

YENİ TANI ALMIŞ MEME KANSERİ HASTALARININ KANSERE TEPKİLERİ İLE DİNİ BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ^{1,2}**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE RESPONSES TO CANCER AND RELIGIOUS COPING STYLES OF NEWLY DIAGNOSED BREAST CANCER PATIENTS****Büşra ALTINTAŞ³, Sibel DOĞAN⁴****ÖZET**

Bu çalışma yeni tanı almış meme kanseri hastalarının kansere tepkileriyle dini başa çıkmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmış bir çalışmadır. Çalışma kapsamına, yeni tanı almış 150 meme kanseri tanılı hasta alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, hastaların tanıtıcı ve demografik özelliklerini içeren bir anket formu, Kansere Tepki Tarzı Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilks normallik testi ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi, ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ise spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Dini Başa Çıkma Alt Ölçeklerinin Kansere Tepki Tarzı alt ölçekleri puanlarını yordama düzeyi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada hastaların kansere tepki ölçeği mücadeleci ruh alt ölçeği puan ortalaması 51.81+4.95, çaresizlik ümitsizlik alt boyutu puan ortalaması 9.85+2.39, endişeli bekleyiş alt boyut puan ortalaması 23.54+2.35, kaderci alt boyutu puan ortalaması 19.98+1.59 ve inkar alt boyutu puan ortalaması 1.73+0.67'dir. Hastaların olumlu dini başa çıkma ölçeği puan ortalamaları 23.16+3.27 ve olumsuz dini başa çıkma puan ortalamaları ise 7.72+1.77'dir. Çalışmada olumlu dini başa çıkma ile mücadeleci ruh alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0.05$; $r=0.440$) bir ilişki saptanmış olup, olumlu dini başa çıkma özellikleri gösteren hastalar aynı zamanda hastalığıyla mücadele etme özellikleri de göstermektedir. Çalışmada olumsuz dini başa çıkma ile mücadeleci ruh alt boyutu arasında negatif yönde, ümitsizlik-çaresizlik, endişeli bekleyiş, kadercilik ve inkar alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$), olumsuz dini başa çıkma özelliği gösteren hastaların aynı zamanda olumsuz duyguları daha fazla yaşadıkları, hastalıkla mücadelelerinin de olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir. Yeni tanı almış meme kanseri hastalarının kansere tepkileriyle, dini başa çıkma tarzları arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kansere Tepki, Dini Başa Çıkma**ABSTRACT**

This research is a descriptive study conducted to assess the relationship between the responses to cancer by patients newly diagnosed with breast cancer and their religious coping. The study included 150 newly diagnosed breast cancer patients who received chemotherapy from November 2016/ April 2017 in the outpatient chemotherapy unit of a private university hospital. As a data collection tool, the questionnaire containing the descriptive and demographic characteristics of the patients, the scale of response style to cancer, and the religious coping style scale were used in the study. The data of the research were analyzed in terms of normal distribution by using the Shapiro-Wilks normality test. Since the data did not show normal distribution, the Mann-Whitney U test was used in two independent group comparisons, and the Kruskal-Wallis test was used in comparisons between more than two independent groups. Spearman correlation analysis was used to assess the relationship between scales. The predictive level of the Religious Coping Subscales to the Cancer Response subscale scores was evaluated by linear regression analysis. In the study, spiritual struggling subscale score within the scale of response to cancer was 51.81+4.95, the helplessness-despair subscale score was 9.85+2.39, anxious anticipate subscale score was 23.54+2.35, the fatalist subscale score was 19.98+1.59, and deny subscale score was 1.73+0.67. In other words, it was determined that the spiritual struggling soul was

¹ Bu çalışma, Büşra Altıntaş tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Sibel Doğan danışmanlığında, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yapılan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Çalışma, 18-19 Aralık 2020 tarihinde düzenlenmiş olan, 5th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

³ Öğretim Görevlisi, Bayburt Üniversitesi, SHMYO. İletişim: busraaltintas@bayburt.edu.tr, ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0001-5041-9043>

⁴ Dr. Öğr. Üyesi (Correspondence Authors), İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü. İletişim: sdogan@medipol.edu.tr, ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0003-4026-1419>

highly used by patients in response to cancer. In the study, the positive religious coping scale scores were 23.16+3.27, and negative religious coping scores were 7.72+1.77, which mean that most of the patients had positive religious coping scores. A positive correlation was found between the positive religious coping score and the spiritual struggling score ($p<0.05$; $r=0.440$). As the positive religious coping increases, the patients' struggle with disease is increasing. It has been observed that there is a relationship between cancer responses and religious coping of newly diagnosed breast cancer patients.

Keywords: Breast Cancer, Response to Cancer, Religious Coping

GİRİŞ

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür (Bray, vd, 2018). Kültürel açıdan kadının memesinin; estetik görünümünün, cinselliğinin, anneliğinin, bebeğın beslenmesinin simgesi olarak görülmesine bağılı olarak, meme beden bütünlüğünün algılanması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önem bir yer tutar. Bu nedenle meme kanseri tanısı ile birlikte pek çok kadın, yaşamının olduğı kadar kadınlığının da tehdit altında olduğunu düşünür (Özkan-Turgay,1992).

Hastalık fiziksel olarak bir süreç olsa da hastada ruhsal, sosyal, çevresel, psikoseksüel olarak çok boyutlu yaşanır. Birçok kadın için meme kanserinin tanı ve tedavi süreci oldukça streslidir ve zor duyguları tetikleyebilir. Tedavi sırasında meydana gelen saç dökülmesi, kilo alımı veya kilo kaybı veya bir memenin çıkarılması, ameliyattan kaynaklanan yaralar gibi fiziksel değişiklikler, bireyde pek çok olumsuz duyguya sebep olur. Hasta sadece kanser tanısına değil tedavi aşamasına da uyum sağlaması gereken bir sürece girer. Tanı ve tedaviye uyum aşamasında birey hem fiziksel hem de ruhsal yönden kendini karmaşık bir sürecin içinde bulur. Hastalığın yanı sıra, hastalığa yüklenen anlamlar bireyin tepkilerini etkileyebilir. Hastalığa uyumda bireyin başa çıkma becerileri önemlidir. Başa çıkmalar olumlu ya da olumsuz olabilir (Çam, vd, 2009; Özkan, 1993; Anderson vd, 2008).

Kanser hastalarının sıklıkla başvurduğu başa çıkma yöntemlerinden biri de dini başa çıkmadır. Dini başa çıkma; bireyin inançları doğrultusunda yaptığı dini uygulamaları özellikle de yaşadığı stres ya da kaygıyı azaltmak için kullandığı fonksiyonel bir yöntem olarak tanımlanabilir. Yaşamı tehdit eden hastalıklar sıklıkla manevi distres oluşturur (Koç, 2005). Din ve maneviyat, meme kanseri tanısı alan kadınlarda hastalıkla başa çıkmada önemli araç olabilmektedir (Feher-Maly,1999). Pek çok hasta hastalık sürecinde yaşanan stres ve kaygıyla başa çıkmak, rahatlamak ve destek bulmak için inançlarından yararlanabilirler. Dini başa çıkma, hastanın hastalık algısı ve din algısına bağılı olarak değişiklik gösterir. Hasta olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin yanı sıra, din ve hastalık algısı negatif yönde olduğunda, olumsuz başa çıkma örüntüsü de gösterebilir. Tanrı'nın onu cezalandırdığını düşünmesi gibi olumsuz tutumlar hastalık sürecini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Pergament, 1998). Olumlu baş dini başa çıkma kanser hastalığı gibi stresli yaşam olaylarına karşı pozitif bir bakış açısı kazandırarak, hastalığı algılamada, hastalık sürecini anlamlandırılmada, hastalığa ve tedavi sürecine uyum sağlamada ve hastalık süreciyle başa çıkmada da etkili olabilmektedir (Day-Maltby, 2003).

MATERYAL VE METOT

Çalışma, yeni tanı almış meme kanseri hastalarının kansere tepkileriyle dini başa çıkmaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma; Kasım 2016/ Nisan 2017 tarihleri arasında özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin, ayaktan kemoterapi biriminde yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini belirtilen 6 aylık süre içerisinde ayaktan kemoterapi birimine başvuran 407 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise bu hastalardan, iletişim problemi olmayan, en az 4 kür kemoterapi almış ve tedavisi devam eden, metastazı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 150 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için önce Etik Kurulu onayı alınmıştır, akabinde çalışmanın yapılacağı vakıf üniversitesi hastanesinden kurum izni alınmıştır. Çalışma, yeni tanı almış meme kanseri hastalarıyla yüz yüze görüşülerek, yapılacak çalışmayla ilgili bilgi verilip, katılmak isteyen gönüllülerin onamları alındıktan sonra, veri toplama araçlarının uygulanması şeklinde yürütülmüştür.

Çalışmada veriler, hasta yakınlarının sosyo-demografik ve bazı davranış özelliklerine ilişkin soruları içeren bir anket formu, Kansere Tepki Tarzı Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile hastalarla yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

***Anket Formu:** Hastaların, sosyodemografik ve bazı tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taranarak hazırlanmış 17 soruluk bir formdur.

***Kansere tepki tarzı ölçeği (KTTÖ):** Ölçek Watson, Greer ve Bliss tarafından 1989 yılında hastanın kanser teşhisine verdiği tepkilerin tanınmasını sağlamak amacıyla geliştirilmiştir (Watson, vd,1989). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Natan (Natan, 2000) tarafından yapılmış olup, klinik çalışmalarda kanser hastalarının tanı ve tedavilerine gösterdikleri uyumlarında, hangi tepkileri ne ölçüde kullandıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin toplam 40 maddeden oluşan beş alt boyutu vardır. Ölçekteki her bir madde 1- 4 arasında derecelendirilmiş olup 1 “Kesinlikle Bana Uymuyor”, 2 “ Bana Uymuyor”, 3 “Bana Uyuyor”, 4 “Kesinlikle Bana Uyuyor” olarak dördü likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekteki her bir alt boyut puanı ayrı olarak elde edilmektedir. Puanların yükselmesi o alt boyut tepkisinin daha çok yaşandığını göstermektedir. Ölçekteki alt boyutlar şu şekildedir:

1. Mücadeleci Ruh (MR): Hasta hastalığını mücadele edilecek bir durum olarak görür; geleceğe olumlu bir bakış açısıyla bakar ve hastalığı kontrol etmenin mümkün olduğuna inanır. Yüzleşmeci başa çıkma tepkileri mevcuttur.



Bu alt boyutla ilgili maddeler, 4, 5, 6, 11, 13, 16, 18, 20, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 39 ve 40. maddedir.

2. Çaresizlik/ Ümitsizlik (ÇÜ): Hastalık, bir kayıp olarak görülür ve prognozu kaçınılmaz olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilir. Hasta hastalığı herhangi bir şekilde kontrol edebileceğine inanmaz. Hastalıkla savaşmak için aktif stratejilerden yoksundur. Bu alt boyutla ilgili maddeler, 2, 9, 17, 23, 25 ve 36. maddelerdir.

3. Endişeli Bekleyiş (EB): Hastalık büyük bir tehdit olarak, prognoz ise belirsizlik olarak değerlendirilirken, kontrolün korunabileceği konusunda da belirsizlik vardır. Bu bireylerin hastalıkla ilgili bilgiyi arama fakat bu bilgileri olumsuz değerlendirme eğilimleri vardır. Bu alt testle ilgili maddeler, 1, 3, 10, 14, 19, 21, 22, 29 ve 37. maddelerdir.

4. Kadercilik (K): Hasta teşhisi daha az bir tehdit olarak alır, sonuç olduğu gibi kabul edilir ve kansere herhangi bir kontrolün konabileceğine inanılmaz. Yüzleşme stratejilerinden yoksundur ve pasif bir kabul etme eğilimi vardır. Bu alt boyutla ilgili maddeler, 7, 8, 12, 15, 24, 30, 33 ve 35. maddelerdir.

5. İnkâr/Kaçınma (İK): Hasta tanısını çok az bir tehdit olarak algılar ve prognoza olumlu bakar. Hastalığı göremediği için kontrol edebileceği akla bile gelmez. Bu alt boyutla ilgili madde 38. maddedir (Natan, 2000).

***Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (DBTÖ):** Pargament ve ark. tarafından geliştirilen Dini Başa çıkma Tarzları Ölçeği, farklı yaşam olayları ile başa çıkma, dini başa çıkma ve bir dizi psikolojik veriler arasındaki ilişkiyle bağlantılı olarak geliştirilmiştir (Pargament, 1998). 34 madde olarak geliştirilen ölçek daha sonra 2 boyutlu (olumlu ve olumsuz) 14 maddelik (7 olumlu, 7 olumsuz) işlevsel bir Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği haline dönüştürülmüştür. Kısa olması nedeniyle rahatlıkla bütün sosyal bilimler ve sağlık araştırmalarında kullanılmaktadır. Pargament ve arkadaşları bu ölçeği özellikle stres, başa çıkma ve sağlık modellerine etkin, teorik temelli bir dini boyut katmak isteyenlere önermektedirler. Ölçek dörtlü Likert tipi bir ölçektir ve düşük puanlar o dini başa çıkma tarzının az, yüksek puanlar ise fazla kullandığını göstermektedir. Ölçekteki alt boyutlar şu şekildedir:

1. Olumlu Dini Başa çıkma: Dini başa çıkma ölçeğinin 7 maddesinden (Allah ile daha sıkı bağ kurmaya çalıştım, böyle bir olayla Allah'ın bana nasıl güç vereceğini görmeye çalıştım, Allah'tan sevgi ve şefkat diledim, öfkemi gidermesi için Allah'tan yardım diledim, günahlarımın affedilmesini diledim, planlarımı Allah'ın yardımıyla hayata geçirmeye çalıştım, sorunlarımı dert edinmeyi bırakmak için kendimi dine verdim.) 4 dereceli olarak ölçekten elde edilen puanların toplamının karşılığıdır (Güner, 2006).

2. Olumsuz Dini Başa çıkma: Dini başa çıkma ölçeğinin 7 maddesinden (İyi bir kul olmadığım için cezalandırıldığımı hissettim, bu işe şeytanın sebep olduğuna karar verdim, Allah'ın gücünden kudretinden şüpheye düştüm, Allah'ın beni sevip sevmediğinden şüpheye kapıldım, Allah'ın beni yalnız bıraktığından endişelendim, Dindar kardeşlerimin beni terk etmesinden endişelendim, Allah tarafından

cezalandırılmayı hakkececek ne yaptığımı düşündüm), 4 dereceli olarak ölçekten elde edilen puanların toplamının karşılığıdır (Güner, 2006). Ölçeğin Türkiye koşullarına uyarlanması çalışması, Ekşi (2001) tarafından yapılmıştır (Ekşi, 2001).

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve aritmetik ortalama ile değerlendirilmiştir. Ölçek puan ortalamalarının normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilks testi ile analiz edilmiş olup, ölçek puan ortalamalarının normal dağılmadığı saptanmıştır. Puan ortalamaları ile yapılan tüm analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır. İki grubun yer aldığı değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun yer aldığı analizlerde Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark çıktığında ileri analiz için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Dini Başa Çıkma Alt Ölçeklerinin Kansere Tepki Tarzı alt ölçekleri puanlarını yordama düzeyi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Regresyon modeline alt ölçeklerin alınıp alınmayacağına çoklu bağımlı testi ile karar verilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişken	N	% X±SS
Yaş (Ort±SS)	150	48.58±8.70 (22-76 yaş)
Yaş Grup		
22-40 Yaş	22	14.7
41-59 Yaş	113	75.3
60 yaş ve üstü	15	10.0
Medeni Durum		
Evlü	127	84.7
Bekâr	8	5.3
Eşi ölmüş/Boşanmış	15	10.0
Eğitim Durumu		
Okuma Yazma Bilmiyor	5	3.3
İlköğretim	47	31.3
Lise	52	34.7
Önlisans	9	6.0
Lisans ve lisansüstü	37	24.7
Çalışma Durumu		
Kamu Sektörü	18	12.0
Özel Sektör	20	13.3
Çalışmıyor	112	74.7
Aile Tipi		
Geniş aile	25	16.7
Çekirdek aile	121	80.6
Diğer	4	2.7
Çocuk Durumu		
Var	135	90.0
Yok	15	10.0



Çocuk Sayısı		
Yok	11	7.3
Bir Çocuk	8	5.3
İki Çocuk	69	46.0
Üç çocuk	37	24.7
Dört ve üstü Çocuk	25	16.7
Ekonomik Durum Algısı		
Orta	54	36.0
İyi	86	57.3
Çok İyi	10	6.7

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48.58 ± 8.70 'dir. Hastaların % 14,7'si (n=22) 22-40 yaş grubunda, % 75,3'ü (n=113) 41-59 yaş grubunda ve % 10,0'ında (n=15) 60 yaş ve üstü gruptadır. Hastaların % 84,7'si (n=127) evli, %5,3'ü (n=8) bekâr ve % 10'ünün (n=15) eşi ölmüş/boşanmıştır. Hastaların % 3,3'ü (n=5) okuma yazma bilmiyor, % 31,3'ü (n=47) ilköğretim, % 34,7'si (n=52) lise, % 6'si (n=9) önlisans ve % 24,7'si (n=37) lisans/lisansüstü mezundur. Hastaların %12'si (n=18) kamu sektöründe çalışıyor, %13,3'ü (n=20) özel sektörde çalışıyor ve % 74,7'si (n=112) çalışmıyor. Hastaların % 16,7'sinin (n=25) geniş aileye, % 80,6'si (n=121) çekirdek aileye ve % 2,7'si (n=4) diğer tip aileye sahiptir. Hastaların % 90'inin (n=135) çocuğu varken % 10'un (n=15) çocuk sahibi değildir. Hastaların % 5,3'ünün (n=8) bir çocuğu, % 46'sinin (n=69) iki çocuğu, % 24,7'sinin (n=37) üç çocuğu ve % 16,7'si (n=25) dört ve üstü çocuğa sahiptir. Hastaların % 36'sinin (n=54) ekonomik düzeyi orta, % 57,3'ünün ekonomik durumu iyi ve % 6,7'sinin (n=10) ekonomik durumu çok iyidir.

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri- devamı

Hastalık Süresi	N	%
0-6 ay	89	59.3
7-12 ay	50	33.3
1 yıl ve üstü	11	7.4
Mastektomi Durumu		
Geçirmiş	120	80.0
Geçirmemiş-Tedavi sonrası planlanmış	30	20.0
Alınan Kemoterapi Kür Sayısı		
1-6 kür	56	37.3
7-12 kür	75	50.0
13 ve üstü kür	19	12.7
Tanıyı söyleyen kişi		
Doktor	147	98.0
Diğer	3	2.0
Tanıyı duyduğunda ilk hissettiği duygu		
Çok üzülüm ağladım	92	61.3
Öfkelenim neden ben dedim	8	5.3
Soğukkanlılığımı korudum	10	6.7
Allahtan geldiğini düşündüm ve sabrettim	40	26.7

Ailesinde meme kanseri olan var mı?		
Var	39	26.0
Yok	111	74.0
Varsa kim?		
Hiç kimse	111	74.0
Anne	10	6.7
Kardeş	7	4.7
Diğer	22	14.6
Başa çıkma konusunda destek alıyor mu?		
Evet	146	97.3
Hayır	4	2.7
Desteği kimden alıyor?		
Almıyor	4	2.7
Aile	108	72.0
Arkadaş	26	17.3
Psikolog	12	8.0

Hastaların % 59,3'ünün (n=89) hastalık süresi 0-6 ay, % 33,3'ünün (n=50) hastalık süresi 7-12 ay ve % 7,4'ünün (n=11) hastalık süresi 1 yıl ve üstüdür. Hastaların % 80'i (n=120) mastektomi olmuştur, % 20'si (n=30) Mastektomi olmamış-tedavi sonrası mastektomisi planlanmaktadır. Hastaların % 37,3'ü (n=56) kemoterapiyi 1-6 kür almış, % 50'si (n=75) kemoterapiyi 7-12 kür almış ve % 12,7'si (n=19) kemoterapiyi 13 ve üstü kür almıştır. Hastaların % 98'si (n=147) tanıyı doktordan öğrenirken, % 2'si (n=3) diğer kişilerden öğrenmiştir. Hastaların % 61,3'ü (n=92) tanıyı ilk öğrendiğinde çok üzülüm ağlamış, % 5,3'ü (n=8) öfkelenmiş neden ben demiş, %6,7'si (n=10) soğukkanlılığını korumuş ve %26,7'si (n=40) Allahtan geldiğini düşünüp sabretmiş. Hastaların % 26'sinin ailesinde meme kanseri varken % 74'ünün ailesinde meme kanseri yoktur. Hastaların %6,7'sinin (n=10) annesinde, % 4,7'sinin (n=7) kardeşinde ve % 14,6'sinin (n=22) diğer aile üyelerinde meme kanseri vardır. Hastaların % 97,3'ü (n=146) başa çıkma konusunda destek alırken % 2,7'si (n=4) destek almamaktadır. Hastaların % 72'si (n=108) ailesinden, % 17,3'ü (n=26) arkadaşlarından ve % 8'i (n=12) psikologdan destek almaktadır.

Tablo 2. Dini Başa Çıkma Ölçeği Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Alt Ölçekleri Puan Dağılımları

Alt Ölçekler	Min-Max	X	SS
Olumlu Dini Başa çıkma	10-28	23.16	3.27
Olumsuz Dini Başa çıkma	7-19	7.72	1.77

Dini başa çıkma ölçeği olumlu dini başa çıkma alt ölçeği puanı 23.16 ± 3.27 'dir. Olumsuz dini başa çıkma alt ölçeği puanı 7.72 ± 1.77 'dir.

**Tablo 3. Kansere Tepki Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Dağılımları**

Alt Ölçekler	Min-Max	X	SS
Mücadeleci Ruh	33-63	51.81	4.95
Çaresizlik Ümitsizlik	6-19	9.85	2.39
Endişeli Bekleyiş	15-32	23.54	2.35
Kaderci	15-24	19.98	1.59
İnkâr	1-4	1.73	0.67

Kansere tepki ölçeği mücadeleci ruh alt ölçeği puanı 51.81±4.95, Çaresizlik ümitsizlik alt boyutu puanı 9.85±2.39, endişeli bekleyiş alt boyut puanı 23.54±2.35, kaderci alt boyutu puanı 19.98±1.59 ve inkâr alt boyutu puanı 1.73±0.67'dir.

Çalışmada hastaların tanımlayıcı özellikleri ile Dini Başa Çıkma ve Kansere Tepki Tarzı Ölçeklerinden aldıkları puanlarının karşılaştırmalı analizi yapılmış, istatistiki açıdan anlamlılık gösteren karşılaştırma sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Puanlarının Karşılaştırılması

Yaş Grubu	N	Olumlu Dini Başa Çıkma X±SS	Olumsuz Dini Başa Çıkma X±SS
22-40 Yaş	22	20.77±3.43	8.72±2.14
41-59 Yaş	113	23.36±3.12	7.54±1.58
60 Yaş ve üstü	15	25.13±2.29	7.53±1.80
X ² _{kw}		19.487	15.606
P		0.000	0.000

Yaşı 22-40 arasında olan hastaların olumlu dini başa çıkma puanı 20.77±3.43, 41-59 yaş arasında olan hastaların 23.36±3.12 ve 60 yaş ve üstü hastaların 25.13±2.29 olarak saptanmıştır. Hastaların yaş gruplarına göre olumlu dini başa çıkma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 5. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Kansere Tepki Tarzı Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Yaş Grubu	N	Mücadeleci Ruh X±SS	Çaresizlik Ümitsizlik X±SS	Endişeli Bekleyiş X±SS	Kaderci X±SS	İnkâr X±SS
22-40 Yaş	22	48.72±4.39	11.09±2.79	25.22±2.48	19.40±1.53	1.95±0.95
41-59 Yaş	113	52.20±5.01	9.73±2.30	23.34±2.09	19.96±1.57	1.71±0.62
60 Yaş ve üstü	15	53.40±3.50	8.93±1.86	22.60±2.94	20.93±1.48	1.53±0.52
X ² _{kw}		10.841	8.579	14.142	6.871	14.142
P		0.004	0.014	0.001	0.032	0.380

Hastaların yaş gruplarına göre inkâr boyutu hariç diğer bütün boyutlarda puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 6. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Puanlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	N	Olumlu Dini Başa Çıkma X±SS	Olumsuz Dini Başa Çıkma X±SS
Evli	127	23.09±3.24	7.68±1.70
Bekâr	8	20.75±4.39	8.87±2.85
Eşi ölmüş / Boşanmış	15	25.00±1.69	7.40±1.05
X ² _{kw}		10.132	3.780
P		0.006	0.151

Evli olan hastaların olumlu dini başa çıkma puanı 23.09±3.24, bekâr hastaların 20.75±4.39 ve eşi ölmüş/boşanmış hastaların 25.00±1.69 olarak saptanmıştır. Hastaların medeni durumlarına göre olumlu dini başa çıkma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 7. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Kansere Tepki Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	N	Mücadeleci Ruh X _± SS	Çaresizlik Ümitsizlik X _± SS	Endişeli Bekleyiş X _± SS	Kaderci X _± SS	İnkâr X _± SS
Evli	127	51.88±5.04	9.81±2.44	23.61±2.23	19.89±1.51	1.76±0.69
Bekâr	8	49.87±4.67	9.75±2.76	25.37±0.91	19.37±1.92	1.62±0.52
Eşi ölmüş/ Boşanmış	15	52.26±4.36	10.20±1.85	22.00±3.02	21.00±1.81	1.53±0.51
X ² _{kw}		1.629	0.920	11.645	5.476	1.387
P		0.443	0.631	0.003	0.065	0.500

Evli olan hastaların endişeli bekleyiş puanı 23.61±2.23, bekâr hastaların 25.37±0.916 ve eşi ölmüş/boşanmış hastaların 22.00±3.02 olarak saptanmıştır. Hastaların medeni

durumlarına göre endişeli bekleyiş puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.05)

Tablo 8. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Olumlu-Olumsuz Dini başa çıkma Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	Olumlu Dini başa çıkma X _± SS	Olumsuz Dini başa çıkma X _± SS
Okuma Yazma Bilmiyor	5	24.00±1.73	7.40±0.89
İlköğretim	47	24.23±2.96	7.55±1.71
Lise	52	23.78±2.72	7.56±1.46
Önlisans	9	22.00±3.00	7.78±0.97
Lisans/lisansüstü	37	21.08±3.66	8.18±2.25
X ² _{kw}		25.974	11.806
P		0.000	0.019

Okuma yazma bilmeyen hastaların olumlu dini başa çıkma puanı 24.00±1.73, ilköğretim mezunu hastaların puanı 24.23±2.96, lise mezunu hastaların puanı 23.78±2.72, ön lisans mezunu hastaların puanı 22.00±3.00 ve lisans/lisansüstü mezunu hastaların puanı 21.08±3.66'dır.

Hastaların eğitim durumlarına göre olumlu dini başa çıkma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 9. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Kansere Tepki Tarzı Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	Mücadeleci Ruh X _± SS	Çaresizlik Ümitsizlik X _± SS	Endişeli Bekleyiş X _± SS	Kaderci X _± SS	İnkâr X _± SS
Okuma Yazma Bilmiyor	5	52.60±3.20	9.20±2.28	20.40±2.40	21.00±0.70	2.40±1.14
İlköğretim	47	52.80±4.55	9.25±2.39	22.42±2.29	20.12±1.70	1.65±0.59
Lise	52	52.26±4.71	9.61±2.21	23.76±2.00	19.80±1.72	1.59±0.60
Önlisans	9	50.55±3.67	11.33±2.29	24.22±1.85	20.11±1.05	2.22±0.97
Lisans/lisansüstü	37	50.10±5.87	10.67±2.42	24.91±1.99	19.86±1.43	1.81±0.61
X ² _{kw}		4.819	11.352	33.575	4.342	8.833
P		0.306	0.023	0.000	0.362	0.65

Okuma Yazma bilmeyen hastaların çaresizlik ümitsizlik puanı 9.20±2.28, ilköğretim mezunu hastaların puanı 9.25±2.39, lise mezunu hastaların puanı 9.61±2.21, ön lisans mezunu hastaların puanı 11.33±2.29 ve lisans/lisansüstü mezunu hastaların puanı 10.67±2.42'dir. Hastaların eğitim durumlarına göre çaresizlik ümitsizlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05)

Okuma Yazma bilmeyen hastaların endişeli bekleyiş puanı 20.40±2.40, ilköğretim mezunu hastaların puanı 22.42±2.29, lise mezunu hastaların puanı 23.76±2.00, ön lisans mezunu hastaların puanı 24.22±1.85 ve lisans/lisansüstü mezunu hastaların puanı 24.91±1.99'dır. Hastaların eğitim durumlarına göre endişeli bekleyiş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo 10. Dini Başa Çıkma ve Kansere Tepki Tarzı Ölçekleri Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

	Olumlu Dini Başa çıkma	Olumsuz Dini Başa çıkma	Mücadeleci Ruh	Çaresizlik Ümitsizlik	Endişeli Bekleyiş	Kadercı	İnkâr
Olumlu Dini Başa çıkma	1.00						
Olumsuz Dini Başa çıkma	-0.476*	1.00					
Mücadeleci Ruh	0.440*	-.481*	1.00				
Çaresizlik Ümitsizlik	-0.327*	0.375*	-0.623*	1.00			
Endişeli Bekleyiş	-0.426*	0.373*	-0.267*	0.392*	1.00		
Kadercı	-0.015	0.179*	-0.300*	0.342*	-0.015	1.00	
İnkâr	-0.215	0.276*	-0.344	0.412	0.218*	0.157	1.00

* Korelasyonlar $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı

Olumlu dini başa çıkma puanı ile olumsuz dini başa çıkma puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r = -0.479$), mücadeleci ruh puanı ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r = 0.440$), çaresizlik ümitsizlik puanı ile negatif yönde düşük düzeyde ($r = -0.327$), endişeli bekleyiş puanı ile negatif yönde düşük düzeyde ($r = -0.426$) ve İnkâr puanı ile negatif yönde düşük düzeyde ($r = -0.215$) bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$). Kadercı alt boyutu puanı ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Olumsuz dini başa çıkma puanı ile mücadeleci ruh puanı ile negatif yönde düşük düzeyde ($r = -0.481$), çaresizlik ümitsizlik puanı ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r = -0.375$), endişeli bekleyiş puanı ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r = 0.373$), kadercı puanı ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r = 0.179$) ve İnkâr puanı ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r = -0.276$) bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$).

Tablo 11. Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Puanlarının Kansere Tepkileri Yordama Düzeyi

Ölçekler	MR β	ÇÜ β	EB β	K β	İ β
Olumlu Başa çıkma	0.356*	-0.190*	-0.361*	0.047	-0.143
Olumsuz Başa çıkma	-0.418*	0.412*	0.059	0.199	0.077
R	0.661	0.527	0.392	0.182	0.191
R ²	0.438	0.278	0.153	0.033	0.036
F	57.177	28.293	13.310	2.156	2.784
P	0.000	0.000	0.000	0.084	0.065

* $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı

Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma puanlarının hastaların kansere verdikleri tepkileri yordama düzeyi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma anlamlı şekilde mücadeleci ruh puanının etkilediği, mücadeleci ruh puanındaki değişimin %43,8'inde sorumlu olduğu saptanmıştır. Tek tek incelendiğinde mücadeleci ruhu en fazla olumsuz dini başa çıkmanın ($\beta = -0.418$) etkilediği onu olumlu dini başa çıkmanın izlediği saptanmıştır.

Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma anlamlı şekilde çaresizlik ümitsizlik puanının etkilediği, çaresizlik ümitsizlik puanındaki değişimin % 27,8'inde sorumlu olduğu saptanmıştır. Tek tek incelendiğinde çaresizlik ümitsizliği en fazla olumsuz dini başa çıkmanın ($\beta = 0.412$) etkilediği onu olumlu dini başa çıkmanın izlediği saptanmıştır.

Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma anlamlı şekilde endişeli bekleyiş puanının etkilediği, endişeli bekleyiş puanındaki değişimin % 15,3'ünden sorumlu olduğu saptanmıştır. Tek tek incelendiğinde endişeli bekleyişi olumlu başa çıkmanın ($\beta = -0.361$) etkilediği saptanmıştır.

Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma kadercı ve inkâr puanlarını anlamlı şekilde etkilememiştir.

TARTIŞMA

Çalışmada hastaların, dini başa çıkma ölçeği olumlu başa çıkma alt ölçeği puan ortalaması 23.16 ± 3.27 ve olumsuz dini başa çıkma alt ölçeği puan ortalaması 7.72 ± 1.77 'dir. Masat'ın karma grup kanser hastaları ile yaptığı çalışmada dini yönden olumlu başa çıkma alt ölçeği puan ortalaması 19.37 ± 4.96 ve olumsuz başa çıkma alt ölçeği puan ortalaması 9.29 ± 2.85 'dir (Masat, 2018). Cufta'nın kanser hastaları ile yaptığı niteliksel çalışmada ise hastaların %95 oranında pozitif dini başa çıkma yöntemi kullandığı ve %90'ının başa çıkma olarak ibadet ve duayı sık kullandığı belirlenmiştir (Cufta, 2014). Çifti'nin kanser hastaları ile yaptığı niteliksel çalışmada, hastaların %80'inin dini temelli affetmeyi kullandığı, ruhsal gerilimle başa çıkmak ve psikolojik olarak rahatlamak için dua ve ibadeti seçtikleri görülmektedir (Çiftçi, 2007). Çalışma bulgularımıza bakıldığında, dini başa çıkmanın olumlu yönde daha çok kullanıldığı görülmektedir. Olumlu dini başa çıkma bireyin Tanrı'nın eylemlerinin bir nedeni ve başlarına gelen olumsuz



yaşam olaylarının bir anlamı olduğuna inanmaya yönelik tutum ve davranışlarını içermektedir. Olumlu dini başa çıkma yöntemleri, hastaların kanser ile bağlantılı oluşan stres ile başa çıkmasında, duygusal ve sosyal iyi oluşlarının artmasında oldukça önemli yer tutmaktadır. Bunun yanında Tanrı'ya güvenen hastalarda ölüm korkusunun da daha az olduğu bilinmektedir (Al Azri, vd, 2009). Çalışmada hastaların olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarının daha yüksek olması belirtilen durumlarla yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların kansere tepki ölçeği, alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; mücadeleci ruh alt ölçeği puan ortalaması 51.81±4.95, endişeli bekleyiş alt boyut puan ortalaması 23.54±2.35, kaderci alt boyutu puanı 19.98±1.59, çaresizlik ümitsizlik alt boyutu puan ortalaması 9.85±2.39 ve inkar alt boyutu puan ortalaması 1.73±0.67'dir. Saral'ın meme kanseri tanısı konan hastalar ile yaptığı çalışmada mücadeleci ruh alt ölçeği puanı 50.01±4.87, endişeli bekleyiş alt boyut puanı 23.77±3.04, kaderci alt boyutu puanı 22.26±2.43 ve çaresizlik ümitsizlik alt boyutu puanı 11.96±2.52 olarak bulunduğu görülmektedir (Saral, 2008). Hallaç'ın genital organ kanserleri tanısı alan hasta grubu ile yaptığı çalışmada ilk testte mücadeleci ruh alt ölçeği puan ortalaması 45.27±6.70, endişeli bekleyiş alt boyut puan ortalaması 24.77±4.15, kaderci alt boyutu puan ortalaması 19.90±0.91 ve çaresizlik ümitsizlik alt boyutu puan ortalaması 14.55±5.86 olarak saptanmıştır. Saral'ın ve Hallaç'ın çalışma bulguları ve sıralaması bu çalışma ile paralellik göstermektedir (Hallaç, 2010). Nosarti ve ark. İngiltere'de meme kanseri olan hastalarla yaptığı çalışmada mücadeleci ruh alt boyutu puan ortalaması 3.2±6.0, endişeli bekleyiş alt boyut puan ortalaması 21.5±5.2, kaderci puan ortalaması 19.7±4.0 ve çaresizlik ümitsizlik alt boyutu puan ortalaması 19.7±4.0, inkar puan ortalaması 2.2±1.1 olarak belirlenmiştir (Nosarti, vd, 2002). Cotton ve ark. meme kanseri tanısı almış kadınlarla Amerika'da yaptığı çalışmada, kansere tepki ölçeğinin kısa formunda endişeli bekleyiş alt boyut puan ortalaması en yüksek bulunurken, ikinci sırada kadercilik, üçüncü sırada mücadeleci ruh, dördüncü sırada ise çaresizlik ümitsizlik alt boyut puan ortalaması yer almaktadır (Cotton, vd, 1999). Watson ve ark. İngiltere'de yaptığı çalışmada ise meme kanserli hastalarda kanseri tekrarlanmayan hastalarda en fazla mücadeleci ruh puan ortalaması, ikinci sırada çaresizlik ümitsizlik puan ortalaması, üçüncü sırada endişeli bekleyiş puan ortalaması, dördüncü sırada kadercilik puan ortalamasının yer aldığı görülmüştür (Watson, vd, 1999). Kissane ve ark. Avustralya'da yaptığı çalışmada, psikoterapi alan meme kanserli hastalarda da meme kanserli hastalarda puan ortalamasına göre birinci sırada mücadeleci ruh, ikinci sırada endişeli bekleyiş, üçüncü sırada da ümitsizlik çaresizlik boyutlarının olduğunu saptamışlardır (Kissane, vd, 2003). Araştırma sonuçları incelendiğinde, ülkemizde yapılan çalışmalar çalışma sonuçlarımız ile benzerlik gösterirken, yurtdışında yapılan çalışmaları incelendiğinde ise benzerlikler olduğu gibi farklılıklarda mevcuttur. Ülkemizde meme kanseri tanısı alan hastaların, hastalıkla başa çıkmada mücadeleci bir tutum sergilediği söylenebilir.

Çalışmamızda dini başa çıkma ve yaş grupları arasındaki ilişki incelenmiş ve 60 yaş ve üzerindeki olumlu dini başa çıkma puanının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu, yaşla birlikte olumlu dini başa çıkma puanı artarken olumsuz dini başa çıkma puanının azaldığı görülmüştür. Kadınların yaş gruplarına göre olumlu dini başa çıkma puanı yaş arttıkça artmış, olumsuz başa çıkma puanları ise de yaş azaldıkça azalmıştır. Yaş ilerledikçe kişilerin deneyimlerinin artması ve dini bilgileri öğrenme zamanının artması kişilerin olumlu başa çıkma durumlarını arttırdığı düşünülmüştür. Batan ve Aytan çalışmasında olumlu dini başa çıkmanın kadınlar tarafından daha çok kullanıldığını belirtmiş ancak yaş grupları arasındaki ilişkiden bahsetmemiştir (Batan-Aytan, 2015). Aytan ve Yıldız çalışmasında ise ileri yaşta olumlu dini başa çıkma tutumunun diğer yaşlardan fazla olduğunu belirlemiştir (Aytan-Yıldız, 2016). Çalışmamızın verilerinin literatür ile benzer bulgular olduğu görülmektedir. Çalışma örneklemimizin kanser hastalarından oluşması dolayısıyla kanser hastalığının bizim kültürümüzde ölümü çağrıştırmaları ile birlikte kişinin iç dünyasında çoğunlukla manevi bir krize neden olmasından kaynaklı olarak kişilerin yaşadığı ölüme ilişkin endişe ve kaygıları azaltmada yaştan bağımsız olarak da dini başa çıkma yöntemlerine başvurduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda yaş grupları ile kansere tepki ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ve 22-40 yaş grubunda mücadeleci ruh puan ortalamasının düşük, çaresizlik ümitsizlik, endişeli bekleyiş puan ortalamalarının ise diğerlerinden anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaderci bakış açısı puan ortalamalarının 60 yaş ve üzerindeki hastalarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda 22-40 yaş grubunda olumsuz dini başa çıkma puanı diğer gruplardan yüksek bulunduğu göz önüne alındığında, bu grupta mücadeleci ruh puan ortalamasının düşük, çaresizlik ümitsizlik, endişeli bekleyiş puan ortalamalarının yüksek olmasının etkin baş edememenin bir yansıması olduğu ve birbiriyle ilişkili olduğu söylenebilir. Literatürde kansere bağlı olarak anksiyete, korku, öfke, güçsüzlük, üzüntü ve keder, yetersizlik, başarısızlık, utanç, suçluluk, umut-umutsuzluk, rahatlama gibi emosyonel tepkilerin oluşabileceği belirtilmektedir (Geyikçi, vd, 2018). Gençlerde meme kanserinin daha yüksek stres seviyesine ve olumsuz emosyonel tepkilere neden olduğu bilinmektedir (Ott, 1996; Hjerl, vd, 2002). Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürle uyumluluk göstermektedir.

Medeni durum ve başa çıkma puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, eşi ölmüş/boşanmış olanların olumlu dini başa çıkma puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Olumsuz dini başa çıkma puanı arasında ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Lotfi'nin meme kanseri hastalarıyla yaptığı çalışmasında eşin ölmüş olması durumunda dinin önemli bir başa çıkma stili olarak kullanıldığı görülmüştür (Lotfi, 2017). Çalışmamızda ayrıca medeni durum ve kansere tepki ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde eşi ölmüş/boşanmış kadınların endişeli bekleyiş puanının daha yüksek olduğu belirlenirken, diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Yalnız olmanın endişeli bekleyiş puanını arttırdığı belirtilmektedir (Gemalmaz, 2015). Çalışmamızda aynı zamanda eşini,



ayrılma-ölüm gibi bir nedenle kaybedenlerin olumlu dini başa çıkma puanlarının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Eş kaybı gibi olumsuz bir durumla baş edebilmek ve duygusal kontrolü yitirmemek için kişiler dini aktiviteleri hayat rutinine dahil edebilirler. Eğer kişiler hayat rutinlerinde dini eğilimlere sahipse, olumsuz durumlar yaşandığında psikolojik olarak dayanma gücünü arttırmak için dua etmek, yaşadıklarının ilahi bir imtihan olduğunu düşünmek gibi olumlu dini başa çıkma davranışları gösterebilirler. Eş kaybı yaşayarak oluşan zorluklarla mücadelede olumlu dini başa çıkma davranışlarını kullanan bireyler, hastalık vb. yoğun stres altında kaldıkları durumlarda da olumlu dini başa çıkma davranışlarına daha kolay yönelmiş olabilirler (Batan-Ayten, 2015).

Çalışmada eğitim durumu ile dini başa çıkma puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan grupta olumlu başa çıkma puanı, ilköğretim ve lise mezunu olan gruptan anlamlı oranda düşük, olumsuz başa çıkma puanı ise anlamlı oranda yüksektir. Lotfi'nin çalışmasında eğitim seviyesi düşük meme kanseri tanılı kadımların başa çıkma pratiklerinin dini öğelere daha bağlı oldukları belirlenmiştir (Lotfi, 2017). Geyikçi ve ark meme kanseri tanısı alan hastalarla yaptığı çalışmada, ilköğretim mezunlarının dini başa çıkma yöntemini, üniversite mezunlarından daha çok kullandığını saptamıştır (Geyikçi, vd, 2018). Eğitim düzeyindeki artış ile birlikte yaşanan zorluk ve süreçlerle ilgili yapılan araştırmalarla tatmin edici bilgi seviyesine ulaşılması zaman almakta ve endişenin yönetilmesi de zorlaşmaktadır (Dinçel, vd, 2014). Eğitim düzeyinin yükselmesi farklı başa çıkma biçimlerinin bilinmesi ve uygulanması noktasında da kişilere bir vizyon sağlıyor olabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde olumlu dini başa çıkma puanının düşük olması bu özelliğe bağlanabilir.

Eğitim düzeyi ve kansere tepki ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, mücadeleci ruh ve kadercı puan arasında anlamlı farklılık bulunmazken, çaresizlik ümitsizlik puanının lisans ve lisansüstü eğitim grubunda ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı oranda yüksek olduğu görüldü. Endişeli bekleyiş puanının ise lisans ve lisansüstü eğitim grubunda okuma yazma bilmeyen ve ayrıca ilköğretim ve lise eğitim grubuna göre anlamlı oranda yüksek olduğu bulundu. Düşük eğitim düzeyinin zayıf psikolojik uyum getirdiğini ifade eden çalışmalar olmakla birlikte (Ott, 1996), klinik deneyimlere dayanarak eğitim düzeyindeki artışla birlikte hastalık ve tedavi sürecine ait farkındalığın yüksek olmasına bağlı olarak bu farklılığın gelişmiş olabileceği düşünüldü.

Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kansere Tepki Tarzı Ölçeği arasındaki korelasyon analizi sonucunda; olumlu dini başa çıkma alt boyutu ile mücadeleci ruh alt boyutu arasında pozitif yönde, ümitsizlik çaresizlik, endişeli bekleyiş alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Olumsuz dini başa çıkma alt boyutu ile mücadeleci ruh alt boyutu arasında negatif yönde, ümitsizlik çaresizlik, endişeli bekleyiş, kadercilik ve inkar alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Holt ve ark. niteliksel dizaynda yaptığı çalışmada kanser

hastalarında hastalığı kontrol etme ve hastalığı anlama ve hastalık sürecine verdiği duygusal tepkide manevi sosyal desteğin önemi ve Tanrı'ya güvenme, ibadet etme ve Tanrı'yı bir şifacı olarak görme temaları vurgulanmaktadır (Holt, vd, 2009). Choumanova ve ark. çalışmasında da meme kanseri tanısı konan hastaların ruhsal inançlarının kanser hastalığını iyileştirmeye yardımcı olacağı inancında oldukları görülmüştür (Choumanova, vd, 2006). Tacon ve ark. beden zihin temelli terapilerde; meditasyon, yoga gibi tekniklerin karma kanser gruplarında stresi, anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğunu, aynı zamanda hastaların mücadeleci ruh gibi olumlu başa çıkma tepkilerini yükselttiği, olumsuz başa çıkma tekniklerinden ümitsizlik çaresizlik, endişeli bekleyiş alt boyutlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır (Tacon, vd, 2004). Benzer şekilde Cufta ve Çifti'nin çalışmalarında da hastaların dini başa çıkmaya yöneldiği, hastalıkla başa çıkmada ve mücadelede dinin etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Cufta, 2014; Çiftçi, 2007). Dini başa çıkma yöntemleri hastalıkla başa çıkmada ruhsal olarak savaşıma, olumlu tutum ile ilişkilidir (Taleghani, 2006). Çalışmanın sonuçlarında da kansere yeterli ve uyumlu tepki veren hastalarda dini başa çıkma tutumları olumlu yönde iken, kansere tepkilerde çaresizlik, ümitsizlik duygusu yaşayan, endişeli olan, hastalığını inkar eden ve kadere bırakma gibi uyumsuz davranış gösterenlerin dini başa çıkmaları da olumsuz yöndedir. Dini ve manevi inancın, yeni meme kanseri teşhisi konmuş kadınların hastalık ve tedavi sürecinin yarattığı güçlüklerle başa çıkabilmelerinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Feher, vd, 1999).

SONUÇ

Çalışmada, hastaların dini başa çıkma ölçeği, olumlu ve olumsuz dini başa çıkma alt boyut puan ortalamalarına göre hastaların çoğunun olumlu dini başa çıkmalar kullandığı, hastaların kansere tepki ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına göre ise hastaların çoğunun hastalığı ile mücadele etme özellikleri gösterdiği saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizlerinin de vurguladığı üzere, olumlu dini başa çıkma özellikleri gösteren hastalar, aynı zamanda hastalığıyla mücadele etme özellikleri de göstermektedir. Olumsuz dini başa çıkma özelliği gösteren hastaların aynı zamanda olumsuz duyguları daha fazla yaşadıkları, hastalıkla mücadelelerinin de olumsuz yönde olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuçlarımızın işaret ettiği üzere; yeni tanı almış tedavi sürecindeki meme kanseri hastalarının endişelerinin daha iyi anlaşılması, giderilmesi, psikososyal ve manevi açıdan desteklenmeleri için sağlık personellerinin bu konuda yeterliliğinin artırılması, eğer mevcut ise hastanenin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi birimi tarafından hastaların değerlendirilmesinin sağlanması, hastaların hastalıklarına uyumlarını arttırmaya, hastalıklarıyla yeterli düzeyde baş edebilmelerini sağlamaya yönelik müdahalelerin rutin bir şekilde multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla uygulanması oldukça önemli ve gereklidir.



KAYNAKLAR

1. Al Azri M., Al Awisi H., Al Maundhri M. Coping With a Diagnosis of Breast Cancer- Literature Review and Implications for Developing Countries. *The Breast Journal*, 15(6): 615-22, 2009.
2. Andersen BL, Yang HC, Farrar WB, Golden-Kreutz DM, Emery CF, Thornton LM, Carson III WE. Psychologic intervention improvessurvival for breast cancer patients: a randomized clinicaltrial. *Cancer*, 113(12): 3450-58, 2008.
3. Ayten, A., Yıldız, R. Dindarlık, hayat memnuniyeti ilişkisinde dinî başa çıkmanın rolü nedir? Emekliler üzerine bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 16(1): 281-308, 2016.
4. Batan, S., Ayten, A. Dinî Başa Çıkma, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 15(3): 67-92, 2015.
5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, ve Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality world wide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2018.
6. Choumanova I, WanatS, Barrett R, Koopman C. (2006). Religion and spirituality in coping with breast cancer: perspectives of Chilean women. *The breast journal*, 12(4): 349-352, 2006.
7. Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E Exploring the relationship samong spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, Sep-Oct 8 (5): 429-438, 1999.
8. Cufta M. Kanser hastalığı ile başa çıkmada dini inanç ve tutumların rolü (Kosova örneği). *Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa, 2014.*
9. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB, Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 5(2),73-81,2009.
10. Çifti A. Hastalıklarla başa çıkmada dini rolü: kanser hastaları örneği. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.*
11. Day L., Maltby J. Religious Orientation, Religious Coping and Appraisals of Stress: Assessing Primary Appraisal Factors in The Relationship Between Religiosity and Psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences*, 34(7):1209-1224, 2003.
12. Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 25(3): 181-186, 2014.
13. Ekşi H. Başa Çıkma, Dinî Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma . *Uludağ Üniversitesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Bursa, 2001.*
14. Feher S, Maly RC. Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith I. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5): 408-416, 1999.
15. Gemalmaz, A., Avşar, G. Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2); 93-98, 2015.
16. Geyikçi R., Çakmak S., Demirkol ME., Uğuz Ş. Meme kanseri tanısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin hastalıkla başa çıkma tutumları ve sosyo demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 31: 246-57, 2018.
17. Güner A. Lise Öğrencilerinde Stres, Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma. *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya, 2006.*
18. Hallaç, S. Genital Organ Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Kansere Tepki, Vücut Algısı, Başa çıkma ve Psikososyal Uyumlarına Yönelik Yapılan Grup Müdahalesinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2010.*
19. Hjerl K, Andersen EW, Keiding N, Mortensen PB, Jørgensen T. Increased incidence of affective disorders, anxiety disorders, and non-natural mortality in women after breast cancer diagnosis: a nation-wide cohort study in Denmark. *Acta Psychiatr Scand*. 105(4): 258-64, 2002.
20. Holt, C. L.,Caplan, L., Schulz, E., Blake, V., Southward, P., Buckner, A., & Lawrence, H. Role of religion in cancer coping among African Americans: A qualitative examination. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(2): 248-273, 2009.
21. Kissane D. W., Bloch, S., Smith, G. C., Miach, P., Clarke, D. M., Ikin, J., McKenzie, D. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(6), 532-546, 2003.
22. Koç M. Ruh Sağlığı ile Dini Başa Çıkma Metodu Olarak Dua ve İbadet Fenomeni Arasındaki İlişki Üzerine Psikolojik Bir Yaklaşım. *Ekev Akademi Dergisi*, 9(24): 11-32, 2005.
23. Lotfi S., Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadın Olmak: Başetme ve Sosyal Destek Süreçlerinin İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2017.*
24. Masat, S. Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2018.*
25. Natan, İ. Kanser Tanısı Almış Hastalarda Kansere Tepki Tarzı Ölçeğinin (Mental Adjusment to Cancer Scale) Güvenirlik ve Geçerlik Yönünden İncelenmesi, *Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2000.*



26. Nosarti, C., Roberts, J. V., Crayford, T., McKenzie, K., & David, A. S. Early psychological adjustment in breast cancer patients: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6): 1123-1130, 2002.
27. Ott CD. Cancer support groups, psychosocial adjustment and health-promoting behaviors. The University of Nebraska, Proquest Dissertations Publishing İnter departmental Area Of Community And Human Resources, Lincoln, 1996.
28. Özkan S, Turgay M. Mastektomi olgularında psikiyatrik morbidite, psikososyal uyum ve kanser, organ kaybı psikopatoloji ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 29(4): 207-215,1992.
29. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültan-Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul. Roche İlaç Sanayi: 2-3, 1993.
30. Pargament KI, Bruce W, Smith H, Koenig G and Perez L. Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 37(4):710-724.1998.
31. Pargement KI, Brant C. Religion and Coping In. *Handbook of Religion and Mental Health*. Academic Press, America, p:112-125, 1998.
32. Saral K E. Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlarının Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
33. Tacón, A. M., Caldera, Y. M., &Ronaghan, C. Mindfulness-Based Stress Reduction in women with breast cancer. *Families, Systems, Health*, 22(2): 193, 2004.
34. Taleghani, F., Yekta, Z. P., Nasrabadi, A. N. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced nursing*, 54(3), 265-272, 2006.
35. Watson M., Haviland, J. S., Greer, S., Davidson, J., &Bliss, J. M. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *The Lancet*, 354(9187), 1331-1336, 1999.
36. Watson, M., Greer, S. ve Bliss, J.M. Mental adjustment to cancer (MAC) scale vs Clinical Ratings, *J. Psychosom Res.*, 33(3): 373-7, 1989.