

# Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Stres Yaratan Durumlar ve Stresle Baş Etme Stratejileri: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

## Stressful Situations in Cancer Patients Receiving Chemotherapy and Strategies for Coping with Stress: A Descriptive and Cross-Sectional Study

Zuhal SERBEST<sup>a</sup>, Serap SAYAR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD, Konya, Türkiye

<sup>b</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

Bu çalışmanın özeti, 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (22-25 Eylül 2022, Konya) sözlü olarak sunulmuştur.

Bu makale, bir yüksek lisans tez çalışmasıdır [Serbest, Z. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Stres Yaratan Durumlar ve Stresle Baş Etme Stratejileri. (2022). Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı].

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, kemoterapi alan kanser hastalarında stres oluşturan durumları ve hastaların stresle baş etme stratejilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini 10 Ekim 2021-30 Mart 2022 tarihleri arasında onkoloji kliniğinde yatan 150 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik, Klinik Özellikler ve Stres Yaratan Durumlara İlişkin Bilgi Formu" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastalarda kemoterapi tedavisinin yan etkilerinden en fazla bulantı kusma (%47) ve yorgunluğun (%65) stres oluşturduğu belirlenmiştir. Hastalar, ölçek alt boyutlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullanmışlardır. Hastaların boyun eğici yaklaşım puan ortalaması, eğitim durumuna ve yaş gruplarına göre; iyimser yaklaşım puan ortalaması tanı süresi ve medeni duruma göre farklılık göstermektedir. Fiziksel sorunlar ile baş etmede profesyonel yardım alanların, çaresiz yaklaşım puan ortalaması; psikososyal sorunlarla baş etmede dikkatini başka yöne çekme davranışı kullananların boyun eğici yaklaşım puan ortalaması daha düşüktür. **Sonuç:** Kırk yaş üzeri ve eğitim durumu düşük olan hastaların daha çok boyun eğici yaklaşımı kullandığı, evli ve tanı aldığı süre 24 aydan fazla olan hastaların daha az iyimser yaklaşım kullandığı, fiziksel sorunlarla baş etmek için profesyonel yardım almayanların çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandığı ve psikososyal sorunlarla baş etmek için dikkatini başka yöne çekme tekniği kullanmayanların boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı, bu hastaların stresle başa çıkma tarzlarının etkisiz olduğu bulunmuştur.

**ABSTRACT Objective:** This study was performed to determine the stressors of cancer patients receiving chemotherapy and their strategies for coping with stress. **Material and Methods:** It is a descriptive and cross-sectional study. The sample of the study was 150 patients who were hospitalized in the oncology clinic between October 10, 2021 and March 30, 2022. "Sociodemographic, Clinical and Stress-Creating Situations Information Form" and "Ways of Coping Inventory" were used as data collection tools. **Results:** It was determined that the most common side effects of chemotherapy treatment were nausea-vomiting (47%) and fatigue (65%). The patients used the self-confident approach the most among the scale sub-dimensions. According to the sub-dimension scores of the scale submissive approach, education level and age groups; optimistic approach mean score shows a statistically significant difference according to the duration of diagnosis, marital status. The average score of the helpless approach in coping with physical problems compared to those who did not receive professional help; those who use distraction behavior in coping with psychosocial problems have a lower submissive approach score average. **Conclusion:** Patients over the age of 40 and with low educational status use more submissive approach, patients who are married and have more than 24 months of diagnosis use less optimistic approach, those who didn't seek professional help to cope with physical problems use the desperate approach more, and those who didn't use attention diverting techniques to cope with psychosocial problems use the submissive approach more, the way these patients coped with stress was found to be ineffective.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; hemşirelik; stres; stresle baş etme; kemoterapi

**Keywords:** Cancer; nursing; stress; coping with stress; chemotherapy

**Correspondence:** Serap SAYAR

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

E-mail: oranserap@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 28 Dec 2022

Received in revised form: 13 May 2023

Accepted: 23 May 2023

Available online: 01 Jun 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kanser, dünyada görülme sıklığı gün geçtikçe artmakta olan, günümüzün en büyük sağlık sorunlarından birisidir.<sup>1</sup> Dünya genelinde kanserden kaynaklı ölümlerin artmaya devam edeceği, önümüzdeki yıllarda bu oranın çok büyük oranda artacağı ve 2040 yılında yaklaşık olarak 28,4 milyon yeni kanser vakasının olacağı tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Türkiye’de de kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %18,4 oranla 2. sırada yer alan ölüm nedenidir.<sup>3</sup>

Kanser hastalığının tedavisinde, cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi ve hematopoetik kök hücre nakli tedavileri kullanılmakla birlikte, kemoterapi tedavisi en yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemidir.<sup>4</sup> Kemoterapi, vücuttaki kanser hücrelerinin büyümesini durdurmak veya inhibe etmek amacıyla, kimyasalların ağızdan veya sistemik infüzyon yoluyla uygulandığı bir tedavi prosedürüdür.<sup>5</sup> Kemoterapi tedavisi, kanserden sağkalım oranlarını artırmasına rağmen hastalarda, yorgunluk, uykusuzluk, bulantı ve kusma gibi fizyolojik bir takım yan etkilere neden olmaktadır.<sup>6</sup> Bazı hastalar tedavinin yan etkilerinin faydalarından daha ağır bastığını düşünmektedir. Çünkü tedavi sağlıklı hücrelere de zarar vererek bulantı kusma, iştah azalması, ağız kuruluğu, yorgunluk veya hâlsizlik hissi, saç dökülmesi, cilt ve tırnaklarda değişiklikler, ateş, ağız yaraları, konsantrasyon ve hafıza bozukluğu ve hastalarda ishale neden olmaktadır.<sup>5</sup> Hastalarda, kemoterapi tedavisinin sonuçlarına ve hastalığın nüksetmesine ilişkin belirsizlikten kaynaklanan korku, saç dökülmesi gibi, algılanan kayıpla ilişkili yaygın olarak üzüntü, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler de görülmektedir.<sup>6</sup>

Kemoterapi tedavisi alan hastalarda en sık görülen yan etkiler; enfeksiyon, kanama, bulantı kusma, yorgunluk, alopesi, diyare, konstipasyon, ağrı ve oral mukozittir.<sup>4,7</sup> Kemoterapi tedavisinin fiziksel bu yan etkileri psikolojik sorunlarla ilişkilendirilmekle birlikte, hastalarda depresyon ve anksiyeteye yol açtığı bilinmektedir.<sup>8,9</sup> Kemoterapinin yan etkileri nedeniyle görülebilen bu psikolojik sorunlar, hastaların hastalıkla baş etme yeteneğini engelleyebilecek bilişsel, davranışsal, duygusal, sosyal veya ruhsal nitelikte çok faktörlü hoş olmayan bir duygusal deneyimdir. Bu süreç hastalarda, sıkıntı, üzüntü ve korku gibi yaygın görülen duygulardan, depresyon, panik, sosyal izolasyon, varoluşsal ve ruhsal krizlere kadar uzanabilir.<sup>6</sup>

Prapa ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarının, %36’sının depresif semptomlar yaşadığı, %40’ının anksiyetesi olduğu ve %27,7’sinin stres yaşadığı belirtilmiş olup, yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur.<sup>10</sup> Yapılan başka bir çalışmada, kemoterapi sırasında yaşanan uyku bozukluklarının yorgunluk ve depresyona neden olduğu, bozulmuş uyku kalitesinin hastaların yaşam kalitelerini, fonksiyonlarını, enerjilerini azalttığı, ağrıyı ve mental problemleri artırdığı bildirilmiştir.<sup>11</sup> Imanian ve ark.nın, kemoterapi alan meme kanserli hastalarla yaptığı bir çalışmada, hastaların %57,4’ünün orta derecede, %21,7’sinin ciddi derecede yorgunluk yaşadığı ve hastaların uyku kalitelerinin de düşük olduğu belirtilmiştir.<sup>12</sup> Distefano ve ark.nın, kemoterapi uygulanan ileri evre serviks kanseri olan hastalar ile yaptıkları bir çalışmada ise hastalarda korku, kaygı, anksiyete, iletişimde bozulma gibi psikososyal sorunların gözlemlendiği bildirilmiştir.<sup>13</sup> Kudjavu ve Ag-yeman-Yeboah’ın kemoterapi alan meme kanserli hastaların deneyimlerini incelediği bir çalışmada, hastaların çoğunun, vücutlarında meydana gelen fiziksel değişiklikleri sorgulamaları için insanların arasına çıkmaktan kaçındıkları ve yaşadıkları kemoterapi yan etkileri nedeniyle toplumdan izole edilmiş hissettikleri bulunmuştur.<sup>14</sup> Hastalar kemoterapi nedeniyle, literatürde de görüldüğü gibi vücutlarında meydana gelen değişikliklere uyum sağlayamadıklarında, olaylar stres kaynağı hâline gelir ve hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönleri etkilenir.<sup>15</sup> Ayrıca hastalar, hastanede yatıyor olmak, hastalık süreci, kemoterapi tedavi süreçlerinin uzun olması ve kanser nüksü ihtimali nedeniyle yeniden aynı kemoterapi tedavi sürecini yaşamak zorunda kalabilme belirsizliği gibi nedenlerle de stres yaşayabilmektedir.<sup>16,17</sup>

Hastalar, içinde buldukları bu yoğun stresten kurtulmak için olumlu/etkili ya da olumsuz/etkisiz başa çıkma mekanizmaları kullanırlar.<sup>18</sup> Hastaların yaşadığı stres ve bu stresle baş etmek için kullandıkları yöntemlerin bilinmesi, hastaların bu süreci ve stresi daha iyi yönetebilmesi için hemşirelik bakımında göz önüne alınması gereken önemli noktalardan biridir. Bakıma, hastaların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, müzik dinlemek, kitap okumak, ılık duş almak vb. gibi uygulamalara yönlendirilmesi gibi uygulamaların dâhil edilerek, hem-

şirelerin bütüncül bakım yaklaşımını kullanmalarına olanak sağlayacağı, ayrıca literatürde kemoterapi alan kanser hastalarının stresle baş etme stratejilerine yönelik ulusal ve uluslararası düzeyde sınırlı çalışmaya ulaşıldığı için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, kemoterapi tedavisi alan kanserli hastalarda, stres oluşturan durumları ve hastaların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacına ilişkin açıklama yapılarak, hastalardan yazılı onam alınmıştır. Daha sonra hastalara “Sosyodemografik, Klinik ve Stres Yaratan Durumlara İlişkin Bilgi Formu” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” (SBTÖ) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, bir üniversite hastanesinde, 10 Ekim 2021-30 Mart 2022 tarihlerinde tıbbi onkoloji kliniğinde yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü belirlenirken G. Power-3.1.9.2 (Franz Faul vd., Heinrich-Heine-University, Almanya) programı kullanılmış olup, örnek bir çalışma üzerinden, etki büyüklüğü ( $d=0,24$ ) bulunmuştur.<sup>16</sup> Bu etki büyüklüğü için %80 istatistiksel güç seviyesi ve %5 anlamlılık düzeyi ile araştırmada minimum 145 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem kayıpları göz önüne alınarak toplam 150 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve hedeflenen örneklem sayısına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, kanser tanısı almış ve tıbbi onkoloji servisinde yatarak kemoterapi alan, psikiyatrik hastalığı ve bilişsel durumunu etkileyen nörolojik bir tanısı bulunmayan, kişi, yer ve zaman oryantasyonu olan ve en az bir kür kemoterapi tedavisi almış olan hastalar örnekleme dâhil edilmiştir.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik, Klinik ve Stres Yaratan Durumlara İlişkin Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan form, 18 sorudan oluşmaktadır. Form, has-

taların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, kanser türü, kanserin klinik evresi, tanı alınan süre, kemoterapi nedeniyle hastaların yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik sorunlar, bu sorunların hastalarda stres oluşturma durumu, hastaların stresle baş etmek için uyguladıkları yöntemler gibi sosyodemografik ve klinik olarak hastaların tanımlayıcı özelliklerini içeren sorular ile hastalarda stres oluşturan durumlara yönelik sorulardan oluşmaktadır.<sup>19-21</sup>

### SBTÖ

Ölçek, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini, Şahin ve Durak yapmıştır.<sup>22</sup> Beş alt boyuttan (çaresiz yaklaşım kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama) oluşan ölçek, Likert tipi 4'lü derecelendirmenin kullanıldığı bir ölçektir. Maddeler 0-3 arasında puanlanmaktadır (0=Hiç uygun değil, 1=Uygun değil, 2=Uygun, 3=Tamamen uygun). Ölçekte toplam puan hesaplanması kullanılmamaktadır. Her bir alt boyut kendi içinde puanlanmaktadır. İyimser yaklaşım (0-15 puan), kendine güvenli yaklaşım (0-21 puan) ve sosyal desteğe başvurma (0-12 puan) alt boyutlarından alınan puanın yüksek olması, hastanın stresle başa çıkma yönteminin etkili olduğunu göstermektedir. Boyun eğici yaklaşım (0-18 puan) ve çaresiz yaklaşım (0-24 puan) alt boyutlarından alınan puanın artması hâlinde ise hastanın stresle başa çıkma yönteminin etkisiz olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri alt boyutlar için; iyimser yaklaşım 0,68, kendine güvenli yaklaşım 0,80, çaresiz yaklaşım 0,73, boyun eğici yaklaşım 0,70, sosyal desteğe başvurma 0,47 olarak belirtilmiştir.<sup>22</sup> Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa değerleri alt boyutlar için; iyimser yaklaşım 0,72, kendine güvenli yaklaşım 0,87, çaresiz yaklaşım 0,74, boyun eğici yaklaşım 0,66, sosyal desteğe başvurma 0,60 olarak bulunmuştur.

### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde, SPSS 25.0 (Armonk, NY, ABD: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik ve sürekli değişkenlerin analizi için ortalama, standart sapma, yüzde, sayı gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu “Shapiro-Wilk” testi ile incelenmiştir.

İkili karşılaştırmalarda, normal dağılıma uyanlarda “Student t-test”; normal dağılıma uymayanlarda ise “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır. Üç ya da daha fazla değişken karşılaştırmasında ise normal dağılım gösterenlerde, tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni kullanılırken, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis ve Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır.

## ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 17 Şubat 2022, no: 2022/010) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan E-47811134-948.01.99-45792 karar sayılı kurum izni ve araştırmaya katılan hastalardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $60,00 \pm 13,25$ , ortalama tanı süreleri  $19,55 \pm 29,25$  aydır. Hastaların %62’si erkek, %58’i ilkököl mezunu, %84’ü evlidir. Hastaların %27’si kolorektal kanser, %14’ü mide kanseri, %13’ü akciğer kanseri, %10’u pankreas kanseri, tanısını almış olup, %61’inin kanseri dördüncü evrededir (Tablo 1).

Hastaların %65’i hâlsizlik/yorgunluk, %47’si bulantı/kusma, %37’si iştahsızlık gibi sorunlar nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %47’sinin kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların stres yaşamasına neden olan durumlar incelendiğinde; %48’i hastalığın uzun süre tedavi gerektirmesi, %44’ü bilinmezlik duygusu, %37’si aklımdan geçenleri soramama ya da duyguları yeterince ifade edememe, %33’ü hastalıkla ilgili bilgi eksikliği nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hastaların stres yaratan durumlarla ilişkili davranışları incelendiğinde (hastalar birden fazla seçenek belirtmiştir); hastaların %77’sinin kemoterapinin yan etkileri ile baş etmek için reçete edilen ilacı aldığı, %20’sinin dikkatini başka yöne çekmeye çalıştığı, %13’ünün bitkisel ürünlere yöneldiği ve %11’inin hiçbir uygulama yapmadığı belirlenmiştir. Hastaların psikososyal sorunlarla baş edebilmek için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde, %79’unun dua etme, namaz kılma vb. manevi uygulamalar yap-

**TABLO 1:** Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre dağılımı (n=150).

		n	%
Yaş (yıl)	40 yaş altı	15	10
	41-50 yaş arası	12	8
	51-60 yaş arası	45	30
	61-70 yaş arası	49	33
	70 yaş ve üzeri	29	19
	0-6 ay arası	69	46
Tanı süresi (ay)	6-12 ay arası	32	21
	12-24 ay arası	24	16
Tanı süresi (ay)	24 ay ve üzeri	25	17
	Cinsiyet	Kadın	57
Cinsiyet	Erkek	93	62
	Eğitim durumu	İlkokul	87
Ortaokul		22	15
Lise		17	11
Üniversite		24	16
Medeni durum	Bekâr	24	16
	Evli	126	84
Kanser türü	Lösemi	10	7
	Lenfoma	13	9
	Akciğer kanseri	20	13
	Meme kanseri	6	4
	Kolorektal kanserler	41	27
	Pankreas kanseri	15	10
	Mesane kanseri	4	3
	Mide kanseri	21	14
	Karaciğer kanseri	4	3
	*Diğer kanserler	16	11
Kanserin klinik evresi	Evre 1	18	12
	Evre 2	18	12
	Evre 3	23	15
	Evre 4	91	61
Hastalık ile ilgili bilgi sahibi olma durumu	Yeterli	52	35
	Kısmen yeterli	67	45
	Yetersiz	31	21

\*Diğer kanserler: Endometrium ve serviks kanserleri, prostat kanseri, larinks ve hipofarinks kanserleri; SS: Standart sapma.

tığı görülmektedir. Hastaların %70’i sorunlarını, duygu ve düşüncelerini yakın çevresiyle ya da ailesiyle paylaşmışlardır. Hastaların %28’inin ise hastalığını görmezden gelip, hastalığı yokmuş gibi davrandığı belirlenmiştir.

Hastaların SBTÖ alt boyutlarından; kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması  $12,96 \pm 3,98$ , iyimser yaklaşım puan ortalaması  $9,33 \pm 2,47$ , çaresiz yaklaşım puan ortalaması  $11,01 \pm 4,30$ , sosyal desteğe baş-

**TABLO 2:** Hastaların stres yaratan durumlara ilişkin verdiği cevaplara göre dağılımı (n=150).

	n	%
<b>Kemoterapinin yan etkilerine bağlı stres yaratan durumlar</b>		
Hâlsizlik-yorgunluk	97	65
Bulantı-kusma	70	47
İştahsızlık	56	37
Bağırsak sorunları (ishal-kabızlık)	47	31
Alopesi	45	30
Ağrı	40	27
Aktivitelerde zorlanma/yapamama	34	23
Oral mukozit	23	15
Enfeksiyon	16	11
Diğer yan etkiler (kanama bozuklukları, cinsel sorunlar)	10	7
<b>Yaşanan duygusal sorunlar</b>		
Kayı	71	47
Korku	52	35
Ümitsizlik	33	22
Öfke	29	19
Bunalma	28	19
<b>Psikososyal olarak stres yaratan durumlar</b>		
Hastalığın uzun süre tedavi gerektirmesi	72	48
Bilinmezlik duygusu	66	44
Aklından geçenleri soramama ya da duyguları yeterince ifade edememe	56	37
Sosyal izolasyon	49	33
Rol kaybı	46	31
Hastalığa ilişkin bilgi eksikliği	45	30
Beden imajı değişikliği	34	23

n=Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Yaklaşım puan ortalaması  $8,07 \pm 2,22$ , boyun eğici yaklaşım puan ortalaması  $10,01 \pm 3,32$ 'dir (Tablo 3).

Kanser türü ve kanserin klinik evresine göre hastaların SBTÖ alt boyut puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken ( $p > 0,05$ ), eğitim durumuna ve yaş gruplarına göre, boyun eğici

yaklaşım puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Kırk yaşın üzerindeki hastaların boyun eğici yaklaşım puan ortalaması 40 yaşın altındaki hastalara göre önemli ölçüde düşmektedir. İlkokul mezunları üniversite mezunlarından daha yüksek boyun eğici yaklaşım puan ortalamasına sahiptir. SBTÖ iyimser yaklaşım puan ortalaması medeni durum ve tanı süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup, bekârların evlilerden daha yüksek iyimser yaklaşım puan ortalamasına sahip olduğu ve tanı aldığı süre 24 aydan daha uzun olan hastalar, 24 aydan daha önce tanı alan kişilerden daha düşük iyimser yaklaşım puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4, Tablo 5).

Fiziksel sorunlarla baş etmek için profesyonel yardım alanların çaresiz yaklaşım puan ortalaması ( $8,87 \pm 3,31$ ), almayanların puan ortalamasından ( $11,4 \pm 4,36$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşüktür ( $p < 0,05$ ). Fiziksel sorunlar ile baş etmek için hiçbir uygulama yapmadığını söyleyenlerin çaresiz yaklaşım puan ortalaması ( $11,32 \pm 4,32$ ) ise bu sorunlarla baş etmek için uygulama yapanlara ( $8,44 \pm 3,27$ ) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Dikkatini başka yöne çekerek psikososyal sorunlarla baş eden hastaların, boyun eğici yaklaşım puan ortalaması ( $9,47 \pm 3,43$ ) bu yöntemi kullanmayanlara göre ( $10,56 \pm 3,15$ ) daha düşük bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Araştırmamızda, hastalarda kemoterapi nedeniyle en çok stres oluşturan fiziksel sorunların; hâlsizlik-yorgunluk (%65) ve bulantı kusma (%47) olduğu belirlenmiştir. Literatürde bazı kemoterapi ilaçlarının

**TABLO 3:** Hastaların SBTÖ alt boyut puan ortalamaları (n=150).

SBTÖ alt boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Minimum-Maksimum	Ölçek Minimum-Maksimum
İyimser yaklaşım	$9,33 \pm 2,47$	0-15	0-15
Kendine güvenli yaklaşım	$12,96 \pm 3,98$	1-21	0-21
Çaresiz yaklaşım	$11,01 \pm 4,30$	0-21	0-24
Boyun eğici yaklaşım	$10,01 \pm 3,32$	0-16	0-18
Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı	$8,07 \pm 2,22$	2-12	0-12

Özet istatistikler  $\bar{X} \pm$ standart; minimum ve maksimum değer olarak verilmiştir; SS: Standart sapma; SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği.



**TABLO 4:** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre SBTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=150).

Sosyodemografik özellikler		SBTÖ alt boyutlar				Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı
		İyimser yaklaşım	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	
Yaş	40 yaş altı	9,40±2,20	14,27±3,26	10,07±5,12	6,80±4,33 <sup>a</sup>	7,13±2,64
	41-50 yaş arası	7,83±2,44	11,42±4,10	12,17±3,51	11,00±3,46	8,08±1,73
	51-60 yaş arası	9,02±2,78	13,09±3,58	11,11±3,99	10,44±2,90	8,07±2,47
	61-70 yaş arası	9,80±2,16	12,76±4,16	10,88±4,77	9,90±3,43	8,16±2,14
	70 yaş üzeri	9,59±2,46	13,07±4,53	11,10±3,93	10,79±2,09	8,38±1,88
	Test istatistiği	6,591 <sup>4</sup>	4,655 <sup>4</sup>	0,411 <sup>3</sup>	12,505 <sup>4</sup>	3,322 <sup>4</sup>
	p değeri	0,159	0,325	0,800	0,014*	0,505
Cinsiyet	Kadın	9,33±2,56	12,47±4,22	11,77±4,20	10,30±3,21	8,02±2,52
	Erkek	9,32±2,43	13,26±3,82	10,55±4,32	9,84±3,41	8,10±2,03
	Test istatistiği	-0,560 <sup>2</sup>	-1,360 <sup>2</sup>	1,701 <sup>1</sup>	-1,020 <sup>2</sup>	-0,039 <sup>2</sup>
	p değeri	0,575	0,174	0,091	0,308	0,969
Eğitim durumu	İlkokul	9,29±2,49	12,44±4,01	11,46±4,38	10,86±2,91	8,17±2,20
	Ortaokul	9,00±2,58	13,18±4,71	11,50±4,69	9,32±4,46	7,95±2,54
	Lise	9,65±2,34	14,12±2,23	10,35±4,11	9,24±2,56	7,59±2,12
	Üniversite	9,54±2,50	13,83±4,00	9,42±3,53	8,13±3,15b	8,13±2,15
	Test istatistiği	0,660 <sup>4</sup>	3,888 <sup>4</sup>	-0,584 <sup>3</sup>	16,012 <sup>2</sup>	0,776 <sup>4</sup>
	p değeri	0,883	0,274	0,560	0,001**	0,855
Medeni durumu	Bekâr	10,50±2,21	13,75±3,64	10,54±4,70	10,29±3,17	8,63±2,06
	Evlî	9,10±2,47	12,81±4,04	11,1±4,24	9,96±3,37	7,96±2,24
	Test istatistiği	-2,424 <sup>2</sup>	-1,346 <sup>2</sup>	-0,491 <sup>1</sup>	-0,484 <sup>2</sup>	-1,135 <sup>2</sup>
	p değeri	0,015*	0,178	0,624	0,628	0,256

\*p<0,05; \*\*p<0,01; <sup>1</sup>t-testi (t); <sup>2</sup>Mann-Whitney U testi (z); <sup>3</sup>Varyans analizi (F); <sup>4</sup>Kruskal-Wallis Testi (H); Özet istatistikler  $\bar{X}$ ±standart değer olarak verilmiştir; <sup>a</sup>40 yaş altında gruptan kaynaklı fark istatistiksel olarak anlamlıdır; bÜniversite mezunu grubundan kaynaklı fark istatistiksel olarak anlamlıdır; SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.

gastrointestinal sistem, mesane, akciğerler, böbrekteki hücrelere zarar verebildiği için yaygın olarak fizyolojik yan etkilerden uykusuzluk, yorgunluk, bulantı kusma, anemi, cilt ve tırnak değişikliklerine neden olduğu bildirilmiştir.<sup>14,23</sup> Yapılan nitel bir çalışmada, hastaların kemoterapi aldıktan sonra bulantı kusma gibi mide-bağırsak sorunları yaşadıkları ve bu sorunların kendilerini yorgun, hâlsiz hissettirdiği ve bir sonraki tedavi zamanı yaklaşırken korktukları belirtilmiştir.<sup>15</sup> Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermekte olup, kemoterapinin hastalar tarafından zor olarak algılandığı, yaşanan bu yan etkiler nedeniyle hastaların bedenlerinin ve ruh hâllerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Araştırmamızda, hastalarda en çok psikososyal olarak stres oluşturan durumlar; hastalığın uzun süre tedavi gerektirmesi, bilinmezlik duygusu ve aklından geçenleri soramama/duyguları yeterince ifade edememesidir. Gorman, kanser türü ne olursa olsun tüm kanser hastalarının gelecekle ilgili pek çok belirsizlik

ve bilinmezlik ile karşı karşıya kaldığını, ölüm ile karşı karşıya kalmanın en büyük bilinmezlik duygusu yaratan sorun olduğunu belirtmektedir.<sup>24</sup> Literatürde kanser tanısının hastalarda şok duygusu yarattığı, hastalığın tedavisinin bilinmeyen sonuçlarının, ölüm, üzüntü, kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>23,25</sup> Wampaalu ve ark.nın çalışmasında, hastaların tamamına yakını kemoterapiye alışmak ve kabullenmek için biraz zamana ihtiyaç duyduğunu, teşhisleri kendilerine söylendiğinde belirsizlik nedeniyle korktuklarını ve neden başlarına bu hastalığın geldiğini sorguladıklarını bildirmişlerdir.<sup>15</sup> Yapılan bir çalışmada, kanser hastalarında kemoterapi tedavisine verilen psikolojik veya duygusal tepkiler arasında, değişen vücut imajı, benlik saygısı, doğurganlık ve cinsellik ile ilgili sorunlar, stres, üzüntü, kaygı veya depresyon yer aldığı bildirilmiştir. Ayrıca, tedavi ve bakımın mali yükü ve sosyal destek eksikliği, hastaların içinde buldukları endişe verici durumlar olarak belirtilmiştir.<sup>25</sup> Yapılan çalışmalarda ve

**TABLO 5:** Hastaların klinik özelliklerine göre SBTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=150).

Klinik özellikler		SBTÖ alt boyutlar				
		İyimser yaklaşım	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı
Hastalık tanısı	Lösemi	10,80±1,93	15,60±1,96	9,70±4,97	7,50±3,17	8,20±2,97
	Lenfoma	8,54±2,96	13,23±1,59	11,85±3,69	11,00±2,24	7,46±2,22
	Akciğer kanseri	8,90±2,43	12,50±4,35	12,65±3,00	11,00±3,34	8,25±1,25
	Meme kanseri	8,50±2,43	11,67±2,94	12,50±3,94	9,50±3,56	8,00±2,37
	Kolon ve rektum kanseri	9,10±2,94	12,98±4,67	10,29±4,36	10,15±3,73	7,98±2,52
	Pankreas kanseri	9,53±1,41	13,13±2,00	9,47±4,16	9,00±3,14	8,07±1,98
	Mesane kanseri	9,75±2,06	11,50±3,51	12,00±4,69	9,75±1,71	8,25±2,22
	Mide kanseri	9,57±2,38	13,62±4,66	10,19±4,51	9,86±3,34	8,24±1,87
	Karaciğer kanseri	10,25±2,50	14,25±4,19	12,25±6,34	10,00±3,37	7,75±3,30
	Diğer kanserler	9,63±2,09	11,13±4,29	12,38±4,67	10,63±3,10	8,31±2,65
	Test istatistiği	7,817 <sup>2</sup>	12,738 <sup>2</sup>	1,243 <sup>1</sup>	10,762 <sup>2</sup>	2,391 <sup>2</sup>
	p değeri	0,553	0,175	0,274	0,292	0,984
Hastalık klinik evresi	Evre 1	9,94±2,80	13,06±5,42	9,89±5,10	9,06±3,84	9,06±1,89
	Evre 2	9,56±2,33	13,33±3,76	12,06±4,54	10,83±2,79	8,44±2,09
	Evre 3	9,13±1,91	12,43±3,68	11,48±4,40	11,17±2,17	7,87±2,16
	Evre 4	9,21±2,57	13,00±3,82	10,912±4,07	9,75±3,49	7,85±2,29
	Test istatistiği	2,008 <sup>2</sup>	1,436 <sup>2</sup>	0,865 <sup>1</sup>	4,563 <sup>2</sup>	6,307 <sup>2</sup>
	p değeri	0,571	0,697	0,461	0,207	0,098
Tanı süresi	0-6 ay arası	9,72±2,43	13,65±3,98	10,43±4,16	9,58±3,16	8,00±2,04
	6-12 ay arası	8,91±2,75	12,00±4,31	11,03±4,43	10,69±3,02	8,59±2,60
	12-24 ay aralığı	9,58±2,19	12,67±3,60	11,83±4,89	10,71±3,42	7,71±2,24
	24 ay üzeri	8,52±2,35 <sup>c</sup>	12,56±3,78	11,80±3,98	9,68±3,96	7,92±2,18
	Test istatistiği	8,870 <sup>2</sup>	5,487 <sup>2</sup>	0,984 <sup>1</sup>	4,447 <sup>2</sup>	3,069 <sup>2</sup>
	p değeri	0,031 <sup>*</sup>	0,139	0,402	0,217	0,381

\*p< 0,05; <sup>1</sup>Varyans analizi (F); <sup>2</sup>Kruskal-Wallis Testi (H); Özet istatistikler  $\bar{X}$ ±standart değer olarak verilmiştir.

<sup>c</sup>Tanı süresi 24 ay ve üzeri olan gruptan kaynaklı fark istatistiksel olarak anlamlıdır; SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.

araştırma bulgularımızda görüldüğü üzere, kansere ve kemoterapi tedavisine bağlı olarak fiziksel ve psikososyal sorunların görülme oranları ve çeşitliliği farklılık göstermekte olup, hastaların yaşamının her alanını etkileyerek, hastalarda stres oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hastaların psikososyal sorunlarla baş etmek için manevi uygulamalara yöneldiği, duygu, düşünce ve sorunlarını yakın çevresi ile paylaştığı bulunmuştur. Literatürde, dinî başa çıkmanın, kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hastaların, iyilik hâlinde olumlu bir rol oynadığı gösterilmiştir.<sup>26</sup> Yapılan nitel bir çalışmada, hastaların dinî başa çıkma yöntemini kullanarak, hastalıkla ilişkili olarak, Tanrı'dan bir ders aldıkları ve durumun manevi olarak nasıl faydalı olabileceğini görmeye çalıştıkları, bazı hastalar için hastalığın bir

dönüm noktası olarak görüldüğü bildirilmiştir.<sup>27</sup> Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, hastaların daha çok manevi uygulamalara yönelmesinde; tedaviden istediği sürede beklediği cevabı alamayan hastaların her şeyin üstünde bir güçten yardım arayışına girmesi, dua ederek sakinleşme isteği, sınırsız gücü olduğuna inandığı Tanrı'yı memnun ettiğinde sağlığını geri alma inancına sarılmış olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Duygu, düşünce ve sorunlarını yakın çevre ile paylaşarak stresle mücadele edilmesinde ise; hastanın, yaşamının çoğunu beraber geçirdiği kişilerin onun için en iyi tercihleri yapacağına ve hastayı en iyi yakın çevresinin anlayacağına inanmış olması, profesyonel sağlık ekibinden aldığı duygusal desteğin yeterli olmayışı etkili olabileceği düşünülmektedir.

**TABLO 6:** Hastaların stresle başa çıkma davranışları ile SBTÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması.

		SBTÖ alt boyutlar				
		İyimser yaklaşım	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı
<b>Fiziksel sorunlarla baş edebilmede uygulanan davranışlar</b>						
Profesyonel yardım alma	Hayır	9,22±2,94	12,83±4,34	11,4±4,36	9,17±2,41	8,17±2,76
	Evet	9,35±2,39	12,98±3,93	8,87±3,31	10,17±3,45	8,05±2,12
	Test istatistiği	-0,328 <sup>2</sup>	-0,436 <sup>2</sup>	-2,648 <sup>1</sup>	-1,783 <sup>2</sup>	-0,694 <sup>2</sup>
	p değeri	0,743	0,663	0,009*	0,075	0,488
Dikkati başka yöne çekme	Hayır	9,45±2,39	12,93±4,11	11,04±4,3	9,93±3,3	8,05±2,25
	Evet	8,83±2,77	13,07±3,48	10,9±4,38	10,37±3,48	8,13±2,15
	Test istatistiği	-0,890 <sup>2</sup>	-0,201 <sup>2</sup>	0,161 <sup>1</sup>	-0,593 <sup>2</sup>	-0,050 <sup>2</sup>
	p değeri	0,374	0,840	0,873	0,553	0,960
Tamamlayıcı tıp/bitkisel ürünlere yönelme	Hayır	9,18±2,54	12,95±4,04	10,88±4,36	9,86±3,41	8,21±2,15
	Evet	10,37±1,64	13±3,64	11,95±3,91	11,05±2,57	7,05±2,5
	Test istatistiği	-2,031 <sup>2</sup>	-0,057 <sup>2</sup>	-1,012 <sup>1</sup>	-1,267 <sup>2</sup>	-1,937 <sup>2</sup>
	p değeri	0,042*	0,955	0,313	0,205	0,053
Hiçbir uygulama yapmama	Hayır	9,35±2,38	13,04±3,91	8,44±3,27	10,07±3,45	8,02±2,21
	Evet	9,13±3,26	12,25±4,61	11,32±4,32	9,5±2,07	8,44±2,39
	Test istatistiği	-0,037 <sup>2</sup>	-0,172 <sup>2</sup>	2,581 <sup>1</sup>	-1,197 <sup>2</sup>	-0,720 <sup>2</sup>
	p değeri	0,970	0,864	0,011*	0,231	0,471
<b>Psikosozyal sorunlarla baş edebilmede uygulanan davranışlar</b>						
Duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşma	Hayır	9,1±2,32	13,52±2,96	10,38±5,05	9,52±3,63	7,33±2,48
	Evet	9,36±2,5	12,87±4,12	11,12±4,18	10,09±3,28	8,19±2,16
	Test istatistiği	-0,938 <sup>2</sup>	-0,164 <sup>2</sup>	-0,725 <sup>1</sup>	-0,515 <sup>2</sup>	-1,292 <sup>2</sup>
	p değeri	0,348	0,870	0,470	0,607	0,196
Profesyonel destek alma	Hayır	9,34±2,4	12,86±3,92	10,93±4,3	10,1±3,28	8,11±2,23
	Evet	9,21±3,17	13,93±4,57	11,79±4,41	9,21±3,81	7,64±2,13
	Test istatistiği	-0,098 <sup>2</sup>	-0,827 <sup>2</sup>	-0,704 <sup>1</sup>	-0,945 <sup>2</sup>	-0,777 <sup>2</sup>
	p değeri	0,922	0,408	0,483	0,345	0,437
Dikkati başka yöne çekme	Hayır	9,2±2,63	12,81±4,28	10,64±4,2	10,56±3,15	8,4±2,07
	Evet	9,45±2,32	13,11±3,67	11,39±4,4	9,47±3,43	7,73±2,33
	Test istatistiği	-0,029 <sup>2</sup>	-0,097 <sup>2</sup>	-1,063 <sup>1</sup>	-2,097 <sup>2</sup>	-1,859 <sup>2</sup>
	p değeri	0,977	0,923	0,290	0,036*	0,063
Hastalık yokmuş gibi davranma	Hayır	9,45±2,26	13,09±3,83	11,25±4,37	10,31±3,07	8,05±2,16
	Evet	9±2,96	12,62±4,36	10,4±4,11	9,26±3,86	8,12±2,4
	Test istatistiği	-0,183 <sup>2</sup>	-0,015 <sup>2</sup>	1,081 <sup>1</sup>	-1,530 <sup>2</sup>	-0,324 <sup>2</sup>
	p değeri	0,855	0,988	0,282	0,126	0,746

\*p<0,05; <sup>1</sup>t-testi (t); <sup>2</sup>Mann-Whitney U testi (z); SBTÖ: Stresle Başa Çıkma.

Araştırmamızda, SBTÖ alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşımın, en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Günay İsmailoğlu ve Khorshid'in çalışmasında, SBTÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması iyimser yaklaşım olduğu bildirilmiştir.<sup>28</sup> Mukwato ve ark.nın meme kanseri hastaları ile ilgili 22 çalışmayı incelemeleri sonucu oluşturdukları derlemede, meme kanseri kadınların en çok sosyal destek arama yaklaşımını kul-

landığı bildirilmiştir.<sup>29</sup> Pakyüz ve ark.nın yaptığı çalışmada, hastaların stresle baş edebilmek için en çok sosyal destek arama ve iyimser yaklaşım kullanıldığı bildirilmiştir.<sup>16</sup> Yılmaz ve ark.nın yaptığı çalışmada, hastalar en çok kendine güvenli yaklaşımı kullanmışlardır.<sup>30</sup> Bu bağlamda araştırmamız bazı araştırmaların sonuçları ile benzerlik gösterirken, bazılarıyla farklıdır. Araştırmamızda kendine güvenli yaklaşımın daha çok kullanılması, araştırma-



mıza katılan hastaların stresle etkili mücadele edebildiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, 40 yaşın altında olan hastaların, 40 yaşın üstündeki hastalara göre daha az boyun eğici yaklaşım kullandıkları bulunmuştur. Yılmaz ve ark. yaptıkları bir çalışmada, yaş ilerledikçe etkili başa çıkma mekanizmalarını daha az kullandıklarını, buna karşın etkisiz başa çıkma mekanizmalarına daha fazla yöneldiklerini bildirmiştir.<sup>30</sup> Putri ve Jannah kemoterapi alan meme kanserli hastalarla yaptığı bir çalışmada, 45 yaş üzerindeki hastaların orta düzeyde stres yaşadıklarını belirtmiştir.<sup>31</sup> Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermekte olup, yaş arttıkça, hayattan beklentilerin ve mücadele gücünün azalmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, ilkökul mezunlarının üniversite mezunlarından daha fazla boyun eğici yaklaşım kullandıkları bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi düştükçe etkisiz başa çıkma mekanizmalarından daha fazla yararlandığı bulunmuştur.<sup>30</sup> Günay İsmailoğlu ve Khorshid'in yaptığı bir çalışmada da üniversite mezunlarının iyimser ve kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandığı belirtilirken, ilköğretim mezunlarının ise boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları belirtilmiştir.<sup>28</sup> Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi düştükçe stresle etkili baş edememenin nedeninin, ilköğretim mezunlarının sosyoekonomik düzey göz önünde bulundurularak, sağlık imkânlarına ve bilgi kaynaklarına ulaşımının sınırlı olması, hastalığı kabullenme eğilimlerinin daha fazla olması, hastalığa yönelik toplumsal bakış açısını daha fazla benimsemelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, bekâr hastaların evli hastalardan, daha yüksek iyimser yaklaşım puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmamıza katılan bekâr hastaların iyimser yaklaşım puan ortalamasının yüksek olmasında, eş, çocuk vb. sorumluluklarının olmaması, hastalığı nedeni ile annelik, eş vb. rol kayıplarının olmaması ve tedavi sürecince kendi sağlık durumlarına daha fazla odaklanabilmeleri etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda 24 aydan daha az süredir tanı almış hastaların 24 aydan daha uzun süredir tanı

almış olan hastalardan daha yüksek iyimser yaklaşım puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve ark. yaptıkları bir çalışmada, tanı konmasının üzerinden geçen süre arttıkça hastaların etkisiz başa çıkma mekanizmalarına yönelmelerinin daha fazla olduğu bildirmiştir.<sup>30</sup> Bu durum, hastaların tedavi ve hospitalizasyon sürecine uzun süre maruz kalmaları, bu maruziyetin getirdiği ekonomik yük ve hastaların ailelerinin/sosyal çevresinin teşhisten sonra zaman geçtikçe duruma alışmaları nedeniyle hastalara gösterilen yoğun ilginin azalabilmesi ile açıklanabilir.

Araştırmamızda, fiziksel sorunlar ile baş etmek için profesyonel yardım alanların daha az çaresiz yaklaşım kullandığı, psikososyal sorunlarla baş etmek için ise dikkatini başka yöne çekme (müzik dinleme, kitap okuma, yürüyüş yapma vb.) davranışı kullananların daha az boyun eğici yaklaşımı kullandığı bulunmuştur. Gibbons ve Groarke, yaptıkları bir çalışmada hastaların, kemoterapinin ortaya çıkardığı yan etkiler ile baş etmek için sosyal destek arama gibi davranışları içeren davranışsal ve duygusal başa çıkma stratejilerini kullandıklarını belirtmiştir.<sup>32</sup> Kim ve ark.nın, kanserli hastalarda yaptıkları bir çalışmada, hastaların fiziksel aktiviteyi artırmak, gevşeme hareketleri uygulamak gibi aktif başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını ve yaşamlarında geleceğe dair ne yapmak istediklerini planlama gibi stratejiler kullandıklarını bulmuştur. Bu stratejileri kullanan hastaların ise yaşam kalitelerinde artış, depresyon seviyelerinde düşüş olduğunu bildirmişlerdir.<sup>33</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise psikoeğitim, rahatlama ve bilişsel davranış terapi gibi tıbbi müdahaleyi tamamlayıcı olarak yapılan girişimlerin hastaların stres düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesinin iyileştirdiği belirtilmiştir.<sup>34</sup> Kelkil ve ark. ise meme kanseri hastaları ile yaptıkları çalışmalarında, hastaların sosyal destek arama, sorunlarla yüzleşme, kendini kontrol etme, olumlu yeniden değerlendirme yapma, sorundan uzaklaşma, problemin oluşumunda ve çözümünde sorumluluk üstlenme gibi stratejileri kullandığını belirtmişlerdir.<sup>35</sup> Putri ve Jannah kemoterapi alan meme kanserli hastalarla yaptığı bir çalışmada, logoterapi uygulanan grubunun stres düzeyinin azaldığı ve depresyon üzerinde etkili olduğu bildirmişlerdir.<sup>31</sup> Literatürde de araştırma bul-

gularımızda görüldüğü gibi stresle baş etmek için müzik dinlemek, kitap okumak, sosyal destek, yürüyüş yapmak, gevşeme egzersizleri yapmak gibi uygulamalarda bulunmak etkili stres yönetimini sağlamaktadır. Stresle baş etmek için dikkatlerini başka yöne çeken uygulamalar (müzik dinlemek, kitap okumak, sosyal destek, yürüyüş yapmak, gevşeme egzersizleri yapmak vb.) yapmayan hastaların kadenci kabullenışı benimsemeleri sonucu fiziksel semptomları hastalığın ve tedavinin zorunlu sonucu olarak görüp buna çare olmadığı düşünmesi neden olmuş olabilir.

## SINIRLILIKLAR

Bu araştırma kanser hastalarının kemoterapi aldığı dönemde yapılmıştır ancak psikososyal sorunların kemoterapiye mi bağlı ya da kansere mi bağlı olduğu ayırt edilememektedir. Araştırmanın kesitsel olması da bu durumu etkilemiştir. Konuyla ilişkili longitudinal çalışmaların yapılması önerilir. Ayrıca, araştırmaya yalnızca bir hastanede onkoloji kliniğinde yatan hastalar dâhil edildiği için sonuçlar tüm hastalara genellenemez.

## SONUÇ

Kemoterapi alan kanser hastalarında en çok stres oluşturan fiziksel durumların, hâlsizlik/yorgunluk, bulantı/kusma ve iştahsızlık olduğu, stres oluşturan psikososyal durumların ise hastalığın uzun süre tedavi gerektirmesi, bilinmezlik duygusu ve aklımdan geçmeleri soramama/duygularını yeterince ifade edememe olduğu belirlenmiştir. Hastalar stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güvenli yaklaşımı kullanmışlardır. Hastaların yaş ve eğitim durumu düştükçe daha çok boyun eğici yaklaşımı kullandıkları, evli olmaları ve tanı alınan süre uzadıkça daha az iyimser yaklaşımı kullandıkları, fiziksel sorunlarla baş etmek için profesyonel yardım almayanların daha fazla çaresiz yaklaşımı kullandıkları ve psikososyal

sorunlarla baş etmek için dikkati başka yöne çekme tekniği kullanmayanların boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları ve bu hastaların stresle etkisiz baş ettikleri bulunmuştur. Hastaların yaşadığı stres ve stresle baş etmek için uyguladıkları yöntemlerin hemşireler tarafından bilinmesi, hastaların bu süreci ve stresi daha iyi yönetebilmesi için hemşirelik bakımını planlarken göz önünde bulundurmaları ve hemşirelerin konuya ilişkin daha nitel çalışmalara yönelmeleri önemli noktalardandır. Bu doğrultuda, hemşireler, hastaları profesyonel yardım almaları için yönlendirebilirler. Hastaları, müzik dinlemek, kitap okumak, ılık duş almak vb. gibi uygulamalara yönlendirmek hastaların stresle baş etme sistemlerini güçlendirebilir. Ayrıca hastalarla iletişim kurularak, onların duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlamanın da stresle etkili baş etmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Zuhal Serbest, Serap Sayar; **Tasarım:** Zuhal Serbest, Serap Sayar; **Denetleme/Danışmanlık:** Serap Sayar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Zuhal Serbest; **Analiz ve/veya Yorum:** Zuhal Serbest, Serap Sayar; **Kaynak Taraması:** Zuhal Serbest, Serap Sayar; **Makalenin Yazımı:** Zuhal Serbest, Serap Sayar; **Eleştirel İnceleme:** Serap Sayar.

## KAYNAKLAR

- Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı [The problems of the cancer patient's relatives and nursing approach]. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018;5(1):35-9. [Crossref]
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. [Crossref] [PubMed]
- Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. [Erişim tarihi: 01 Mayıs 2022]. Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri. Erişim linki: [Link]
- Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi [Evaluation of the effect of education of chemotherapy side effects and home follow-up on the quality of life in patients with breast cancer given chemotherapy]. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2012;8(4):191-9. [Link]
- Aprilianto E, Lumadi SA, Handian FI. Family social support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. *J Public Health Res*. 2021;10(2):2234. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- El Kheir DYM, Ibrahim AHM. Epidemiological assessment of distress during chemotherapy: who is affected? *J Taibah Univ Med Sci*. 2019;14(5):448-53. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Aslam MS, Naveed S, Ahmed A, Abbas Z, Gull I, Athar MA. Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*. 2014;5:817-22. [Crossref]
- Wen S, Xiao H, Yang Y. The risk factors for depression in cancer patients undergoing chemotherapy: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2019;27(1):57-67. [Crossref] [PubMed]
- McMullen M, Lau PKH, Taylor S, McTigue J, Cook A, Bamblett M, et al. Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: an analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21. *Appl Nurs Res*. 2018;40:45-50. [Crossref] [PubMed]
- Prapa P, Papatheanasiou IV, Bakalis V, Malli F, Papagiannis D, Fradelos EC. Quality of life and psychological distress of lung cancer patients undergoing chemotherapy. *World J Oncol*. 2021;12(2-3):61-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sanford SD, Wagner LI, Beaumont JL, Butt Z, Sweet JJ, Cella D. Longitudinal prospective assessment of sleep quality: before, during, and after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Support Care Cancer*. 2013;21(4):959-67. [Crossref] [PubMed]
- Imanian M, Imanian M, Karimyar M. Sleep quality and fatigue among breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*. 2019;13(4):196-200. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Distefano M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C, et al. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemoradiotherapy. *Gynecol Oncol*. 2008;111(1):144-50. [Crossref] [PubMed]
- Kudjawu S, Agyeman-Yeboah J. Experiences of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a study at Ho Teaching Hospital, Ghana. *Nurs Open*. 2021;8(6):3161-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Wampaalu PB, Eriksson LE, Naamala A, Nabirye RC, Wettergren L. Experiences of patients undergoing chemotherapy - a qualitative study of adults attending Uganda Cancer Institute. *Afr Health Sci*. 2016;16(3):744-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Pakyüz SÇ, Dedeli Çaydam Ö, Koşar Şahin C. Sitotoksik kemoterapi alan hastalarda stres belirtileri ve düzeyi ile baş etme yöntemleri arasında ilişki var mıdır [Is there relationship between stress symptoms, stress level and stress coping strategies in patients taking cytotoxic chemotherapy]. *JAREN*. 2019;5(1):1-9. [Crossref]
- Schepisi G, De Padova S, De Lisi D, Casadei C, Meggiolaro E, Ruffilli F, et al. Psychosocial issues in long-term survivors of testicular cancer. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2019;10:113. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Çolak S, Vural F, Bilik Ö. Prostat kanserli hastaların yaşadığı psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları [Psychosocial problems experienced of patients with prostate cancer and nursing approaches]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022;15(2):233-9. [Crossref]
- Ökten C, Özer Z. Cancer patients and loneliness: a systematic review. *Nurs Pract Today*. 2016;3(4):128-39. [Link]
- Tunç Aksan A, Gizir CA. Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri [Breast cancer woman's experiences and psycho-social needs within the framework of health counseling]. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;13(3):977-99. [Crossref]
- Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Tarhan MO, Demir L. Kanserde psikolojik sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi [Psychosocial problems in cancer and the importance of psychosocial oncology]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;28(2):85-92. [Crossref]
- Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması [Stress Coping Styles Scale: adaptation for university students]. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):56-73. [Link]
- Chua AS, DeSantis SM, Teo I, Fingeret MC. Body image investment in breast cancer patients undergoing reconstruction: taking a closer look at the Appearance Schemas Inventory-Revised. *Body Image*. 2015;13:33-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Gorman LM. The psychosocial impact of cancer on the individual, family, and society. In: Bush NJ, Gorman L, eds. *Psychosocial Nursing Care Along the Cancer Continuum*. 3rd ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society; 2018. p.3-23. [Link]
- Dempster M, Howell D, McCorry NK. Illness perceptions and coping in physical health conditions: a meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2015;79(6):506-13. [Crossref] [PubMed]
- Kaliampos A, Roussi P. Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients. *J Health Psychol*. 2017;22(6):754-64. [Crossref] [PubMed]
- Ahmadi F, Mohamed Hussin NA, Mohammad MT. Religion, culture and meaning-making coping: a study among cancer patients in Malaysia. *J Relig Health*. 2019;58(6):1909-24. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Günay İsmailoğlu E, Khorshid L. Baş-boyun kanserli hastaların stresle baş etme tarzları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi [The examination of coping styles with stress and level of social support in patients with head and neck cancer]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2016;8(4):288-96. [Crossref]
- Mukwato KP, Mweemba P, Makukuka 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. [Link]
- Yılmaz SD, Bal MD, Beji NK, Arvas M. Ways of coping with stress and perceived social support in gynecologic cancer patients. *Cancer Nurs*. 2015;38(2):E57-62. [Crossref] [PubMed]
- Putri SB, Jannah M. The effect of logotherapy on depression in breast cancer patients under chemotherapy. *World Journal of Research and Review*. 2019;8(2):30-2. [Crossref]

32. Gibbons A, Groarke A. Coping with chemotherapy for breast cancer: asking women what works. *Eur J Oncol Nurs.* 2018;35:85-91. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Kim HS, Nho JH, Nam JH. A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;54:102014. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Barre PV, Padmaja G, Rana S, Tiamongla. Stress and quality of life in cancer patients: medical and psychological intervention. *Indian J Psychol Med.* 2018;40(3):232-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
35. Kelkil BA, Atnafu NT, Dinegde NG, Wassie M. Coping strategies of stress and its associated factors among breast cancer patients in Tikur Anbesa specialized hospital, Ethiopia: Institution-based cross-sectional study. *BMC Womens Health.* 2022;22(1):252. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]