa Çıkma**

Her bireyin iç ve dış dünyasında karşılaştıkları durumlara karşı vereceği tepkiler farklıdır. Aynı duruma iki kişiden biri oldukça sakin ve kontrollü bir tutum sergilerken diğeri kaygı içerisinde olup ve gergin tavırlar sergileyebilir. Bu durum bireylerin sahip oldukları farklı kişilik özellikleriyle ve stresle başa çıkmak için izledikleri yol ile ilişkilidir (74).

Bireyin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan göreceği zararın azaltılması için stresle etkili bir şekilde mücadele edilmesi gerekir. Her bireyin, stresle başa çıkma yollarının farklılığı nedeniyle stresle başa çıkma stratejilerinde, tıpkı stres tanımında olduğu gibi ortak bir fikir birliği bulunmamaktadır. Her bireyin güçlü ve zayıf yönlerinin farklı ve değişebilir olması nedeniyle bireysel olarak yaşam şartlarına uygun başa çıkma yöntemleri geliştirilmesi, bu yöntemlerin de bireyin yaşamına uygun hale getirilmesi gerekmektedir, yani birey, kendi stres yönetimini kendisi bulmalı ve uygun şekilde geliştirmelidir (75). Stres yönetiminde amaç; stresi meydana getiren faktörleri ve ortaya konulan tepkileri bireye göstermek, problemlerin doğru tespit edilmesine yardımcı olmak, bireyde stres oluşturan faktörleri yönlendirmede bireyin oluşabilecek biyopsikolojik zararlardan koruma yöntemlerini öğretmek ve geliştirmektir (76). Başka bir stres ile başa çıkma yöntemi de bireyin yaşamını sosyal anlamda yöneterek hayatındaki stres kaynaklarını azaltması ya da çevresinden uzaklaştırmasıdır. Kimi zaman bireylerle olan ilişkilerde ortaya çıkan stres, kimi zaman da çalışma ya da eğitim ortamlarında bireyin hayatının olumlu yöndeki ilerleyişini tehdit etmektedir. Bu nedenle söz konusu stres tehditlerinin, bireyin kendi hayatını sosyal olarak düzene sokması sonucu ortadan kaldırılması mümkün hale gelmektedir (77).

Stres yönetimi eğitiminde beş temel becerinin hedeflenir:

**Kendini gözlelemede** bireylerin problem yaratan durumlara karşı nasıl davranışlar sergilediği ve durumun nasıl sonuçlandığına dair günlük tutması istenir.

**Bilişsel yapılandırma** “bilişsel davranışçı terapi teknikleri” kullanılarak kişinin uyum bozucu düşünce, inanç ve davranışlarının farkına varması ve bunları değiştirmesi hedeflenir.

**Gevşeme eğitimi** ile bireyin kendi otonom sisteminin uyarılmasını azaltarak, kaslarının tümünü gevşetmesi amaçlanır. Oldukça etkili bir eğitim olan gevşeme, uyum bozucu davranış kalıplarını azaltmada etkili olur.

**Zaman yönetimi** ile günün nasıl geçirileceğine dair kayıt tutma, yapılacak işi planlama, düzenlilik, önceliklerini belirleme ve uzun dönemli amaçların gerçekçi bir şekilde oluşturulmasını içerir.

**Problem çözmede** ilk aşama problemin tanımlanmasıdır. Sonrasında sırayla; alternatif çözümler üretme, alternatifleri gözden geçirerek en iyi/uygun çözümü seçme ve çözümün uygulanmasıdır (137).

Bedensel ve psikolojik bozuklukların etkileşim halinde olması, çeşitli hastalıkların psikolojik yanını da ortaya koyan araştırmaların yapılmasına neden olmaktadır. Kanseri durumu psikolojik açıdan bireyde olumsuz etkiler meydana getirmekte olup, hastaların çoğunda kaygı, ölüm ile karşılaşma, umutsuzluk ve acı gibi duygular görülmektedir. Kanseri hastalarının içinde buldukları psikolojik durumun tespit edilmesi, tedavi sürecine uyum sağlamasını kolaylaştırıp, hayat kalitesini artırmaya yönelik önemli bir adım olacaktır (78). Kanseri stresle ilişkili süreçleri tetiklediği ve kanserin travma sonrası stres bozukluğuna yol açan etkenlerden biri olduğu ifade edilmektedir (19,79). Uzun dönemli bir tedavi süreci gerektiren kanseri durumunda bireyin sık sık kontrol edilmesi gerektiği çünkü stresin çeşitli canlılarda beyin tümörüne neden olabileceği gösterilmiştir (80). Kanseri vakalarında travma sonrası stres bozukluğu görülme oranının normal popülasyona göre belirgin derece daha yüksek olduğu belirtilmektedir (81).

Kanseriyle başa çıkma konusunda hastalar, çevrelerinden destek alma eğiliminde olup, bu destek kanseriyle fiziksel ve duygusal anlamda başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (25). Sosyal destek, bireylerin içinde buldukları stresli durumu düşünmekten alıkoyma ve dikkatlerini farklı bir yöne kaydırarak strese uyum sağlamaları kolaylaştırır. Bireyin stresli durumu sık olarak düşünmesi içinde bulunduğu durumun ne derece zorlu bir ortam olduğunu hatırlamasına neden olarak acı çekmesine ve sürekli olarak üzülmesine neden olur. Sosyal çevreden soyutlanmış bireylerde bu durum daha sık görülmektedir (83).

Kanseri tanısı, tedavi yöntemleri ve bunların anlamı, hastada şiddetli kaygı ve çaresizlik duyguları yaratmakta hastanın kanseri hakkındaki bilgisi ve kansere verdiği anlama

dayalı olarak yoğun bir huzursuzluk ve keder yaşanmasına sebep olmaktadır (138). Bu anlamda kanser hastalarına sağlık bakımı veren hemşirelerin kaygı sorunu yaşayan hastaları tanınması son derece önemlidir (139). Hemşireler, travma yaşayan kişinin kişilik özellikleri, baş etme biçimi, sahip olduğu destek kaynaklar ve travmaya yol açan olayın özellikleri ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapabilme yetisinde olmalıdır. Hemşireler yaptıkları bu değerlendirmeler neticesinde hastanın baş etme biçimini geliştirilmesine, destek kaynaklarının farkına varmasına ve travmanın olumlu sonuçlara da yol açabileceğini fark etmesine yardımcı olmalıdırlar (24).

## **2.9. Posttravmatik Büyüme**

Bireyin yüksek düzeyde strese maruz kalması ile yaşadığı travmatik durumda genel olarak travma sonrası stres tepkileri ve bazı bozukluklar görülmektedir. Bununla birlikte travma sonrası büyüme kavramı bu bozukluklarla birlikte bazı olumlu gelişmeleri ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. Bu bağlamda Posttravmatik büyüme terimi, ciddi bir mücadele gereken durumlardan sonra ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimler için kullanılmaktadır (46). Acı çekme durumu ve stresin birey üzerindeki olumlu değişimlere neden olduğu görüşü oldukça eskiye dayanmaktadır. Tarihsel süreçte hazırlanmış olan çeşitli edebi ve dini eserlerde acı çekmenin insanı bilgeliğe, gerçekliğe ve tanrıya yaklaştırdığı sıkça ifade edilmiştir (47). Posttravmatik dönemdeki gelişim farklı sözcüklerle de ifade edilebilmektedir. Travma sonrası olumlu değişimler; strese bağlı gelişim, travma sonrası gelişim veya büyüme, algılanan fayda, olumlu adaptasyon gibi adlandırmalar literatürde yer almaktadır (48).

### **2.9.1. Posttravmatik Büyüme Alanları**

Posttravmatik büyüme alanları bireyler arasındaki ilişkilerdeki olumlu değişimleri, bireyin kendilik algısındaki olumlu değişimi, yaşamın anlamını kavramayı, yeni fırsatların fark edilmesini ve inanç sistemindeki gelişimi içermektedir. Calhoun ve Tedeschi (1999) tanımladığı değişim alanlarını 'kendilik algısında yaşanan değişim', 'bireylerarası ilişkilerde yaşanan değişim', 'yaşam felsefesinde değişim olarak' 3 'e ayırmışlardır (46).

**Kendilik algısında yaşanan değişim:** Travmatik deneyimler görünürde olumsuz gibi olmasına rağmen bireylere kendilerinin zarar görebileceklerini ve kırılgan yapıları ile ilgili farkındalık sağlar ve aynı zamanda bireylerin hayata daha gerçekçi bakmalarını, içinde buldukları ortam ve şartları, benlik algılarını daha doğru şekilde değerlendirmeleri ve gerekli tedbirleri alması açısından avantaj sağlayabilir (46).

**Bireylerarası ilişkilerde yaşanan değişim:** Kriz durumunda toplum içindeki etkileşim ve bireylerin ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği varsayılsa da bu algının aksine, travmatik olaylar sonucunda bireylerin çevresiyle olan ilişkilerinin güçlendiği ve birey çevresinden gördüğü yakınlık ölçüsüne göre kendi iç dünyasını açabilir (46).

**Yaşam Felsefesinde Değişim:** Travmatik olaylar yaşayan kişilerde hayatlarının değerini daha iyi anladıkları, günlük rutin hayatlarına anlam kattıkları, hayattaki önceliklerini yeniden belirledikleri görülmekte ve bu şekilde yaşantıları olan kişilerde anlam bulma, dini inançlar ve manevi deneyimler açısından baş etme becerileri gelişmektedir (46).

### **Posttravmatik Büyüme ile İlişkili Faktörler**

Posttravmatik büyüme kavramı ile birlikte travma sonrasındaki tepkilere ait süreçler de anlaşılır hale gelmiştir. Travmanın sadece olumsuz etkilerine yönelmek, travmanın meydana getirdiği stres tepkilerinin etraflıca incelenmesini engelleyen bir tutum olmuştur. Bu yüzden büyümeyle ilişkili faktörlerin açıklığa kavuşturulması önemlidir (48). Travma sonrası büyümeyle ilişkili faktörleri inceleyen Zemore ve Shepel (1989), araştırmaları kapsamında çevresel faktörlerden biri olan sosyal desteğin hem başa çıkma davranışlarını etkilediğini, hem de travma sonrası duruma uyum sağlamayı destekleyerek gelişimi sağladığını göstermişlerdir. Meme kanseri tespit edilen kadınlar üzerinde yapılan bu araştırmada, sosyal destek sağlanan meme kanseri tanısı ve iyi huylu meme kisti tanısı konulan kadınlarda Posttravmatik büyümeyi artırdığı tespit edilmiştir. Bu çalışma kapsamında travmatik olayın ciddiyeti ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki de incelenmiştir. Katılımcılar arasında daha ciddi bir olay deneyimleyenlerin daha fazla sosyal destek gördükleri ve Posttravmatik büyüme gösterdikleri ifade edilmiştir (49).

Meme kanserli olgularda cerrahi işlem sonrasında posttravmatik büyümeyi inceleyen Bozo ve arkadaşları (2009), algılanan sosyal destek düzeyi ve mizaca dayalı iyimserlik düzeyinin travma sonrası büyüme ile doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmiş ve bireyin hayatında özel yeri olan bir yakınından gelen sosyal desteğin de gelişim üzerine olumlu etkisi gösterilmiştir (50).

Büyükaşık-Çolak ve arkadaşları (2012) da travma sonrası büyüme ile mizaca dayalı iyimserlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırmada problem odaklı başa çıkma stratejisinin, mizaca dayalı iyimserlik ile posttravmatik büyüme arasındaki ilişkiyi düzenlediğini ortaya koymuşlardır (21).

Posttravmatik büyüme durumunu miyokard enfarktüsü geçiren hastalar üzerinde değerlendiren bir araştırmada travma sonrası gelişimi etkileyen faktörler incelenmiş ve hastaların algıladığı sosyal destek düzeyinin travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (51).

Linley ve Joseph (2004), travma sonrası büyümeyle ilişkili değişkenleri ele alan çalışmaları gözden geçirmişler ve bu değişkenleri; tehdit algısı, farkındalık, kontrol, sosyo-demografik özellikler, kişilik, başa çıkma tutumları, sosyal destek, duygudurum, psikososyal stres başlıkları şeklinde sınıflandırılmıştır (48).

Linley ve Joseph (2004) bu alanda yapılan araştırmalardan maruz kalınan travmanın şiddeti ile büyüme arasında doğrusal bir ilişkinin olmadığını, ancak travmatik durumun neden olduğu tehdit algısının büyümeyle doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (48). Karancı da (2005) travma sonrası gelişim ile ilişkili yordayıcı faktörleri değerlendirmiş ve travmatik durumun şiddetinin kendi başına ilişkili bir faktör olduğunu ortaya koymuştur (52). İnan ve Özbilgin'in (2009) aktardığına göre acı çekmenin eski medeniyetlere kadar dayandığı belirtilmektedir (53). İslamiyet, İbrani, Hinduizm, Budizm gibi dinlerde bireyler acı çekme deneyimini içsel bir güce dönüştürerek, bilgelik ve erdem gibi karakterlere dönüştürdüklerine inanmışlardır (9).

## 2.9.2. Kanser Deneyimi ve Posttravmatik Büyüme

Bireyin yaşamında derin izler bırakan kriz durumlarının ardından olumlu yöndeki bireysel değişimlerle beraber hayata bakış açısında gelişim olarak tanımlanmış olan posttravmatik büyüme kavramı sağlık alanında araştırma konusu olmuştur. Büyüme bireysel güçlenmeye, yaşamdaki önceliklerin yeniden belirlenmesine neden olarak hayata daha yapıcı bir bakış açısı getirir. Neticede travmatik durumun olumlu çıktılara dönüştürülme becerisini yansıtır (9).

Bireyi olumsuz etkileyen pek çok önemli hastalık gibi kanser durumu da önemli bir travmatik olaydır. Posttravmatik büyüme, bireyin yaşamındaki pek çok olumsuz olayda olduğu gibi kanser deneyiminde de önemli bir yere sahiptir (54,55). Coyne ve Tennen (2010)'in yürüttükleri bir araştırma kapsamında kanser deneyimi olan bireyler arasında posttravmatik büyüme yaşayan hastaların sağ kalım oranlarının belirgin olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte farklı çalışmalarda da kanser tanısının üstesinden gelme becerisi yüksek olan bireylerin kişisel büyümelerinin olumlu şekilde etkilendiği ortaya konmuştur (55,56). Posttravmatik büyüme yaşayan bireyler yaşadıkları acı durumun olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirerek, bu deneyimi yaşamın bir parçası olarak kabullenmektedirler. Bu sayede birey yaşantıdan elde edilebilecek faydalara odaklanabilmekte, içinde bulunduğu durumu daha iyi kontrol edebilmekte ve iyi olduğuna inanabilmektedir (57). Büyüme, anksiyete ve depresif durumu azaltabilir, duygusal yönden bireyin kendisini iyi hissetmesine neden olur, olumlu bir yaşam felsefesi geliştirmesini sağlar ve psikolojik dayanıklılığı artırır (55,56,58).

Travma sonrası büyümenin yaşandığı bu kişilerin özelliklerinin bilinmesi, sağlık alanında travma yaşayanların bu süreçten güçlenerek çıkmasına destek olunmasında önemlidir. Hasta ve ailelerin yaşantılarını doğal ortamları içinde gözlemleme fırsatı olan hemşirelerin travmatik deneyim yaşayan hasta ve ailelerine bu süreçte gereksindikleri desteği sunmaları değerlidir. Bu nedenle hemşirelerin travma sonrası büyüme kavramını, bu kavramı etkileyen değişkenleri bilmeleri gereklidir (24).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Kemik iliği transplantasyonu sonrası hastaların psikolojik dayanıklılık, stresle baş etme ve post travmatik büyüme durumunu saptamak için tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

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

Araştırmanın planlanmasından tamamlanmasına kadar geçen süre Ağustos 2016-Haziran 2019 tarihlerini kapsayıp, verilerin toplanması 1-30 Kasım tarihlerinde Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi hematoloji polikliniğinde Kemik İliği Transplantasyonu sonrası ayaktan tedavi edilen hastalar ile yürütülmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi hematoloji polikliniğinde Kemik İliği Transplantasyonu sonrası ayaktan tedavi edilen 185 hasta araştırmanın evrenini, araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan 120 hasta ise örneklemini oluşturmuştur. Yapılan power (güç) analizinde örneklem sayısı 120 olarak saptanmıştır.

#### **Çalışmaya Alınma Ölçütleri**

- Kemik iliği transplantasyonu sonrası ayaktan tedavi almak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek,
- 18-65 yaş grubunda yer almak,
- Eğitim düzeyi en az okur-yazar seviyesinde olmak,
- KİT tanısı dışında başka bir hastalığı olmamak.

#### **Çalışmadan Dışlama Ölçütleri**

- Hematoloji servisinde yatarak tedavi alıyor olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- 18 yaşından küçük olmak ve 65 yaşın üstünde olmak,

- Anketleri doldurmaya olanak vermeyecek düzeyde bilişsel yeti yitimine sahip olması,
- KİT tanısı dışında başka hastalığı olmak

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak; veriler belirlenen tarihlerde hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalıkla ilgili bilgileri toplamada “Kişisel Bilgi Formu”, Psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemede “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, Stresle baş etme durumlarını belirlemede “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Posttravmatik büyümeyi değerlendirmede ise “Post travmatik Gelişim Ölçeği” kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından düzenlenen bu formda katılımcıların demografik bilgilerine ve hastalık sürecine ilişkin 21 soru yer almaktadır (EK-1).

#### **Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)**

Ölçek 2005 yılında Friborg ve ark. Tarafından geliştirilmiştir (105). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır (EK-2). 33 maddeden oluşan, 5’li likert tipi bir ölçek olup, 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar ‘yapısal stil’ (3, 9, 15, 21.maddeler), ‘gelecek algısı’ (2, 8, 14, 21. maddeler) ‘aile uyumu’ (5, 11, 17, 23, 26, 32. maddeler) ‘kendilik algısı’ (1, 7, 13, 19, 28, 31 .maddeler), ‘sosyal yeterlilik’ (4, 10, 16, 22, 25, 29. maddeler) ve ‘sosyal kaynaklar (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33. maddeler) olarak isimlendirilmiştir. Ölçekten alınan puanların artışı psikolojik dayanıklılığın arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında cronbach alfa değerleri, 0.75 ile 0.86 arasında, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 0.68 ile 0.81 arasında bulunmuştur (39). Bu çalışmada ise cronbach alfa katsayıları .60, ile .80 arasında değişmektedir.

#### **Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)**

Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen 4’lü likert tipi bir ölçektir (106). Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır (EK-3) Şahin ve Durak ölçeği

'Kendine Güvenli Yaklaşım' (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeler), Çaresiz Yaklaşım (3, 7, 13, 15, 21, 24. maddeler), Boyun Eğici Yaklaşım (5, 7, 13, 15, 21, 24. maddeler), İyimser Yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18. maddeler) ve Sosyal Destek Arama (1, 9, 29, 30. maddeler) olarak isimlendirmiştir (107). Ölçeğin 1.ve9. maddeleri hariç diğer maddeler için puanlama: Hiç uygun değil "0", uygun değil "1", uygun "2", tamamen uygun "3" puan olarak hesaplanmıştır. Her bir boyuta ait puanlar ayrı hesaplanmakta, toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Her bir boyuttaki puanın artışı ilgili başa çıkma tarzının kişi tarafından daha sıklıkla kullanıldığını göstermektedir (132). Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı .45 ile .80 arasında bulunmuştur Önce geçerlik güvenirlik çalışmasındaki cronbach alfa değerlerini verelim. Bu çalışmada için cronbach alfa katsayıları .61 ile 74 arasında değişmektedir.

### **Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'ni bireylerin deneyimledikleri travmatik olaylara bağlı gelişen olumlu değişimleri ölçmek için Tedeschi ve Calhoun (1996) geliştirmiştir. Ölçek 21 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır (EK-4). Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. (0=Yaşam krizimden ötürü bu değişimi yaşamadım, 5= Yaşam krizimden dolayı bu değişimi çok yaşadım) (58). Ölçek ilk olarak Kılıç (2005) tarafından Türkçeye uyarlanmış, sonrasında Dirik (2006) tarafından romatoid atrit hastaları ile tekrar uyarlanması yapılmıştır. Dirik (2006) çalışmasında 3 faktör elde etmiştir. Bunlar; "Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim" (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21.maddeler), "Yaşam Felsefesinde Değişim"(3,7,11,14,17. maddeler) ve "Kişinin Kendisindeki Değişim" (1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 18, 19.maddeler) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin travma sonrası olumlu değişimlerini göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı .94 olarak bulunmuştur (108). Bu çalışma için cronbach alfa güvenirlik katsayısı .74 ile .77 arasında değişmektedir.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler IBM SPSS 22'de, normalliğin belirlenmesinde Shapiro-Wilk testi; sınıflandırılmış değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde; ölçek puanlarının

hesaplanmasında ortalama, standart sapma; ölçekler arasındaki ilişki ise pearson korelasyon analizleri yapılarak değerlendirilmiş,  $p<0.05$  düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Çalışma öncesi Gaziantep Üniversitesi Klinik araştırmalar Etik kurulundan (EK-6), Araştırmanın Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden (EK-5) yazılı izin alınmıştır. Katılımcılardan " Bilgilendirilmiş Yazılı Onam " (EK-7) alınmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırma Kemik İliği transplantasyonu sonrası ayaktan tedavi edilen hastalar ile yapılmış olup, yatarak tedavi alan ya da nakil planlanan hastalar çalışma dışında tutulmuştur, elde edilen sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. KİT Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların %54,2'sinin kadın, %78,3'ünün evli olduğu, %30'unun çocuk sayısının 4 ve üzeri olduğu, %87,5'inin çekirdek aile olduğu, %51.6'sının sosyal güvencesinin SGK olduğu, %65,8'inin gelir düzeyinin 1000-2000 TL olduğu, %78.3'ünün çalışmadığı, %27,5'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).



**Tablo 1. KİT Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı(N=120)**

	<b>X</b>	<b>SS</b>
Yaş	42.98	13.6
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	65	54,2
Erkek	55	45,8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	94	78,3
Bekar	26	21.7
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	25	20,8
1	7	5,8
2	23	19,2
3	29	24,2
4 ve üzeri	36	30,0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	105	87,5
Geniş aile	14	11,7
Parçalanmış aile	1	0,8
<b>Sosyal güvence</b>		
SGK	71	57.1
Bağ-Kur	26	21,7
Yeşil Kart	23	19,2
<b>İş çalışma durumu</b>		
Evet	30	25,0
Hayır	90	75,0
<b>Aylık gelir</b>		
500-1000 arası	5	4.2
1000-2000 arası	79	65.9
2000-3000 arası	31	25.8
3000 ve üzeri	5	4.1
<b>Halen çalışma durumu</b>		
Evet	26	21.7
Hayır	94	78.3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur- yazar	20	16.6
İlkokul	33	27.5
Ortaokul	29	24.2
Lise	26	21.7
Üniversite	12	10,0

#### 4.2. KİT Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Hastalık tipinin %33.3 ile Multipl-Myelom oluşturduğu, nakil türünün %50,8'inde Allojenik kök hücre nakli olduğu, %75'inin hastalık süresinin 1-5 yıl arası olduğu, nakil dokusunun %48,3'ünde akrabadan alındığı, akrabadan nakil dokusu alan katılımcıların %83,6'sının kardeşinden aldığı, %94.9'nun birinci nakillerinin olduğu ve KİT sonrası komplikasyonların %63,3'ünde sindirim sistemi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hasta bireylerin %15,8'nin daha önce psikoloğa gittiği, %33,3'ünün ise transplantasyon süresince psikoloğa gittiği, %5,8'inin psikiyatrik tanı öyküsü olduğu, %100'nün destek kaynaklarının sağlık ekibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).



**Tablo 2. KİT Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(N=120)**

	Sayı	%
<b>Hastalık Tipi</b>		
AML	35	29.2
ALL	22	18.2
KML	1	0.8
NHL	5	4.2
Hodgkin Lenfoma	13	10.8
Non- Hodgkin Lenfoma	4	3.3
Multipl-Myelom	40	33.3
<b>Nakil Türü</b>		
Allojenik Kök Hücre Nakli	61	50.8
Otolog Kök Hücre Nakli	59	49.2
<b>Hastalık Süresi</b>		
Bir Yıldan Az	8	6.7
Bir Beş Yıl Arası	90	75.0
Altı On Yıl Arası	22	18.3
<b>Nakil Dokusunun Akrabadan Olma Durumu</b>		
Evet	58	48.3
Hayır	62	51.7
<b>Akrabadan İse Yakınlık Derecesi</b>		
Anne	1	1,6
Baba	1	1,6
Kardeş	51	83,6
Çocuk	2	3,3
Diğer	6	9,9
<b>Nakil sayısı</b>		
Birinci	113	94,9
İkinci	6	5,1
<b>Kit Sonrası Komplikasyonlar</b>		
Graft Versus Host Hastalığı	21	17,5
Sindirim Sistemi Ve Karaciğer İle İlişkili Komplikasyonlar	76	63,3
Akciğer Komplikasyonları	11	9,2
Böbrek Komplikasyonları	2	1,7
Kalp Komplikasyonları	5	4,1
Endokrinolojik Komplikasyonlar	5	4,2

**Tablo 2. (Devam) KİT Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(N=120)**

	Sayı	%
<b>Daha Önce Psikoloğa Gitme Durumu</b>		
Evet	19	15.8
Hayır	21	84.2
<b>Transplantasyon Süresince Psikoloğa Gitme Durumu</b>		
Evet	40	33.3
Hayır	80	66.7
<b>Psikiyatrik Tam Öyküsü</b>		
Evet	7	5.8
Hayır	113	94.2
<b>Hastalığınız Süresince Destek Kaynakları</b>		
Sağlık Ekibi	120	100
Eş-Nişanlı-Flört	78	65.0
Çocuk	19	15.8
Anne-Baba	23	19.2

#### 4.3. KİT Hastalarının Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hasta bireylerin YPDÖ alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Hastaların puan ortalamaları, yapısal stil 12.37±1.76, gelecek algısı 18.66±1.92, aile uyumu 12.10±1.53, kendilik algısı 21.50±3.0, sosyal yeterlilik 22.02±3.5, sosyal kaynaklar 25.83±3.3, YPDÖ toplam 120.92±14.3 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. KİT Hastalarının Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları	Ölçek Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm SS$	Medyan	Ölçekten Alınan Min. – Max. Değerler	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Değerler
Yapısal Stil	12.37±1.76	14.00	9-18	4-20
Gelecek Algısı	18.66±1.92	15.00	12-22	4-20
Aile Uyumu	12.10±1.53	24.00	9-18	6-30
Kendilik Algısı	21.50±3.0	22.00	11-30	6-30
Sosyal Yeterlilik	22.02±3.5	23.00	11-30.	6-30
Sosyal Kaynaklar	25.83±3.3	26.00	13-33	7-35
YPDÖ Toplam	120.92±14.3	124.00	68-159	33-165

#### 4.4. KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Hastaların puan ortalamaları Kendine Güvenli Yaklaşım 20.94±3.1 İyimser Yaklaşım (14.53±1.1, Çaresiz Yaklaşımın 17.29±2.33, Boyun Eğici Yaklaşım 13.88±1.8, Sosyal Destek Arama alt ölçeği puan ortalaması 11.10±1.4 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4. KİT Hastalarının Stresle Baş Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları	Ölçek Puan Ortalamaları X±SS	Medyan	Ölçekten Alınan Min. – Max. Değerler	Ölçekten Alınabilecek Min.-Max. Değerler
Kendine Güvenli Yaklaşımı	20.94±3.1	21.00	8-16	7-28
İyimser Yaklaşım	14.53±1.1	15.00	8-16	5-35
Çaresiz Yaklaşım	17.29±2.3	14.00	12-24	6-24
Boyun Eğici Yaklaşım	13.88±1.8	14.00	10-18	6-24
Sosyal Destek Arama	11.10±1.4	11.00	7-15	4-16

#### 4.5. KİT Hastalarının Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Madde Puan ve Madde Toplam Puan Ortalamaları

Hastaların TSGÖ madde toplam puan ortalaması; Diğer Kişiler İle Olan İlişkide Yaşanan Değişim  $3.21\pm0.71$ , Yaşam Felsefesinde Değişim  $2.80\pm0.70$ , Kendilik Algısında Yaşanan Değişim  $3.64\pm0.56$ , TSGÖ toplam puan için  $3.30\pm0.54$  olduğu saptanmıştır(Tablo 5).

**Tablo 5. KİT Hastalarının TSGÖ Madde Puanı ve Madde Toplam Puan Ortalamaları**

<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Alt Boyutları</b>	<b>Ölçek Puan Ortalamaları X±SS</b>	<b>Median</b>	<b>Ölçekten Alınan Min. – Max. Değerler</b>	<b>Ölçekten Alınabilecek Min-Max Değerler</b>
Diğer Kişiler İle Olan İlişkide Yaşanan Değişim	$3.21\pm0.71$	3.4	0.0-4.1	0-5
Yaşam Felsefesinde Değişim	$2.80\pm0.70$	2.8	0.6-4.4	0-5
Kendilik Algısında Yaşanan Değişim	$3.64\pm0.56$	3.7	0.8-4.4	0-5
TSGÖ Toplam	$3.30\pm0.54$	3.4	0.9-4.1	0-5

#### 4.6. KİT Hastalarının SBTÖ ve YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

SBTÖ alt ölçeği olan Kendine Güvenli Yaklaşım ile YPDÖ'nin Gelecek Algısı, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar alt ölçekleri ve YPDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). SBTÖ alt ölçeği olan İyimser Yaklaşım ile YPDÖ'nin alt ölçeği olan Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar alt ölçeği ve YPDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken, Yapısal Stil arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6) SBTÖ alt ölçeği olan Çaresiz yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım ile YPDÖ alt ölçeği olan Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Kaynaklar, Sosyal Yeterlilik ve YPDÖ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6)

**Tablo 6. KİT Hastalarının SBTÖ ve YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

		Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği						
	Ölçekler	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendili k Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	YPDÖ Toplam
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Kendine Güvenli Yaklaşım	-.081	.203*	.129	.218*	.220*	.229*	.210*
	İyimser Yaklaşım	-.395***	.246**	.218*	.335***	.387***	.299***	.225*
	Çaresiz Yaklaşım	.173	-.342***	-.219*	-.438***	-.398***	-.437***	-.377***
	Boyun Eğici Yaklaşım	.066	-.206*	-.242**	-.279**	-.245**	-.239**	-.276**
	Sosyal Destek Arama	.104	-.079	.153	-.077	-.058	.062	.056

\*, $p<0.05$ ; \*\*, $p<0.01$ ; \*\*\*, $p<0.001$

#### 4.7. KİT Hastalarının TSGÖ Madde Puanı ile YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

YPDÖ'nin Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Kaynaklar alt ölçekleri ve YPDÖ madde toplam puanı ile TSGÖ'nin alt ölçeği olan Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim, Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim, Kendilik Algısında Yaşanan Değişim ve TSGÖ madde toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur( $p<0.05$ ). YPDÖ alt ölçeği olan Yapısal Stil ile TSGÖ alt ölçeği olan Kişiler Arası İlişkilerde Yaşanan Değişim arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur( $p<0.05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7. KİT Hastalarının TSGÖ Madde Puanı ile YPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler	Travma Sonrası Gelişim Ölçeği			
	Kişiler Arası İlişkilerde Yaşanan Değişim	Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim	Kendilik Algısında Yaşanan Değişim	TSGÖ Madde Toplam
Yapısal Stil	-.212*	-.104	.078	-.090
Gelecek Algısı	.427***	.452***	.475***	.535***
Aile Uyumu	.205*	.200*	.259**	.265**
Kendilik Algısı	.327***	.429***	.452***	.474***
Sosyal Yeterlilik	.502***	.428***	.365***	.511***
Sosyal Kaynaklar	.388***	.399***	.443***	.487***
YPDÖ Toplam	.366***	.411***	.498***	.505***

\*, $p<0.05$ ; \*\*, $p<0.01$ ; \*\*\*, $p<0.001$

#### 4.8. KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Ölçek Puanları ile Posttravmatik Büyüme Ölçeği Madde Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

SBTÖ alt ölçeği olan iyimser yaklaşım puanı ile TSGÖ alt ölçeği olan kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim, Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim, Kendilik Algısında Yaşanan Değişim ve TSGÖ madde toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). SBTÖ alt ölçeği olan Kendine Güvenli Yaklaşım alt ölçeği ile TSGÖ alt ölçeği olan Kendilik Algısında Yaşanan Değişim ve TSGÖ madde toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur( $p<0.05$ ). SBTÖ alt ölçeği olan çaresiz yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım ile TSGÖ alt ölçeği olan yaşam felsefesinde yaşanan değişim ve TSGÖ madde toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8. KİT Hastalarının SBTÖ Alt Ölçek Puanları ile TSGÖ Madde Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Ölçekler		Travma Sonrası Gelişim Ölçeği			
		Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim	Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim	Kendilik Algısında Yaşanan Değişim	TSGÖ Madde Toplam
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Kendine Güvenli Yaklaşım	.166	.151	.285**	.244**
	İyimser Yaklaşım	.437***	.335***	.405***	.472***
	Çaresiz Yaklaşım	-.150	-.267**	-.144	-.211*
	Sosyal Destek	-.082	-.074	-.035	-.074
	Boyun Eğici Yaklaşım	-.150	-.267**	-.144	-.211*

\*, $p<0.05$ ; \*\*, $p<0.01$ ; \*\*\*, $p<0.001$

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. KİT Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hastalık Sürecine İlişkin Verilerin İncelenmesi

Araştırmamız kemik iliği transplantasyonu yapılmış 120 hasta bireyle yapılmıştır. Hastaların %54.2'sini kadınların oluşturduğu, yaş ortalamasının  $42.98 \pm 13.6$  olduğu, %78.3'nün evli, %27.5'nin ilkokul mezunu, %65.9'nun gelirinin 1000-2000 olduğu, %75'inin şuan çalışmadığı saptanmıştır.

Nakil türünün %50,8'inde Allojenik Kök Hücre Nakli olduğu, nakil dokusunun %48,3'ünde akrabadan alındığı, akrabadan nakil dokusu alan katılımcıların %83,6'sının kardeşinden aldığı tespit edilmiştir. KİT sonrası komplikasyonların %63,3'ünde sindirim sistemi ile ilişkili olduğu, %33,3'ünü Multipl-Myelom hastalarının oluşturduğu, %75'inin hastalık süresinin 1-5 yıl arası olduğu, %15,8'nin daha önce psikoloğa gittiği, %33,3'ünün ise Transplantasyon süresince psikoloğa gittiği, %5,8'inin psikiyatrik tanı öyküsü olduğu, %65'inin destek kaynaklarının eş-nişanlı-flört-sağlık ekibi olduğu saptanmıştır.

### 5.2. KİT Hastalarının YPDÖ, SBTÖ ve TSGÖ Madde Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçların İncelenmesi

Kemik iliği transplantasyonu, yan etkileri ve yüksek komplikasyon riski olan agresif tedavi rejimlerini içermesi nedeniyle, kanser hastaları için travmatik bir deneyimdir (109). KİT yapılan ve hayatta kalan hastaların normal rol işleyişlerini bozabilecek ve yaşam kalitesini azaltabilecek bir dizi olumsuz fiziksel ve psikososyal sekeller gelişebilmektedir. Bu süreçte depresif ve anksiyete belirtileri (%5-40) ile bazı durumlarda travma sonrası stres belirtileri (%5-19) görülebilmektedir (110). Hastalıkla ilişkili stresle baş etmek, bir tehlike durumunu yönetmeyi amaçlayan çeşitli bilişsel ve davranışsal çabaları içermektedir (111). Spesifik başa çıkma reaksiyonlarının kullanımındaki tercihler, sadece kansere uyum ve sıkıntı düzeyinin azaltılması için değil, bazı araştırmacıların öne sürdüğü gibi kemik iliği naklinden sonra hayatta kalmak

için de önemli olabilir (112). Bu çalışmada KİT yapılan hastaların stresle baş etmede en fazla kendine güvenli yaklaşımı ( $20.94\pm 3.1$ ) kullandıkları daha sonra sırasıyla Çaresiz Yaklaşım( $17.29\pm 2.3$ ), İyimser Yaklaşım( $14.53\pm 1.1$ ), Boyun Eğici Yaklaşım( $13.88\pm 1.8$ ), Sosyal Destek Aramayı( $11.10\pm 1.4$ ) kullandıkları ve stresle baş etme düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Grulke ve arkadaşları (2005) kabullenme, kontrol altına alma, duygusal destek gibi stratejilerin, kemik iliği nakli sonrası sağ kalımla ilişkili olduğunu göstermişlerdir (114). Tschuschke ve arkadaşları (2001) “mücadele ruhu” nun, kemik iliği nakli sonrası 5 yıllık sağ kalımı anlamlı düzeyde etkilediğini belirlemişlerdir (115). Montgomery ve arkadaşları (2003), baş etme stratejisi olarak daha sık olarak “mücadele ruhunu” kullanma eğiliminde olan ve “umutsuzluk-çaresizliği” daha az kullanma eğiliminde olan lösemi ve lenfoma tanılı hastalarda depresyon belirtilerinin daha az görüldüğünü ifade etmişlerdir (116). Benzer çalışmalarda da kaçınma stratejilerinin hastalık üzerine olumsuz etkisi olduğunu ve hastalıkla ilgili uyum durumunun daha düşük olduğu gösterilmiştir (117).

Kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalarda ortaya çıkan problemlerle ilgili yapılmış olan çalışmaların yanı sıra, zorlu yaşam koşulları sonucu genel olarak “mücadele sonucu yaşanan olumlu psikolojik değişim” olarak tanımlanan travma sonrası büyüme gibi KİT'in yol açtığı olumlu değişimler de araştırılmaya başlanmıştır (119). KİT sonrası sağ kalan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda tedavi sonrasında çeşitli düzeylerde travma sonrası büyüme durumunun uzun yıllar devam ettiği gösterilmiştir (120). Çalışmamızda KİT hastalarının travma sonrası gelişim düzeyinin oldukça yüksek olduğu ve hastaların yaşamış oldukları travma deneyiminin kendilerinde olumlu değişimlere neden olduğu belirlenmiştir.

Özçetin ve ark (2017) aktardığına göre bireylerin güçlendirilmelerine yönelik yapılan girişimler ile katılımcıların psikolojik sağlamlık, iyimserlik ve iyi oluş düzeylerinde artma olduğu kanserli bireylerle yapılan bir çalışma sonucunda, hastaları güçlendirmeye yönelik yapılan uygulamaların, katılımcıların, psikolojik dayanıklılık, iyilik hali ve iyimserlik düzeyini arttırdığı saptanmıştır (22). Kararımak ve Siviş-Çetinkaya (2011)'da psikolojik dayanıklılık ile benlik saygısı arasında çok güçlü bir ilişkinin

olduğunu belirtmişlerdir (133). Bu çalışmada KİT hastalarının yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Böylece edindikleri psikolojik dayanıklılık becerisi ile karşılaştıkları kanser deneyimini daha rahat atlatma kabiliyetine sahip olacakları düşünülmektedir.

### **5.3. KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Bir bireyin veya hastanın stresli durumlar karşısında göstermiş olduğu adaptasyon ve başa çıkma becerisine Psikolojik dayanıklılık denilmektedir. Stresle baş etmek için yüksek bir moral ve motivasyona ihtiyaç vardır (114,116,122). Çalışmamızda, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım gibi stresle başa çıkma yöntemi kullanıldığında, psikolojik dayanıklılığın arttığı; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici stresle baş etme yöntemi kullanıldığında ise psikolojik dayanıklılığın azaldığı saptanmıştır( $p<0.05$ ). Stresle baş etme de olumlu yaklaşımların kullanımı arttıkça psikolojik dayanıklılığın da olumlu olarak arttığı; bunun tersi olarak hastalar boyun eğici bir tutum veya çaresiz bir yaklaşım sergilediklerinde psikolojik dayanıklılığın azaldığı belirlenmiştir.

Terzi (2005) çalışmasında psikolojik dayanıklılık düzeyinin iyimserlik, öz yeterlilik ve problem çözme becerisi ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu belirlemiştir (123). Min ve arkadaşları (2013) kanser olgularında psikolojik dayanıklılık düzeyi ile duygusal stres arasında ters orantı olduğunu belirlemişlerdir (122). Li ve arkadaşları (2012) bir deprem bölgesinde, depremi deneyimleyen katılımcılarla, olaydan yaklaşık bir yıl sonra demografik özelliklerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisini değerlendirdiği araştırmasında, doğal afetin olumsuz etkilerine uyumlu olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (124). Kararımak ve Siviş Çetinkaya (2009) iç kontrol odağı yüksek olanlarda psikolojik dayanıklılık düzeyinin yükseldiğini ve bireyin özsaygı düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında doğru orantı olduğunu tespit etmişlerdir (125). Bireyin karşılaştığı sorunların üstesinden gelebileceğine inanması ve kendine güvenmesi psikolojik dayanıklılık açısından önemlidir. Problemlerin çözümü bireyin buna inanmasına bağlıdır. Kendisinin böyle bir yeterliliği olduğuna inanmayan kişi sorunları çözme yoluna gitmez. İyimser bakış

açısına sahip kişiler başlarına iyi şeyler geleceği ve iyi şeyler olacağı beklentisine girerler. Böylece birey sergilediği bu tutumla geleceğe umutla bakabilmesine destek olduğu için dayanıklılık göstergesi olarak kabul edilebilir (46).

#### **5.4. KİT Hastalarının Travma Sonrası Gelişim ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; YPDÖ' nün gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar alt ölçekleri ile TSGÖ' nün kişiler arası ilişkilerde yaşanan değişim, yaşam felsefesinde yaşanan değişim, kendilik algısında yaşanan değişim alt ölçekleri arasında doğru orantı olduğu, hastaların psikolojik dayanıklılıkları arttıkça posttravmatik büyümenin de olumlu olarak arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Araştırmalar bireylere sosyal destek verilmesinin travma sonrası büyümeyi olumlu şekilde etkilediğini göstermektedir (50,51,126,127). Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak, yakın çevresinden gördüğü desteği ifade eden sosyal kaynaklar düzeyinin; yaşamın daha fazla takdir edilmesi, çevresindeki kişilerle daha yakın ve samimi ilişkiler kurulması, kişisel güçte artış olması, ruhsal gelişimin ilerlemesi ve hayatında yeni seçeneklerinin olduğunun fark edilmesini anlamlı olarak arttırdığı belirlenmiştir.

Schroevers ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu bir çalışmada, duygusal destek almanın travma sonrası gelişme açısından öngörücü olduğunu ortaya koymuşlardır (127). Nenova ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hem duygusal hem de araçsal desteğin posttravmatik büyüme düzeyi ile doğru orantılı olduğu, duygusal desteğin travma sonrası gelişim alt ölçeği olan "Diğerleriyle ilişkiler" ile pozitif yönde anlamlı olarak korele olduğu, araçsal desteğin ise hem "Diğerleriyle ilişkiler" hem de "Kişisel güç" ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır (128). Benzer şekilde yapılan araştırmalar psikolojik sağlamlık ve travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermiştir (129,130). Psikolojik dayanıklılık ve posttravmatik gelişim; birbirleriyle ilişkili olup, kişilerin yaşam kalitesi ve iyilik halini de yükselten etkenlerdir (22). Dolayısıyla bireylere psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttırmaya yönelik becerilerin öğretilmesi, dayanıklılığın artmasına ve buna paralel olarak posttravmatik büyüme düzeyini de geliştirerek, bireylerin travmadan güçlenerek çıkmalarına yardımcı

olmaktadır (23). Bireylerin böylece edindikleri psikolojik dayanıklılık becerisi ile karşılaştıkları travmayı daha kolay atlatma kabiliyetine sahip olacakları düşünülmektedir.

### **5.5. KİT Hastalarının Stresle Başa Çıkma ve Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Bu çalışmada hastaların içinde buldukları olumsuz durumu değiştirmek için kendilerine güvendikleri ve çaba sarf ettikleri durumlarda ve bu durumları iyimser bir şekilde değerlendirdiklerinde posttravmatik büyüme düzeyinin olumlu yönde etkilendiği görülmüştür. Diğer taraftan hastalar olumsuz durumun çözüme yönelik inançlarını kaybettiklerinde veya boyun eğici bir yaklaşım sergilediklerinde posttravmatik büyümenin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Kemik iliği transplantasyonu hastalarında kendine güven ile iyimser yaklaşım, travma sonrası gelişimi olumlu yönde etkilerken, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım bu gelişimi olumsuz olarak etkilemektedir.

Tedeschi ve Calhoun (2004) dışa dönüklük, gelişime açıklık ve iyimserlik özelliklerinin travma sonrası gelişime olumlu yönde katkı sağladığını belirlemiştir (9). Büyükaşık-Çolak ve ark (2012) araştırmalarında kanser teşhisi nedeniyle ameliyat olan hastaların iyimserlik düzeyinin yüksek olmasının travma sonrası gelişmeyi olumlu şekilde etkilediğini tespit etmişlerdir (21). Prati ve Pietrantonio (2009) iyimserlik değişkeninin travma sonrası büyüme üzerinde orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğunu ifade etmişlerdir (126). Benzer şekilde Bozo ve arkadaşları (2009) da mizaca dayalı iyimserlik düzeyinin travma sonrası büyüme ile doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (50). Bununla beraber iyimserlik yaklaşımının travma sonrası gelişim üzerinde bir etkisi bulunmadığını gösteren araştırmalar da vardır (131). Literatürdeki verilere göre, olumlu yaklaşımlar travma sonrası gelişimi pozitif yönde etkilerken, olumsuz yaklaşımlar bu gelişimi negatif yönde etkilemektedir. Bunun için hastalara travma sonrası olumlu gelişimi destekleyici ve artırıcı bir şekilde yaklaşılmalıdır. Böylece bu yaklaşımlar hastanın veya bireyin hayatına olumlu katkı sağlayabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Kemik iliği transplantasyonu sonrası hastaların psikolojik dayanıklılık, stresle baş etme ve post travmatik büyüme durumunu belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdadır:

- KİT hastalarının YPDÖ toplam puan ortalaması ve TSGÖ madde toplam puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu belirlenirken, KİT hastalarının SBTÖ toplam puan ortalaması, ölçeğin değerlendirilmesi alt boyutlar üzerinden yapıldığı için hesaplanamamıştır.
- SBTÖ alt ölçeği olan İyimser Yaklaşım ile YPDÖ'nin Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar alt ölçekleri ile YPDÖ toplam puan arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- SBTÖ alt ölçeği olan Çaresiz yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım ile YPDÖ alt ölçeği olan Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Kaynaklar, Sosyal Yeterlilik ve YPDÖ toplam puan arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.
- SBTÖ alt ölçeği olan Sosyal Destek Arama alt ölçeği ile YPDÖ'nin Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar alt ölçekleri ve YPDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- YPDÖ'nin Gelecek Algısı, Aile Uyumu, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Kaynaklar alt ölçekleri ve YPDÖ madde toplam puanı ile TSGÖ'nin alt ölçeği olan Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim, Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim, Kendilik Algısında Yaşanan Değişim arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

- SBTÖ alt ölçeği olan iyimser yaklaşım puanı ile TSGÖ alt ölçeği olan kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim, Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim, Kendilik Algısında Yaşanan Değişim ve TSGÖ madde toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.
- SBTÖ alt ölçeği olan çaresiz yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım ile TSGÖ alt ölçeği olan yaşam felsefesinde yaşanan değişim ve TSGÖ madde toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

## 6.2. Öneriler

- Öncelikle her hastanın birbirinden farklı olduğu yaşanan olayların kişiden kişiye değişiklik gösterebildiği bilinmeli ve her bir KİT hastası bireysel olarak değerlendirilmeli. KİT hastalarının transplantasyonun planlanması aşamasından transplantasyon sonrası süreç de dahil stresle baş etme düzeyleri ve kullandıkları yaklaşımların belirlenmesi,
- Stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı olumlu baş etme yöntemleri olduğundan dolayı KİT hastalarında bu baş etme yöntemlerinin kullanımını arttırmaya yönelik girişimler yapılırken, stresle baş etmede olumsuz yaklaşım olan boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşımın kullanımını açısından da KİT hastalarının değerlendirilmesi,
- KİT hastalarında Psikolojik dayanıklılık arttıkça stresle baş etmede iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek kullanımı gibi olumlu baş etme stratejilerinin kullanımının arttığı saptanmıştır, bu nedenle KİT hastalarında psikolojik dayanıklılığı arttırmaya yönelik hemşirelik uygulamalarının planlanması,
- KİT hastalarında stresle baş etmede olumlu stratejiler kullanıldıkça post travmatik gelişimin olumlu yönde olduğu saptanmıştır, KİT hastalarının kullandığı stresle baş etme becerilerinin belirlenmesi, olumlu yaklaşımların desteklenmesi, olumsuz yaklaşımların olumlu yaklaşımlarla değiştirilmesi konusunda hastaya rehberlik yapılması ve hastanın desteklenmesi,

- Hemşireler, travma yaşayan bireyin kişilik özellikleri, baş etme biçimi, sahip olduğu destek kaynakları ve travmaya yol açan olayın özellikleri ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapabilme yetisinde olmalı bu nedenle bu yetilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- KİT hastalarının posttravmatik büyüme becerisinin geliştirilmesi psikolojik ve bedensel anlamda iyi oluş halini desteklemek açısından çok önemlidir. Hemşirelerin, travmatik olayla ilgili etkili baş etme stratejileri geliştirmelerinde, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artırılmasında ve bu olayla baş etmede alternatif çözüm yolları bulmalarında KİT hastaları ve aileleri için danışman rolünü yerine getirmeleri,
- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı artırma, stresle olumlu baş etme yöntemleri ve post travmatik büyümeye ilişkin bilgi ve beceri düzeylerini artırmaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının planlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,
- KİT hastalarına duygusal destek sağlamaları için öncelikle bu hastalarla çalışan hemşirelerin kendilerinin güçlü olmaları önemlidir bu amaçla, hemşirelerin yaşamakta oldukları duygusal zorluğun üstesinden gelmelerinde destek olunması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Kapucu S, Karaca Y. Kök hücre naklinde hasta değerlendirmesi ve bakım. C.Ü. Hemşirelik Dergisi 2008;12(3):52-59.
2. Dominguez- Cabello E, Martin- Rodriguez A, Perez-San-Gregorio MA, Fernandez- Jimenez E, Bernardos-Rodriguez A, Perz-Bernal J. Relatives' mental health during liver transplantation process. Transplantation Proceedings 2012;44:2096-2097.
3. Ogińska-Bulik N, Zadworna-Cieślak M. The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. Int Emerg Nurs. 2018;39:40-45.
4. Schumacher A, Sauerland C, Siling G, Berdel WE, Stelljess M. Resilience in patients after allogenic stem cell transplantation. Support Care Cancer 2013;22:487-493.
5. Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2008;3(29):1-11.
6. Öz F, Yılmaz EB. A Significant concept in protecting mental health: Resilience. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009:82-89.
7. Tanrıverdi D, Savaş E, Can G. Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer. Asian Pacific J Cancer Prev. 2012;13(9):4311-431.
8. Jim HSL, Jacobsen PB. Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. Cancer J. 2008;14:414-419.
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychol Inq. 2004;15:1-18.
10. Luszczynska A, Durawa AB, Dudzinska M, Kwiatkowska M, Knysz B, Knoll N. The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. Psychol Health. 2012;27:1227-1243.
11. Moreno PI, Stanton AL. Personal growth during the experience of advanced cancer a systematic review. Cancer J. 2013;19:421-430
12. Syrjala KL, Langer SL, Abrams JR, Storer B, Sanders JE, Flowers ME, Martin PJ. Recovery and long-term function after hematopoietic cell transplantation for leukemia or lymphoma. JAMA 2004;291:2335-2343.

13. Lee SJ, Fairclough D, Parsons SK, Soiffer RJ, Fisher DC, Schlossman RL, Antin JH, Weeks JC. Recovery after stem-cell transplantation for hematologic diseases. *J. Clin. Oncol.* 2001;19:242-252.
14. Loberiza J, FR, Rizzo JD, Bredeson CN, Antin JH, Horowitz MM, Weeks JC, Lee SJ. Association of depressive syndrome and early deaths among patients after stem-cell transplantation for malignant diseases. *J. Clin. Oncol.* 2002;20:2118–2126.
15. Prieto JM, Atala J, Blanch J, Carreras E, Rovira M, Cirera E, Espinal A, Gasto C. Role of depression as a predictor of mortality among cancer patients after stem-cell transplantation. *J. Clin. Oncol.* 2005;23:6063–6071.
16. Katayama Y, Battista M, Kao W, Hidalgo A, Peired A J, Thomas S A, Frenette PS. Signals from the Sympathetic Nervous System Regulate Hematopoietic Stem Cell Egress from Bone Marrow. *Cell.* 2006;124,407–421.
17. McGregor BA, Syrjala KL, Dolan ED, Langer SL, Redman M. The effect of pre-transplant distress on immune reconstitution among adult autologous hematopoietic cell transplantation patients. *J. Brain Behavior and Immunity* 2013;30:142-148.
18. Knight JM, Moynihan JA, Lyness JM, Xia Y, Tu X. Peri-transplant psychosocial factors and neutrophil recovery following hematopoietic stem cell transplantation. *PLoS ONE.* 2014;9 (6):1-6.
19. American Psychological Association. The Road to Resilience, URL:<http://apahelpcenter.org/featuredtopics/feature.php>? Erişim tarihi: 04.03.2019.
20. Coyne JC, Tennen H. (2010) Positive psychology in cancer care: bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Ann Behav Med.* 2010;39:16-26.
21. Büyükaşık-Çolak C, Gündoğdu-Aktürk E, Bozo O. Mediating role of coping in the dispositional optimism –posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *J Psychol.* 2012;146:471-483
22. Özçetin YSÜ, Hiçdurmaz D. Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017;9(4):388-397
23. Van der Spek N, Vos J, van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Tollenaar RA, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Meaning making in cancer survivors: a focus group study. *PLoS One.* 2013;8(9):e76089
24. İnci F, Boztepe H. Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(2):80-88
25. Levy B. Principles of Physiology. London: Wolfe Publishing Ltd, 1990

26. Atkinson K, Champlin R, Ritz K, Fibbe WE, Ljungman P, Brenner MK. Clinical bone marrow and blood stem cell transplantation. Cambridge: Cambridge University Press, 2004
27. Gunst DCM, Kaatsch P, Goldbeck L. Seeing the good in the bad: which factors are associated with posttraumatic growth in long-term survivors of adolescent cancer? Support Care Cancer. 2016;24:4607-4615
28. Kaufman DS, Lewis RL, Hanson ET, Auerbach R, Thomson JA. Hematopoietic colony-forming cells derived from human embryonic stem cells. Proc. Natl Acad. Sci. USA. 2001;98:10716–10721
29. Sell S. Stem cell origin of cancer and differentiation therapy. 2004;51(1):1-28
30. Ural A, Kök Hücreler, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi,2006,5:140-145
31. Brustle O, Spiro AC, Karam K, Choudhary K, Okabe S, McKay RDG. *In vitro*-generated neural precursors participate in mammalian brain development. Proc. Natl Acad. Sci. USA. 1997;94:14809–14814
32. Çal T, Ülkü Ündeğer Bucurgat., Kemikliliği Kök Hücreleri ve Bu Hücrelerde Yapılmış Genotoksisite Çalışmaları, Türkiye Klinikleri J Pharm Sci 2017;6(1):15-24,Ankara
33. Karaöz E, Ovalı E. Kök hücreler. Celepler Matbaası, Trabzon, 2004
34. Sağsöz H, Ketani MA. Kök hücreler. Dicle Üniv Vet Fak Derg. 2008;1(2):29-33
35. Yeşilipek, MA. Hematopoietic stem cell transplantation in children. Turkish Archives of Pediatrics 2014;49:91-98
36. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1993
37. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Pathologic Basis of Disease. ABD: W.B. Saunders Company, 1994
38. Chinen J, Shearer WT. Advances in basic and clinical immunology in 2008. J Allergy Clin Immunol. 2009;123(2):328-332
39. Basım H.N, Çetin F.,Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması,2011;22(2):104-14
40. Karacan Y, Kapucu SS .,Periferik Kök Hücre Naklinde Hastalarda Görülen Anksiyete Ve Depresyon, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010; 13: 1
41. Çuhadar D,Tanrıverdi D,Pehlivan M, Kurnaz G. & Alkan S., Determination of the psychiatric symptoms and psychological resilience levels of hematopoietic stem cell

- transplant patients and their relatives, *European Journal of Cancer Care*,2016;25:112-121
42. Erdem Ü, Ay H, Köksal S, Uysal Y, Gündoğan FÇ, Bayraktar MZ., Allojenik kemik iliği transplantasyonu sonrası kronik graft-versus-host hastalığına bağlı korneal perforasyon, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006; 48: 166-168
43. Karacan Y, Kapucu SS, Otolog ve Allojenik Kök Hücre Nakli Olan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyi, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,2013,39(2):93-9
44. Özdaş, T, Olgun, N., Kemik İliği Nakli Planlanan Hastaların Umutsuzluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*,2015;2(1):12-21
45. Erdal S, Koçubaba Ş, Çıtlak K, Boz G, Bostancı S, Koç E, Bilgin F, Ören R, Beköz HS, Can G., Toplumumuzda Kemik İliği Nakli Hastalarının Öncelikli Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2017;14 (4): 239-245
46. Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth. Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide. NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc, 1999
47. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual issues. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Mahwah. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1998
48. Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004;17:11-21
49. Zomore R, Shepel LF. Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. *Social Science and Medicine* 1989;28:19-27
50. Bozo Ö, Gündoğdu E, Büyükaşık-Çolak C. The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimismposttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of Health Psychology* 2009;14(7):1009-1020
51. Şenol-Durak E, Ayvaşık HB. Factors associated with posttraumatic growth among myocardial infarction patients: Perceived social support, perception of the event and coping. *Journal of Clinical Psychology and Medical Settings*. 2010;17:150-158
52. Karancı AN. Travma-sonrası gelişim ve yordayıcı faktörler. *Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV, Özet Kitabı*, 2005
53. Sheikh AI. Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*.2008;21(1):85-97

54. Stanton AL, Bower JE, Low CA. Posttraumatic growth after cancer. In Handbook of Posttraumatic Growth: Research & Practice. LG Calhoun, RG Tedeschi (Eds), Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 2006:pp.138-175
55. Moreno PI, Stanton AL. Personal growth during the experience of advanced cancer a systematic review. Cancer J. 2013;19:421-430
56. Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. Support Care Cancer 2012;20:749-756
57. Jim HSL, Jacobsen PB. Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. Cancer J. 2008;14:414-419
58. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Post-Traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. 1996;9:455-471
59. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. (22. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004
60. Bedük, A. Karşılaştırmalı İşletme-Yönetim Terimleri Sözlüğü. Ankara: Kendi Yayınları, 2010
61. Yılmaz A, Ekici S. Örgütsel yaşamda stresin kamu çalışanlarının performansına etkileri üzerine bir araştırma. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 2003;10(2):1-19
62. Akman, S. Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. Türk Psikoloji Bülteni 2004;10(34-35):40-55
63. Jones F, Bright, J. Stress: Myth, Theory and Research. Essex: Pearson Education, 2001
64. Lazarus RS. Stress and Emotion: A New Synthesis. The Praeger Handbook on Stress and Coping. Monat A, Lazarus RS, Reevy G (Eds), London: Praeger, 2007: pp.33-51
65. Aldwin CM. Stress, Coping, and Development. New York: The Guilford Press, 2007
66. Şahin NH. Örgütsel Davranış (Ed. Ünsal Sıgır - Sait Gürbüz). İstanbul: Beta Yayınları, 2014
67. Eren Gümüştekin G, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005;14(1):271-288
68. Çağdaş, A. Anne-Baba Çocuk İletişimi. Ankara: Nobel Yayınları, 2002
69. Erdoğan İ. İşletme Yönetiminde Kişiliğe Bağlı Çatışma, Stres ve Çözüm Yolları. Ankara: MESS Yayınları, 1999

70. Ertekin Y. Stres ve yönetim. (2. basım). Ankara: Gazi Yayınları, 2006
71. Durmuş L, Aşçıoğlu M. Erkek yavru sıçanlarda sosyal izolasyon stresinin öğrenmeye etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14(1):52-56
72. Gökler R, Işıtan İ, Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri, Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi 2012(1)3:, 154-168
73. Sökmen A, Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma , Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Güz 2005, 1:1-27
74. Aydoğan O. İş Stresinin Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi: Kamu Sektöründe Bir Uygulama, Kara Harp Okulu, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008
75. Güçlü N. Stres yönetimi. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001;21(1):91-109
76. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002;12:287-304.
77. Okutan M, Tengilimlioğlu D. İş ortamında stres ve stres ile başa çıkma yöntemleri. G.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi 2002;3:15-42
78. Lepore SJ, Coyne JC. Psychological interventions for distress in cancer patients: A review of reviews. Annals of Behavioral Medicine 2006;32:85-92
79. Gurevich M, Devins GM, Rodin GM. Stress response syndromes and cancer: Conceptual and assessment issues. Psychosomatics 2002;43:259-281
80. Selye H. The Stress in Health and Disease. London: Butterworth, 1976
81. Alter CL, Pelcovitz D, Axelrod A, Goldenberg B, Harris H, Meyers B. Identification of PTSD in cancer survivors. Psychosomatics 1996;37:137-143
82. Folkman S. Thoughts about psychological factors, PNI, and cancer. Advances in Mind-Body Medicine 1999;15(4):255-259,
83. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen S. Psikolojiye Giriş. (12nd Ed.). Ankara: Arkadaş, 2010
84. Şahin M, Yetim A, Çelik A. Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. The Journal of Academic Social Science Studies 2012;5(8):373-380
85. Gürkan U. Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi. A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2006. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009;6:82-89

86. Sağlam, H. Lösemi tanısıyla izlenen 15-18 yaş grubu adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Programı, Yüksek lisans tezi, 92 sayfa, Ankara, 2012
87. Stewart D. Research brief: Resilience and mental health outcomes. PreVAiL: Preventing Violence Across the Lifespan Research Network. London, ON. 2010,<http://prevail.fims.uwo.ca/docs/Resilience%20Research%20Brief%20Mar10.pdf>, Erişim Tarihi: 02.03.2019
88. Gizir FA. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2007;3(28):113-128
89. Öz F, Bahadır-Yılmaz E. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;82-89.
90. Ramirez ER. Resilience: a concept analysis. Nursing Forum. 2007;42:73-82
91. Scott E. The traits, benefits and development of emotional resilience. <http://psychology.about.com/od/crisiscounseling/tp/become-more-resilient.htm>, Erişim tarihi: 09.03. 2019
92. American Psychological Association, Psychology Help Center. The road to resilience, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>, Erişim tarihi: 02.03.2019
93. Eskin M. Sorun çözme terapisi. Ankara, Boylam Psikiyatri Enstitüsü, HYB Yayıncılık, 2. Baskı, 2011
94. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 1989;2(8668):888-891
95. Wagnild G, Collins J. Assessing resilience. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2009;47:29-33
96. Haase JE, Kintner EK, Monahan OP, Robb SL. The Resilience in Illness Model (RIM) Part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. Cancer Nurs. 2014;37(3):1-12
97. Sagone E, De Caroli ME. Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. Procedia Soc Behav Sci. 2013;92:838-845
98. Kanevsky L, Corke M, Frangkiser L. The academic resilience and psychosocial characteristics of inner-city English learners in a museum-based school program. Educ Urban Soc. 2008;40:452-475
99. Schwarzer R, Warner LM. Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice

- (Eds A Prince-Embury, DH Saklofske), New York, Springer, 2013: pp.139-15 Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev* 2010;30:479-495
100. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(2):68-75
  101. Quinn A. Expanding the role of the oncology nurse. *Biomed Imaging Interv J* 2008;4:e34.
  102. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Sayadi L, Taleghani F, Howard F, Jeddian A. Emotional labour of caring for hematopoietic stem cell transplantation patients: Iranian nurses' experiences. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2013;7(2):91-97.
  103. Westphal M, Bonanno GA. Posttraumatic growth and resilience to trauma: different sides of the same coin or different coins? *Appl Psychol.* 2007;56:417-427
  104. Friberg O, Balaug D, Martinussen M ve ark. Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res.*2005;14(1):29-42
  105. Lazarus, R. S.,& Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.*New York: Springer  
Luther SS, Cicchetti D, Becker B. (Eds) *The construct of resilience:A critical evaluation and guidelines for future work.* *Child development*, May/June, 2000;71(3):543-562
  106. Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*1995;10(34):56-73
  107. Dirik G. Posttraumatic Growth and Psychological Distress Among Rheumatoid Arthritis Patients: An Evaluation within the Conservation of Resources Theory. 2006, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
  108. Copelan EA. Hematopoietic stem-cell transplantation. *N Engl J Med.* 2006;354:1813-1826
  109. Mosher CE, Redd WH, Rini CM, Burkhalter JE, Du Hamel KN. Physical, psychological, and social sequelae following hematopoietic stem cell transplantation: A review of the literature. *PsychoOncol.* 2009;18:113-127
  110. Lazarus RS. Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine* 1993;55:234-247
  111. Hoodin F, Weber S. A systematic review of psychosocial factors affecting survival after bone marrow transplantation. *Psychosomatics* 2003;44:181-195

112. Hoodin F, Kalbfleisch KR, Thornton J, Ratanatharathorn V. Psychosocial influences on 305 adults' survival after bone marrow transplantation. Depression, smoking, and behavioral self-regulation. *J Psychosom Res* 2004;57:145-154
113. Grulke N, Bailer H, Hertenstein B, Kächele H, Arnold R, Tschuschke V, Heimpel H. Coping and survival in patients with leukaemia undergoing allogeneic bone marrow transplantation: Long-term follow-up of a prospective study. *J Psychosom Res* 2005;59:337-346
114. Tschuschke V, Hertenstein B, Arnold R, Bunjes D, Denzinger R & Kaechele H. Associations between coping and survival time of adult leukaemia patients receiving allogeneic bone marrow transplantation. Result of a prospective study. *J Psychosom Res* 2001;50:277-285
115. Montgomery C, Pocock M, Titley K, Lloyd K. Predicting psychological distress in patients with leukaemia and lymphoma. *J Psychosom Res* 2003;54:289-292
116. Aarstad AK, Aarstad HJ, Bru E, Olofsson J. Psychological coping style versus disease extent, tumour treatment and quality of life in successfully treated head and neck squamous cell carcinoma patients. *Clin Otolaryngol* 2005;30:530-538
117. Shapiro JP, McCue K, Heyman EN, Dey T, Haller HS. Coping-related variables associated with individual differences in adjustment to cancer. *J Psychosoc Oncol* 2010;28:1-22
118. Tedeschi RG. Target article: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15:1-18
119. Widows MR, Jacobsen PB, Booth-Jones M, Fields KK. Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychol*. 2005;24:266-273
120. Bishop MM, Beaumont JL, Hahn EA, Cella D, Andrykowski MA, Brady MJ, Horowitz MM, Sobocinski KA, Rizzo JD, Wingard JR. Late effects of cancer and hematopoietic stem-cell transplantation on spouses or partners compared with survivors and survivor-matched controls. *J Clin Oncol*. 2007;25:1403-1411
121. Min JA, Yoon S, Lee CU. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care in Cancer* 2013;21(9):2469-2476
122. Terzi Ş. İyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli. 2005. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara

123. Li M, Xu J, He Y, Wu Z. The analysis of the resilience of adults one year after the 2008 Wenchuan Earthquake. *Journal of Community Psychology*. 2012;40(7):860-870
124. Kararırmak Ö, Siviş Çetinkaya R. Benlik Saygısının ve Kontrol Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Bir Model Test Etme Çalışması. 18. National Education Sciences Council, 2009
125. Prati G, Pietrantonio L. Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma* 2009;14(5):364-388
126. Schroevers M, Helgeson VS, Sanderman R, Ranchor AV. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncol*. 2010;19:46–53
127. Nenova M, DuHamel K, Zemon V, Rini C, Redd WH. Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psychooncology* 2013;22(1):195-202
128. Li Y, Cao F, Cao D, Liu J. Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(5):326-32
129. Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M, Wang T. Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: the mediating role of positive coping. *Psychiatry Res*. 2014;215(2):401-405
130. Bostock L, Sheikh AI, Barton S. Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: a systematic review. *J Clin Psychol Med Settings*. 2009;16(4):281-296
131. Yüksel Tatar Ç., Özgür G., hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirtileri arasındaki ilişki., *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 24(1):67-82,2008
132. Kararırmak Ö, Siviş-Çetinkaya R. Benlik saygısının denetim odağının psikolojik sağlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2011;4(35):30-43.
133. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(2):68-75.
134. Usta YY. Importance of Social Support in Cancer Patients. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012;13:3569-3572.

135. Holland KD, Holahan CK. The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology & Health* 2003;18(1):15-29.
136. Akçakaya RÖ, Erden-Çelik S., Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım, *The Journal of Turkish Family Physician*, 2014;5(2):18-25.
137. Bahar A., Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; (10)1
138. Cirila A, Smrdel S. Preparing patients for treatment. Providing psychosocial support for lung cancer patients preparing to enter treatment. *Journal of Thoracic Oncology* 2017;12(1):197-198.



## 8. EKLER

### EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız?(.....)

**1. Cinsiyetiniz?**

a)kadın b)erkek

**2. Medeni durumunuz nedir?**

a)evli b)bekar

**3. Çoğunuz var mı varsa kaçtane?**

a)yok b)1 c).2 d)3 e)4 ve üzeri

**4. Aile tipiniz nedir?**

a)çekirdek aile b)geleneksel geniş aile c)parçalanmış aile

**5. Sosyal güvenceniz nedir?**

a)SGK b)BAĞ-KUR c)YEŞİL-KART

**6. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**

a)evet b)hayır

**7. Aylık gelir düzeyiniz?**

a)500-1000 b)1000-2000 c)2000-3000 d)3000 ve üzeri

**8. Halen çalışıyor musunuz?**

( ) Evet ( ) Hayır

**9. Eğitim durumunuz nedir ?**

a)okur yazar b)ilkokul c)ortaokul d)lise e)üniversite

**10. Nakil Türü nedir?**

a)allojenik kök hücre nakli b)otolog kök hücre nakli

**11. Nakil dokusu akrabanızdan mı alındı ?(Allojenikse)**

a)evet b)hayır

**12. Eğer nakil dokusu akrabadan alındıysa size yakınlığı nedir?**

a)anne b)baba c)kardeş d)eş e)çocuğu f)diğer

**13. Nakil Sayımız?**

a)birinci b)ikinci

**14. KİT sonrası hangi komplikasyonlar gelişti?**

- a)Graft versus host hastalığı b)Sindirim sistemi ve karaciğer ilişkili komplikasyonlar  
c)Akciğer komplikasyonları d)Böbrek komplikasyonları e)Kalp komplikasyonları  
f) endokrinolojik geç komplikasyonlar g)diğer

**15. Hastalığınızın Tipi Nedir?**

- a) AML b)ALL c)KML d)NHL e) Hodgkin lenfoma f)Non Hodgkin lenfoma  
g)multipl Miyelom h)diğer

**16. Ne kadar süredir tanı aldınız?**

- a)1 yıldan az b)1-5 yıl c)6-10 yıl

**17. Daha önce hiç psikoloğa ya da psikiyatriste gittiniz mi ?**

- a ) Evet b) Hayır

**18. Transplantasyon sürecinde psikiyatrik tedavi aldınız mı?**

- Evet b)hayır

**19. Psikiyatrik tanı öyküsü var mı?**

- a)evet b)hayır

**20. Hastalığınız süresince destek kaynaklarınız neler?**

- a)eşi-nişanlısı-flörtü b)çocuk c)anne-baba d)akraba  
e)komşu-arkadaş f.sağlık ekibi



11. Ailemle birlikteyken kendimi ...hissederim									
	Çok mutlu								Çok mutsuz
12. Beni ...									
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim									Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...									
	Olduğuna çok inanırım								Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ...olduğunu hissediyorum									
	Ümit verici								Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...									
	Zamanımı planlama								Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ...bir şeydir									
	Kolayca yapabildiğim								Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...									
	Birbirinden bağımsız								Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...									
	Zayıftır								Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...									
	Çok fazla güvenmem								Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...									
	Belirsizdir								İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...									
	Günlük yaşamımda yoktur								Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...									
	Benim için zordur								Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...									
	Geleceğe pozitif bakar								Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...									
	Bana hemen haber verilir								Bana söylenmesi bir hayli zaman alır

25. Diğerleriyle beraberken									
	Kolayca gülerim								Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:									
	Birbirlerini desteklemez biçimde								Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım									
	Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden								Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ...eğilimim vardır									
	Her şeyi umutsuzca gören bir								Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...									
	Zordur								Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...									
	Bana yardım edebilecek kimse yoktur								Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...									
	Başa çıkmaya çalışırım								Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...									
	İşleri bağımsız olarak yapmayı								İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...									
	Yeteneklerimi beğenirler								Yeteneklerimi beğenmezler

### **EK-3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği**

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ve stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama yada size uygunluk derecesini işaretleyin. herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, %0'ın altındaki parantezin içine ( X ) işreti koyun. çok uygun ise %100'ün altını işaretleyin. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

Teşekkür ederiz.

#### **BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA;**

Sizi ne kadar tanımlıyor, size ne kadar uygun

	%0	%30	%70	%100
1.Kimsenin bilmesini istemem				
2.İyimser olmaya çalışırım				
3.Bir mucize olmasını beklerim				
4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm				
6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim				
8.Olayın/olayların değerlendirilmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9.İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				

11.Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.İşi olacağına varır diye düşünürüm				
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır bunun için uğraşırım				
15.Problemin çözümü için adak adarım				
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19.Her şeyin isteğim gibi olamayacağına inanırım				
20.Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21.Mücadeleden vazgeçerim				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24.Olaylar karşısında 'kaderim buymuş' derim				
25.Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27.'Benim suçum ne?' diye düşünürüm				
28.'Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm				
29.Sorunumun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığı beni rahatlatır				

#### EK-4. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Aşağıda hastalığınızdan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derecede gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

0= Hastalığımın dolay böyle bir değişiklik yaşamadım 1= Hastalığımın dolay bu değişikliği çok az derecede yaşadım 2= Hastalığımın dolay bu değişikliği az derecede yaşadım 3= Hastalığımın dolay bu değişikliği orta derecede yaşadım 4= Hastalığımın dolay bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım 5= Hastalığımın dolay bu değişikliği aşırı derecede yaşadım.

1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Hastalığımın sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5

17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim	0	1	2	3	4	5



## EK-5. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazıları



GAZİANTEP UNIVERSİTESİ  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği

Sayı :91786782/044/  
Konu :Tez Çalışması

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :26/09/2016 tarihli, 44465 sayılı ve "Araştırma İzni (Gülşah EROĞLU)" konulu yazı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülşah EROĞLU'nun "Kemik İliği Transplantasyonu Sonrası Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Başetme ve Post Travmatik Büyüme" başlıklı tez çalışmasını etik kurul kararı alındıktan sonra Hastanemiz Hematoloji Polikliniğinde kemik iliği transplantasyonu sonrası ayaktan tedavi olan hastalarda 1 Kasım 2016- 30 Kasım 2016 tarihleri arasında yapması uygun görülmüş olup; konu ile ilgili Kemik İliği Nakil Sorumlusunun yazısı ekte sunulmuştur.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Murat Taner GÜLŞEN  
Başhekim

EK :  
Yazı (1 adet)

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.136.124/enVision/Dogrula/L938BMY>  
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13  
E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ađ:http://www.gantep.edu.tr/

## EK-6. Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

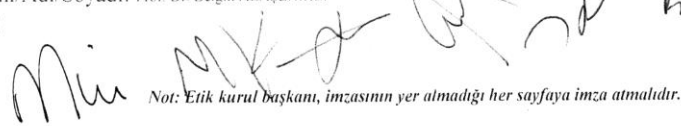
### GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemik İliği Transplantasyonu Sonrası Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Baş Etme Ve Post Travmatik Büyüme.	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	225	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği A.D			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği A.D			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz :				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı			Açıklama		

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ  
İmza:

  
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemik İliği Transplantasyonu Sonrası Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Baş Etme Ve Post Travmatik Büyüme.	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	225	
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
	ILAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>
	DIĞER	<input type="checkbox"/>
Karar No:2016 /225	Tarih: 15.08.2016	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDIATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bünyamin KISACIK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MIKROBIYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Üzm. Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İrem ELBEYLİ	MİMAR	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır. Mülsah Şişli

28.08.20  
Aslini elden teslim aldım

## EK-7: Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU	
Kemik iliği transplantasyonu sonrası hastalarda psikolojik dayanıklılık, stresle baş etme ve post travmatik büyüme durumunu belirlenmesi.	
<b>Araştırmacı</b> Gülşah EROĞLU Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR	<b>Hastanın</b> Adı-soyadı: Yaşı: Bilgilendirme Tarihi: Tel: Adres:

### Sayın KATILIMCI,

Kemik iliği transplantasyonu, yan etkileri ve yüksek komplikasyon riski olan agresif tedavi rejimlerini içermesi nedeniyle ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın transplantasyon aşamasında hastalığa karşı göstermiş olduğu adaptasyon ve başa çıkma becerisi olarak adlandırılan psikolojik dayanıklılık düzeyinin artması bireyde olumlu psikolojik değişimler oluşturarak hastanın travma sonrası büyümesini olumlu yönde etkiler ve duygusal stresi azaltarak stresle başa çıkma durumunu artırır. Bireyde psikolojik dayanıklılık durumunu oluşturmak hastanın karşılaştıkları travmayı daha kolay atlatma becerisi geliştirecek aynı zamanda stresle baş etmeyi öğrenecektir. Bu çalışmada ise kemik iliği transplantasyonu sonrası hastalarda psikolojik dayanıklılık, stresle baş etme ve post travmatik büyüme durumunu belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından sizlere bir anket sunulacaktır. Size sorduğumuz sorular bu araştırma için bizlere veri sağlayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız yapılacak işlemleri etkilemeyecektir. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecektir ve araştırmaya katılım gönüllük ilkesine bağlıdır. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları atlamadan, samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Hastanın Adı-Soyadı:

İmza:

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1993 yılında Gaziantep'te doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Gaziantep'te tamamladıktan sonra 2011 yılında Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'ne girmiş, 2015 yılında mezun olmuştur. Araştırmacı, 2015 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacı, 2015-2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Yoğun Bakım Hemşiresi olarak çalışmıştır. şu anda, aynı birimde Endokrin Hemşiresi olarak görev yapmaktadır.