

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KANSER TANISI ALAN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞ DÜZEYLERİNİN SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME BECERİLERİ
DOĞRULTUSUNDA İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melike KÜLEKÇİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

TEMMUZ 2022

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KANSER TANISI ALAN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞ DÜZEYLERİNİN SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME BECERİLERİ
DOĞRULTUSUNDA İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Melike KÜLEKÇİ
(191287049)**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

TEMMUZ 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı (191287049) numaralı öğrencisi Melike KÜLEKÇİ'nin “Kanser Tanısı Alan Hastaların Yakınlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyal Destek ve Baş Etme Becerileri Doğrultusunda İncelenmesi” adlı tez çalışması enstitümüzün 29.07.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi: 29.07.2022

- 1) Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN
- 2) Jüri Üyesi:** Prof. Dr. Çağatay KARŞIDAĞ
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Kanser Tanısı Alan Hastaların Yakınlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyal Destek ve Baş Etme Becerileri Doğrultusunda İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve gelenekler çerçevesinde yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (29/07/2022)

Melike KÜLEKÇİ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimin tez sürecinde araştırmam ile ilgili desteklerini esirgemeyen, yaptığı yorum ve öneriler ile beni geliştiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN'a saygılarımı sunar teşekkür ederim.

Öncelikle tez konumun belirlenmesinde büyük etkisi olan profesyonel anlamda örnek aldığım çok değerli hocam Prof. Dr. Şeyda Türk Smith'e destekleri için çok teşekkür ederim. Tez sürecimde veri toplamama yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Serap Yücel'e ve Prof. Dr. Vahit Özmen'e katkıları için teşekkür ederim. Yaşamım boyunca bana destek olan aileme, öncelikle babam Fevzi KÜLEKÇİ'ye annem Nisbet KÜLEKÇİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ve sevgili meslektaşım Merve SEVİM ÖZGÜR'e iyi ve kötü günümde her zaman yanımda olduğu için teşekkür ederim. Yoluma ışık tutan, anne şefkati ile varlığını her zaman hissettiren Esra KUTLUSAN ÖZTÜFEK'e teşekkürlerimi borç bilirim. Okul hayatım boyunca ve yüksek lisans öğrenim ve tez sürecimde her konuda bana destek olan benimle heyecanlanıp benimle mutlu olan her duygumu paylaşan Elmas KUTLU'ya sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim. Ve bu araştırmayı yaparken bana destek olan tüm onkoloji birimlerine, onkoloji alanında sosyal faaliyetler yürüten dernek ve kuruluşlara ayrıca kanser hasta yakınlarına teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2022

Melike KÜLEKÇİ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3 Araştırmanın Alt Hipotezleri	4
1.4 Araştırmanın Önemi	5
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6 Araştırmanın Varsayımları	5
1.7 Anahtar Kelimeler	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 Psikolojik İyi Oluş.....	7
2.2 Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Etkileyen Faktörler	10
2.3. Stres	12
2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları	14
2.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik İyi Oluş	16
2.6. Sosyal Destek.....	18
2.7. Sosyal Destek Türleri	19
2.8. Sosyal Destek ile Psikolojik İyi Oluş	20
3. YÖNTEM	22
3.1 Araştırmanın Modeli	22
3.2 Araştırmanın Örneklemi	22
3.3 Veri Toplama Araçları.....	23
3.3.1 Demografik bilgi formu	23
3.3.2 psikolojik iyi oluş ölçeği.....	24
3.3.3 Stresle başa çıkma tarzları ölçeği	24
3.3.4 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	24
3.4 Veri Toplama İşlemi	25
3.5 Verilerin Analizi	25
4. BULGULAR	26
4.1 Hastaların Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı	26
4.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımı	27
4.3 Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	27
4.3.1 Psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının cinsiyet değişkenine ilişkin bulgular	27

4.3.2 Psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının eğitim durumu değişkenine ilişkin bulgular	28
4.3.3 Psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının hasta ile yakınlık durumu değişkenine ilişkin bulgular	29
4.4. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	30
4.5 Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Yordamasının İncelenmesi	31
5. TARTIŞMA	33
5.1 Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların İncelenmesi	33
5.2 Sosyal Destek Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına Dair Bulguların İncelenmesi.....	36
5.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına Dair Bulguların İncelenmesi	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1 Sonuçlar	39
6.2 Öneriler	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	51
ÖZGEÇMİŞ.....	57

KISALTMALAR

Ort.	: Ortalama
SS.	: Standart Sapma
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
HERO	: Kişilerin Stres Veren Durumlara Verdikleri Tepkileri
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
ASDÖ-R	: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
SBÖ	: Stresle Başa Çıkma Ölçeği

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	23
Çizelge 4.1: Hastalığa Dair Özellikler.....	26
Çizelge 4.2: Normallik Testi Sonuçları	27
Çizelge 4.3: Cinsiyete Göre Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Çizelge 4.4: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Çizelge 4.5: Hasta ile Yakınlık Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Çizelge 4.6: Araştırma Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları	31
Çizelge 4.7: Sosyal Destek Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	32
Çizelge 4.8: Stresle Başa Çıkma Tarzları Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	32

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli	7
Şekil 2.2: Kaç ya da Savaş Tepkisi	13
Şekil 2.3: Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	16

KANSER TANISI ALAN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME BECERİLERİ DOĞRULTUSUNDA İNCELENMESİ

ÖZET

Araştırmada, kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin, sosyal destek ve baş etme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda, hasta yakınlarının çeşitli demografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş düzeyinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve sosyal destek düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini; Türkiye genelindeki devlet ve özel hastanelerde yakını kanser tedavisi gören toplamda 228 hasta yakını oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları; “Demografik Bilgi Formu”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, SPSS 22.0 programı yardımı ile analiz edilmiştir.

Araştırma sonuçları: psikolojik iyi oluş düzeyinin eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı ancak cinsiyet ve hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Sosyal destek düzeyinin cinsiyete, eğitim durumuna ve hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Problem odaklı (aktif) başa çıkma düzeyinin cinsiyete, eğitim durumuna ve hasta ile yakınlık durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Duygu odaklı başa çıkmanın, eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı ancak cinsiyet ve hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Aile desteği ve özel insan desteği düzeylerinin pozitif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır. Problem odaklı başa çıkma düzeyinin pozitif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır. Duygu odaklı başa çıkma düzeyinin negatif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Kanser, Psikolojik İyi Oluş, Stresle Başa Çıkma, Sosyal Destek*

**EXAMINATION OF THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING LEVELS OF
THE RELATIVES OF PATIENTS DIAGNOSED WITH CANCER IN
ACCORDANCE WITH THEIR SOCIAL SUPPORT AND COATING
SKILLS**

ABSTRACT

In the study, it was aimed to examine the relationship between the psychological well-being of the relatives of patients diagnosed with cancer, their social support and coping skills. At the same time, it was investigated whether the level of psychological well-being, coping styles and social support levels of patients' relatives differed according to various demographic characteristics. The sample of the research included 228 relatives of patients whose relatives receive cancer treatment in public and private hospitals across Turkey. Data collection tools of the research included “Demographic Information Form”, “Psychological Well-Being Scale”, “Styles of Coping with Stress Scale” and “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”. The data were analyzed with SPSS 22.0 program.

Research results: It was found that the level of psychological well-being differed significantly according to education level, but did not differ according to gender and closeness with the patient. The level of social support did not differ according to gender, education level and closeness with the patient. It was also found that the level of problem-focused (active) coping differed significantly according to gender, education level and closeness with the patient. On the other hand, emotion-focused coping differed significantly according to educational status, but did not differ according to gender and intimacy with the patient. The levels of family support and special human support positively predicted the level of psychological well-being. The level of problem-focused coping positively predicted the level of psychological well-being. The level of emotion-focused coping negatively predicted the level of psychological well-being.

Keywords: *Cancer, Psychological Well-Being, Coping with Stress, Social Support*

1. GİRİŞ

Kanser hastalığı; sıklıkla karşılaşılan, genellikle bakım gerektiren, ölümlere neden olabilen, kişi ve tüm aile yapısı etkileyen kronik bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzdeyse kanserin, yaygın görülen ölüm sebeplerinden biri olduğu görülmektedir. Gerek Türkiye’de gerekse dünyada kanser en önemli sağlık problemlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Çeler ve diğerleri, 2018). Kanser tanısında ve tedavisinde olumlu gelişmeler yaşanmasına rağmen kanserin uzun ve maddi olarak zorlayıcı tedavi sürecinin olması, bazı kişilerde organ kaybına neden olabilmesi veya kişilerin vücutlarında yayılabilmesi ve kimi durumda ise ölüm ile sonuçlanabilmesi, hastalar ve yakınları için psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Arıkan, 2001).

Yakınlarına konulan kanser tanısı, kişiler için stres ve korku yaratmaktadır (Toptaş Kılıç ve Öz, 2019). Kanser sürecini yaşayan hasta ve yakınlarının yaşamlarında büyük bir belirsizlik hakim olmaktadır ve bu durum genel iyi oluş haline büyük oranda etki etmektedir. Alacacıoğlu (2007)’na göre kanser tanısının konulması; hasta yakınları için kaygı verici olmakta ve sevdikleri kişinin yaşadığı fiziksel ve ruhsal değişimler, hissettiği acılar nedeniyle hasta yakınları kendilerini mutsuz hissedebilmektedir. Bu durumun, kanser hastalarının yakınlarının psikolojik iyi olma halini etkilediği düşünülmektedir. Psikolojik iyi oluş kavramı; “kişilerin geçmiş hayatını ve kendilerini olumlu olarak değerlendirmelerini, kişisel olarak gelişime devam etmelerini, hayatlarının anlamlı olduğuna inanmalarını, başka kişilerle iyi ilişkiler kurmalarını, hayatlarını ve çevrelerini etkili biçimde yönetmelerini ve özgürlük sahibi olmalarını içeren bir bakış açısı” olarak açıklanmaktadır (Ryff, 1989).

Alan yazılarında, kişilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres ile ilişkili olduğuna dair çalışmaların olduğu görülmektedir (Eşigül ve Cenkseven Önder, 2017; Moe, 2012). Stres kavramı, “kişilerin çevrelerinden gelen uyarıcıları risk oluşturan ve tehdit eden uyarılar olarak değerlendirmesiyle birlikte fiziksel ve ruhsal olarak belirtiler gösterecek şekilde etkilenme durumu” olarak açıklanmaktadır (Lazarus ve

Folkman, 1984). Anand ve Nagle (2016)'a göre stres düzeyinin artması psikolojik iyi oluşu azaltan bir etki yaratmaktadır. Bu açıdan her iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığına değinilmektedir.

Gündelik hayatın parçasını oluşturan stresin temelini, kişilerin algısı ve yaşadıkları deneyime yönelik değerlendirmeleri oluşturmaktadır. Kişilerin durumları anlamlandırmasına, değerlendirmesine ve yönlendirmesine bağlı olarak stres azalmaktadır veya çoğalmaktadır (Cüceoğlu, 2010). Yaşam boyunca stresten tamamen kurtulmanın mümkün olmadığı, hasta kişiler ve yakınları için stres veren durumlar karşısında yapılacak şeylerden birinin; stresin yarattığı olumsuz etkileri azaltabilmek adına stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Doğan ve Eser, 2013; Kaya, 2019).

Lazarus ve Folkman (1984)'a göre kişiler stres veren durumlarla karşılaştıklarında iki temel başa çıkma tarzı kullanmaktadır ve bunlar; "*duygu odaklı ve problem odaklı*" başa çıkma olarak sıralanmaktadır. Kişinin kendine yönelik tehdit veren bir durumla karşılaştığında bu durumu değiştirebileceğine yönelik inançlarının varlığı problem odaklı başa çıkma stiline sahip olduğunu; duruma yönelik herhangi bir şey yapamayacağına dair inancının varlığının ise duygu odaklı başa çıkma stiline sahip olduğunu göstermektedir.

Gustems Carnicer ve Calderon (2012) yaptıkları çalışmada, problem odaklı başa çıkmanın psikolojik iyi oluşa pozitif yönde etki ettiği, duygu odaklı stresle başa çıkmanın ise psikolojik iyi oluşa negatif yönde etki ettiğini bulmuştur. Doğru (2018) çalışmasında, problem odaklı başa çıkma tarzlarından olan kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımının psikolojik iyi oluş düzeyini pozitif yönde yordadığını; duygu odaklı başa çıkma tarzlarından olan boyun eğici ve çaresiz yaklaşımının ise psikolojik iyi oluş düzeyini negatif yönde yordadığını saptamıştır.

Kanser tanısı hali hazırda zorlayıcı bir deneyim iken hastalık sürecinin ve bu süreç esnasında hasta yakınlarına, hastanın yaşadığı sorunlara çözüm bulma ve tedaviye dair motivasyonu yüksek tutma çabası gösterme gibi sorumluluklar düşebilmektedir (Çetinkaya, 2006). Kanser hastalığının uzun süreli olması, hastanın yaşamı için tehdit oluşturması, gündelik yaşamında rutinlerini etkilemesi, iş hayatından veya sosyal yaşamdan uzaklaştırması gibi nedenlerden kaynaklı olarak hasta yakınlarının

kendilerini çaresiz, kaygılı, umutsuz hissedebildikleri görülebilmektedir ve bu nedenle de hasta yakınları için sosyal destek önem arz etmektedir (Terakye, 2011).

Sosyal destek kavramı “kişinin değerli olduğuna, gereksinim hissettiğinde başvurabileceği başka kişilerin varlığına ve diğerleriyle iyi ilişkiler kurduğuna yönelik inançlarına dair genel yargısı” olarak açıklanmaktadır (Karadağ, 2007). Kişiler için sosyal desteğin, olumsuz yaşam olaylarının etkilerine karşı korumaya yardımcı olduğu ve kişilerin sağlığına önemli katkılar sağladığı belirtilmektedir (Cassel, 1976).

Gençöz ve Özlale (2004)'ye göre başka kişiler tarafından tanınmak ve değer görmek şeklindeki sosyal destek kişilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde rol oynamaktadır. Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz (2017) yaptıkları araştırmada, algılanan sosyal desteğin yükselmesinin psikolojik iyi oluş düzeyini de yükselttiğini saptamıştır. Yeterli şekilde sosyal destek alamayan kişiler ise kırılğan bir yapı göstermektedir ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Doğru, 2018).

1.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmada, kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluşunun, sosyal destek ve baş etme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda, hasta yakınlarının çeşitli demografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve sosyal destek düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda araştırmanın soruları şu şekildedir:

- Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının sosyal destek düzeyi, psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı şekilde yordamakta mıdır?
- Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının problem odaklı başa çıkma stilleri, psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı şekilde yordamakta mıdır?
- Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının duygu odaklı başa çıkma stilleri, psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı şekilde yordamakta mıdır?

- Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, yakınlık derecesi, eğitim durumu) göre farklılaşmakta mıdır?
- Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları demografik değişkenlere (cinsiyet, yakınlık derecesi, eğitim durumu) göre farklılaşmakta mıdır?
- Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının sosyal destek düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, yakınlık derecesi, eğitim durumu) göre farklılaşmakta mıdır?

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

1. Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının sosyal destek düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyini pozitif yönde yordamaktadır.
2. Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının problem odaklı başa çıkma stilleri, psikolojik iyi oluş düzeyini pozitif yönde yordamaktadır.
3. Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının duygu odaklı başa çıkma stilleri, psikolojik iyi oluş düzeyini negatif yönde yordamaktadır.

1.3 Araştırmanın Alt Hipotezleri

1. Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, yakınlık derecesi, eğitim durumu) göre farklılaşmaktadır.
2. Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının stresle başa çıkma tarzları demografik değişkenlere (cinsiyet, yakınlık derecesi, eğitim durumu) göre farklılaşmaktadır.
3. Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının sosyal destek düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, yakınlık derecesi, eğitim durumu) göre farklılaşmaktadır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Kanser görülme yaygınlığı ülkemiz dahil tüm dünyada artmaktadır ve bu nedenle toplumlar için önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir. Kanser hastalarının, hastalık karşısında hissettikleri korku, kaygı ve hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklar nedeniyle gerek hastalar gerek hasta yakınları olumsuz olarak etkilemektedir ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin düştüğü, depresif belirtiler gösterdikleri görülebilmektedir (Çivi ve diğerleri, 2011). Yakını oldukları kişiye konulan kanser tanısı ve hastalık süreci, kişilerin ruh sağlığı üzerinden etkili olmakla birlikte psikolojik iyi oluş düzeylerini azaltacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda kanser hastası yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde çalışmanın ve psikolojik iyi oluş düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünülen sosyal destek ve stresle baş etme tarzlarıyla incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının, kanser tanısı alan kişilerin yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeylerini arttırmaya yönelik müdahale programlarının geliştirilmesinde katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Aynı zamanda, alan yazılarında kanser hastalarına yönelik çalışmalara rastlanmaktadır ancak hasta yakınlarının psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarını birlikte inceleyen herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu araştırmanın, alan yazılarındaki boşluğu doldurması beklenmektedir.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, Covid-19 pandemi sürecinde ulaşılan örneklem ile sınırlıdır.
2. Araştırma verileri, kullanılan ölçeklerdeki sorular ile sınırlıdır.

1.6 Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırma katılımcılarının, araştırma sorularını doğru ve samimi şekilde cevapladığı varsayılmaktadır.

1.7 Anahtar Kelimeler

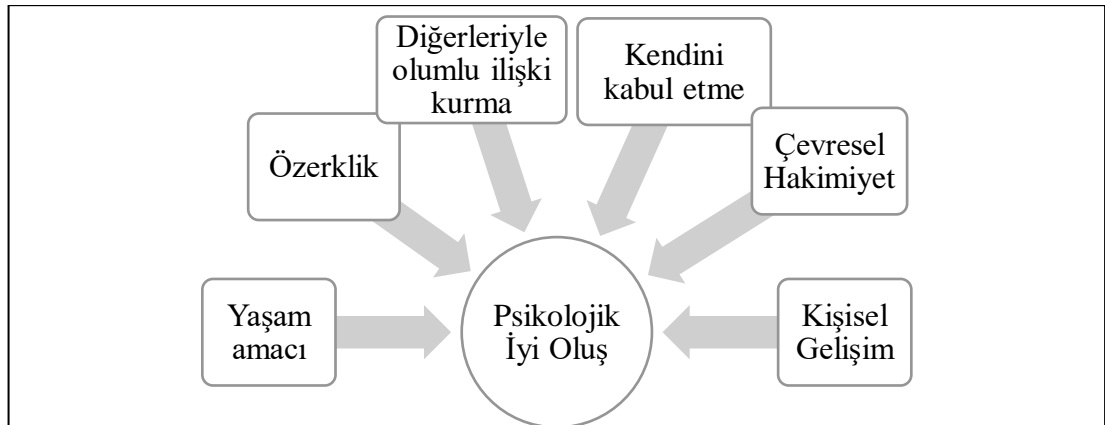
1. **Kanser:** Hücrelerin kontrol dışı şekilde bölünmesi ve çoğalmasıyla meydana gelen ve genetik ile çevresel koşullardan etkilenen karmaşık bir hastalık olarak açıklanmaktadır (Baykara, 2016).
2. **Psikolojik İyi Oluş:** Kişilerin kendilerini olumlu olarak yorumlamasını, kendine gerçekçi göz ile bakarak güçlü yanlarını ve zayıflıklarını fark etmesini, bununla beraber kendilerinden memnun olmalarını, bağımsız hareket edebilmelerini ve hayatının anlamını bulmalarını barındıran bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995).
3. **Stresle Başa Çıkma:** Kişilerin stres veren durumlar ile karşı karşıya kaldıklarında ürettiği ve çevrelerindeki talepleri karşılayabilmek için geliştirdikleri çabalar olarak açıklanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1988).
4. **Sosyal Destek:** Kişilere, çevrelerindeki kişiler tarafından yapılan yardım olarak açıklanmaktadır (Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın değişkenleri olan Psikolojik İyi Oluş, Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek ile ilgili literatür çerçevesinde bilgiler yer almaktadır.

2.1 Psikolojik İyi Oluş

Son yıllarda araştırmacıların ilgisini çeken psikolojik iyi oluş kavramının, ilk defa Bradburn (1969)'un “*The Structure of Psychological Well Being*” adlı eserde yer aldığı ve kavram tanımlanırken Ariston'un mutluluk üzerine olan “*Nicomachean Ethics*” kitabından yola çıktığı bilinmektedir. Aristo, kişilerin davranışları sonucunda erişebileceği en yüksek iyiliğin mutluluk olduğunu ifade ederken Bradburn (1969), mutluluk ve ruhsal olarak sağlıklı olmayı psikolojik iyi oluş kavramıyla birleştirerek psikolojik iyi oluşu, olumlu duygularıyla olumsuz duyguların dengeli olma hali olarak anlatmaya çalıştığı belirtilmektedir. Bu açıdan Bradburn'un açıklamasının günümüz için öznel iyi oluş kavramına işaret ettiği eklenmektedir (Hamurcu, 2011). Ryff (1989) ise iyi oluş kavramının yaşam tatmini ve mutlulukla temellendirmenin yetersiz kaldığına yönelik görüşünü paylaşmıştır ve psikolojik iyi oluş kavramını; kişilerin yaşam tutumlarının meydana getirdiği çok boyutu olan bir yapı olarak ele almıştır. Bu çok boyutlu psikolojik iyi oluş kavramını ise şu şekilde modellemiştir (Ryff ve Keyes, 1995):



Şekil 2.1: Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli

Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli'ne göre; psikolojik iyi oluş altı boyuttan meydana gelmektedir ve bu alt boyutlar şu şekilde açıklanmaktadır (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995; Ryff ve Singer, 2008; Ryff, 1995):

- **Kendini Kabul Etme:** Kişilerin kendilerine yönelik olan olumlu tutumu olarak açıklanmaktadır. Yüksek puan: kendine karşı olumlu bakışını, iyiye kötüyse özelliklerinin farkındalığını, bu özelliklerin kabullenişini ve geçmişe dair olumlu duygulara sahip olmasını göstermektedir. Düşük puan: kendine dair tatminsizliğini, geçmişe dair hayal kırıklığı yaşamasını, kimi özelliklerine dair sorun yaşamasını ve farklı kişi olma isteğini göstermektedir.
- **Diğeriyle Olumlu İlişkiler Kurma:** Kişilerin, başka kişiler ile sıcak ve samimi şekilde ilişkiler kurabilmesidir. Yüksek puan: samimi, doyurucu ilişkiler kurabilmesini, empati yapmasını, şefkat duyabilmesini, yakınlık hissedebilmesini ve diğer kişilerle etkileşime geçebilmesini göstermektedir. Düşük puan: yakınlık kurmada zorluk yaşamasını, kendini açamamasını, empati kuramamasını, ilişkilerin soyutlanmış ve hayal kırıklığı hissetmesini ve arkadaşlık ilişkilerini sürdürmek adına çaba harcamaya hevesli olmamasını göstermektedir.
- **Özerklik:** Kişilerin, diğer kişilerden ve sosyal beklentilerden bağımsız olarak kendi standartlarını belirlemesi ve hayatını organize edebilmesidir. Yüksek puan: kendi başına kararlar alabilmesini, bağımsız olabilmesini, kimsenin etkisi altında kalmadan düşünebilmesini, sosyal baskıya direnebilmesini, davranışlarının kendi denetiminde olduğunu ve kendi standartlarına uyduğunu göstermektedir. Düşük puan: başka kişilerin beklenti ve düşüncelerine önem verdiğini, kendi başına karar alamadığını, sosyal baskılara karşı direnmekte zorluk çektiğini ve baskılardan etkilenmesinin kolay olduğunu göstermektedir.
- **Çevresel Hakimiyet:** Kişilerin kendilerine uygun şekilde çevre oluşturabilmesi, çevreyi şekillendirebilmesi ve kontrol edebilmesidir. Yüksek puan: çevreyi yönetebilme yeteneğinin olduğunu, karmaşık etkinlikleri kontrol edebildiğini, çevresini istedikleri doğrultusunda kullanabildiğini, kişisel değerlerine ve gereksinimlerine uygun ortamlar yarabildiğini göstermektedir. Düşük puan: gündelik olaylarla başa çıkmada zorluklar

yaşadığını, çevresindeki durumları kontrol edemediğini ve olan olayları fark edemediğini, kendisinin dışında geri kalanları idare etme yeteneğinin düşük olduğunu göstermektedir.

- **Yaşam Amacı:** Kişilerin yaşamlarının anlamlarını ve amaçlarını barındıran inançlarıdır. Yüksek puan: gerçekleştirmek istediği amaçlarının olduğunu, şimdi ve geçmiş yaşantıların bir anlamlı olduğuna inandığını, yaşama dair inanç ve hedeflediklerinin uyumlu olduğunu göstermektedir. Düşük puan: hayatın anlamını bulamadığını, hedef ve amaçlarının az olduğunu, geçmiş deneyimlerinin anlam ifade etmediğini ve hayata anlam katacak bir bakış açısıyla bakmadıklarını göstermektedir.
- **Kişisel Gelişim:** Kişilerin büyüme ve gelişmeye dair açık olması ve kendilerini gerçekleştirme becerisine sahip olmasıdır. Yüksek puan: devamlı şekilde gelişim ve değişim göstermesini, kendini olgunlaştırmasını, yeni deneyimlere açık olmasını, sahip olduğu potansiyelleri fark etmesini, ilerlediğini anlamasını ve kendini tanımaya yönelik etkinlikleri arttırmak için değişimler yapabileceğini göstermektedir. Düşük puan: durgun ve hareketsiz yaşadığını, zaman içerisinde değişim göstermediğini, hayata dair ilgisiz ve sıkılgan olmasını ve yeni tutumlar veya davranışlar geliştirmeye karşı hevesiz olduğunu göstermektedir.

Psikolojik iyi oluş; kişilerin hayatlarını sürdüren kişilerin özelliklerini barındıran ve hümanistik bir yaklaşımı temel olarak alan bütüncül bir anlayışa dayandırılmaktadır (Diener ve diğerleri, 2010). Bu bağlamda, olumlu ve olumsuz duyguların var olması ve yaşam doyumu gibi basit bileşenlerden ziyade kişilerin tüm hayatına karşı tutumunu içeren çok boyutlu bir yapı olarak ifade edilmektedir (Arıcı, 2011). Benzer şekilde, Ryff ve Keyes (1995) psikolojik iyi oluş kavramının içerisinde pek çok unsuru barındıran çok yönlü bir kavram olduğunu ve yalnızca mutlu olma veya hayattan memnun olma ile açıklanamayacağını belirtmektedir.

Antonovsky (1993) psikolojik iyi oluş kavramını; kişilerin yaşamı anlaşılabilir, kontrol edilebilir ve anlamlı olarak görmesiyle ilişkili bir tutum olarak değerlendirmektedir ve temelinde tutarlılık duygusunun olduğunu belirtmektedir. Keyes, Shmotkin ve Ryff (2002)'a göre psikolojik iyi oluş; kişilerin yaşamlarını hedefleri doğrultuda ilerlemesi, başkalarıyla iyi ilişkiler içinde olması ve ilişkilerini

geliştirmek adına çaba harcaması gibi varoluşsal durumlara yönelik başarılı mücadelesini içermektedir.

Topuz (2013), psikolojik iyi oluş kavramını; kişilerin mutluluğu kendilerini iyi hissetmelerinin ötesinde kendilerini gerçekleştirmelerini amaçlayan adım atma düşüncelerini barındıran bir tür iyilik hali olarak açıklamaktadır. Bu açıdan psikolojik iyi oluş, kişilerin iyi ilerleyen yaşamlarıyla ilişkilendirilmektedir. Süreklilik gösteren iyi oluş için kişilerin her daim iyi hissetmeleri gerekli değildir ve olumsuz duygular da hayatın bir parçasıdır. Bu nedenle, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için iyi oluş önemli bir kavramdır ancak aşırı düzeyde olumsuz duygular hissedildiğinde veya hissedilen olumsuz duygular uzun sürdüğünde kişilerin gündelik yaşamlarındaki işlevselliği azaldığından psikolojik iyi oluş düzeyleri de azalmaktadır (Huppert, 2009; Schmitt ve diğerleri, 2014).

Diğer bir ifadeyle, kişilerin psikolojik anlamda sağlıklı olması yalnızca ruhsal problemlerin olmamasıyla ilişkili değil hayatta karşılaştığı sorunlar ve güçlüklerde umutsuzluk hissetmeden, hayat için mücadeleden vazgeçmeden hayatını devam ettirmeye çalışmayı da kapsamaktadır. Bu nedenle, psikolojik iyi oluşu yüksek kişiler, hayatında karşılaştıkları sorunlara rağmen hayattan zevk alan kişiler olarak açıklanmaktadır (Şahin, 2019).

2.2 Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Etkileyen Faktörler

Literatürde psikolojik iyi oluş kavramının pek çok değişkenlerden etkilenebildiği ve kişilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin çeşitli değişkenlerle bağlı olarak değişim gösterebildiği görülmektedir. Bu değişkenlerden biri cinsiyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Kuyumcu (2012) çalışmasında, kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Cengiz (2018) benzer şekilde, kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğunu saptamıştır. Kadınların, diğerleriyle ilişkilerinde daha başarı göstermeleri, erkeklere oranla empati kabiliyetlerinin daha yüksek olması, kendi ve diğerlerinin duygularının farkında olmaları, hayatlarına yönelik daha olumlu tutuma sahip olmaları ve yaşadıkları sorunlara ilişkin konuşmaya erkeklere göre daha istekli olmaları, kadınların psikolojik iyi oluş düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olmasının nedenleri olarak görülebilmektedir (Güler, 2019).

Diğer bir değişken ise medeni durumdur ve ilgili çalışmalarda; evlilik ilişkisinde eşlerin birbirlerine duygusal olarak destek sağlamalarının psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkileyen bir etken olduğu belirtilmektedir (Diener ve diğerleri, 2010; Soulsby ve Bennett, 2015). Benzer şekilde, Kim ve McKenry (2002), evlilik ilişkisinin kişi için anlamının olduğu ve duygusal destek sağlaması nedeniyle iyi olma haline katkı sağladığını belirtmektedir.

Kişilerin gereksinimlerini karşılıyor olabilmesi psikolojik iyi olma hali üzerinde olumlu etki yaratmaktadır (Deci ve diğerleri, 2001). Bu bağlamda, gelir durumu arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi artmaktadır (İşgör, 2017). Ancak diğer bir açıdan, gelir durumu arttıkça kişilerin beklentileri, harcama yapma istekleri ve hedefledikleri arttığı için kişilerin yaşamlarından ve sahip olduklarından memnun olmama durumları görülebilmektedir. Bu nedenle, gelir durumunun artması kişilerin iyi oluş düzeylerini arttıran bir etken olmamaktadır (Biswas Diener ve Tamir, 2004). Ayrıca sadece gelir durumu değil eğitim düzeyinin de psikolojik iyi oluş üzerinde etkileyen değişkenlerden biri olduğu belirtilmektedir (Ryff ve diğerleri, 1999).

Yaşam sürecinde farklı dönemler geçirilmektedir ve kişilerin kendisine, çevresine, yaşamına dair bakış açıları farklılık göstermektedir. Bu durum, psikolojik iyi oluş düzeyinin farklı yaş dönemlerinde farklılaşmasına neden olabilmektedir (Hidalgo ve diğerleri, 2010). Ryff (1991) yaptığı çalışmada; genç, orta ve son yetişkinlikte psikolojik iyi oluş düzeyinin farklılaştığını bulmuştur.

Kişilerin yaşadıkları yerin psikolojik iyi oluş düzeyini etkilediği görülmektedir. Büyükşehir ve şehirde yaşayan kişilerin, köy ve kasabada yaşayanlara oranla daha çok imkana erişebilmeleri, sosyal ve kültürel açıdan kendilerini geliştirme olanaklarının fazla olması nedeniyle psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Ateş, 2021).

Literatürde psikolojik iyi oluş ile kişilerin kendi sağlıklarını nasıl algıladıklarının da ilişkili olduğuna yönelik çalışmalar yer almaktadır. Kişilerin kendilerini sağlıklı olup olmadığına yönelik algılarının psikolojik iyi oluş düzeylerine etki etmektedir (Cho ve diğerleri, 2011). Aynı zamanda psikolojik iyi oluş düzeyi kişilerin sağlığı üzerinde de etkili olmaktadır. Düşük psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olan kişilerin hastalıklara daha kolay yakalanacağı söylenebilmektedir ve bu nedenle, yüksek iyi oluş düzeyi kişilerin sağlığı için koruyucu bir rol oynayabilmektedir (Şahin, 2019).

2.3. Stres

Stres, “kişilerin çevreleriyle kurdukları etkileşimde zarar görebilecekleri, tehdit altında oldukları ve herhangi bir engelle karşılaşabilecekleri algısının neden olduğu gerilim” olarak açıklanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Baltaş ve Baltaş (2013) ise stresi; organizmaların fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlandığı ve tehdit altında hissettikleri durum olarak ifade etmektedir.

Carver ve Connor Smith (2010) stresi “kişilerin engellenme veya güçlük yaşadıkları durumlar karşısında yaşadıkları uyarılma deneyimi” olarak tanımlamaktadır. Stres, kişilerin huzurunu ve rahatlığını tehdit eden uyaranlar algıladıkları zaman gösterdikleri, fizyolojik ve psikolojik etkilerinin olduğu veya kişilerin aşırı baskı hissettikleri zamanlarda ortaya çıkan tepki olarak ifade edilebilmektedir (Aytaç, 2017).

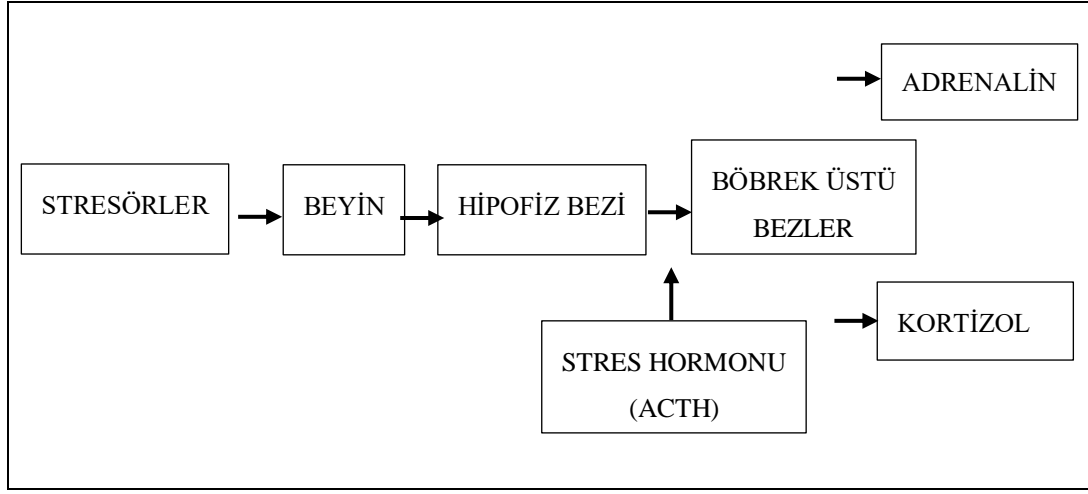
Stresin temelde kişilerin algı ve deneyimlerine göre farklılaştığı ve strese neden olan durumların herkes adına aynı olmadığı belirtilmektedir. Bir kişinin stresli olarak algıladığı bir durumun diğer kişi için stres oluşturmadığı eklenmektedir (Durna, 2006). Bu nedenle kişilerin algıları, yaşadıkları koşullar, kişilik özellikleri gibi etmenler stresin kişi üzerindeki etki düzeyini değiştirebilmektedir (Bingöl, 2013).

Benzer şekilde, Kemeny (2003)’e göre stres veren durumlar karşısında verilen tepkilerin yoğunluğunu; kişilerin içinde buldukları durum ne kadar kontrol edebildiğine yönelik algısı, durumun belirsizliği, süresi ve kişilerin beklentileri gibi pek çok özelliklerle ilişkilidir ve stres veren durumlar karşısında kişiler, fizyolojik ve psikolojik olarak tepkiler geliştirebilmektedir.

Stres karşısında kişilerin verdikleri tepkilere kısaca değinecek olursak;

Fiziksel Tepkiler: Kişilerin stres veren durumlarla karşılaştıklarında sempatik sinir sistemlerinin bir parçası olan sempatik adrenalmedulla (SAM) sistem aracılığıyla norepinefrin ve epinefrin hormonlarının salgılandığı görülmektedir. Bu durum kişilerin, kalp atışlarının hızlanmasında, nefes alma hızının artışında, terlemelerinde ve fizyolojik gerilim yaşamada etkili olmaktadır (Kemeny, 2003; Solimanifar ve diğerleri, 2018). Diğer bir ifadeyle kişiler stresli durumlar karşısında kendilerini korumaya almak için “kaç ya da savaş” tepkisi vermektedir. Kaç ya da savaş tepkisi, beyindeki hipotalamus alanının kontrol ettiği merkezi sinir sisteminin sempatik bölümünden ve hipofiz bezlerinin faaliyetleriyle ilişkilidir. (Eşsizoglu, 2015;

Yöndem, 2006). Tekin (2010) ise strese karşı verilen fiziksel tepkileri; halsiz olma, yorgun hissetme, kas ağrısı, uyku bozukluğu, diş sıkma, tansiyonun yükselmesi, dolaşım sisteminde bozulma şeklinde sıralanabileceğini ifade etmektedir.



Şekil 2.2: Kaç ya da Savaş Tepkisi

Psikolojik Tepkiler: Kişiler; tehdit yaratan bir durum karşısında kaygılandıkları, huzursuz hissettikleri, korku duydukları görülebilmektedir ve bu durum karşısında kişiler, kaçınma davranışları geliştirebilmektedir. Kimi kişilerin stres veren durumlara daha yoğun şekilde duygusal tepkiler verebildikleri görülebilmektedir (Shapero ve diğerleri, 2018; Sözer, 2021). Aytaç (2009) ise strese karşı verilen psikolojik tepkileri; tedirgin hissetme, etrafa veya kendine karşı öfke, yaşamdan keyif almama, eğlenmeme, odaklanmakta güçlük yaşama şeklinde sıralamaktadır.

Rowshan (2003) ise kişilerin stres veren bir durumla karşılaştıklarında verdikleri tepkileri “HERO Prensibi” ile açıklamaktadır. HERO, kavramların ilk harflerinden oluşan bir kısaltma olduğu belirtilmektedir ve açılımı şu şekildedir:

- H (Happening): Stresin meydana geldiği aşama
- E (Evaluation): Kişinin strese dair değerlendirme aşaması
- R (Response): Kişilerin strese dair tepki oluşturduğu aşama (kaç ya da savaş)
- O (Outcome): Kişilerin sonuç ile karşılaştıkları aşama

Kişiler için yoğunluğu fazla olan stres bilişsel ve fiziksel olarak zarar verse de stres, yaşamın bir gerekliliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Kontrol edilebilen ve belirli bir düzeyde olan stresin, kişilerin büyümelerinde ve olgunlaşmalarında etkili olduğu ifade edilmektedir. Kişiler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmek ve olumlu etkilerini ortaya çıkarabilmek için önemli olan strese kaynağını kişilerin nasıl

değerlendirdiği ve stres ile nasıl başa çıkabildikleri olarak görülmektedir. Başa çıkma davranışlarının; stresi azaltma veya yok etme adına kişilerin yaptıkları açık veya örtük davranışları olarak açıklandığı ve stres sürecinin parçası olduğu belirtilmektedir (Fleishman, 1984; Şahin, 1994).

2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Stres kaynağı olan olay veya durumların etkilerini en aza indirebilmek veya tamamen yok edebilmek için kişilerin başa çıkma yaklaşımları kullanmaları evrensel bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Başa çıkma kavramı; kişilerin stresörlerin etkilerine yönelik çaba göstermeleri ve durumlara dair dayanıklılıklarını arttırmak için sergiledikleri bilişsel ve davranışsal tepkilerin tamamı olarak ifade edilmektedir (Ay, 2018; Lazarus ve Folkman, 1984).

Kişilerin ruh sağlığı ve bedensel sağlığını koruyabilmek ve huzurlu bir hayat geçirebilmeleri için stres ile başa çıkma önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Stresle başa çıkmada; kişilerin yaşadıkları stresi tamamen yok edebilmekten ziyade kişilerin hissettiği stresin düzeyini azaltmak amaçlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, stresle başa çıkma stresin meydana getirdiği duygusal gerilimin azalması veya kişilerin duygusal gerilime dayanabilmesi için oluşturulan davranışsal ve bilişsel tepkilerin güçlendirilmesini sağlamaktadır (Güney, 2011).

Stresle başa çıkma becerileri; kişilerin hayatları boyunca karşılaştıkları stresin sonucunda yaşadıkları gerilim ve benlik saygısının zedelenmesi durumlarını önlemektedir (Bulut, 2005). Stresle etkili şekilde başa çıkabilmek için kişilerin stresörler karşısında verdikleri tepkilere dair farkındalık kazanmaları gerekmektedir. Stres veren durumlarla karşılaştıklarında kişiler, tepkilerin farkında olurlarsa bu tepkileri ortadan kaldırabilmek adına gevşeme gibi çeşitli önlemler geliştirebilme imkanı yaratabilmektedir (Hisli Şahin, 2010).

Kişiler; stres veren durumlar ile başa çıkmak için “*problem odaklı*” ve “*duygu odaklı*” olarak iki tür başa çıkma yöntemi kullanmaktadır. Kişilerin, kendileri için tehdit oluşturan durumları aktif olarak değiştirebileceğine dair inançlarının olması “*problem odaklı başa çıkma*” tarzına sahip olduklarının göstergesi iken stres yaratan durumlara dair herhangi bir şey yapamayacağına yönelik inancının olması ise

“duygu odaklı başa çıkma” tarzına sahip olduklarını göstermektedir (Folkman ve Lazarus, 1984).

- **Problem Odaklı Başa Çıkma:** Kişilerin aktif olarak problemi tanımayı, çözüm bulabilmeyi, buldukları çözümün yararını ve zararlarını hesaplamayı ve tüm bunlar uyumlu davranmayı içermektedir. Stres düzeyini azaltma veya yok edebilmeye dair bilgi toplamayı, plan yapmayı ve harekete geçmeyi barındıran bir stresle başa çıkma tarzıdır (Baltaş ve Baltaş, 2013). Kişilerin stresi kontrol edebileceğine yönelik inancı barındırmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).
- **Duygu Odaklı Başa Çıkma:** Problem veya duruma yönelik doğrudan bir değişimden ziyade stres yaratan duruma yeni anlamlar yüklenmesi ve duruma dair duyguların düzenlenmesini, azaltılmasını veya ortadan kaldırılmasını barındırmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Kişilerin gerçeği inkar etmesini ve gerçeği umursamamasını içermektedir. Kişinin kendini veya başkasını suçladığı, duygu ve hayallere odaklandığı, kaçınma davranışları geliştirdikleri, daha pasif bir başa çıkma tarzıdır (Knussen ve Sloper, 1992).

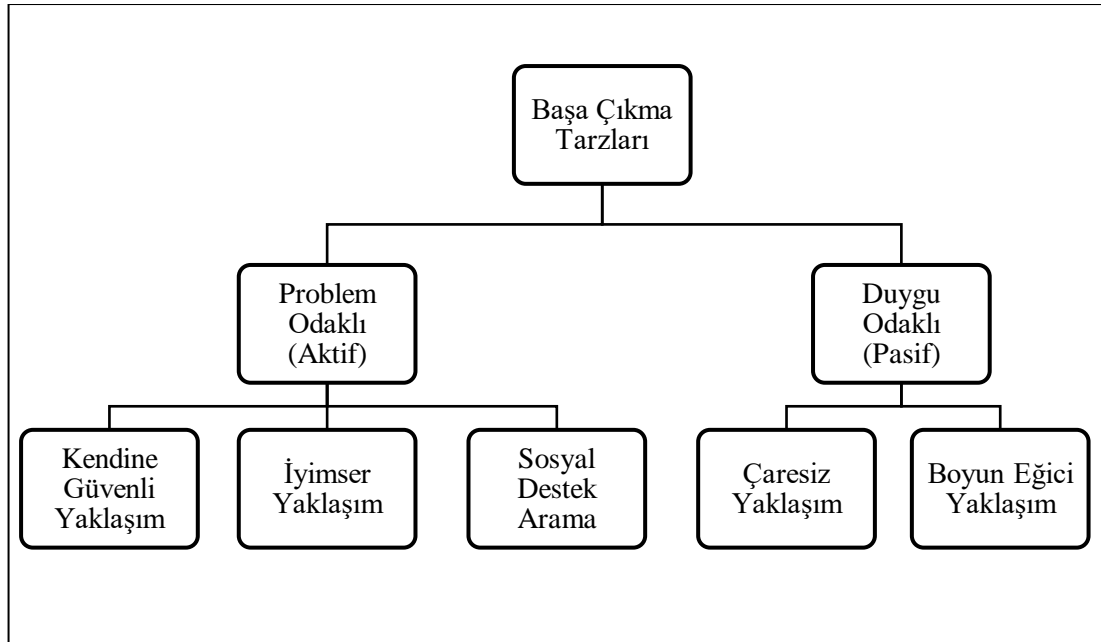
Şahin ve Durak (1995) stresle başa çıkma tarzlarını ele alırken Lazarus ve Folkman (1980) kuramını temel aldığı görülmektedir. Şahin ve Durak (1995)’a göre stresle başa çıkma tarzları; “*problem odaklı (aktif)*” ve “*duygu odaklı (pasif)*” olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bu gruplar kendi içerisinde de alt boyutlara ayrılmaktadır ve bunlar: “*kendine güvenli yaklaşım*”, “*iyimser yaklaşım*”, “*çaresiz yaklaşım*”, “*boyun eğici yaklaşım*” ve “*sosyal destek arama*” olarak adlandırılmaktadır:

- **Kendine Güvenli Yaklaşım:** Kişilerin karşılaştıkları stres veren durumlar ile baş edebileceğine yönelik inancını içermektedir.
- **İyimser Yaklaşım:** Kişilerin stres veren durumlara yönelik olumlu yanlarını bulmaya dair çabaları olarak ifade edilmektedir.
- **Sosyal Destek Arama:** Kişilerin stres veren durumlarla karşılaştıklarında çevrelerinden destek alarak durum ile başa çıkabilmesi olarak açıklanmaktadır.

Bu üç tür başa çıkma stili problem odaklı (pasif) yaklaşımın içerisinde yer almaktadır.

- Çaresiz Yaklaşım: Kişilerin stres veren durum karşısında umutsuzluk hissetmesi sonucunda durumu kabullenmeleri olarak ifade edilmektedir.
- Boyun Eğici Yaklaşım: Kişilerin stres veren duruma yönelik herhangi bir çaba harcamadan olduğu gibi kabul etmelerini içermektedir.

Bu iki tür başa çıkma stili ise duygu odaklı (pasif) yaklaşımın içerisinde yer almaktadır (Şahin ve Durak, 1995).



Şekil 2.3: Stresle Başa Çıkma Tarzları

Kişilerin stresle etkili şekilde başa çıkabilmesi için kendi sınırlarının, katı oldukları yönlerinin, iç ve dış kaynaklarını bilmesinin yanı sıra kişilerin içinde buldukları durumu değerlendirebilmesi ve problemleri çözebilmesi gerektiği belirtilmektedir (Horvath ve Russell, 1999).

2.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik İyi Oluş

Literatür incelendiğinde psikolojik iyi oluş kavramı üzerinde etkili olan önemli faktörlerden birinin stres olduğu görülmektedir (Carmody ve Baer, 2008; Essex, Seltzer ve Krauss, 1999). Yapılan araştırmalarda, problem odaklı başa çıkma tarzının stres ve stres veren durumlara karşı en etkili başa çıkma tarzı olduğunu belirtmektedir. Gündelik yaşamda kişilerin stres veren durumlar karşısında problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanıyor olmasının; stres veren durumları ortadan kaldırmaya dair bilgi ve mantıksal analizi içerdiği için stresin, psikolojik iyi oluş

üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı ifade edilmektedir. Duygu odaklı başa çıkma tarzlarında ise stres veren durumla ilişkili olumsuz duygular geçici olarak azalsa da stresin kişilere yarattığı olumsuz etkiyi azaltmadığının altı çizilmektedir (Lazarus, 1993; Lazarus ve Folkman, 1984; Meyerhoffer Kubalik, 2013).

Yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip kişilerin bağımsız, toplumda daha aktif, yaşamlarını anlamlı şekilde sürdürme çabasında, yeteneklerinin farkında olan ve öz kabulü yüksek kişiler oldukları için stres veren durumlar karşısında etkisiz başa çıkma tarzlarından ziyade gerçekle yüzleşerek daha problem odaklı yaklaşım kullanabildikleri görülebilmektedir. Bu nedenle kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını kullanan kişilerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip oldukları söylenebilmektedir (Şahin, 2019).

Diğer bir bakış açısı ise kişilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde stresle başa çıkarken hangi tarzı kullandığından ziyade başa çıkma davranışlarının ne çeşitte olduğunun önemli olduğu belirtilmektedir. Diğer bir ifadeyle kişilerin stresle başa çıkarken çoklu başa çıkma tarzı kullanıyorsa stres veren durumdan daha az etkilenmektedir. Problem odaklı başa çıkma tarzlarının, uyum ve sağlıklı olmaya yönelik olsa da stres veren durum karşısında kimi zaman duygu odaklı başa çıkma tarzlarının kullanılması da çözüm için yarar sağlayabilmektedir. Bu nedenle, önemli olan stres veren duruma yönelik uygun başa çıkma tarzını kullanmaktır (Cohen, 1984; Lazarus, 1993).

Literatürde psikolojik iyi oluş ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında; Mayordomo Rodriguez ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada; problem odaklı başa çıkma ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ve duygu odaklı başa çıkma ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Gustems Carnicer ve Calderon (2012) çalışmasında, problem odaklı başa çıkma tarzının psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordadığını, duygu odaklı başa çıkma tarzının ise negatif yönde yordadığını bulmuştur. Chao (2012) çalışmasında ise duygu odaklı başa çıkma tarzlarının sıklıkla kullanılmasının; yüksek stres ve düşük psikolojik iyi oluş düzeyiyle ilişkili olduğunu belirtmektedir.

2.6. Sosyal Destek

Uzun yıllardır sosyal destek kavramı özellikle araştırmacıların üzerinde durduğu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal destek; kişilerin diğer kişiler tarafından ilgi gördüklerini, sevildiklerini, güvende olduklarını, saygı duyulduklarını, takdir edildiklerini hissetmeleri ve gereksinim duyduklarında her türlü yardımı alabileceklerine yönelik inançları olarak açıklanmaktadır (Yıldırım, 2006). Eker ve Arkar (1995) ise sosyal destek kavramını; stres veren durumlarla veya güçlük yaşadıkları durumlar ile karşılaştıklarında kişilerin çevrelerindeki diğer kişilerden maddi ve manevi yardımların tümü olarak tanımlamaktadır.

Karadağ (2007) ise sosyal destek kavramını; kişilerin yaşamları boyunca birçok alanda kendilerini geliştirebileceği, değerli hissedebileceği, gereksinim hissettiğinde gidebileceği diğer kişilerin varlığı ve bu diğer kişilerle kurdukları ilişkilerden memnuniyet duymaları olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda kavramın; ihtiyaç duyduklarında başvuracakları kişilerin varlığı ile bu kişilerin sağladığı destek memnun olma derecesi olarak iki tür bileşeninin olduğunu belirtmektedir. Bazı kişilerin başvurabilecekleri kişi sayısının fazla olması isteğinin olabileceği gibi bazı kişiler için ise tek bir kişinin destek sağlamasının yeterli gelebileceğini de değinmektedir.

Kozaklı (2006) ise sosyal destek kavramının alınan sosyal destek ile algılanan sosyal destek olarak ikiye ayrıldığını ve bunların birbirinden farklı olduklarını belirtmektedir. Alınan sosyal desteği, diğer kişilerin gösterdikleri sosyal destek davranışlarının değerlendirmesi olarak açıklarken algılanan sosyal desteği, kişinin diğer kişiler ile kurduğu ilişkiye dair güvende ve destek göreçeğine dair bilişsel algısı olarak ifade etmektedir. Gottlieb ve Bergen (2010) ise alınan sosyal desteği, diğer kişilerin verdiği destek davranışlarının tümü olarak ifade ederken algılanan sosyal desteği ise kişilerin diğer kişiler tarafından verebilecek destek davranışlarına ilişkin inancı olarak belirtmektedir.

Literatürde, sosyal destek kaynakları resmi ve resmi olmayan olarak ikiye ayrılmaktadır (Rodrigo, Martin, Maiquez ve Rodriguez, 2007):

- Resmi Kaynaklar: Uzman, Kurum, Okul vb.
- Resmi Olmayan Kaynaklar: Arkadaş, Eş, Akraba, İş Arkadaşı vb.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ise kişilerin arkadaşlarından, ailesinden ve kişiler için anlamlı olan komşu, dayı gibi diğer farklı kişilerden aldıkları desteği içermektedir (Çeçen, 2008). Kişi genel olarak stres veren bir durumla karşılaştığında ilk olarak eşinden, arkadaşından ya da ailesinde destek almaya başvurduğu görülebilmektedir ancak kişi, başvurduğu destek kaynağından yeterli desteği alamadığı durumlarda ise resmi kaynaklara başvurabildiği görülebilmektedir (Ceyhun, 2009). Kenny Maureen (1990), kişi karşılaştıkları stres veren durumlar karşısında özellikle aile desteğinin, önleyici bir rolünün olduğunu ifade etmektedir ve diğer kişilerle kurulan ilişkilerde başarı olabilmelerinin, aile ile kurulan bağın etkisi olduğunu belirtmektedir.

Sosyal destek, kişilerin sağlığına olumlu yönde etki eden ve kişilerin çevrelerinden erişebildikleri yapı olarak ele alınmaktadır (Rodriguez ve Cohen, 1998). Bu bağlamda, sosyal desteğin kişiler için pek çok yararına değinilmektedir. Kaner ve Bayraklı (2009), sosyal desteğin kişilerin yaşadıkları stresin olumsuz etkilerini azalttığını ve uyum sağlama sürecine katkı sağlayabildiği belirtmektedir. Pearson (1986)'a göre ise sosyal destek, kişilerin duygularını paylaşmasını sağlamaktadır ve yaşam içerisinde değişen rollerine yönelik adaptasyonunda da katkıda bulunmaktadır.

2.7. Sosyal Destek Türleri

Literatürde pek çok araştırmacının sosyal destek kavramının birden fazla türünün olduğunu ileri sürdükleri görülmektedir. Kahn (1979)'a göre sosyal destek üç boyut içermektedir (Akt. Karadağ, 2007):

- İlk olarak duygusal destek; kişilerin diğer kişiler tarafından sevildiğini, dinlendiğini, güvenildiğini hissetmesini içermektedir.
- İkinci olarak bilgi desteği; diğer kişilerin, kişinin yaşadığı problemlere yönelik kararlar almasında verdikleri destek olarak açıklamaktadır.
- Son olarak yardım desteği ise; diğer kişilerin, kişiler için işlerini halletme, ona vakit ayırma ve maddi konularda yardım sağlama gibi yapılan destekleri barındırmaktadır.

Budak (1999) ise sosyal destek kavramının dört farklı boyutunun olduğunu belirtmektedir. Bunların: duygusal destek, bilgisel destek, araçsal destek ve yansıtıcı destek olarak isimlendirmektedir.

- Duygusal destek; kişilerin dinlendiğini, duygularının anlaşıldığını, sevilip sayıldığını hissettiren sosyal destek kaynağının davranışlarını içermektedir.
- Bilgisel destek; kişilere ihtiyaç duydukları bilgilerin verilmesi, öğütler söylenmesi veya rehberlik sağlanması gibi davranışlarla oluşan destek türü olarak açıklamaktadır.
- Araçsal destek; kişilerin yaşadıkları sorunun çözümüne yönelik para vermek, bağış yapmak gibi materyal destekleri içine almaktadır.
- Yansıtıcı destek ise; kişilerin sergiledikleri davranışlar veya düşüncelerine yönelik diğer kişiler tarafından verilen geri bildirimlerden oluşan destek türü olarak belirtmektedir.

2.8. Sosyal Destek ile Psikolojik İyi Oluş

Kişiler stres yaratan durumlara maruz kaldıklarında daha fazla sosyal destek ihtiyacı hissettikleri belirtilmektedir (Gündüz Sütçü, 2010). Sosyal destek, kişilere stres veren durumları ortadan kaldırmamaktadır ancak kişinin hissettiği çaresizlik gibi duyguları azaltabilmektedir ve kişinin durum ile başa çıkabilmesi adına farklı çözüm yolları bulabilmesinde katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda, kişilerin özgüvenlerini arttırmaktadır ve sağlığı ile iyi olma haline olumlu etki yaratabilmektedir (Bayraktar, 2011).

Baron ve diğerleri (1990), sosyal desteğin kişilerin psikolojik ve fizyolojik sağlığını olumlu şekilde etkilemesinin ve iyi olma halini arttırmasının nedenleri şu şekilde açıklamaktadır:

- Bağlılık İhtiyacını Doyurması: Kişiler, başka kişiler ile kurdukları ilişki ve iletişim aracılığıyla bağlılık ihtiyacını karşılamaktadır ve bu nedenle, sosyal destek kaynağı kişileri yalnızlığın olumsuz etkilerinden korumaktadır.
- Kimlik Duygusunu Koruması ve Güçlendirmesi: Kişilerin kurdukları ilişkiler aracılığıyla kimlik imgesi gelişmektedir ve bu nedenle, sosyal destek kaynakları, kişilik gelişimde etkili olmaktadır.

- Kendine Güvenini Artması: Kişiler, diğer kişiler aracılığıyla kendilerine yönelik düşünceleri kanıtlanabilmektedir ve sosyal destek kaynağı, kişilerin kim olduklarına yönelik düşüncelerinde destek sağlamaktadır.

Cohen ve Wills (1985) ise “Temel Etki Modeli” ve “Tampon Etki Modeli” olarak adlandırdığı iki model ile sosyal desteğin kişilerin sağlığı ve iyi olma hali üzerindeki etkisini açıklamaktadır:

1. Temel Etki Modeli: Kişilerin sağlığı ile sosyal desteği arasındaki doğrudan ilişkiyi ele almaktadır. Modele göre; sosyal destek varlığı kişilerin sağlığı ile iyi olma haline olumlu etki yaratmaktadır ancak sosyal desteğin yokluğu ise kişilerin sağlığı ve iyi olma halini olumsuz olarak etkilemektedir.
2. Tampon Etki Modeli: Kişilerin yaşamlarında sosyal desteğin işlevinin stres veren durumların neden olduğu zararları en aza indirilmesini sağlayarak kişilerin sağlığını ve iyi olma halini korumayı içermektedir. Kişilerin için yüksek düzeyde stres yaratan durumlara karşısında duruma uyum sağlamayı ve başa çıkmayı kolaylaştıran sosyal destek, stresin verebileceği zararlara karşı tampon bir görev üstlenmektedir. Modele göre, stres veren durumlar yaşanmadığında sosyal desteğin yokluğu, kişiler için sağlık ve iyi olma hali üzerinde olumsuz etki yaratmamaktadır.

Kişilerin sosyal desteğin varlığına dair algılarının; psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamaktadır ve bu durum, kişisel gelişimini, kendini kabulünü, özerk olmasını, diğerleriyle iyi ilişkiler kurmasını, çevresel hakimiyetini ve hayat amacını arttırmaktadır. Bu açıdan, algılanan sosyal desteğin artması psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmaktadır (Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz, 2017). Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, psikolojik iyi oluş üzerinde sosyal destek etkili olduğu ve kişilerin algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de arttığı bulunmuştur (Malkoç ve Yalçın, 2015).

Ateş (2021) yaptığı çalışmada, kişilerin aile, arkadaş ve özel insandan aldıkları sosyal desteğin, psikolojik iyi oluş düzeyini arttığını belirtmektedir. Yalçın (2015) ise psikolojik iyi oluş üzerinde en etkili sosyal destek kaynağının aile olduğunu daha sonra sırasıyla diğer kişiler, arkadaş ve öğretmen desteğinin etkilediğini belirtmektedir.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin, sosyal destek ve baş etme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanan bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir.

3.2 Araştırmanın Örnekleme

Türkiye’de 2020 yılına dair istatistiklerde 233,834 kişinin kanser tanısı aldığı belirtilmektedir (Özdoğan, 2020). Veriler göz önüne alınarak Raosoft Örneklem Hesaplama Aracı ile yapılan hesaplamalar sonucunda örneklem sayısı belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini; Türkiye genelindeki devlet ve özel hastanelerde yakını kanser tedavisi gören toplamda 228 hasta yakını oluşturmaktadır.

Kişiler seçilir iken olasılıksız örnekleme yöntemleri arasında olan amaçlı örnekleme ve uygun örnekleme yöntemlerinden yararlanılmıştır. Sosyal bilimlerde yapılan çalışmalarda, olasılıksız örnekleme yöntemleri, evren örnekleme kesin olarak tanımlamadığında ya da evren örneklem listesi ulaşılabilir olmadığında kullanılmaktadır (Nachimas ve Nachimas, 1996). Amaçlı örnekleme; derin bir çalışma yapıldığında, çalışmanın amaçlarına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilmesi ile elde edilen örnekleme yöntemidir ve bu yöntemde, çalışmacının belirlediği niteliklere uyan katılımcılar, çalışmaya dahil edilir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2012; Etikan, Musa ve Alkassim, 2016). Bu çalışmaya dahil edilecek katılımcılar seçilir iken iki kriter temel alınacaktır. Bunlardan ilki katılımcıların 18 yaşından büyük olması ikincisi ise kanser tanısı alan bir hastanın yakını olmasıdır. Bu kriterleri karşılayan katılımcılara uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi ise; kısıtlı imkanlardan dolayı kolay ulaşılabilir katılımcıların seçilmesi yöntemidir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2012).

Çizelge 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		Ortalama±SS	
Yaş		38,22±12,50	
Cinsiyet	Kadın	168	73,7
	Erkek	60	26,3
Eğitim Durumu	İlkokul	21	9,2
	Ortaokul	13	5,7
	Lise	35	15,4
	Üniversite	122	53,5
	Yüksek Lisans ve Doktora	37	16,2
Medeni Durum	Bekar	104	45,6
	Evli	124	54,4
Sigara Kullanma	Evet	71	31,1
	Hayır	157	68,9
Psikiyatrik Destek	Evet	66	28,9
	Hayır	162	71,1

Çizelge 3.1'e göre; kanser hastası yakınlarının yaş ortalaması 38,22±12,50'dir. Kanser hastası yakınlarının 168'i (%73,7) kadın ve 60'ı (%26,3) erkek olduğunu belirtmiştir. Kanser hastası yakınlarının 21'i (%9,2) ilkokul, 13'ü (%5,7) ortaokul, 35'i (%15,4) lise, 122'si (%53,5) üniversite ve 37'si (%16,2) yüksek lisans ve doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Kanser hastası yakınlarının 104'ü (%45,6) bekar ve 124'ü (%54,4) evli olduğunu belirtmiştir. Kanser hastası yakınlarının 71'i (%31,1) sigara kullandığını ve 157'si (%68,9) sigara kullanmadığını belirtmiştir. Kanser hastası yakınlarının 66'sını (%28,9) psikiyatrik destek alan ve 162'sini (%71,1) psikiyatrik destek almayanların oluşturduğu belirlenmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları; "Demografik Bilgi Formu", "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır.

3.3.1 Demografik bilgi formu

Katılımcılara yönelik demografik bilgileri öğrenebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan formdur. Demografik bilgi formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, yakınlık derecesi, eğitim durumu ve hastalık süresi bilgilerine ait sorular yer almaktadır.

3.3.2 psikolojik iyi oluş ölçęi

Ölçek Diener ve diğerleri (2009) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Toplamda 8 maddeden oluşan ölçęin, her sorusu 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 8 ve maksimum 56 puan alınmaktadır. Ölçekin yüksek puanları, kişinin psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı ,80 olarak belirlenmiştir (Telef, 2013).

3.3.3 Stresle başa çıkma tarzları ölçęi

Ölçek Lazarus ve Folkman (1980) tarafından geliştirilmiştir ve ölçęin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Toplam 30 maddeden oluşan ölçęin beş alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar; kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olarak sıralanmaktadır. Stresle başa çıkma tarzlarında kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama “problem odaklı (aktif)” ve çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ise “duygu odaklı (pasif)” olarak gruplanmaktadır. 1. ve 9. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekin Cronbach Alfa katsayısı, kendine güvenli yaklaşım için 0.80; sosyal destek arama için 0.47; iyimser yaklaşım için 0.68; çaresiz yaklaşım için 0.73; boyun eğici yaklaşım için 0.72 olarak belirlenmiştir (şahin ve Durak, 1995).

3.3.4 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçęi

Ölçek Zimet ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiştir ve Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Eker ve diğerleri (2001) tarafından daha sonra tekrardan gözden geçirilmiş formu oluşturulmuştur. Toplam 12 maddeden oluşmaktadır ve 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekin üç alt boyutu vardır ve alt boyutlar; aile, arkadaş ve özel bir insan desteği olarak sıralanmaktadır. Ölçekten minimum 12 ve maksimum 84 puan alınmaktadır. Ölçekin Cronbach Alfa katsayısı, Eker ve Arkar’ın (1995) çalışmasında 0.77-0.92 olarak bulunurken; Eker ve diğerleri (2001) çalışmasında ise 0.80-0.95 olarak bulunmuştur.

3.4 Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın veri toplama araçları, Türkiye genelindeki devlet ve özel hastanelerde yakını kanser tedavisi gören hasta yakınlarına Google Form aracılığıyla oluşturulan form yardımıyla ulaştırılmıştır. Formda ilk olarak katılımcıların araştırmanın amacı, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilerin üçüncü kişilerle paylaşılmadığı gibi bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara her biri ayrı sayfada olmak üzere sırasıyla araştırma veri toplama araçları olan “Demografik Bilgi Formu”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” verilerek doldurmaları istenmiştir. Sayfadaki tüm sorular doldurulduktan sonra diğer sayfaya geçmesi sağlanmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS 22.0 programı yardımı ile analiz edilmiştir. İlk olarak, verilerin normal dağılımını incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi yapılmıştır. Normallik dağılımı değerlendirirken çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında (George ve Mallary, 2014) olması nedeniyle araştırma verilerinin normal dağılım sergilediği varsayılmıştır. Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmalarda; cinsiyet değişkenlerini karşılaştırmak için bağımsız t testi; eğitim durumu ve hasta ile yakınlık durumu değişkenlerini karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Araştırma değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları göz önüne alınarak sosyal destek ve başa çıkma tarzlarının psikolojik iyi oluş düzeyi üzerindeki etkisini incelemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde verilerin analizlerine yönelik sonuçlar yer almaktadır.

4.1 Hastaların Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı

Katılımcıların yakını olduğu hastalara dair özelliklerine göre frekans ve yüzdelik değerleri Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1: Hastalığa Dair Özellikler

Değişkenler		n	%
Kanser Hakkında Bilgilendirme	Evet	185	81,1
	Hayır	43	18,9
Hastası ile Yakınlığı	Ebeveyn	131	57,5
	Eş/Romantik Partner	37	16,2
	Kardeş	18	7,9
	Diğer	42	18,4
Kaçıncı Evre	1. Evre	32	14
	2. Evre	40	17,5
	3. Evre	62	27,2
	4. Evre	77	33,8
	Bilmiyorum	17	7,5
Kanser Yayılımı	Var	115	50,4
	Yok	113	49,6

Çizelge 4.1’e göre kanser hastası yakınlarının 185’i (%81,1) kanser hakkında bilgilendirildiğini, 43’ü (%18,9) kanser hakkında bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Kanser hastası yakınlarının, 131’i (%57,5) hastasının kendi ebeveyni olduğunu, 37’si (%16,2) kendi eşi veya romantik partneri olduğunu, 18’i (%7,9) hastanın kendi kardeşi olduğunu ve 42’si (%18,4) hastanın diğer türden yakını olduğunu belirtmiştir. Kanser hastası yakınlarının 32’si (%14) hastasının 1.evre kanser olduğunu, 40’ı (%17,5) hastasının 2.evre kanser olduğunu, 62’si (%27,2) hastasının 3.evre kanser olduğunu, 77’si (%33,8) hastasının 4.evre kanser olduğunu ve 17’si (%7,5) hangi evre kanser olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Kanser hastası yakınlarının 115’i (%50,4) hastasının kanserinin yayılım gösterdiğini ve 113’ü (%49,6) hastasının kanserinin yayılım göstermediğini belirtmiştir.

4.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımı

Araştırmada, ölçeklerin toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının normal dağılıma sahip olup olmadığına yönelik Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır ve sonuçlara Çizelge 4.2'ye yer verilmiştir.

Çizelge 4.2: Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
Problem Odaklı (Aktif)	,067	228	,015	-,122	-,596
Duygu Odaklı (Pasif)	,089	228	,000	,349	,495
Psikolojik İyi Oluş	,122	228	,000	-,964	,417
Sosyal Destek	,120	228	,000	-,665	-,581
Aile Desteği	,153	228	,000	-,805	-,337
Arkadaş Desteği	,151	228	,000	-,680	-,695
Özel İnsan Desteği	,134	228	,000	-,720	-,398

Çizelge 4.2'ye göre; Kolmogorov-Smirnov normallik testinde normallik dağılımı değerlendirirken varsayımlardan biri olan basıklık ve çarpıklık değer aralığı dikkate alınmıştır ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında (George ve Mallery, 2014) olması nedeniyle araştırma verilerinin normal dağılım sergilediği varsayılmıştır.

4.3 Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

4.3.1 Psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının cinsiyet değişkenine ilişkin bulgular

Cinsiyete göre psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken bağımsız t testi analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.3'te sunulmuştur.

Çizelge 4.3: Cinsiyete Göre Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.	SS	t	p
Psikolojik İyi Oluş	Kadın	168	41,83	10,281	-1,546	,12
	Erkek	60	44,12	8,501		
Sosyal Destek	Kadın	168	61,11	19,180	-,324	,74
	Erkek	60	61,87	14,065		
Problem Odaklı (Aktif)	Kadın	168	31,39	7,316	-2,070	,04*
	Erkek	60	33,60	6,413		
Duygu Odaklı (Pasif)	Kadın	168	16,51	6,638	,458	,64
	Erkek	60	16,03	7,059		

Yapılan analiz sonucunda; erkeklerin problem odaklı (aktif) puanlarının (Ort.=33,60), kadınların puanlarından (Ort.=31,39) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [$t(226)=6,288$, $p<05$]. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

4.3.2 Psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının eğitim durumu değişkenine ilişkin bulgular

Eğitim durumu değişkenine göre psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puan ortalamalarının karşılaştırması yapılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 4.4: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Psikolojik İyi Oluş	İlkokul ve Ortaokul ₍₁₎	34	42,21	9,59	4,224	,006	1<2
	Lise ₍₂₎	35	46,77	7,43			
	Üniversite ₍₃₎	122	40,66	10,13			
	Yüksek Lisans ve Doktora ₍₄₎	37	44,38	10,04			
Sosyal Destek	İlkokul ve Ortaokul ₍₁₎	34	57,32	18,77	1,459	,22	-
	Lise ₍₂₎	35	64,29	18,52			
	Üniversite ₍₃₎	122	60,48	17,66			
	Yüksek Lisans ve Doktora ₍₄₎	37	64,86	17,19			

Çizelge 4.4: (Devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Problem Odaklı (Aktif)	İlkokul ve Ortaokul ₍₁₎	34	30,29	6,26	3,871	,01	1<3 1<4
	Lise ₍₂₎	35	34,40	5,27			
	Üniversite ₍₃₎	122	37,79	7,35			
	Yüksek Lisans ve Doktora ₍₄₎	37	38,46	7,85			
Duygu Odaklı (Pasif)	İlkokul ve Ortaokul ₍₁₎	34	20,21	8,88	4,977	,002	1>2 1>3 1>4
	Lise ₍₂₎	35	14,54	5,07			
	Üniversite ₍₃₎	122	16,04	5,93			
	Yüksek Lisans ve Doktora ₍₄₎	37	15,76	7,30			

Yapılan analiz sonucunda; Psikolojik İyi Oluş puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(4,223)= 4,224, p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının ($X=42,21$), lise mezunu ($X=46,77$) olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Problem Odaklı (Aktif) Başa Çıkma puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(4,223)= 3,871, p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların problem odaklı başa çıkma puanlarının ($X=30,29$), üniversite ($X=37,79$) ve yüksek lisans/doktora mezunu ($X=38,46$) olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Duygu Odaklı (Pasif) Başa Çıkma puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(4,223)= 4,977, p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların duygu odaklı başa çıkma puanlarının ($X=20,21$), lise ($X=14,54$), üniversite ($X=16,04$) ve yüksek lisans/doktora mezunu ($X=15,76$) olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

4.3.3 Psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının hasta ile yakınlık durumu değişkenine ilişkin bulgular

Hasta ile yakınlık durumu değişkenine göre psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları puan ortalamalarının karşılaştırması yapılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.5'te sunulmuştur.

Çizelge 4.5: Hasta ile Yakınlık Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Hasta ile Yakınlık	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Psikolojik İyi Oluş	Ebeveyn ⁽¹⁾	131	41,66	10,15	1,095	,35	-
	Eş/Romantik ⁽²⁾	37	43,08	9,21			
	Partner ⁽³⁾	18	41,44	9,84			
	Kardeş ⁽⁴⁾	42	44,67	9,51			
	Diğer ⁽⁵⁾						
Sosyal Destek	Ebeveyn ⁽¹⁾	131	60,66	18,27	,695	,55	-
	Eş/Romantik ⁽²⁾	37	59,32	16,82			
	Partner ⁽³⁾	18	62,39	18,09			
	Kardeş ⁽⁴⁾	42	64,60	17,99			
	Diğer ⁽⁵⁾						
Problem Odaklı (Aktif)	Ebeveyn ⁽¹⁾	131	31,30	6,77	3,073	,02	5>1
	Eş/Romantik ⁽²⁾	37	32,16	6,97			
	Partner ⁽³⁾	18	30,00	8,04			
	Kardeş ⁽⁴⁾	42	34,76	7,49			
	Diğer ⁽⁵⁾						
Duygu Odaklı (Pasif)	Ebeveyn ⁽¹⁾	131	16,63	6,41	,485	,69	-
	Eş/Romantik ⁽²⁾	37	16,92	7,54			
	Partner ⁽³⁾	18	15,83	6,51			
	Kardeş ⁽⁴⁾	42	15,38	7,18			
	Diğer ⁽⁵⁾						

Yapılan analiz sonucunda; Problem Odaklı (Aktif) Başa Çıkma puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(3,224)= 3,073, p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise kanser hastası ebeveyni olan katılımcıların problem odaklı başa çıkma puanlarının ($X=31,30$), kanser hastası diğer olan katılımcıların ($X=34,76$) puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

4.4. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma değişkenleri olan Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasındaki ilişkiyi incelenmesi yapılırken korelasyon analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.6'da sunulmuştur.

Çizelge 4.6: Araştırma Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7
1 Psikolojik İyi Oluş	-						
2 Sosyal Destek	,592**	-					
3 Aile Desteği	,593**	,904**	-				
4 Arkadaş Desteği	,569**	,940**	,852**	-			
5 Özel İnsan Desteği	,359**	,223**	,220**	,189**	-		
6 Problem Odaklı	,562**	,403**	,378**	,375**	,280**	-	
7 Duygu Odaklı	-,359**	-,223**	-,220**	-,189**	-,215**	-,280**	-

Not. r: Pearson Korelasyon Katsayısı, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$

Yapılan analiz sonucunda; psikolojik iyi oluş ile sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = ,592$, $p < .05$). Psikolojik iyi oluş ile sosyal destek alt boyutları olan aile desteği ($r = ,593$, $p < .05$), arkadaş desteği ($r = ,569$, $p < .05$) ve özel insan desteği ($r = ,359$, $p < .05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Psikolojik iyi oluş ile problem odaklı başa çıkma tarzı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = ,562$, $p < .05$). Psikolojik iyi oluş ile duygu odaklı başa çıkma tarzı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -,359$, $p < .05$).

4.5 Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyini Yordamasının İncelenmesi

Sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarının psikolojik iyi oluş düzeyi üzerindeki etkisini incelemesi çoklu regresyon analizi kullanılmış ve sonuçları Çizelge 4.7 ve Çizelge 4.8’de sunulmuştur. Regresyon analizi yapılırken Çizelge 4.6’da yer alan korelasyon analizine bağlı olarak bağımlı değişken ile anlamlı ilişki çıkan alt boyut yordayıcı değişken olarak regresyon analizine dahil edilmiştir.

Çizelge 4.7: Sosyal Destek Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Psikolojik İyi Oluş	Sabit	21,588	1,944		11,104	,000
	Aile	,564	,151	,378	3,740	,000
	Arkadaş	,174	,172	,116	1,013	,31
	Özel İnsan	,277	,132	,171	2,094	,03
$R = .616$ $R^2 = .379$ $R^2_{adj} = .371$, $F(3,224) = 45,541$, $p < .05$						

Sosyal Destek alt boyut puanıyla oluşturulan modelde; psikolojik iyi oluş puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(3,224) = 45,541$, $p < .05$). Psikolojik iyi oluş puanlarındaki varyansın yaklaşık %37'si açıklanmaktadır ($R^2 = .379$). Regresyon katsayılarına bakıldığında aile desteği ($\beta = ,378$, $p < .05$) ve özel insan desteği ($\beta = ,171$, $p < .05$) puanlarının pozitif yönde psikolojik iyi oluş puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Çizelge 4.8: Stresle Başa Çıkma Tarzları Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Psikolojik İyi Oluş	Sabit	25,531	3,152		8,101	,000
	Problem Odaklı	,693	,077	,501	9,013	,000
	Duygu Odaklı	-,320	,081	-,218	-3,931	,000
$R = .600$ $R^2 = .360$ $R^2_{adj} = .351$, $F(2,225) = 63,234$, $p < .05$						

Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyut puanıyla oluşturulan modelde; psikolojik iyi oluş puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(2,225) = 62,234$, $p < .05$). Psikolojik iyi oluş puanlarındaki varyansın yaklaşık %36'sı açıklanmaktadır ($R^2 = .360$). Regresyon katsayılarına bakıldığında problem odaklı başa çıkma ($\beta = ,501$, $p < .05$) puanlarının pozitif yönde psikolojik iyi oluş puanlarını yordadığı saptanmıştır. Duygu odaklı başa çıkma ($\beta = -,218$, $p < .05$) puanlarının negatif yönde psikolojik iyi oluş puanlarını yordadığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Araştırmada, kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin, sosyal destek ve baş etme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda, hasta yakınlarının çeşitli demografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş düzeyinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve sosyal destek düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

5.1 Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların İncelenmesi

Araştırmada, psikolojik iyi oluş düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını saptamıştır. Yakut ve Yakut (2018) yaptıkları çalışmada, psikolojik iyi oluşun cinsiyete göre farklılık göstermediğini bulmuştur. Arslan (2021) çalışmasında, benzer şekilde psikolojik iyi oluş düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını bulmuştur. Kermen, Tosun İlçin ve Doğan (2016) çalışmasında cinsiyetin psikolojik iyi oluş düzeyini farklılaştırmadığını bulmuştur. Hidalgo ve diğerleri (2010)'ne göre, psikolojik iyi oluş kavramı üzerinde yalnızca cinsiyetin belirleyici olmadığı, cinsiyet ile birlikte farklı etkenlerin bir araya geldiklerinde cinsiyetin önem kazanmaktadır. Bu açıdan, kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmamasının nedeni; psikolojik iyi oluş kavramı üzerinde cinsiyetin tek başına etkili olmaması ve farklı değişkenlerle (toplumsal cinsiyet algısı, kültürel etkenler, yetiştirilme tarzı vb.) birlikte anlam kazanması şeklinde açıklanabilir.

Araştırmada, sosyal destek düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Oğuz ve Kalkan (2014) yaptıkları çalışmada, cinsiyete göre sosyal desteğin farklılık göstermediğini bulmuştur. Şahin (2011) çalışmasında, sosyal destek düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını bulmuştur. Kaplan Kalkan (2020) çalışmasında benzer şekilde, algılanan sosyal desteğin cinsiyete bağlı farklılaşmadığını bulmuştur. Gallicchio, Hoffman ve Helzlsouer (2007) yaptıkları çalışmada farklı olarak, erkeklerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Araştırma sonucu olan algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşmamasının nedeni; yakınının kanser tanısı almasının her cinsiyetten kişiyi doğrudan etkileyebilmesi ve çevresindeki kişiler tarafından cinsiyetten bağımsız şekilde hasta yakınına destek sağlamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, erkeklerin problem odaklı (aktif) başa çıkma düzeyinin, kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Duygu odaklı başa çıkmanın, cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, cinsiyet ile başa çıkma yaklaşımlarına yönelik farklı bulan çalışmaların olduğu dikkat çekmektedir. Aydın (2003) çalışmasında, kadınların kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımları diğer bir ifadeyle problem odaklı yaklaşımı erkeklere oranla daha çok kullandıklarını saptamıştır. Kömür (2018) çalışmasında, erkeklerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı diğer bir ifadeyle duygu odaklı yaklaşımı daha fazla kullandıklarını bulmuştur. Durmuş ve Gerçek (2017) ise çalışmalarında, stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyete göre farklılık göstermediğini bulmuştur. Aycock (2011), kadınların uyarınları daha stresli algılaması nedeniyle duygu odaklı yaklaşımı daha fazla kullandığını bildirmiştir. Bu bağlamda, literatürde başa çıkma tarzları ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçların olmasının nedeninin, ulaşılan örneklemin özellikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin, lise mezunu olan katılımcılardan anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Akın (2013) çalışmasında, eğitim düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin olduğunu bulmuştur. Literatür incelendiğinde, kişilerin eğitim düzeylerinden ziyade ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, kişilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin, anne ve babalarının eğitim düzeyine göre farklılaştığını bulan çalışmalara rastlanmaktadır (Basut, 2020; Özkara, 2015). Çivi ve diğerleri (2011) çalışmalarında, eğitim düzeyi yüksek kanser hastası yakınları olan bireylerin, karşılaştıkları stresle daha iyi mücadele ettiklerini dile getirmektedir. Bu açıdan, araştırma sonucu olan ilkokul mezunların psikolojik iyi oluş düzeylerinin lise mezunlarına göre daha düşük olmasının sebebi; alınan eğitim ile kişilerin bilgilerinin artması ve karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm bulmalarının daha kolaylaşması, iyilik hallerine olumlu etki yaratması olarak düşünülmektedir.

Araştırmada, sosyal destek düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Kaplan Kalkan (2020) yaptığı çalışmada, algılanan sosyal desteğin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Güven (2010) çalışmasında, algılanan sosyal desteğin eğitim durumuyla ilişkili olmadığını bulmuştur. Araştırmada özellikle eğitim durumuna bağlı olarak okul faktörünün kişilere arkadaş ve öğretmen olmak üzere özel kişi desteği sağlamaya alan yaratmasından kaynaklı eğitim durumu ile sosyal destek düzeyinin ilişkili olabileceği beklenmektedir ancak araştırmada, sosyal destek düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu sonucun nedeninin; araştırma katılımcılarının sosyal destek kaynaklarının okul ile bağlantılı olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların problem odaklı başa çıkma düzeylerinin üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. İlkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların duygu odaklı başa çıkma düzeylerinin lise, üniversite ve yüksek lisans ve doktora mezunu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Özbay (2007) çalışmasında, eğitim durumu ile stresle başa çıkma düzeyleri arasında fark olmadığını bulmuştur. Şatırcı (2011) çalışmasında, stresle başa çıkma düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığını bulmuştur. Araştırma sonucunun literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermediği görülmekle birlikte araştırmada başa çıkma stillerinin eğitim durumuna göre farklılaşmasının nedeni; alınan eğitim arttıkça kişilerin bilgilerin artması ve bu nedenle kişilerin daha stresle daha etkin başa çıkmaları olarak düşünülmektedir.

Araştırmada, psikolojik iyi oluş düzeyinin hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Yakınlarına kanser tanısının konulması; hasta yakınları için kaygı verici olmaktadır ve sevdikleri kişinin hissettiği acılar nedeniyle hasta yakınları mutsuz hissedebilmektedir (Alacacıoğlu, 2007). Çivi ve diğerleri (2011) çalışmalarında, kanser hastası yakınlarının, depresyon düzeyinin yüksek ve yaşam kalitesinin düşük olduğunu bulmuştur. Bu açıdan, yakınlarının kanser tanısı alma durumunun kişileri olumsuz etkilemediğini ve iyi olma hallerini düşürdüğünü söylenebilmektedir. Bu bağlamda araştırma sonucu olan psikolojik iyi oluş düzeyinin hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmamasının nedeni; kişilerin kanser

hastasıyla olan yakınlığından ziyade tanıdığı ve sevdiği birinin kanser tanısı alma durumundan olumsuz etkilenmesi olarak düşünülmektedir.

Araştırmada, sosyal destek düzeyinin hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, sosyal destek ile hastayla yakınlık durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Hasta yakınlarının, sosyal destek algulamalarının, sağlıklarını ve aile yaşantılarını olumlu yönde etkilemektedir (McKeown, Porter-Armstrong ve Baxter, 2003). Bu açıdan, kanser hastası yakınları için sosyal destek önem arz etmektedir. Araştırma sonucu olan sosyal destek düzeyinin hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmaması sonucu, kişilerin hasta ile yakınlığı ne olursa olsun sosyal destek ihtiyaçlarının olduğuna işaret ediyor olabilir.

Araştırmada, kanser hastası ebeveyni olan katılımcıların problem odaklı başa çıkma düzeylerinin, kanser hastası diğer olan katılımcılarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Duygu odaklı başa çıkmanın, hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, başa çıkma düzeyleri ile hastayla yakınlık durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Kişilerin, kendileri için tehdit oluşturan durumları aktif olarak değiştirebileceğine dair inançlarının olması problem odaklı başa çıkma tarzına sahip olduklarını göstermektedir (Folkman ve Lazarus, 1984). Bu açıdan, araştırma sonucu olan kanser hastası ebeveyni olan katılımcıların problem odaklı başa çıkma düzeylerinin daha düşük olması; kanser hastasının ebeveyni olması durumu kişiler için zorlayıcı olmakla birlikte stres kaynağına yönelik bilgi toplamasını, plan yapmasını olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle stres ile etkin başa çıkmasını düşürmesiyle ilişkilendirilebilir.

5.2 Sosyal Destek Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına Dair Bulguların İncelenmesi

Araştırmada, sosyal destek alt boyut puanıyla oluşturulan modelde; psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Psikolojik iyi oluş puanlarındaki varyansın yaklaşık %37'si açıklanmaktadır. Regresyon katsayılarına bakıldığında aile desteği ve özel insan desteği düzeylerinin pozitif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır. Malkoç ve Yalçın (2015) yaptıkları çalışmada, psikolojik iyi oluş düzeyinin aileden, arkadaşlardan ve diğerlerinden

algılanan sosyal destek düzeyi tarafından anlamlı olarak yordandığını bulmuştur. Gençöz ve Özlale (2004) çalışmasında, sosyal desteğin psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Gallagher ve Vella Brodrick (2008) çalışmalarında, algılanan sosyal destek ile iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Karademas (2006) ise sosyal desteğin türleri olan duygusal ve araçsal destek arttıkça iyi oluşun arttığını belirtmektedir. Aydın, Kahraman, Hiçdurmaz (2017) yaptığı çalışmasında, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin arttığını saptamıştır. Terakye (2011), kanser hastalığının uzun süreli olması, hastanın yaşamını tehdit etmesi, gündelik aktiviteleri etkilemesi gibi sebeplerden kaynaklı hasta yakınlarının olumsuz duygular hissedebileceklerini ve bu açıdan, sosyal desteğin önemli olduğunu belirtmektedir. Doğru (2018) ise yeterli düzeyde sosyal destek algılamayan kişilerin kırılmalı bir yapı gösterebildiğini ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Literatürdeki çalışmalar ve araştırma sonucu doğrultusunda, algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluşu pozitif yönde etkilediği ortaya koymaktadır. Bu çalışmada aile desteği ve özel insan desteğinin arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin artmasının nedeni; kişilerin destek kaynaklarının yaşadıkları olumsuz durumlarla başa çıkmasına destek olması ve olumsuz durumların kişide yarattığı etkileri azaltmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer bir açıdan; kanser tanısı alan hastaların yakınlarının, algıladıkları aile ve özel insan desteğinin, psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde öneme sahip olduğu, hasta yakınlarının aileleri ve kendileri için özel olarak değerlendirdikleri kişiler tarafından destek beklentisinde olduğu, bu beklentilerinin karşılanmasının kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığı şeklinde yorumlayabiliriz. Bu sonuçtan yola çıkarak kanser tanısı alan hastaların yakınlarının yeterli şekilde sosyal destek algılamamalarının, psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Değişkeninin Psikolojik İyi Oluş Değişkenini Yordamasına Dair Bulguların İncelenmesi

Araştırmada, başa çıkma alt boyut puanıyla oluşturulan modelde; psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Psikolojik iyi oluş puanlarındaki varyansın yaklaşık %36'sı açıklanmaktadır. Regresyon katsayılarına bakıldığında problem odaklı başa çıkma düzeyinin pozitif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini

yordadığı saptanmıştır. Duygu odaklı başa çıkma düzeyinin negatif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır. Park ve Adler (2003), duygu odaklı başa çıkma ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde, problem odaklı yaklaşım ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Çeliker (2017), duygu odaklı (pasif) yaklaşımın psikolojik iyi oluş düzeyini negatif yönde yordadığını bulmuştur. Gustems Carnicer ve Calderon (2012) çalışmasında, problem odaklı başa çıkma ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Problem odaklı başa çıkma yaklaşımının günlük yaşamdaki problemlere yönelik stres kaynağını yok edebilmek için gereken bilgileri ve zihinsel süreçleri barındırmaktadır. Stresin, kişilerin iyi olma halleri üzerindeki olumsuz etkisini azalmaktadır (Lazarus, 1993; Lazarus ve Folkman, 1984). Bu açıdan, araştırma sonucu olan problem odaklı başa çıkma tarzına sahip olmanın psikolojik iyi oluşu arttırmasının nedeni; problem odaklı başa çıkma tarzının kanser hastası yakınlarının yaşadıkları sorunlara yönelik gerekli bilgi ve zihinsel süreci kullanarak sorunların yarattığı olumsuz etkiyi azaltmaları ve böylece psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmaları ile ilişkilendirilebilir. Kişiler, stres yaratan olaylara yönelik etkili şekilde başa çıkma yaklaşımı kullanmadığında stres nedeniyle psikolojik ve sosyal problemler yaşayabilmektedir (Arslan, Dilmaç ve Hamatra, 2009). Duygu odaklı başa çıkma yaklaşımını ise kişilerin devamlı kullanımının yüksek stres düzeyine neden olduğunu ve iyi olma halinin azaldığı belirtilmektedir (Chao, 2012). Bu açıdan, araştırma sonucu olan duygu odaklı başa çıkmanın psikolojik iyi oluşu negatif yönde yordamasının nedeninin; kanser tanısı alan hastaların yakınlarının duygu odaklı başa çıkma yaklaşımına sahip olmasından dolayı stres yaratan durumlar ile etkin şekilde baş edememesi, bundan kaynaklı stresin psikolojik olarak olumsuz etkilemesi ve iyi olma hallerinin düşmesi olarak düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Araştırma sonuçları şu şekildedir:

- Psikolojik iyi oluş düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını saptamıştır
- Sosyal destek düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Erkeklerin problem odaklı (aktif) başa çıkma düzeyinin, kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Duygu odaklı başa çıkmanın, cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır.
- İlkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin, lise mezunu olan katılımcılardan anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır.
- Sosyal destek düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır.
- İlkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların problem odaklı başa çıkma düzeylerinin üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.
- İlkokul ve ortaokul mezunu katılımcıların duygu odaklı başa çıkma düzeylerinin lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Psikolojik iyi oluş düzeyinin hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Sosyal destek düzeyinin hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Kanser hastası ebeveyni olan katılımcıların problem odaklı başa çıkma düzeylerinin, kanser hastası diğer olan katılımcılarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.

- Duygu odaklı başa çıkmanın, hasta ile yakınlık durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Aile desteği ve özel insan desteği düzeylerinin pozitif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır
- Problem odaklı başa çıkma düzeyinin pozitif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır.
- Duygu odaklı başa çıkma düzeyinin negatif yönde psikolojik iyi oluş düzeyini yordadığı saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Araştırmanın önerileri ise;

Kanser hastalığı, sıklıkla karşılaşılan, çoğunlukla bakım gerektiren ve kişilerin ölümlerine neden olabilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde oldukça yaygın şekilde görülmektedir. Kanser yalnızca hastayı değil hasta yakınına da etki etmektedir. Bu araştırmada, kanser tanısı alan hastaların yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin, sosyal destek ve baş etme becerileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu açıdan hasta yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeylerine yönelik yapılacak müdahale programlarında araştırma sonuçları göz önüne alınması tavsiye edilmektedir. Özellikle psikolojik iyi oluş düzeyi düşük olan hasta yakınlarının sosyal destek kaynaklarının kontrol edilmesi, eksik veya yetersiz olan destek kaynaklarına yönelik gerek bireysel gerek kurumsal (hastane vb.) desteğin sağlanması önerilmektedir. Aynı zamanda, yakınlarının kanser hastalığıyla mücadele etmesi kişiler için stres yaşamalarına neden olmaktadır ve yaşadıkları stresle etkin şekilde başa çıkabilmeleri ruh sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle, stresle etkin şekilde başa çıkmaya yönelik kişilere farkındalık seminerlerinin düzenlenmesinin yarar sağlayacağına inanılmaktadır.

Literatür incelendiğinde, kanser hastalarına yönelik pek çok çalışmaya rastlanmaktadır ancak kanser hastası yakınlarına dair çalışmaların az olduğu dikkat çekmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, kanser hastası yakınlarına yönelik çalışmaların sayısının artırılması literatürü zenginleştirmesi adına tavsiye edilmektedir.

Araştırma, Türkiye genelindeki devlet ve özel hastanelerde yakını kanser tedavisi gören toplamda 228 hasta yakınıyla yapılmıştır. Gelecekteki çalışmalarda, araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından örneklem sayısının arttırılmasını önerilmektedir. Aynı zamanda, araştırma değişkenlerinin farklı değişkenlerle (psikolojik dayanıklılık, savunma mekanizmaları vb.) birlikte incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

KAYNAKLAR

- Alacacioğlu, A.** (2007). Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, Umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Akın, A.** (2013). Psikolojik İyi Olma İçinde, Güncel Psikolojik Kavramlar 1 Pozitif Psikoloji, Sakarya Üniversite, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 23-70.
- Anand, K., ve Nagle, Y.** (2016). Perceived stress as predictor of psychological wellbeing among Indian youth. *International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 68, 211-217.
- Antonovsky, A.** (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733.
- Arıcı, F.** (2011). Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algılar ve psikolojik iyi oluş. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Arıkan, R.N.** (2001). Travmatik bir yaşantı: Meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi*, 9 (1), 39-46.
- Arslan, A.** (2021). Öğretmenlerin Psikolojik İyi Oluşlarının, Algıladıkları Sosyal Desteğe, Yaşamda Anlam ve Amaç Bulmalarına, Kişisel Gelişim Yönelimlerine ve Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Arslan, C., Dilmaç, B. ve Hamarta, A.** (2009). Coping With Stress and Trait Anxiety In Terms Of Locus Of Control: A study with Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 37(6), 791-800.
- Ateş, M.F.** (2021). Covid-19 Salgını Sürecinde Bireylerin Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikler, Algılanan Sosyal Destek, Duygusal Düzenleme ve Empati Açısından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Ay, E.** (2018). Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlere Verilen Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Umutsuzluk ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisinin İncelenmesi. (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.
- Aycock, K. J.** (2011). Dissertation, Coping Resources, Coping Styles, Mastery, Social Support, an Depression in Male and Female College Students, Georgia State University, Georgia, The United States of America.
- Aydın, A., Kahraman, N. ve Hiçdurmaz, D.** (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1):40-47.

- Aytaç, S.** (2009). İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. Labour Ministry- Casgem Yayınları.
- Aytaç, S.** (2017). Stres Kaynakları ve Stresin Psikolojik Semptomlarının Öfke Kontrolü ile İlişkisi: Polis Memurları Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*, 69, 1-27.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z.** (2013). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baron, R.,S., Cutrona, C.,E., Hicklin, D., Russell, D.,W. ve Lubaroff, D., M.** (1990). Social Support and Immune Function Among Spouses of Cancer Patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 344-352.
- Basut, İ.** (2020). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin damgalama ve psikolojik iyi olma açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Baykara, O.** (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3). 154-165.
- Bayraktar, Ö.** (2011). Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri İle Duygusal Zekaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bingöl, G.** (2013), Stres Ve Stres Yönetimi Yaklaşımları (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği), (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, İstanbul
- Biswas Diener, R. ve Dean, B.** (2007). Positive Psychology Coaching Putting the Scientific Happiness to Work for Your Clients, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Bradburn, N. M.** (1969). The structure of psychological well-being. In C. E. Noll (Ed.), *Adjustment in Major Roles* içinde (s.180-211). Chicago: Aldine Publishing Company.
- Budak, B.** (1999). Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.
- Bulut, N.** (2005). İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 467-478.
- Büyüköztürk, S., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, S. ve Demirel, F.** (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri (18. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Carmody, J. ve Baer, R. A.** (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulnessbased stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.
- Carver, C. S. ve Connor-Smith, J.** (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679– 704.

- Cassel, J.** (1976). The Contribution of the Social Environment to Host Resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Cengiz, A.İ.** (2018). İç-Dış Denetim Odağı ve Psikolojik İyi Oluş ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Ceyhun, A.T.** (2009). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerde İş Stres, Algılanan Sosyal Destek Ve İş Doyumu. (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Chao, R. C. L.** (2012). Managing perceived stress among college students: The roles of social support and dysfunctional coping. *Journal of College Counseling*, 15, 5-21.
- Cohen, S. ve Wills, T. A.** (1985). Stres, Social Support And The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Cüceloğlu, D.** (2010). İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çeçen, A.R.** (2008). Öğrencilerinin Cinsiyetlerine ve Anababa Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431.
- Çeler, H.G., Cengiz Özyurt, B., Elbi, H. ve Özcan, F.** (2018). Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18 (2) 164-174.
- Çelikler, A. N.** (2017). Bir Grup Genç Yetişkinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Başa Çıkma Tutumları ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Çetinkaya, Y.** (2006). Kanseri hastalarına bakım verenlerde stres, stres yaratan durumlar ve etkilerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Çivi, S., Kutlu, R. ve Çelik, H.H.** (2011). Kanseri hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53: 248-253.
- Deci, E.L. ve Ryan, R.M.** (2008). Hedonia, Eudaimonia and Well-Being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. ve Biswas-Diener, R.** (2010). New wellbeing measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
- Doğan, B. ve Eser, M.** (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(4):29-39.
- Doğru, N.** (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sosyal Destek Değişkenleri Bakımından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Durmuş, M. ve Gerçek, A.** (2017). Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres Durumları, Biyopsiko Sosyal Durumları ve Stresle Baş Etme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 53(53), 616-633.
- Durna, U.** (2006), Üniversite Öğrencilerinin Stres Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20 (1).
- Eker, D. ve Arkar, H.** (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Essex, E. L., Seltzer, M. M. ve Krauss, M. W.** (1999). Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104(6), 545-563.
- Eşigül, E. ve Cenkseven Önder, F.** (2017). Üniversite öğrencilerinde stres ve psikolojik iyi olma: Sosyal problem çözmenin aracı ve düzenleyici rolü. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 803-818.
- Eşsizoğlu, A.** (2015). Stresin Tanımı ve Doğası. Yenilmez (ed.). Çatışma ve Stres Yönetimi II. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S.** (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, 5(1), 1-4.
- Fleishman, J. A.** (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2), 229-244.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S.** (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Gallagher, E. N. ve Vella Brodrick, D. A.** (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1551-1561.
- Gallicchio, L., Hoffman, S. C. ve Helzlsouer, K. J.** (2007). The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community based study in Washington Country, Maryland. *Quality of Life Research*, 16(5), 777- 786.
- Gençöz, T. ve Özlale, Y.** (2004). Direct and indirect effects of social support on psychological well being. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 449-458.
- Gottlieb, B. H. ve Bergen, A. E.** (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-20.
- Gustems Carnicer, J. ve Calderon, C.** (2012). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education*, 28(4), 1127-1140.
- Güler, M.** (2019). Üniversite Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve Psikolojik İyi Oluşun İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.

- Gündüz Sütçü, G.** (2010). Tanı -ameliyat süreci yakın zamanlı olan meme kanseri hastalarının öfke, depresyon, stresle başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri açısından incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Güney, S.** (2011). Örgütsel davranış. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Güven, K.** (2010). Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Hamurcu, H.** (2011). Ergenlerin yetkinlik inançları ve psikolojik iyi oluşlarını yordamada psikolojik ihtiyaçlar (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Hidalgo, J., Bravo, B. N., Martínez, I. P., Pretel, F. A., Postigo, J. M. L., ve Rabadán, F. E.** (2010). Psychological Well-Being, Assessment Tools and Related Factors. *IE Wells, Psychological Well-being*, 77-113.
- Hisli Şahin, N.** (2010). Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım (4. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Horvath, P. ve Russell, J. M.** (1999). A systematic framework for integrating psychological evaluations and interventions. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9, 313-336.
- Huppert, F. A.** (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 1 (2), 137- 164.
- İşgör, İ. Y.** (2017). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (Teke) Dergisi*, 6(1), 494-508.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H.** (2009). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 8(15), 115-133.
- Kaplan Kalkan, İ.R.** (2020). Şehit ailelerinde dini yönelimin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ve travma sonrası büyüme ile ilişkisi. (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Karadağ, İ.** (2007). İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Sosyal Destek Kaynakları Açısından İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Karademas, E. C.** (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6). 1281-1290.
- Kaya, E.** (2019). Hastasına Evde Bakım Verenlerde Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Sosyal Desteğin Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Kemeny, M. E.** (2003). The Psychobiology of Stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 124– 129. doi:10.1111/1467-8721.01246.

- Kenny Maureen. E.** (1990), College Seniors' Perceptions of Parental Attachments: The Value and Stability of Family Ties. *Journal of College Students Development*. 31 (1), 39–46.
- Kermen, U., Tosun-İlçin, N. ve Doğan, U.** (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. ve Ryff, C. D.** (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Knussen, C. ve Sloper, P.** (1992). Stress in families of children with disability: A review of risk and resistance factors. *Journal of Mental Health*, 1(3), 241–256. <https://doi.org/10.3109/09638239209005457>.
- Kozaklı, H.** (2006). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
- Kömür, B. E.** (2018). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Esneklik İle Stresle Başa Çıkma Becerileri Arasındaki İlişkinin Araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kuyumcu, B.** (2012). Üniversite Öğrencilerinin Duygularını Fark Etmeleri ve İfade Etmeleri İle Psikolojik İyi Oluşları: Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Lazarus, R. S.** (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S.** (1993). From Psychological Stres to the Emotions: A History of Changing Books, *Annual Review Psychology*, 44, 1-22.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S.** (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company.
- Malkoç, A. ve Yalçın, İ.** (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43). 35–43
- Mayordomo Rodríguez, T., Meléndez Moral, J. C., Viguier Segui, P. ve Sales Galán, A.** (2015). Coping strategies as predictors of well-being in youth adult. *Social Indicators Research*, 122(2), 479–489. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0689-4>.
- McKeown, L. P., Porter-Armstrong, A. P. ve Baxter, G. D.** (2003). The needs and experiences of caregivers of individuals with multiple sclerosis: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 17, 234-248. (Doi:10.1191/0269215503cr618oa.)
- Meyerhoffer Kubalik, E.** (2013). The effects of coping, self-esteem, and social support on stress and wellbeing (Masters thesis). Fort Hays State University, Kansas.
- Moe, K.** (2012). Factors influencing women's psychological well-being within a positive functioning framework (Doctoral dissertation), University of Kentucky.

- Nachmias, C. F. ve Nachmias, D.** (1996). *Research methods in the social sciences* (5th ed.). London: St. Martin's Press Inc.
- Oğuz, E. ve Kalkan, M.** (2014). Öğretmenlerin İş Yaşamında Algıladıkları Yalnızlık ile Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki. *İlköğretim Online*, 13(3), 787-795.
- Özbay, E.** (2007). İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi).M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkara, G.** (2015). Mükemmeliyetçilik düzeyleri ile psikolojik iyi olma hali arasındaki ilişki ve problem çözme becerisine etkisi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Park, C.L. ve Adler, N. E.** (2003). Coping Style as a Predictor of Health and Well-Being Across the First Year of Medical School, *Health Psychology*, 22(6), 627-631.
- Pearson, J. E.** (1986). The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling and Development*, 64, 390-395.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. ve Rodríguez, G.** (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29(3), 329-347. doi:10.1016/j.childyouth.2006.03.010
- Rodríguez, M. ve Cohen, S.** (1998). Social Support. In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health*. New York: Academic Press.
- Rowshan, A.** (2003). *Stres Management*. Çev. Şahin Cüceloğlu, Ankara: Sistem Yayıncılık.
- Ryff, C. D.** (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(57), 1069–1081.
- Ryff, C. D.** (1991). Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6(2), 286-295.
- Ryff, C. D.** (1995). Psychological Well-Being In Adult Life, *Current Directions In Psychological Science*, 4 (4), 99-104.
- Ryff, C. D. ve Keyes, C.L.M.** (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719- 727.
- Ryff, C. D. ve Singer, B. H.** (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C. ve Wing, E. H.** (1999). Forging Macro-Micro Linkages in the Study of Psychological Well-Being. Ryff C. D. ve Magee, J. W. (ed.). *The Self And Society in Aging Processes içinde*. Springer Publishing Company: New York, 247-278.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T. ve Garcia, A.** (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological wellbeing: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921.

- Shapero, B. G., Dale, C. F., Archibald, A. R. ve Pedrelli, P.** (2018). Emotional Reactivity. R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* içinde (ss. 1177–1185). Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-33228-4_786.
- Solimanif, O., Soleymanif, A. ve Afrisham, R.** (2018). Relationship between Personality and Biological Reactivity to Stress: A Review, *Psychiatry Investig*, 15(12), 1100–1114.
- Soulsby, L. K. ve Bennett, K. M.** (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6(11), 1349.
- Sözer, Ö.T.** (2021). Akut Stres Tepkisinin Yaşam Olayları ve Pekiştirmeye Duyarlık Bağlamında İncelenmesi. (Doktora Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Şahin, B.** (2019). Benlik Saygısı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik İyi Oluş: Bir Model Denemesi. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Şahin, G. N.** (2011). Üniversite Öğrencilerinin Kendini Açma, Öznel İyi Oluşu ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Şahin, N. H.** (1994). Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin, N. H. ve Durak, A.** (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 58-73.
- Şatırcı, H.** (2011). Satış Elemanlarının Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yolları (Isparta İli Organize Perakende Sektörü Üzerine Bir Araştırma). (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Tekin, G. O.** (2010). Çalışma Yaşamında Stres Kaynakları ve Kamu Kurumlarında Çalışanlar Üzerine Etkileri: Edirne Örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Terakye, G.** (2011). Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 4 (2): 78-82.
- Toptaş Kılıç, S. ve Öz, F.** (2019). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Müdahaleler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 197-204.
- Topuz, C.** (2013). Üniversite öğrencilerinde özgeciliğin öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Fatih Üniversitesi, İstanbul.
- Yakut, S. ve Yakut, İ.** (2018). Öğretmenlerde Psikolojik İyi Oluş ve İş Yerinde Dışlanma İlişkisi. *Electronic Turkish Studies*, 13(18).
- Yalçın, İ.** (2015). İyi Oluş ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler: Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların Meta Analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1):21-32.
- Yıldırım, İ.** (2006). Anne Baba Desteği ve Başarı. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F.** (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2).
- Yöndem, Z. D.** (2006). Kişilik Dinamikleri ve Stresle Başa Çıkma. İstanbul: Morpa Yayınları.

EKLER

Ek - 1: Bilgilendirilmiş Onay Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Gedik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Melike KÜLEKÇİ tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı kanser tanısı alan hasta yakınlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin sosyal destek ve baş etme becerileri doğrultusunda incelenmesidir. Bu çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmak için kanser hasta yakını olmanız gerekmektedir. Soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Araştırmanın doğru sonuç vermesi vereceğiniz gerçekçi ve içten cevaplara bağlıdır. Formda kimlik belirtmenize gerek yoktur, bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Araştırma sorularına devam etmek istemezseniz dilediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız mevcuttur. Bu çalışma, 10-15 dakika sürmektedir. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için Melike Külekçi ile iletişime geçebilirsiniz.

Psk. Melike Külekçi

Katılımcı Onayı:

Ek – 2: Anket Formu

SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

Yaşınız:.....

Eğitim Durumu:

İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ve üstü ()

Yaşadığınız Şehir:.....

Mesleğiniz:.....

Medeni Durumunuz:

Aylık Ortalama Gelir Miktarı:.....

Sigara kullanıyor musunuz?:

Evet () Hayır()

Yakınınızın kanser tanısı hakkında bilgilendirildiniz mi?

Evet () Hayır ()

Önceki soruya yanıtınız Evet ise, kim tarafından bilgilendirildiniz?

Hasta ile yakınlık derecesi:

Eşim () Annem () Babam() Kardeşim () Diğer.....

Yakınınızın hastalık süresi nedir? (lütfen ilk tanı konulan zamanı dikkate alınız)

Yakınınız kanser tedavisini nerede gördü/görmekte?.....

Yakınınızın tedavi masrafları neresi/kim tarafından karşılanıyor?

Sigorta () Yakınımın Kendisi () Yakınımın kendisi ve sigorta () Yakınımın diğer aile üyeleri() Ben karşılıyorum() Diğer ()

Yakınınızın kanser türü:

Kanserin kaçınıcı evresi:

1. Evre () 2. Evre () 3. Evre() 4. Evre () Diğer ()

Metastas (kanserin yayılımı) var mı?

Yakınız kanser tanısı aldıktan sonra herhangi bir operasyon (ameliyat) geçirdi mi?

Evet () Hayır () Diğer ()

Hastanızın mobilitesi (hareket etme kabiliyeti) nedir?

Yatalak () Sadece tuvalate kendi gidebilir () Yürümekte sorun çekmez ()

Diğer _____

Bir gün boyunca hastanız ile geçirdiğiniz süre ne kadardır?.....

Haftada kaç gün bir aradasınız?

1-2 gün () 3-4 gün () 4-5 gün () Her gün () Diğer ()

Sizin dışınızda hastanıza bakım veren birileri var mı? Evet () Hayır ()

Önceki soruya yanıtınız evet kim tarafından destek alıyor?

Aile üyeleri () Akrabalar () Arkadaşlar () Aile üyeleri ve akrabalar () Diğer ()

Yakınız kanser tedavisi boyunca psikolojik destek aldı mı?

Evet () Hayır ()

Önceki soruya yanıtınız Evet ise nasıl bir destek aldı?

İlaç Tedavisi () Terapi () İlaç ve Terapi () Diğer ()

Yakınızın kanser tanısı boyunca herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?

Evet aldım () Hayır almadım ()

Ek 3 - Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, bireylerin sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size, Hiç uygun değil ise %0, Uygun değil ise %30, Uygun ise %70, Çok uygun ise %100 kutucuğuna “X” işaretini koyunuz.	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Çok Uygun
Bir sıkıntım olduğunda,	%0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olay/ olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünüyorum.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanırım, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27. “Benim suçum ne?” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

Ek 4 - Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

1'den 7'ye kadar sıralanmış tabloda 1 Kesinlikle katılmıyorum 'u ifade eder. 7 ise Kesinlikle katılıyorum 'u ifade eder. Arasında kalan rakamlarda artan bir ilişkiyi ifade eder. Tabloyu kendinize uygun şekilde doldurmanızı rica ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum							
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.							
3. Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim.							
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.							
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.							
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.							
7. Geleceğim hakkında iyimserim.							
8. İnsanlar bana saygı duyar.							

Ek 5 - Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.							
2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.							
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.							
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

ÖZGEÇMİŞ

Melike KÜLEKÇİ

EĞİTİM DURUMU:

- 2019: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Psikoloji Bölümü Lisans
- 2022: İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

MESLEKİ DENEYİM:

- Minik Dehalar Anaokulu
- Özel İlkim Azra Anaokulu
- Martha Psikolojik Danışmanlık Merkezi
- Megapol Hastanesi

EĞİTİM & SERTİFİKALAR:

- Objektif Çocuk Değerlendirme Testleri Eğitimi
- Deneysel Oyun Terapisi Eğitimi (I. Düzey)
- Çocuk ve Ergen Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi
- Emdr Terapisi Eğitimi (I. Düzey)