



Sitotoksik Kemoterapi Alan Hastalarda Stres Belirtileri ve Düzeyi ile Baş Etme Yöntemleri Arasında İlişki Var mıdır ?

Is There Relationship Between Stress Symptoms, Stress Level and Stress Coping Strategies in Patients Taking Cytotoxic Chemotherapy?

Sezgi ÇINAR PAKYÜZ[®], Özden DEDELİ ÇAYDAM[®], Cansu KOŞAR ŞAHİN[®]

TC. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, sitotoksik kemoterapi alan hastalarda stres belirtileri ve düzeyi ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Manisa ilinde bir üniversite hastanesinin kemoterapi ünitesine başvuran 116 hasta oluşturdu. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Sitotoksik kemoterapi alan hastaların Algılanan Stres Ölçeği ile Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,42$ $p<0,001$). Stres Belirtileri Ölçeği ile Kendine Güvenli Yaklaşım ($r=-0,41$ $p<0,001$), İyimser Yaklaşım ($r=-0,36$ $p<0,001$), Çaresiz Yaklaşım ($r=0,27$ $p<0,01$) ve Sosyal Destek Arama ($r=-0,21$ $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Algılanan Stres Ölçeği ile Kendine Güvenli Yaklaşım ($r=0,40$ $p<0,001$), İyimser Yaklaşım ($r=0,29$ $p<0,01$), Çaresiz Yaklaşım ($r=-0,48$ $p<0,001$), Boyun Eğici Yaklaşım ($r=-0,26$ $p<0,01$) ve Sosyal Destek Arama ($r=0,28$ $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Sitotoksik kemoterapi alan hastalar stres belirtileri içinde en çok yorgunluk, uyku bozuklukları, erken uyanma, sinirlilik-kızgınlık duyguları ve sıkıntı veren düşünceler deneyimlemekte, stresle baş etme için ise en çok kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yöntemlerini kullanmaktadır. Buna bağlı olarak stresle etkili başa çıkabildikleri söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Kanser, kemoterapi, stres, stresle baş etme, algılanan stres

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to evaluate relationship between stress symptoms, stress level and coping strategies in patients receiving cytotoxic chemotherapy.

Methods: Research was carried out with 116 patients receiving Chemotherapy in a University Hospital Chemotherapy Unit in Manisa using Patient Information Form, Perceived Stress Scale, Stres Symptoms Scale and Coping Style Scale.

Results: A statistically significant correlation was found between Perceived Stress Scale scores and Stres Symptoms Scale scores ($r=-0.42$ $p<0.001$). There was a statistically significance correlation between stress symptom scale scores and self-confident approach ($r=0.40$ $p<0.001$), optimistic approach ($r=0.29$ $p<0.01$), helpless approach ($r=-0.48$ $p<0.001$), subservient approach ($r=-0.26$ $p<0.01$), and seeking social support ($r=-0.21$ $p<0.05$). There was a statistical significance correlation between Perceived Stress Scale and self-confident approach ($r=0.40$ $p<0.001$), optimistic approach ($r=0.29$ $p<0.01$), helpless approach ($r=-0.48$ $p<0.001$), submissive approach ($r=-0.26$ $p<0.01$) and seeking social support ($r=0.28$ $p<0.01$).

Conclusion: Patients receiving cytotoxic chemotherapy mostly experienced fatigue, sleeping disorders, premature waking, feelings of nervousness-anger and distressing thoughts. They mostly used self confident approach, optimistic approach and seeking social support to cope with stress. Accordingly, it can be said that they can effectively deal with stress.

Keywords: Cancer, chemotherapy, stress, coping stress, perceived stress

Yazışma adresi: Cansu Koşar Şahin,
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
35500, Manisa, Türkiye
e-posta: cansukosar@hotmail.com

ORCID
S.Ç.P. 0000-0002-6538-8801
Ö.D.Ç. 0000-0003-0558-9400
C.K.Ş. 0000-0003-2366-3977

Atıf vermek için: Çınar Pakyüz S, Dedeli Çaydam Ö, Koşar Şahin C. Sitotoksik Kemoterapi Alan Hastalarda Stres Belirtileri ve Düzeyi ile Baş Etme Yöntemleri Arasında İlişki Var mıdır?. Jaren, 2019;5(1):1-9.



© Telif hakkı G.O.P. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Alındığı tarih: 14.03.2018
Kabul tarihi: 26.07.2018



GİRİŞ

Kanser son yıllarda tüm dünyada artış gösteren bir hastalıktır. GLOBOCAN'a göre, 2012'de dünya çapında gelişen yeni olgu sayısı 14,1 milyon iken, kansere bağlı 8,2 milyon ölüm görülmüş ve 32,6 milyon kişi kanser ile yaşamını sürdürmektedir ⁽¹⁾. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kanser en önemli sağlık sorunu haline gelmektedir. Türkiye'de 2014 yılında toplam kanser olgusu yüz binde 210,2 olarak saptanırken, yeni kanser teşhisi konulan kişi sayısı ise 163,417'dir ⁽²⁾.

Günümüzde tıbbın en önemli sorunlarından biri olan kanser, tanı ve tedavi sürecinin uzun olması, bireye getirdiği çeşitli yükler nedeniyle, fiziksel, duygusal, sosyal sorunlara yol açan, bir dizi olumsuz olayların eşlik ettiği, kişiyi zayıf düşüren, hastaya ve ailesine sıkıntı veren önemli bir hastalıktır. Hastalığın kendisi tümüyle yaşamı altüst ederken, tanı konulduktan sonra da bireyler cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi yoğun stres yaratan tedavilerden geçmektedirler. Kemoterapi sonrasında kilo kaybı, ağrı, ekonomik zorluklar, ölüm korkusu, anksiyete gibi sorunlarla karşılaşılması hem hasta hem de ailesi için stresli bir süreçtir ⁽³⁻⁸⁾.

Kemoterapinin yan etkileri, hemen hemen bütün hastaları zorlamakta, tedavinin tamamlanamamasına neden olmakta, bu da hastada hastalığın nüks eder mi, yeniden aynı tedaviyi almam gerekir mi gibi endişelere ve belirsizliğe yol açarak stres oluşturmakta veya stresi arttırmaktadır ⁽³⁻⁶⁾. Nielsen, Zhang, Kristesen ve Schnohr, stres yoğunluğu, sıklığı ile meme kanseri insidansı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, stres düzeyi yüksek olan kadınların stres düzeyi düşük olan kadınlara göre meme kanseri için risk oranlarının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir ⁽⁹⁾. Masayo ve ark., ⁽¹⁰⁾ algılanan stres ve kolon kanseri mortalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri kohort çalışmalarında, daha yüksek stres belirten kolon kanserli kadınların, daha düşük stres belirtenlere göre 1,6 kat daha fazla mortalite riskine sahip olduklarını saptamışlardır.

Stres, bireyi zorlayan fiziksel ya da psikolojik etkenlere karşı verdiği tepkidir. Bireyin stres karşısında verdiği tepkiyi; kişilik yapısı, sosyal, ekonomik durum, yaşam şekli ve çevre etkilemektedir ^(11,12).

Selye'nin "genel uyum sendromu" yaklaşımına göre, stresin ortaya çıkışı, üç aşamalı bir süreç şeklinde ortaya koyulmaktadır. İlk aşama olan "alarm tepkisi" döneminde vücut karşılaşacağı olası acil durumlarla mücadele etmeye hazırlanır. Strese neden olan etken devam ederse, "direnc dönemi" ortaya çıkar. Bu aşamada, alarm tepkisi ortadan kalkar. Stresli ortama uyum sağlanır. Organizma stresör yokmuş gibi çalışmaya devam eder şekildedir, ancak aslında organizmanın direnci giderek azalmaktadır. Üçüncü aşama olan "tükenme döneminde" organizma yoğun ve uzun süreli baskı oluşturan strese dayanamaz, direncini kaybeder, hastalıkla ve ölümlle sonuçlanabilir. Tükenme döneminde; kronik baş ağrısı, yorgunluk, uykuya dalmada ve uyanmada güçlük, kabus görme, aşırı yeme, kas ve göğüs ağrıları, hazımsızlık, bitkinlik, baş dönmesi, bulantı, yüksek kan basıncı, sinirli hareketler, aşırı duyarlılık ve taşikardi gibi belirtiler görülmektedir ^(11,13).

Bireyin, strese uygun baş etme gösterebilmesi, stresörleri daha etkili şekilde analiz etmeyi, stresörlere daha az yoğun yanıtlar oluşturabilmeyi ve iyileşme sürecinin daha hızlı olmasını sağlamaktadır. Baş etme, stresli yaşam olayını takiben, bilinçli, amaçlı olarak yapılan davranışsal ve bilişsel çabalarla baş etme yolları dört şekilde değerlendirilebilir: Bedenle baş etme (gevşeme, fizik egzersiz), zihninle baş etme (gerilim yaratan durumdan uzak durma, zihinsel düzenleme), davranışla baş etme (davranış değişikliği), inançla baş etme (manevi olarak geliştiren şekilde yaşamı değiştirme) yollarıdır ⁽¹³⁻¹⁸⁾. Penedo ve ark., ⁽¹⁹⁾ prostat kanserli hastalarda stres yönetimi becerilerinin algılanan stresi azaltarak yaşam kalitesini arttırdığını belirtmişlerdir. Sitotoksik kemoterapi alan hastaların, stres düzeylerinin ve yaşadıkları stres belirtilerinin saptanıp kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesi; baş etme becerilerinin geliştirilerek stresi kontrol etme ve stres düzeyini azaltmaya yönelik uygulanacak girişimlere yol gösterebilecektir. Araştırmanın amacı, sitotoksik kemoterapi alan hastalarda stres belirtileri ve düzeyi ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM

Bu araştırma, sitotoksik kemoterapi tedavisi alan hastalarda stres belirtileri, stres düzeyi ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve

ilişkisel olarak dizayn edildi. Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde ayaktan sitotoksik kemoterapi tedavisinin uygulandığı bölümde yürütüldü.

Araştırmanın örneklemini, ayaktan sitotoksik kemoterapi tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlaşılabilen, psikiyatrik hastalık tanısı konulmamış olan ve çalışmaya katılmaya istekli olan hastalar oluştururken, ilk kemoterapi kürünü alan bireyler dahil edilmedi. Araştırmanın örneklemini epi info 2000 programında bilinen evren sayısından (N:166) hareketle, %95 güven aralığı, %5 sapma alınarak örneklem sayısı 116 (n:116) olarak hesaplandı.

Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Veri toplama araçları; Hasta Tanıtım Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'dir.

Hasta Tanıtım Formu

Sitotoksik kemoterapi alan bireylerin tanıtıcı bilgilerini (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, mesleği, kemoterapi kür sayısı, radyoterapi alma durumu) içermektedir.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği: Cohen, Kamarck ve Mermelstein⁽²⁰⁾ tarafından 1983'te geliştirilmiştir. ASÖ önce 14 madde olarak geliştirilmiş olup, 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Eskin ve ark.⁽²¹⁾ tarafından yapılmıştır. ASÖ bireyin yaşadığı bazı durumları ne düzeyde stresli algıladığını ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin maddeleri önceki aya dair düşünce ve duygularla ilgilidir. Katılımcılar maddeleri 5'li likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Eskin ve arkadaşları Türkçeye uyarlamada, cronbach alfa katsayısının ASÖ-14 için 0,84, ASÖ-10 için 0,82 ve ASÖ-4 için 0,66; test-tekrar-test güvenilirlik katsayısının sırayla 0,87, 0,88, 0,72 ve madde-toplam puan katsayısının ASÖ-14 için 0,41-0,59, ASÖ-10 için 0,33-0,60, ASÖ-4 için 0,29-0,56 arasında olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak saptandı. ASÖ 10'un maddeleri 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14 ve ASÖ 4'ün maddeleri 2, 6, 7, 14'tür. ASÖ 10'da 4 madde (4, 5, 7, 8) pozitif puanlanırken, 6 madde (1, 2, 3, 6, 9, 10) tersten puanlanmaktadır. ASÖ 10'dan mini-

mum 0, maksimum 40 puan alınabilmekte ve alınan puan arttıkça kişinin stres algısı da artmaktadır⁽²¹⁾.

Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen 'Başa Çıkma Yolları Envanteri' 68 maddelik bir formdur⁽²²⁾. Ölçeğin Türkiye'de ilk kez Siva (1988) tarafından geçerlik güvenirliği yapılmıştır⁽²³⁾. Üniversite öğrencileri için 30 maddelik kısaltılmış formu ise, Şahin ve Durak tarafından çalışılmış ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği olarak adlandırılmıştır. Ölçek 30 maddeden oluşmakta ve maddeler 0-3 arası puanlanmaktadır. Ölçek, kendine güvenli yaklaşım (KGY), iyimser yaklaşım (İY), çaresiz yaklaşım (ÇY), boyun eğici yaklaşım (BEY) ve sosyal destek arama (SDA) şeklinde beş alt boyuttan oluşmaktadır. KGY; 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeleri, İY; 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeleri, ÇY; 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeleri, BEY; 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeleri ve SDA 1., 9., 29. ve 30. maddeleri içermektedir. Ölçekte, sosyal destek arama hesaplanırken 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Her alt boyuta ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek minimum ve maximum puanlar sırasıyla KGY için 0-21, İY için 0-15, ÇY için 0-24, BEY için 0-18, SDA için 0-12 şeklindedir. Kendine güvenli ve iyimser yaklaşım ile sosyal destek arama alt boyutlarından alınan puanların artması stresle başa çıkmanın etkili olduğunu, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise, KGY için 0,62-0,80, İY için 0,49-0,68, ÇY için 0,64-0,73, BEY için 0,47-0,72 ve SDA için 0,45-0,47 olarak belirtilmiştir⁽²⁴⁾. Çalışmamızda, ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa katsayıları sırasıyla KGY için 0,83, İY için 0,60, ÇY için 0,56, BEY için 0,49 ve SDA için 0,68 olarak saptandı.

Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ)

Stres Belirtileri Ölçeği, DasGupta tarafından stresli yaşam olaylarındaki belirtileri ölçmek için geliştirilmiştir⁽²⁵⁾. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, Hovardaoğlu tarafından yapılmış ve yeterli geçerlik ve güvenirlik düzeyine sahip olduğu saptanmıştır⁽²⁶⁾. 38 maddeden oluşan stres belirtilerinin değerlendirildiği 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten en düşük 38, en yüksek 152 puan alınmaktadır. Puanların artması, belirtilerin sıklı-



ğında artış anlamına gelmektedir. Cronbach alfa 0.91'dir⁽²⁶⁾. Çalışmamızda, ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak saptandı.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 15 kullanıldı. Tanıtıcı bilgiler ve stres belirtilerinin sayısı ve yüzde dağılımları yapıldı. Örneklemin stres düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları puan olarak ortalama ve standart sapma ile ortaya koyuldu. Normal dağılıma uyan parametrik veriler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile, normal dağılıma uymayan parametrik veriler arasındaki ilişki sperman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Anlamlılık α =%95 güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan (Karar tarih: 24/03/2016; karar No: 20478486-122) ve CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı. Hastalar araştırma hakkında bilgilendirilerek onamları alındıktan sonra veri toplama araçlarını doldurmaları sağlandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Ayaktan kemoterapi tedavisi alan bireylerin sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması $57,90\pm 14,77$ yıl olan bireylerin çoğunluğu kadın (%55,2) olup, %57,8'i ilkökul, %12,9'u ise lise mezunu idi. Bireylerin çoğunluğu, eşi (%51,7) ve eş ve çocukları (%30,2) ile birlikte yaşıyordu. Örneklemin büyük bölümü (%90,5) radyoterapi almadığını belirtirken, % 49,1 hasta kemoterapi kür sayısını 2-4, %36,2 hasta ise 5-7 olarak belirtti.

En fazla görülen stres belirtileri sırasıyla yorgunluk (%51,7), uyku bozuklukları (%43,1), sabahları erken uyanma (%35,3), sinirlilik ve kızgınlık duyguları (%25,9), sıkıntı veren düşünceler (%24,1) idi.

Araştırma kapsamında ayaktan sitotoksik kemoterapi tedavisi alan hastaların ASÖ, SBÖ ve SBTÖ'nin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları Tablo 2'de gösterildi. Buna göre, SBÖ puan ortalaması

$55,45\pm 11,18$ iken, ASÖ puan ortalaması $30,62\pm 5,70$ olarak saptandı. SBTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları sırayla KGY $14,05\pm 3,10$, İY $8,71\pm 2,46$, ÇY $9,10\pm 3,38$; BEY $8,13\pm 2,26$ ve SDA $7,27\pm 2,64$ olarak ortaya çıktı.

Tablo 1. Ayaktan Sitotoksik Kemoterapi Alan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=116).

		X	SS
Yaş		57,90	14,77
		n	%
Cinsiyet	Kadın	64	55,2
	Erkek	52	44,8
Öğrenim durumu	Okuma yazma yok	11	9,5
	Okuma yazma var	4	3,4
	İlkokul	67	57,8
	Ortaokul	11	9,5
	Lise	15	12,9
	Yüksek okul/üniversite	7	6
Birlikte yaşadığı kişi/kişiler	Yüksek lisans	1	0,9
	Yalnız	7	6
	Eş	60	51,7
	Çocuklar	9	7,8
	Eş ve çocuklar	35	30,2
	Anne ve baba	5	4,3
Çocuk sayısı	0-3 çocuk	49	42,2
	4-8 çocuk	67	57,8
Çalışma durumu	Evet	11	9,5
	Hayır	105	90,5
Meslek	Emekli	59	50,9
	Ev hanımı	34	29,2
	Esnaf	3	2,6
	İşçi	3	2,6
	Çiftçi	3	2,6
	Diğer	14	12,1
Gelir durumu	Gelir giderden az	38	32,8
	Gelir gidere denk	76	65,5
	Gelir giderden fazla	2	1,7
Radyoterapi alma durumu	Evet	11	9,5
	Hayır	105	90,5
Kemoterapi kür sayısı	2-4	57	49,1
	5-7	42	36,2
	8-14	17	14,7

Tablo 2. Algılanan Stres Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Alt Boyutlarından Alınan Toplam Puan Ortalamaları (n=116).

	X±SS	Min-max	Puan Aralığı
Stres Belirtileri Ölçeği	55,45±11,18	37-94	38-152
Algılanan Stres Ölçeği	30,62±5,70	16-43	0-40
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği			
Kendine Güvenli Yaklaşım	14,05±3,10	7-21	0-21
İyimser Yaklaşım	8,71±2,46	3-15	0-15
Çaresiz Yaklaşım	9,10±3,38	2-19	0-24
Boyun Eğici Yaklaşım	8,13±2,26	2-14	0-18
Sosyal Destek Arama	7,27±2,64	1-12	0-12

Çalışmaya katılan hastaların bireysel özellikleri, ASÖ, SBÖ ve SBTÖ puanları arasındaki korelasyon Tablo 3'te gösterildi. Buna göre hastaların ASÖ ile SBÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($r=-0,42$ $p<0,001$). Hastaların algılanan stres ölçeği puanları arttıkça stres belirtileri ölçeği puanlarının azaldığı görüldü. SBÖ ile SBTÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, KGY ($r=-0,41$ $p<0,001$), İY ($r=-0,36$ $p<0,001$), ÇY ($r=0,27$ $p<0,01$) ve SDA ($r=-0,21$ $p<0,05$) alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Buna göre stres belirtileri ölçeği puanları arttıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramanın azaldığı, çaresiz yaklaşımın ise arttığı görüldü. ASÖ ile SBTÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde, KGY ($r=0,40$ $p<0,001$), İY ($r=0,29$ $p<0,01$), ÇY ($r=-0,48$ $p<0,001$), BEY ($r=-0,26$ $p<0,01$) ve SDA ($r=0,28$ $p<0,01$) alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptandı. Buna göre, algılanan stres ölçeği puanları arttıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramanın arttığı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ise azaldığı belirlendi. Ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastaların SBTÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; KGY alt boyutundan alınan puanlar ile İY ($r=0,47$ $p<0,001$), ÇY ($r=-0,36$ $p<0,001$) ve BEY ($r=-0,32$ $p<0,001$) alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Kendine güvenli yaklaşım puanı artarken, iyimser yaklaşımın da aynı yönde arttığı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ise azaldığı görüldü. İY alt boyutundan alınan puanlar ile ÇY ($r=-0,30$ $p<0,01$) ve SDA ($r=0,21$ $p<0,05$) alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptandı. İyimser yaklaşım puanı arttıkça sosyal destek aramanın da aynı yönde arttığı, çaresiz yaklaşımın ise azaldığı belirlendi. ÇY alt boyutundan alınan puanlar ile SDA alt boyutundan alınan puanlar ($r=-0,25$ $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptandı. Çaresiz yaklaşım puanı arttıkça, sosyal destek aramanın azaldığı görüldü. Bu bilgilere ek olarak yaş ve çocuk sayısı ile KGY ve BEY arasında korelasyon olduğu saptandı. Buna göre yaş ve çocuk sayısındaki artış ile birlikte KGY azalırken,

(yaş: $t=-0,25$, $p<0,01$; çocuk sayısı: $t=-0,26$, $p<0,01$), BEY'da artış olduğu (yaş: $t=0,22$, $p<0,05$; çocuk sayısı: $t=0,32$, $p<0,001$) görüldü.

Örneklem grubunun bireysel özelliklerine göre ASÖ, SBT ve SBTÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te verildi. Buna göre, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı ve meslek durumuna göre SBÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmazken, öğrenim durumu ($p=0,001$) ve çocuk sayısına göre ($p=0,02$) ASÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu. Buna ek olarak ASÖ puanları açısından gelir düzeyleri arasında ($p=0,000$) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görüldü. Öğrenim durumu ($p=0,04$) ve meslek durumuna göre ($p=0,02$) KGY puanları arasında, gelir durumuna göre ($p=0,03$) ÇY puanları arasında ve öğrenim durumu ($p=0,005$), gelir durumu ($p=0,003$) ve çocuk sayısına göre ($p=0,01$) BEY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Bunun yanı sıra KGY puanları açısından çocuk sayısı arasında ($P=0,000$) ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görüldü.

Tablo 3. Hastaların Bireysel Özellikleri, Algılanan Stres Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tartzları Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon (n=116).

	SBÖ	ASÖ	KGy	İY	ÇY	BEY	SDA
SBÖ	-						
ASÖ	-0,42***	-					
KGy	-0,41***	0,40***	-				
İY	-0,36***	0,29**	0,47***	-			
ÇY	0,27**	-0,48***	-0,36***	-0,30**	-		
BEY	0,07	-0,26**	-0,32***	0,10	0,15	-	
SDA	-0,21*	0,28**	0,15	0,21*	-0,25**	-0,16	-
Yaş	0,04	-0,16	-0,25**	-0,10	0,15	0,22*	-0,12
Çocuk sayısı	0,00	-0,16	-0,26**	-0,00	0,05	0,32***	0,05

* $p<0,05$ *, $p<0,01$ ***, $p<0,001$ ***

TARTIŞMA

Kemoterapi yoğun stres yaratan bir tedavi sürecidir. Selye'nin "genel uyum sendromu" yaklaşımına göre, stresör yoğun ve uzun süreli ise kronik baş ağrısı, yorgunluk, uykuya dalmada ve uyanmada güçlük, kabus görme, aşırı yeme, kas ve göğüs ağrıları, hazımsızlık, bitkinlik, sınırlı hareketler gibi belirtiler görülmektedir⁽¹¹⁾. Tokgöz ve ark.⁽²⁷⁾ kanser hastalarının %50'sinde uyku bozukluğu, %41'inde yorgunluk ve %35'inde sınırlılık belirtilerinin görüldüğünü belirtmişlerdir. Çalışmamızda en fazla görülen stres

Tablo 4. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre ASÖ, SBT ve SBTÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=116).

Tanıtıcı özellikler	ASÖ				SBÖ				SBÇTÖ					
	X ± SS	Anlamlılık	X ± SS	Anlamlılık	X ± SS	Anlamlılık	X ± SS	Anlamlılık	X ± SS	Anlamlılık	X ± SS	Anlamlılık	X ± SS	Anlamlılık
İlkokul ve öğrenim altı (n=82)	29,51±5,80	t=-3,424 p=0,001*	55,70±10,10	t=0,373 p=0,710	13,68±2,81	t=-2,014 p=0,04*	8,70±2,45	t=-0,055 p=0,956	9,29±3,33	t=0,934 p=0,352	8,51±2,16	t=2,848 p=0,005*	7,12±2,69	t=-0,973 p=0,333
Ortaokul ve üstü (n=34)	33,32±4,47		54,85±13,60		14,94±3,59		8,73±2,52		8,64±3,50		7,23±2,27		7,64±2,53	
Gelir güdenden az (n=38)	27,73±5,55		55,13±9,43		13,86±3,16		8,26±2,71		9,65±3,52		8,71±2,33		6,47±1,91	
Gelir güdende denk (n=76)	31,85±5,19	KW=10,198 p=0,000*	55,63±12,15	KW=0,027 p=0,974	14,03±3,02	KW=1,706 p=0,186	8,94±2,31	KW=0,982 p=0,378	8,97±3,22	KW=3,444 p=0,03*	7,97±2,08	KW=6,107 p=0,003*	7,63±2,85	KW=2,955 p=0,056
Gelir güdenden fazla (n=2)	39,00±1,41		55,00±4,24		18,00±4,24		8,50±3,53		3,50±0,70		3,50±2,12		9,00±4,24	
0-3 çocuk (n=49)	31,32±5,63	t=2,307 p=0,02*	55,79±11,80	t=0,559 p=0,577	14,66±3,01	t=3,920 p=0,000*	8,81±2,41	t=0,759 p=0,449	8,96±3,48	t=-0,758 p=0,450	7,82±2,09	t=2,621 p=0,01*	7,16±2,64	t=-0,809 p=0,420
4-8 çocuk (n=67)	28,55±5,48		54,44±9,18		12,20±2,65		8,41±2,62		9,51±3,07		9,06±2,52		7,62±2,66	
Ev hanımı (n=59)	29,88±4,96		54,47±11,18		13,59±2,74		8,47±2,21		9,59±2,89		8,28±2,00		7,05±2,52	
Meslek durumu	32,60±6,05	KW=1,923	55,69±12,56	KW=0,552	15,60±3,75	KW=3,835	8,73±2,50	KW=0,731	8,17±3,88	KW=1,572	7,47±2,50	KW=1,224	7,43±2,82	KW=0,445
Diğer (n=34)	30,58±6,47	p=0,151	57,00±10,34	p=0,578	13,79±2,96	p=0,02*	9,11±2,84	p=0,484	8,88±3,75	p=0,212	8,32±2,49	p=0,298	7,55±2,77	p=0,642

belirtileri sırasıyla, yorgunluk (%51,7), uyku bozuklukları (%43,1), sabahları erken uyanma (%35,3), sinirlilik ve kızgınlık duyguları (%25,9) olarak ortaya çıktığı için Tokgöz ve ark.'nın çalışması ile paralellik göstermektedir.

ASÖ puan aralığına bakıldığında (0-40), çalışmamızda ayaktan KT alan bireylerin algılanan stres puanlarının yüksek olduğu (30,62±5,70) söylenebilir. Ülkemizde ayaktan sitotoksik kemoterapi tedavisi alan hastalarda algılanan stresi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır, ancak Joseph çalışmasında, 136 prostat kanseri hastasının algılanan stres puan ortalamalarının 19,76±5,30 olduğunu belirtmiş, katılımcıların düşük düzeyde stres deneyimlediklerini belirtmiştir (28). Çalışmamızda, sitotoksik kemoterapi tedavisi alan hastaların algılanan stres puan ortalamalarının Josep'in çalışmasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Erol, ayaktan kemoterapi tedavisi alan hastalarda algılanan stresin umutla ilişkisini incelediği çalışmasında, çalışmamıza yakın algılanan stres puanı (29,27±5,88) saptamıştır (29). Literatüre bakıldığında kanser hastalarında algılanan stresin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Joseph, tedavi öncesi yeterli bilgi almadığını söyleyen hastaların algıladıkları stresin belirgin şekilde daha fazla olduğunu belirtmiştir (28). Erol, algılanan stresin yaş, meslek durumu ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiğini saptamıştır (29). Araştırmamızda da bulgularımıza dayanarak algılanan stresin örneklem grubunun özelliklerinden etkilendiği söylenebilir (gelir durumu $p<0,001$; öğrenim durumu $p<0,01$; çocuk sayısı $p<0,05$).

Araştırma bulgularımızda stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan aralıkları düşünüldüğünde hastaların KGY alt boyutundan yüksek, İY ve SDA alt boyutlarından orta, ÇY ve SDA alt boyutlarından ise düşük puan aldıkları söylenebilir. Fadıoğlu ve ark. (30) çalışmalarında meme kanserli kadınların, stresle başa çıkma tarzlarından KGY (16,31±2,92) ve İY (10,72±2,46) alt boyutundan "yüksek", ÇY (12,35±4,48), BEY (9,92±3,22) ve SDA (5,79±2,45) alt boyutundan ise "orta" düzeyde puan aldıklarını ifade etmiştir. KGY, İY, ÇY ve BEY'in çalışma bulgularımızdan yüksek, SDA'nın ise bulgularımızdan düşük olduğu görülmektedir. İsmailoğlu ve Khorshid baş-boyun kanserli hastaların stresle baş etmede kullandıkları yaklaşımların ortalamalarının birbirine

yakın ve orta düzeyde olduğunu dile getirmiştir (31). Çalışmamızda, İsmailoğlu ve Khorshid'den farklı olarak bazı yaklaşımların daha fazla (KGY, İY, SDA) bazılarının ise daha az (ÇY, BEY) kullanıldığı saptandı. Avcı ve Doğan'ın kanser hastaları ile yürüttükleri çalışmaya bakıldığında, hastaların stresle baş etmede kullandıkları yöntemlerden KGY (14,47±0,17)'in araştırma bulgularımız ile benzer iken, ÇY (7,52±0,21)'in bulgularımızdan daha düşük, İY (10,70±0,13), BEY (10,03±0,18) ve SDA (8,81±0,11)'nin ise daha yüksek olduğu görülmektedir (32). Mukwato ve ark.'nın (33) yirmi iki çalışmayı inceledikleri derlemede, meme kanseri hastalarının en çok kullandığı baş etme mekanizmalarının sosyal destek arama, Allah inancı, olumlu tutum ile bilgi ve eğitim alma olduğunu belirtmişlerdir. Örneklemimizde yer alan hastaların da benzer şekilde en çok iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yöntemlerini kullandığı saptanmıştır. Literatürde kanser hastalarının stresle başa çıkma tarzlarının sosyal destek, umutsuzluk, hastalık süresi ve örneklem grubuna ait özelliklerden etkilendiği gösterilmiştir. Filazoğlu ve Griva sorun çözme ve iyimser yaklaşımın yalnız yaşamayan, çocuğu olan ve çalışan kadınlarda daha sık kullanıldığını belirtmiştir (34). Kim ve ark. (3) kanser hastalarında baş etme stratejilerinin cinsiyet, eğitim durumu, meslek durumu, yaşanılan bölge ve kanser evresi ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Fadıoğlu ve ark. (30) meme kanserli kadınlarda stresle başa çıkmanın yaş, gelir durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma ve hastalık süresine göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Bulgularımız değerlendirildiğinde, öğrenim durumu ($p<0,05$), çocuk sayısı ($p<0,001$), meslek durumu ($p<0,05$) açısından kendine güvenli yaklaşımın; öğrenim durumu ($p<0,01$), gelir durumu ($p<0,01$), çocuk sayısı ($p<0,05$) açısından BEY'in ve gelir durumu açısından ise ÇY'in ($p<0,05$) farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca yaş ve çocuk sayısı arttıkça KGY'ın azaldığı, BEY'in ise arttığı ortaya çıkmıştır. Bulgularda da görüldüğü üzere, örneklem grubumuzun stresle başa çıkma tarzlarının bazı bireysel özelliklerinden etkilendiği söylenebilir. Bunun yanı sıra SBÇTÖ alt boyutları arasındaki korelasyon bulguları dikkat çekmektedir (Tablo 3). Bu bulgulara dayanarak stresle etkin başa çıkma tarzı (KGY, İY, SDA) kullanımındaki artışın da, etkisiz başa çıkma tarzı kullanımını (ÇY, BEY) azaltan bir faktör olduğu belirtilebilir.



Araştırmaya katılan kemoterapi tedavisi alan hastaların algılanan stres puanları ile stres belirtileri puanları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmaktaydı. Buna ek olarak bireylerin algılanan stres düzeyi arttıkça, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımlarının arttığı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımlarının ise azaldığı saptandı. Kim ve ark. (3) kanser hastalarında stres arttıkça, stresle başa çıkma tarzlarının azaldığını belirtmiştir. Sajadian ve ark. (35) meme kanserli hastalarla yürüttüğü çalışmada, daha çok stres yaşayan hastaların başa çıkma stratejilerini de daha sık kullandığını saptamıştır. Literatürde kanser hastalarında algılanan stres, stres belirtileri ve stresle başa çıkma arasındaki korelasyonu birebir değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, bulgularımız doğrultusunda hastaların etkili baş etme mekanizmaları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yöntemlerini yoğunluklu olarak kullanmalarına bağlı stresle etkili baş edebildikleri, bu yüzden algılanan stres puanları artarken, stres belirtisi puanlarının da aynı yönde artış göstermediği söylenebilmektedir.

Çalışmamızda, kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının, algılanan stresle iyi baş edebildikleri, algıladıkları stres arttıkça etkili baş etme mekanizmalarının kullanımının da güçlendiği görülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sitotoksik kemoterapi alan hastalar stres belirtileri içinde en çok yorgunluk, uyku bozuklukları, erken uyanma, sinirlilik-kızgınlık duyguları ve sıkıntı veren düşünceler deneyimlemekte ve stresle baş etmek için ise en çok kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yöntemlerini kullanmaktadır. Çalışmanın bu bulgularına bağlı olarak hastaların stresle etkili başa çıkabildikleri söylenebilir. Araştırma bulgularımızın; kemoterapi tedavisi alan hastalarla çalışan hemşirelere ve araştırmacılara, hastaların en çok deneyimledikleri stres belirtilerini dikkate alarak hemşirelik girişimi planlamaları konusunda destekleyici olabilecektir. En çok deneyimlenen stres belirtileri üzerinden planlanma yapılmasının, stres düzeylerini azaltmada etkili olabileceği öngörülmektedir. Sitotoksik kemoterapi tedavisi alan hastaların kullanabileceği etkili baş etme mekanizmaları olan, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramanın uygun hemşirelik girişimleri ile güçlendiril-

mesinin de, stres belirtilerini ve etkisiz baş etmenin kullanılmasını azaltabileceği düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan (Karar tarih: 24/03/2016; No: 20478486-122) yazılı izin alındı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırma sürecinde hiçbir kurum/kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Hastalar araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama araçlarını doldurmaları sağlandı.

Ethics Committee Approval: Written permission was obtained from Celal Bayar University Local Ethics Committee (Decision Date: 24/03/2016; Decision No: 20478486-122).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest between the authors.

Funding: No financial support was received from any institution/organization during the research process.

Informed Consent: The patients were informed about the research and they were provided to fill the data collection tools after their written informed consent was obtained.

KAYNAKLAR

1. GLOBOCAN: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer. http://globocan.iarc.fr/Pages/factsheets_cancer.aspx. Erişim tarihi: 26.09.2017.
2. Türkiye Kanser İstatistikleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Dairesi Başkanlığı. 2014. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf.
3. Kim HS, Yeam HA, Sea NC, Yog YS. Stress and coping strategies of patients with cancer. *Cancer Nursing*. 2002;25(3):209-17. [CrossRef]
4. Işık I. Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(3):58-64.
5. Luecken LJ, Compas BE. Stress, coping and immune function in breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*. 2002;24(4):336-44. [CrossRef]
6. De Faye BJ, Wilson KG, Chater S, Viola RA, Pippa Hall P. Stress and coping with advanced cancer. *Palliative and Supportive Care*. 2006;4(3):239-49. [CrossRef]

7. Chen PY, Chang HC. The coping process of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* (EJON). 2012;16(1):10-6. [[CrossRef](#)]
8. Jim HS, Richardson SA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Health Psychol*. 2006;25(6):753-61. [[CrossRef](#)]
9. Nielsen NR, Zhang ZF, Kristesen TS, Schnohr P. Self reported stress and risk of breast cancer: prospective cohort study. *BMJ*. 2005;331(7516):548. [[CrossRef](#)]
10. Masayo K, Kenji W, Shinkan T, Koji T. Perceived psychologic stress and colorectal cancer mortality: Findings from the Japan collaborative cohort study. *Psychosomatic medicine: Journal of Biobehavioral medicine*. 2005;67(1):72-7. [[CrossRef](#)]
11. Akman S. Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2004;10(34-35):40-55.
12. Tuğrul C. Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*. 2000;4(1):12-7.
13. Erkan Z. Stres ve stresle başa çıkma. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005;2(29):65-9.
14. Aldwin CM. Stress, coping and development: An integrative perspective. New York, NY, US: Guilford Press; 2007. p.10-45.
15. Onbaşıoğlu M. Stresle baş etmede zihinsel yöntemler. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2004;10(34-35):103-26.
16. Oğul M. Stresle baş etmede zihinsel yöntemler. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2004;10(34-35):159-63.
17. Güçlü N. Stres yönetimi. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21(1):91-109.
18. Kammeyer-Mueller JD, Judge TA, Scott BA. The role of core self-evaluations in the coping process. *J Appl Psychol*. 2009;94(1):177-95. [[CrossRef](#)]
19. Penedo FJ, Benedict C, Zhou ES, Rasheed M, Traeger L, Kava BR, et al. Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2013;20(1):25-32.
20. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-439. [[CrossRef](#)]
21. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal*. 2013;51(3):132-40.
22. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be process: study of the emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985;48(1):150-70. [[CrossRef](#)]
23. Ucman P. Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1990;7(24):58-75.
24. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):56-73.
25. DasGupta B. Perceived control and examination stress psychology. *A Journal of Human Behavior*. 1992;29(1):31-4.
26. Hovardaoğlu S. Stres belirtileri ile durumsal ve sürekli kaygının yordanması. *Kriz Dergisi*. 1997;5(2):127-34. [[CrossRef](#)]
27. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;9(2):59-66.
28. Joseph HJ, Thibault GP, Ruttler-King J. Perceived stress and quality of life among prostate cancer survivors. *Mil Med*. 2006;171(5):425-9. [[CrossRef](#)]
29. Erol HC. Kemoterapi alan hastalarda algılanan stresin umutla ilişkisi. TC. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2009.
30. Fadiloğlu Ç, Cantilav Ş, Yıldırım YK, Tokem Y. Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve baş etme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006;22(2):147-60.
31. İsmailoğlu E, Khorshid L. Baş-boyun kanserli hastaların stresle baş etme tarzları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. Journal of Nursing Sciences*. 2016;8(4):288-96.
32. Avcı D, Doğan S. Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(1):16-21.
33. Mukwato KP, Mweemba P, Makukula MK, Makoleka MM. Stress and coping mechanisms among breast cancer patients and family caregivers: A review of literature. *Medical Journal of Zambia*. 2010;37(1):40-5.
34. Filazoglu G, Griva K. Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Psychology, Health & Medicine*. 2008;13(5):559-73. [[CrossRef](#)]
35. Sajadian A, Mahsa R, Motaharinasab A, Kazemnejad A, Haghghat S. Breast cancer coping strategies after diagnosis: A six-month follow-up. *Multidisciplinary Cancer Investigation*. 2017;1(4):13-6. [[CrossRef](#)]