

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



**KANSER TANISI ALMIŞ BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK,
TRAVMATİK BÜYÜME VE SOSYAL DESTEK ALGISININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ahmet Volkan UYGUN

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

TEMMUZ 2022

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



**KANSER TANISI ALMIŞ BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK,
TRAVMATİK BÜYÜME VE SOSYAL DESTEK ALGISININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Ahmet Volkan UYGUN
(191287065)**

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 191287065 numaralı öğrencisi Ahmet Volkan UYGUN'un "Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Sağlık, Travmatik Büyüme ve Sosyal Destek Algısının İncelenmesi" adlı tez çalışması 25/07/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi: 25/07/2022

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

2) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER

3) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Sağlık, Travmatik Büyüme ve Sosyal Destek Algısının İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.
(10/06/2022)

Ahmet Volkan UYGUN

Aileme

ÖNSÖZ

Çalışmamda bana olumlu tavırlarıyla, sürekli yol göstererek desteklerini esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Hakan Duman'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışma sırasında verilerin toplanmasına yardımcı olan Kanser Savaşçıları Derneği'ne, Psiko-Onkoloji Derneği'ne, değerli doktor arkadaşlarım, eş, dost ve akrabalarımın teşekkürü bir borç bilirim. Son olarak, tüm hayatım boyunca yanımda olan, gereken yerlerde en büyük desteği gösteren, her koşulda beni cesaretlendiren ve ilham kaynağım olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim annem Müzeyyen Uygun'a, babam Hayri Uygun'a ve Kardeşim Melisa Uygun'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2022

Ahmet Volkan UYGUN

(Psikolog)

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışma Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Hipotez	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.5. Tanımlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Psikolojik Sağlık.....	4
2.1.1. Psikolojik sağlık kavramı	4
2.1.2. Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler	5
2.1.2.1. Risk faktörler.....	6
2.1.2.2. Koruyucu faktörler	7
2.1.3. Psikolojik sağlamlığın kanser sürecindeki etkileri	7
2.2. Travma Sonrası Büyüme	8
2.2.1. Travma Kavramı	8
2.2.2. Travmanın bireyler üzerindeki etkileri	9
2.2.3. Travma sonrası büyüme kavramı.....	11
2.2.4. Travma sonrası büyümeyi açıklayan modeller	12
2.2.4.1. İşlevsel betimsel modeli	12
2.2.4.2. Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli	14
2.2.4.3. Organizmik değerlendirme modeli	15
2.2.5. Travma sonrası büyümenin boyutları	17
2.2.5.1. Benlik algısındaki değişim	17
2.2.5.2. Yaşam felsefesindeki değişim	18
2.2.5.3. Başkalarıyla ilişkilerde değişim	18
2.2.6. Travma sonrası büyümenin kanser sürecindeki etkileri	19
2.3. Sosyal Destek Algısı	20
2.3.1. Tanımı	20
2.3.2. Özellikleri	20
2.4. Kanser.....	21
2.4.1. Epidemiyoloji	22
2.4.2. Etiyoloji	26
2.4.3. Kanser hastalarının yaşadığı sorunlar/problemler	27
3. YÖNTEM	30

3.1. Araştırmanın Tipi	30
3.2. Evren ve Örneklem.....	30
3.3. Veri Toplama Araçları.....	32
3.3.1. Demografik bilgi formu	32
3.3.2. Psikolojik dayanıklılık ölçeği	32
3.3.3. Travma sonrası büyüme envanteri	33
3.3.4. Sosyal destek ölçeği.....	33
3.4. Verilerin Analizi.....	33
4. BULGULAR.....	36
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	36
4.2. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Bulgular	38
4.3. Travma Sonrası Büyümeye Yönelik Bulgular	44
4.4. Sosyal Destek Algısına Yönelik Bulgular	49
4.5. Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	53
5. TARTIŞMA	56
5.1. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Sonuçların Tartışılması	56
5.2. Travma Sonrası Büyümeye Yönelik Sonuçların Tartışılması.....	58
5.3. Sosyal Destek Algısına Yönelik Sonuçların Tartışılması	60
5.4. Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçların Tartışılması	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1. Sonuç	64
6.2. Öneriler.....	65
KAYNAKLAR	66
EKLER.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	84

KISALTMALAR

<i>f</i>	: frekans
F	: anova değeri
n	: kişi sayısı
<i>p</i>	: anlamlılık değeri
ss	: standart sapma
sd	: serbestlik derecesi
t	: t testi değeri
\bar{x}	: aritmetik ortalama
%	: yüzde

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1: Kanser Hastası Bireylerin Demografik Bilgileri	31
Tablo 3.2: Araştırma Verilerine Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	34
Tablo 4.1: Kanser Hastalığına İlişkin Bilgilerin Frekans ve Yüzdeleri	36
Tablo 4.2: (Devamı) Kanser Hastalığına İlişkin Bilgilerin Frekans ve Yüzdeleri....	37
Tablo 4.3: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	38
Tablo 4.4: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	39
Tablo 4.5: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	40
Tablo 4.6: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Medeni Duruma Göre İncelenmesi.....	42
Tablo 4.7: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi.....	43
Tablo 4.8: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	44
Tablo 4.9: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	45
Tablo 4.10: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi	46
Tablo 4.11: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Medeni Duruma Göre İncelenmesi	47
Tablo 4.12: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi	48
Tablo 4.13: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	49
Tablo 4.14: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	49
Tablo 4.15: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi	50
Tablo 4.16: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Medeni Duruma Göre İncelenmesi	51
Tablo 4.17: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi.....	52
Tablo 4.18: Kanser Hastası Bireylerde Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	54

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1: İşlevsel Betimsel Model	13
Şekil 2.2: Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli	14
Şekil 2.3: Organizmik Değerlenme Modeli	16
Şekil 2.4: Dünya Genelinde Kansere Vakaları	23
Şekil 2.5: Dünya Genelinde Erkek Bireylerin Kansere Tanısı	23
Şekil 2.6: Dünya Genelinde Kadın Bireylerin Kansere Tanısı	24
Şekil 2.7: Dünya Genelinde Kansere Bağlı Ölümler	24
Şekil 2.8: Dünya Genelinde Erkeklerde Kansere Bağlı Ölümler	25
Şekil 2.9: Dünya Genelinde Kadınlarda Kansere Bağlı Ölümler	25
Şekil 2.10: Türkiye’de En Sık Tespit Edilen Kansere Türleri	26

KANSER TANISI ALMIŞ BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, TRAVMATİK BÜYÜME VE SOSYAL DESTEK ALGISININ İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma, kanser hastası bireylerde psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç bağlamında, araştırmanın tarama modelinde yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, kanser hastası bireyler oluştururken örneklem grubunu da 214 katılımcı oluşturmuştur. Kanser hastası bireylerde psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısına ilişkin toplanan veriler, SPSS-25 programında analiz edilmiştir. Bu analizlerde; bağımsız gruplar t testi, anova analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonunda, kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaş grubu, travmatik büyüme düzeylerinin medeni durum ve sosyal destek algılarının ise cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelir kapsamında anlamlı fark oluşturduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca kanser hastası bireylerde, psikolojik sağlamlık düzeyinin travmatik büyüme düzeyi ile pozitif yönde ilişkisi bulunurken sosyal destek algısında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ek olarak, travmatik büyüme ile sosyal destek algısı arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Kanser Hastası Bireyler, Psikolojik Sağlamlık, Travmatik Büyüme, Sosyal Destek Algısı.*

EXAMINATION OF PSYCHOLOGICAL STRENGTH, TRAUMATIC GROWTH AND SOCIAL SUPPORT PERCEPTION IN INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH CANCER

ABSTRACT

This research was conducted to examine the psychological resilience, traumatic growth and perception of social support in individuals with cancer. In the context of this purpose, it is planned to conduct the research in the scanning model. While the population of the study consisted of individuals with cancer, the sample group consisted of 214 participants. The data collected on psychological resilience, traumatic growth and perception of social support in individuals with cancer were analyzed in the SPSS-25 program. In these analyzes; independent groups t test, anova analysis and pearson correlation analysis were used.

At the end of the research, it was concluded that the psychological resilience levels of cancer patients created a significant difference in terms of age group, traumatic growth levels, marital status and social support perceptions in terms of gender, educational status, marital status and monthly income. In addition, while the level of psychological resilience was positively related to the level of traumatic growth in individuals with cancer, no significant relationship was found in the perception of social support. In addition, a significant relationship was found between traumatic growth and the perception of social support.

Keywords: *Individuals with Cancer, Psychological Resilience, Traumatic Growth, Perception of Social Support.*

1. GİRİŞ

1.1. Çalışma Konusu

Bu araştırmanın konusu, kanser hastası bireylerde psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısının incelenmesidir. Bu konu kapsamında, farklı kanser evrelerine sahip 214 birey üzerinden veri toplanmıştır. Örneklem grubundaki bireyler; meme, akciğer, multipl miyelom, mide, cilt, prostat, kolon, kemik, kan ve rahim kanseri ağırlıklı olmak üzere diğer kanser türlerine de sahip kişilerden oluşmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, kanser hastası bireylerde psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Araştırmanın alt amaçlarında ise psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısının cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumuna ilişkin karşılaştırılması yer almaktadır. Bu kapsamda araştırma amaçlarına ait olarak yanıt aranan problemler şu şekildedir:

1. Kanser hastası bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyi;
 - a. Cinsiyet,
 - b. Yaş grubu,
 - c. Eğitim durumu,
 - d. Medeni durum,
 - e. Aylık gelir, kapsamında anlamlı fark göstermekte midir?
2. Kanser hastası bireylerde travmatik büyüme düzeyi;
 - a. Cinsiyet,
 - b. Yaş grubu,
 - c. Eğitim durumu,
 - d. Medeni durum,
 - e. Aylık gelir, kapsamında anlamlı fark göstermekte midir?

3. Kanser hastası bireylerde algılanan sosyal destek düzeyi;
 - a. Cinsiyet,
 - b. Yaş grubu,
 - c. Eğitim durumu,
 - d. Medeni durum,
 - e. Aylık gelir, kapsamında anlamlı fark göstermekte midir?
4. Kanser hastası bireylerde psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

1.3. Hipotez

Bu araştırmada, test edilen hipotezler şu şekildedir:

H₁: Kanser hastası bireylerde, psikolojik sağlamlık düzeyi demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir) göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂: Kanser hastası bireylerde, travmatik büyüme düzeyi demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir) göre anlamlı fark göstermektedir.

H₃: Kanser hastası bireylerde, algılanan sosyal destek düzeyi demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir) göre anlamlı fark göstermektedir.

H₄: Kanser hastası bireylerde psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

1. Meme, akciğer, multipl miyelom, mide, cilt, prostat, kolon, kemik, kan ve rahim kanseri ağırlıklı olmak üzere diğer kanser türlerine de sahip kişilerle,
2. 214 kişilik katılımcı grubuyla,
3. Anketlerle toplanan nicel verilerle sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Kanser: Vücuttaki hücrelerin kontrol edilmeksizin büyümesi ve beklenmedik biçimde bedenin içinde yayılmasına sebep olan hastalıktır. Bu kapsamda kanser için insan bedenin kendini yok etmesi benzetmesi yapılabilir. Dolayısıyla kanser, kontrol edilmesi zor olan kronik bir hastalıktır (Bilge ve Çam, 2008).

Psikolojik Sağlamlık: Kişilerin karşı karşıya geldikleri güç hayat koşulları ile baş etme için gücünü geliştirme potansiyelidir (Silliman, 2004).

Travmatik Büyüme: Travmatik bir olayın ardından kişilerin olumlu yönde değişiklikler yaşayıp bireylerin kemal mertebesine yükselmesidir (Tedeschi ve Moore, 2016).

Sosyal Destek Algısı: Sosyal destek algısı, empati ve sevginin entegrasyonundan oluşan bir yapıdır. Bu kapsamda, bireylerin hayatında önemli gördüğü kişilerden aldığı tüm yardım ve desteklerdir (Topkaya ve Kavas, 2015).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, kanser tanısı almış bireylerin travmatik büyüme, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiye yönelik yapılan araştırmanın literatür bilgisi verilmiştir. Bu bağlamda öncelikle psikolojik sağlamlık kavramı tanıtılmıştır. Daha sonra travma sonrası büyüme, travma sonrası büyümeyi açıklayan modeller ve travma sonrası büyüme ait boyutlar açıklanmıştır. Sosyal destek algısına ilişki bilgileri verilmiştir. Son olarak, kanserin tanımı yapıp epidemiyoloji ve epistemoloji bilgileri sunularak kanser hastalarının yaşadığı problemler hakkında açıklama yapılmıştır.

2.1. Psikolojik Sağlamlık

Bu başlık altında, psikolojik sağlamlık kavramı hakkında başlıklar paylaşılmıştır. Bu bağlamda öncelikle, psikolojik sağlamlığın tanımı yapılmıştır. Daha sonra psikolojik sağlamlık üzerinde faktörler belirtilmiştir. Son olarak, psikolojik sağlamlık ve kanser ilişkisi hakkında bilgi verilmiştir.

2.1.1. Psikolojik sağlamlık kavramı

Psikolojik sağlamlık terimi, 1800'lü yılların son çeyreğinde ABD'de ortaya atılmış bir kavramdır. Bu dönemde yazılan kitaplarda evsiz ve maddi bakımdan güç durumdaki kişilerin irade göstererek sıkı çalışıp zorluklarla mücadele etmeleri psikolojik dayanıklılık olarak değerlendirilmiştir (Rigsby, 1994).

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince kökenli bir kelime olmakla beraber esneklik anlamını karşılamaktadır (Masten, 1994). Kullanılış bakımından "kendisini toparlayabilen, hızlı iyileşen, güçlükleri atlatabilecek yeteneklere sahip olan, direnç düzeyi yüksek" anlamına gelmektedir (Krovetz, 1999). Psikolojik dayanıklılık kavramı, çeşitli araştırmalarda farkı isimlerde (yılmazlık, psikolojik dayanıklılık, kendini toplama gücü vb.) şeklinde kullanılmaktadır (Gürkan, 2006; Özcan, 2005, Terzi, 2005).

Psikolojik sağlamlık kavramı, kişilerin karşı karşıya geldikleri g¼c hayat koşulları ile baş etme için g¼c¼n¼ geliştirme potansiyelidir (Silliman, 2004). Bu kapsamda psikolojik sağlamlık, bireylerin gelişim g¼sterdikleri vakit içinde risk etmenlerine maruz kalmalarına karşı başarılı bir Şekilde uyum g¼stermesini sağlayıcı mekanizmalara ve ¼zelliklere sahip olmasídır (Bernard, 1991). Aynı zamanda, ileri d¼zeyde risk ve tehditlerle karşı karşıya gelinmesine rağmen başarılı olup kendini toparlayabilme, psikolojik sağlamlığın bir başka tanımıdır (Masten, 2001).

Klag ve Bradley (2004), psikolojik sağlamlığı, stresin negatif etkilerini minimum d¼zeve indiren ve gerginliği ¼nleyen bir kişilik niteliği Şeklinde ifade etmiştir. Buradan hareketle, psikolojik sağlamlık seviyesi y¼ksek olan kişiler, hayatları s¼resince g¼nl¼k faaliyetlerine ve işlerine bağlılık d¼zeyi ileri seviyede olmaktadır. Ayrıca bu bireyler, geleceklerine daha doğru y¼n verip beklenmedik durumlar ile karlı karşıya gelindiğinde umutsuzluğa kapılmamaktadırlar. Psikolojik sağlamlık seviyeleri d¼ř¼k olan bireylerse, stresli durumlar ile m¼cadele edebilmenin aksine ilgili durumlardan uzaklaşmayı uygun g¼rmektedirler.

Bireylerin olumsuz durumlarla m¼cadele etmesi, onlara uyum sağlaması ve bu durumlara y¼nelik yaşamında başarıyı yakalaması, koruyucu etmenler Şeklinde ifade edilen kişilik niteliklerini yansıtması, psikolojik sağlamlığı g¼steren detaylardır. Psikolojik sağlamlık ¼zerine getirilen tanımlar bir b¼t¼n olarak değerlendirildiğinde, psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için bireylerin istenmeyen olay ve durumları karşılaması, bunlarla aktif olarak m¼cadele etmesi ve koruyucu fakt¼rler Şeklinde isimlendirilen kişilik nitelikleri kapsamında ilgili durumlara uyum sağlaması lazımdır (Gizir, 2007).

2.1.2. Psikolojik sağlamlığı etkileyen fakt¼rler

Psikolojik sağlamlık ¼zerine yapılan araştırmalar incelendiğinde; psikolojik sağlamlıkta bireyler, pek çok risk fakt¼r¼yle karşılaşmış olsa bile, koruyucu fakt¼rler kapsamında riskli durum veya olayların negatif d¼zeydeki etkilerine y¼nelik uyum sağlayarak normal Şekilde tepki vermekteler. Bu bağlamda psikolojik sağlamlığın net olarak anlaşılması adına psikolojik sağlamlığı etkileyen fakt¼rlerin anlaşılması lazımdır (¼lker-T¼ml¼, 2012).

2.1.2.1. Risk faktörler

Risk faktörleri, istenmedik bir neticenin meydana gelme olasılığını yükseltecek ya da mevcut bir problemin devam etmesine sebebiyet verecek sonuçlar şeklinde ifade edilmektedir (Gürgan, 2006). Bilhassa, çocukluk ve ergenlik çağında risk durumları ile karşı karşıya gelmek, çocuk ve ergen bireylerin gelişimlerinde problemlere yol açabilir. Hayatta karşılaşılabilecek negatif durum veya olaylar, kişilerin psikolojik bağlamda sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini güçleştirmektedir. Bu durum da kişilerin psikolojik sağlamlığındaki risk faktörleri şeklinde ifade edilmektedir (Kararımak, 2006).

Risk, kişilerin yaşamları boyunca karşılaştıkları bütün negatif sonuçları yapısında barındırmaktadır. Psikolojik sağlamlık kavramının anlaşılabilmesi için kişilerin risk bulduran durumlar ile yüz yüze gelmesi gerekmektedir. Bu durumlar; bireysel, ailesel, toplumsal risk faktörleri şeklinde 3 şekilde değerlendirilmektedir (Ülker Tümlü, 2012):

1. **Bireysel Risk Faktörleri:** Kişilerin özgüveninin, stres ile mücadele etme mekanizmalarının sınırlı olması, özdenetim becerisinin bulunmaması, saldırgan davranışlar göstermesi, sosyallikten uzak kalması ve uyumsuz hareketler göstermesidir (Terzi, 2005). Bireysel risk faktörlerinin içinde, kronik rahatsızlık, negatif olaylar, uyumsuzluk problemleri, başarısızlık, erken doğum veya çocuk yaşta doğum yapma gibi durumlar vardır (Gürgan, 2006).
2. **Ailesel Risk Faktörleri:** Ebeveynlerin boşanması, anne veya babadan birinin ya da her ikisinin de vefat etmesi, ebeveynlerin hasta olması, aile içi ilişkilerde sorun ve çatışmalar yaşanması, ensest nitelikte ilişki yaşanması veya şiddet görme ailesel risk faktörlerini oluşturmaktadır (Sipahioğlu, 2008).
3. **Toplumsal Risk Faktörleri:** Bireylerin içinde bulunduğu toplumdan kaynaklı yaşanan risklerdir. Göç etme, işsizlik, savaş veya terör olayları, suç oranlarındaki yükseklik ve yoksulluk toplumsal risk faktörlerini oluşturmaktadır. Çocuk ve ergen bireylerde psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi adına toplumların ve ailelerin risk faktörleri kapsamında bilgili olarak bu faktörleri ortadan kaldırmak için mücadele etmesi gerekmektedir (Gürgan, 2006).

2.1.2.2. Koruyucu faktörler

Bireylerin hayatlarında karşı karşıya geldikleri risk faktörlerini ortadan kaldıran ya da bu faktörleri azaltan ve bireylerin özyeterlik düzeylerini yükselten faktörlerdir (Gizir, 2007). Bu bağlamda, koruyucu faktörlerle risk faktörlerinin zıt kutuplar olduğunu söylemek mümkündür. Koruyucu faktörler ve bununla bağlantılı olarak psikolojik sağlık düzeyi yükseldikçe, stres düzeyi azalmaktadır (Masten, 1994). Koruyucu faktörlere ilişkin çeşitli biçimlerde sınıflandırmalar mevcuttur. Fakat bu konuda yapılan bütün tasniflerin ortak maddeleri mevcuttur. Bu maddeler; şu şekildedir (Tümlü, 2012):

1. **Bireysel Koruyucu Faktörler:** Bireysel risk faktörlerinden kaynaklanan etkiyi minimum düzeye indirebilen özellikler ya da yeteneklerdir. Bunlar özgüven, ümit, pozitif his ve düşünceler, benlik saygısı, güvenli bağlanma, gelecek hedefi, özyeterlilik, çözüm odaklı stratejiler, kaynakları etkin ve verimli yönetme, bilinçli olma, atılgan olma, sorumluluk alma ve empati kurma benzeri niteliklerdir.
2. **Ailesel Koruyucu Faktörler:** Bireylerin ileride yaşanabilecek negatif durum ve olaylar ile risklere yönelik her zaman yanında duran ve destekleyen ailenin bireyi olması şeklinde ele alınmaktadır. Bunların içinde eğitilmiş, destekleyici ve pozitif ilişkiler kuran ebeveynlere sahip olmak, maddi bakımdan avantajlı konumda olmak gibi durumlar da bulunmaktadır.
3. **Çevresel Koruyucu Faktörler:** Bireylerin bir parçası olduğu toplum yapısından kaynaklı avantajlardan oluşmaktadır. Pozitif öğretmen ve öğrenci ilişkisi, bireyin çevresindeki insanlardan olumlu bir model benimsemesi, pozitif akran desteği ve toplumsal güven bu niteliktedir (Gizir, 2007). Psikolojik sağlamlığın pozitif sonuçları, kişilerin sahip olduğu koruyucu faktörler bağlamında, yaşamında bulunan risk faktörlerini ortadan kaldırmak için kazandığı becerilerdir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

2.1.3. Psikolojik sağlamlığın kanser sürecindeki etkileri

Psikolojik sağlamlık, insanların maruz kaldıkları stresli durum ve olaylarla baş edebilme, kısa zamanda bu olumsuz durumlardan kurtulma, eski yaşamına geri dönebilme, kendini toplama, uyum sağlama vb. gibi beceriler olarak ele alınabilmektedir (Doğan, 2015). Kanser, hastaların yaşamında sağlam temelli

değişiklikler oluşturan, bireylerin işlevsel, bedensel, ruhsal, zihinsel, sosyo-ekonomik vb. gibi becerilerine negatif olarak etki eden, rutinin dışında meydana gelen kronik ciddi bir hastalık türüdür. Bilhassa, kanser hastalığının ölümlerle ortak bir zeminde buluşturulması; terk edilme, korku, çaresizlik, ümitsizlik, tükenmişlik benzeri duyguları çağrıştırmaktadır. Bu durum da kanser hastalarının psikik dengesinde bozulmalar meydana getirmektedir. Psikolojik sağlamlık da bireylerin yaşanan bütün bu negatif duygular ile mücadele edebilmesini ve uyumuna kolaylık sağlayan en önemli etmenlerden biridir (Hjemdal, 2017).

Psikolojik dayanıklılık risk faktörleri ile karşılaştığında ruh sağlığını koruma veya tekrar geri kazanabilme potansiyelini içinde barındırdığı için kanser gibi yaşamsal tehdit oluşturan bir hastalık sürecinde bireyin uyum sağlama kapasitesini artırarak travma sonrası büyüme yaşamasını sağlamaktadır. Özellikle anksiyete, depresyon gibi ruhsal problemlerin ve stres tepkilerinin yaygın olarak görüldüğü kanserli hastalarda bunların kontrol altına alınmasında psikolojik dayanıklılık kavramı önemli bir role sahiptir (Connor ve Zhang, 2006). Kanser gibi zorlu tedavi sürecini içeren, bireyde birçok yan etki oluşmasına neden olan bir hastalık sürecinde psikolojik dayanıklılık düzeyi, bireylerin tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyerek bu etkileşim sürecine pozitif yönde katkıda bulunmaktadır (Özkan, 2010).

2.2. Travma Sonrası Büyüme

Bu başlık altında, travma sonrası büyüme kavramına ilişkin başlıklar paylaşılmıştır. Bu kapsamda öncelikle, travma kavramı tanımlanmış olup bireyler üzerindeki etkileri açıklanmıştır. Daha sonra, travma sonrası büyüme kavramı tanımlanmış ve bu kavramı açıklayan modeller sunulmuştur. Ek olarak, travma sonrası büyümenin alt boyutları açıklanmış ve kanser ile ilişkisine değinilmiştir.

2.2.1. Travma Kavramı

Hayat, içerisinde inişler ve çıkışlar barındıran yaşantılar toplamıdır. Bu yaşantılar, bazen acı ve bazen de mutluluk ile dolu olmaktadır. Acı ve üzüntü içerikli yaşantılar genel olarak devamında travmaları getirmektedir (Erdur-Baker, 2014). Travma, kişilerin içsel potansiyellerini kısa vadede de olsa baş etmede yetersiz hissettiği ve

sürekli olarak ruhsal göstergeler meydana getiren güç durumlarıdır (Briere ve Scott, 2016).

Travmalar, modern yaşamın her yönüne etki eden olgu konumundadır. Çünkü travmalar kaynaklar ve de sonuçlar bakımından geniş çaplı olmaktadır. Travmaya sebebiyet veren olay ve durumlar genellikle doğal afetler, ani ölümler, şiddet, derin hastalıklar, kazalar ya da başka sağlık sorunları olabilmektedir. Bu anlamda travmalar, psikolojik ve holistik yapıya ilişkin tehdit içeren olgulardır (Levine ve Frederick, 2013).

Travma kavramı, çok eski medeniyetlerden bu güne birçok dilde yer alan bir sözcük olmuştur. Travmaya ait en erken tanımın Sümerler'e ait olduğu tahmin edilmektedir. Günümüzden 5 bin yıl öncesini anlatan "Gılgamış Destanı"nda travma olgusuna ait ilk yazılı işaretler dikkat çekmektedir (Joseph, 2011). Travma sözcüğünün kökeni değerlendirildiğinde, bu sözcüğün Sanskritçe, Yunanca ve Persçe'ye kadar uzanması dikkat çekmektedir. Bu dillerde, travmanın anlamsal karşılığı "ruhsal bütünlükteki kırılma" şeklindedir (Wilson ve Lindy, 2013).

Travma sözcüğünün Yunanca'daki çağdaş karşılığı "yara" şeklindedir. Bu durum, İngilizce diline de geçerek travma kavramına benzer bir anlam katmıştır (Joseph, 2011). Acı dolu deneyimler insanlık tarihi kadar eski olsalar da olgunun sistematik incelenmesi ancak yakın dönemlerde mümkün olmuştur. İlk olarak, 19. yüzyıl sonlarında Fransa'da ele alınan histeri çalışmaları travma bağlamında değerlendirilmiştir. Ayrıca, Dünya Savaşları ve Vietnam Savaşı sonrasında askerlerin travma düzeyleri üzerine çokça araştırma yapılmıştır. Günümüzde travma olgusu üzerine incelemeler, travmaya ilişkin bir entegrasyon ve inşa durumudur (Herman, 2019).

2.2.2. Travmanın bireyler üzerindeki etkileri

Bir deneyimi travma şekline büründüren dinamikler çok boyutlu bir yapı göstermektedir. Negatif bir deneyimi travma şekline dönüştüren bu dinamiklerden ilki, olay veya ilgili duruma yönelik kontrol duygusunun düşük olmasıdır. Kronik rahatsızlıklar, sevilen bir insanın ölümü, maddi problemler, doğal afetler benzeri zorluklar doğrudan kontrol edilememektedir. Bu olay veya durumlara maruz kalan kişilerin yaşamının olumsuz etkilenmesi de buna örnek olarak verilebilir (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Travmaya ilişkin bir başka etki, yaşantıların olağandışı şekilde ele alınmasıdır. Burada olağandışılığı belirleyen sadece travmatik özellikli olayın günlük hayat olaylarıyla karşılaştırıldığında daha az meydana gelen ve ender olmayan bir nitelik göstermesi değil, başa çıkma mekanizmalarının bu olaylar özelinde etkisiz olmasıdır (Demirli-Yıldız, Sevil-Gülen ve Erdur-Baker, 2018).

Travmanın bireyler üzerindeki bir diğer etkisi, hayat üzerinde uzun vadeli problemlere sebebiyet vermesidir. Kritik hayat sorunları zorlayıcı çıktılar kapsamında, negatif ruhsal etkiler ve olumsuz davranışsal etkiler şeklinde iki adımda düşünülebilir. Negatif ruhsal etkileri değerlendirildiğinde; düşünce, imge ve hatıraların rahatsız edici özellikleri yanında suçluluk, öfke, gerginlik, kaygı, korku, depresyon, kayıp yaşantısı benzeri negatif hislere sebep olması üzerinde durulur. Davranışsal değişikliklerse alkol, madde kullanımı, ilişkilerde kaçış, saldırgan davranışlar benzeri durumlar travma yaşantısı kapsamında saptanan etki türleridir (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Travmaların ani ve beklenmedik yapısı ve bunun etkileri ve belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Travmanın doğası gereği kişilerin kavrayış sınırlarını daralmaktadır. Bu durum da bazı kişiler üzerinde travmatik yaşantılara dair düşünceler oluşturma ve düşüncelerini iletmede zorluklar yaşamaktadır (Van der Kolk, 2018). Dolayısıyla, kişilerde travmatik yaşantının ardından uzun vadeli negatif etkilere sebebiyet veren etmenler genellikle üç başlıkta ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi cinsiyet, ruhsal bozukluklar, aile öyküsü, genetik yatkınlık ve kişilik nitelikleri benzeri kurbanı için faktörlerdir. İkincisi ise şiddete maruz kalma, ölüme şahit olma, tehdit alma, bedensel yaralanma benzeri strese dair niteliklerdir. Sonuncusu da aile, arkadaş desteği negatif tepkilerin yoğunluğunu azaltma, kabul edici çevre, ilgi, destek, toplumsal kabul benzeri kurbanın etrafındakileri ona tepki veriş biçimiyle ilişkilidir (Briere ve Scott, 2016).

Travmalar, bireylerin güç durumları arasında belli bir etkileşim oluştuğunda meydana gelmektedir. Trajik özellikli olayların insanların düşünce ve inanç yapılarında da değişiklik oluşturduğu görülmektedir. Bireylerin travmatik yaşantı öncesinde dünyaya dair birtakım sayıltıları bulunmaktadır. Ancak travmatik yaşantının ardından dünyanın güvenli olduğu, insanların güvenilir ve iyi olduğu, dünyanın adil olduğu benzeri yaşama dair pozitif düşünce ve yargılar yıkılmaktadır. Acı yaşantıların birçok kişinin başına geldiği bilirse de insanlar benzer durumların kendi başlarına

gelebileceğini düşünmemektedirler (Janoff-Bulman, 2006). Bu noktada, travmatik deneyimler kişilerarası ilişkilerde sorun oluşturmaktadır (Herman, 2019). Kişi, travma yaşamayanları güvenilmez görmeye başlar, çünkü travma yaşamayanların acıyı anlayamayacaklarını düşünür (Van der Kolk, 2018, s. 18).

2.2.3. Travma sonrası büyüme kavramı

Travmatik bir olayın ardından kişilerin olumlu yönde değişiklikler yaşayacağı uzun zamandır bilinen bir durumdur. Eski Yunanlar başta olmak üzere pek çok antik kültürde, psikolojik mutluluk ve dinginliğin ancak üzüntülü bir olayın ardından deneyimlendiğinde bireyleri kemal mertebesine yükselteceği düşünülmektedir (Tedeschi ve Moore, 2016). Buna paralel olarak, varoluşçu psikologlar travma ve acı çekmenin büyümeye olanak verebileceği ve travmatik durum ve olayların bireyler adına varoluşsal bir anlam oluşturabileceğine vurgu yapmaktadırlar (Tedeschi vd., 1998).

Literatürdeki pek çok araştırma, travmatik nitelikteki yaşantıların bireylerin hayatı üzerindeki negatif etkilerini değerlendirmiştir. Fakat yapılan araştırmalara göre, travmatik yaşantılar bireylerin sadece üzerinde sadece negatif bir etkiye sahip olmadığı; travmatik yaşantıların bazı bireyleri olgunlaştırdığı sonucu elde edilmiştir (Peterson vd., 2008). Her travmatik olay ya da durum, üzüntülü bireyler için bu durumla mücadeleye imkan veren bir hale dönüşebilmektedir. Bu yolda verilen mücadele bireyleri olgunlaştırırken travma sonrasında büyüme olarak adlandırılmaktadır (Werdel ve Wicks, 2012).

Travmatik bir yaşantı geçiren bireyler, bununla mücadele için üç biçimde uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bunlardan birincisi, bireylerin hayatta kalma refleksidir. Bu durumdaki bireyler, yaşamını asgari düzeyde idame etmeye çalışıp eski günlerine bir daha dönemez. İkinci biçimde, bireylerin iyileşip kaldığı noktadan hayatına devam etmesine gelmektedir. Buna bir çeşit fiziksel hastalığa sahip bir kişinin hastalığı atlatma sürecinde olduğu gibi bir bakış açısıyla bakılabilir. Üçüncü biçimde ise, travmatik yaşantısı bulunan kişinin bu yaşantıyla verdiği mücadeleden galip ayrılması söz konusudur. Bu sayede daha olgun ve kendini gerçekleştirmiş insan seviyesine ulaşmaktadır. Travmatik yaşantı sonrasında üçüncü biçimde hayata uyum sağlayan bireyler için travma sonrası büyüme kavramını karşıladıkları söylenebilir (O'Leary ve Ickovics, 1995).

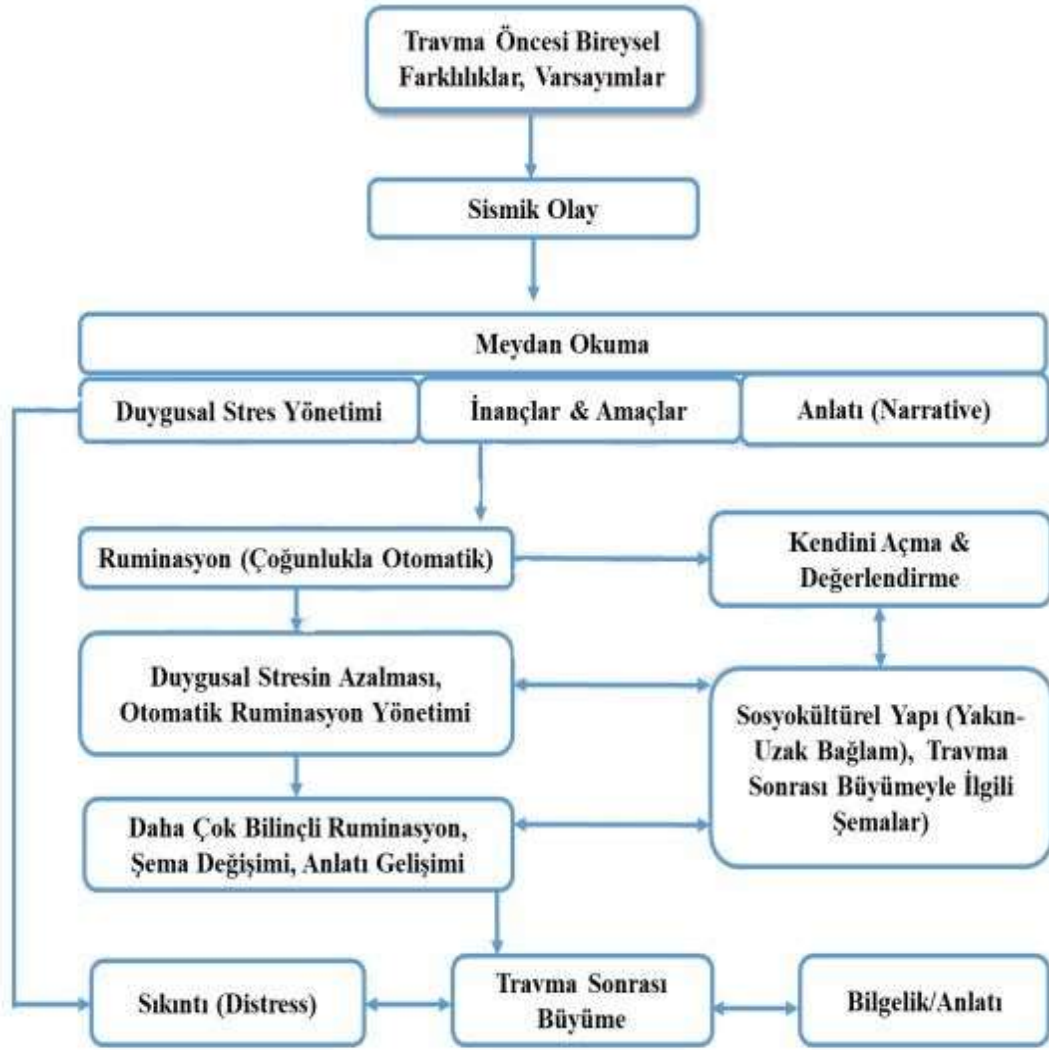
Travmalar, bireylerin geleceği ve o geleceğe nasıl ulaşacağı kapsamında ana sayıltılarına dair sorgulama yapmasına sebebiyet vermektedir. Bu bağlamda travmalar, baş edilmesi güç olan kaygı ve acılar yaşatırlar. Yaşanılan her acı ve kaygıyla mücadele edebilmek adına birtakım insanlar eski zamanlara nazaran daha güçlü savunma mekanizmaları oluşturarak hayat şekillerini tekrar kurmaktadır (Tedeschi vd., 1998). Bu noktada “travma sonrası büyüme” kavramı psikoloji literatüründe öne çıkmaktadır. Travma sonrası büyüme, bireylerin travmatik yaşantılar öncesine oranla mevcut bulunan işlevselliğinin yükselmesini ifade etmektedir. Dolayısıyla travma sonrası büyüme, stres veren güç hayat problemleriyle baş etme neticesinde geçirilen pozitif yönlü değişiklikleri bünyesinde barındıran bireylerin işlevselliğindeki holistik yükselme düzeyidir (Tedeschi vd., 2014).

2.2.4. Travma sonrası büyümeyi açıklayan modeller

Travmatik yaşam olaylarının sonrasında kişilerde belirecek olumlu göstergeler çeşitli psikiyatristler tarafından farklı yaklaşımlarla açıklanmıştır. Bu yaklaşımlar aşağıda sunulduğu gibidir.

2.2.4.1. İşlevsel betimsel modeli

Travma sonrasında kişilerde oluşabilecek pozitif değişiklikleri açıklayabilmek adına geliştirilen kuramlar arasında en önde Tedeschi ve Calhoun (1995)’un geliştirdiği İşlevsel Betimsel Model bulunmaktadır. Bu model Şekil 2.1’de verildiği gibi kişilerin travma öncesinde bazı zihinsel yapılara sahip olduğunu savunmaktadır. Bu zihinsel yapılar, kişilerin kendisine ve dünyasına dair ana inançlarıyla ilgili sayıltılarıdır (Calhoun ve Tedeschi, 2006).



Şekil 2.1: İşlevsel Betimsel Model

İşlevsel betimsel modelde birtakım dinamiklerin çift yönlü ilişkileri bulunmaktadır. Bu ilişkiler şu şekildedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006):

1. Kişilerin nitelikleri
2. Zorlu hayat şartları
3. Duyusal stres yönetimi
4. Bilinçli ruminasyon
5. Kendisini açabilme ve değerlendirebilme
6. Sosyal etkiler
7. Anlam kazandırma

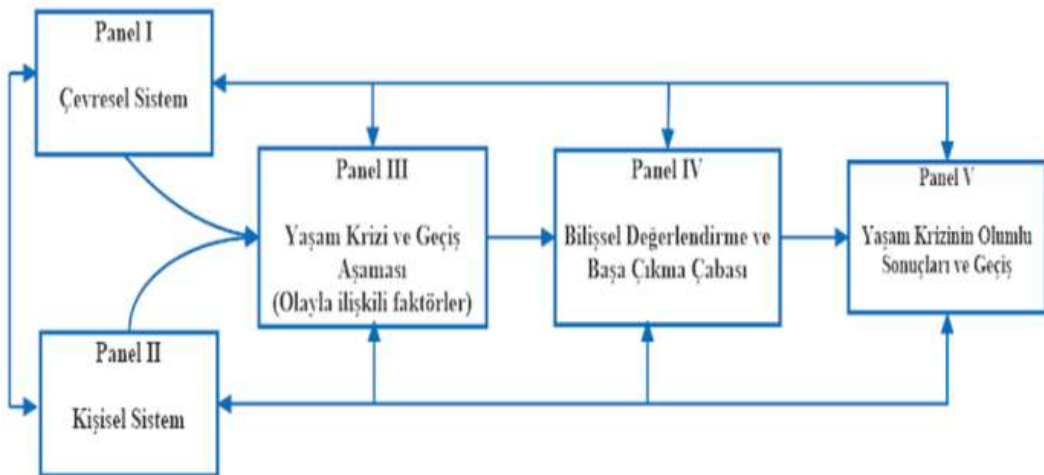
8. Bilgelik

İşlevsel betimsel modelde vurgulanan ana değişken, kişilerin erken deneyimlerinden beri meydana getirdikleri dünyaya dair inanç sistemleri ve kök değerleri şeklindedir. Bu sistem dünyaya ve yaşama ilişkin açıklayıcı nitelikte bir kuram olmasına ilaveten insanların kendisine ve dünyasına yönelik neler beklediğine dairdir. Bu beklentilere yanıt verebilmeye imkan veren kavram şemalarıyla bazı sayıltıları yapısında bulundurmaktadır (Janoff-Bulman, 2006).

İşlevsel betimsel modeli kısaca; yüksek seviyede stres veren hayat olaylarının etkisinde kişilerin kendine ve dünyasına dair var olan değer sisteminin sarsılmasının ardından ilgili yapıların yeniden inşa sürecidir. Bu süreçte, travmatik deneyimlerin bir fırsat durumunda bulunduğu temel olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla, bu süreçte verilen mücadele değişimin ana odağıdır (Haseldan, 2014). Bu bağlamda yaşanan travmatik tecrübeler, kişileri önceki fonksiyonların da üzerinde daha yüksek bir seviyeye ulaştıracak gücü meydana getirecek tetikleyici görevi bulunmaktadır (Werdel ve Wicks, 2012).

2.2.4.2. Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli

Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli, Schaefer ve Moos (1998)'un geliştirdiği travma sonrası büyüme modelidir. Bu modele göre, hayati krizler ve geçişlerin olumlu neticelerinin belirleyicileri için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu bağlamda fazlaca stresli yapısı bulunan hayat krizlerine gösterilen tepkilerin etkileşimlerine odaklanılmaktadır.



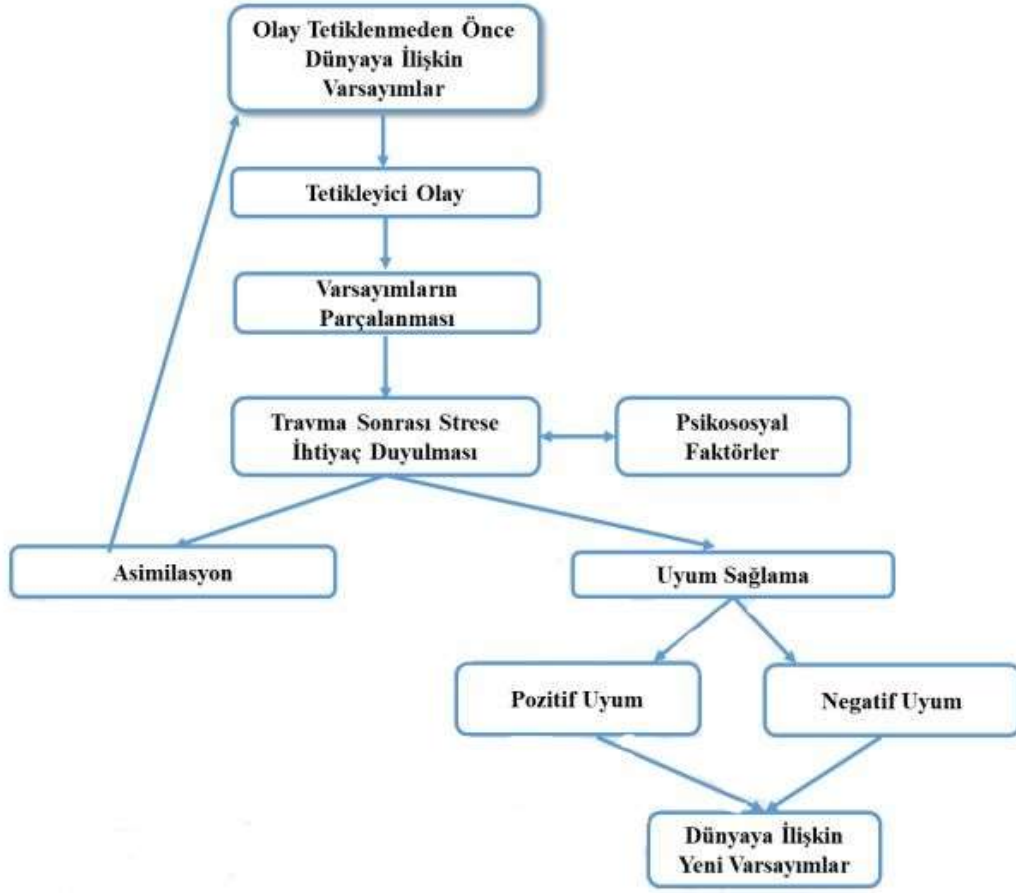
Şekil 2.2: Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Bu modelin birinci dinamiği Őiddetli stres içeren yaşam olayı öncesinde ‘‘evresel ve kişisel sistem (Panel I ve II) Şeklinde ifade edilmiştir. Kişisel sistem, biliŐsel yetenek, sağlık, dayanıklılık, öz yeterlilik, yaş, motivasyon gibi ögeleri içermektedir. Çevresel sistem ise kişilerarası ilişkiler, kültürel yapı, sosyal destek, finansal kaynaklar, sosyal yaşantılar gibi faktörlerin bir tür bileŐimini ifade eder. Sonraki sreteyse krizin Őiddeti, zamanı, süresi gibi değişkenleri kapsayan travmatik olay ve geçiŐ aŐaması (Panel III) bulunmaktadır. Bu süreci stresli yaşam olayıyla baş etme ve yeniden biliŐsel değerlendirme süreci (Panel IV) takip etmektedir. Kişiler yaşam krizlerini yönetebilmek adına başa çıkma tepkilerini üç alanda düzenlemektedirler. Birinci adımda durumu tanımlama, yorumlama ve anlama çabalarını bulunduran biliŐsel değerlendirme yoluyla krizle başa çıkmaya uđraŐılır. Bir diğer bilgi arayarak, doğrudan eyleme geçerek ve alternatif ödüller bularak yaşam streslerini çözme ya da ustalaŐma çabalarını içeren problem odaklı başa çıkmadır. Son olarak duygularını düzenleyerek, öfkeyi ifade ederek ve durumu kabul ederek yaşam stresrlerine karşı duygusal tepkileri yönetme giriŐimlerini içeren duygu odaklı başa çıkma yer alır. Bu başa çıkma tepkileri çevresel, kişisel ve krizle ilgili faktörlerden etkilenir. Tüm bu süreçler, bireyi travma sonrası olumlu deđiŐime (Panel V) taşımaktadır. Model kapsamında, travma öncesi özellikler, travma süreci ve sonrası döngüsel ilişkiler bulunmaktadır (Scheafer ve Moos, 1998).

2.2.4.3. Organizmik değerlenme modeli

Bu model, Joseph ve Linley’ in (2005) geliştirdiği bir modeldir ve travma sonrası büyüme kavramına sosyal-biliŐsel yorum meydana getirmektedir. Bu model, bireylerin travma sonrasında olumlu bir hayat sürdürmelerini motive eden bir yapıya sahip olduğunu kabul etmektedir. Organizmik değerleme modelinin temel dinamikleri Şu Şekildedir (Joseph ve Linley, 2008):

1. Tetikleyici nitelikteki olaylar,
2. Travma sonrasında meydana gelen stres,
3. Ruhsal etmenler,
4. Pozitif-negatif değişiklikler
5. Yeni sayıltıların biçimlenmesi



Şekil 2.3: Organizmik Değerlenme Modeli

Organizmik değerlendirme modeli, kişilerin büyüme eğilimli aktif öznel olduklarını ve içinde bulunulan ruhsal psikolojik yaşantılara anlam kazandırarak benliklerini meydana getirdiklerini varsaymaktadır. Kişilerin iyi olanı bilme bağlamında içsel inanışa sahip oldukları ve bu inanışın travmatik deneyimlerin ardından oluşabilecek pozitif yönlü değişiklikler adına içsel bir motivasyon vurgulanmaktadır. Bu modelde, olay sonrasında zihinsel-duyusal işlem aşamasında kaçınmaların da oluşabileceği belirtilir (Joseph ve Linley, 2008).

Bu model, travmayla ilgili güçlüklerin ruhsal çözümüne yönelik 2 etkili neticeyi ifade etmektedir. Bu neticeler, asimilasyon ve uyum sağlamadır. Asimile, kişilerde travma öncesindeki düzeylere dönüş oluşturabilir. Ayrıca bireyleri gelecekteki krizler karşısında da korumasız bırakabilir. Tecrübelerini asimile edebilen bireylerin olay öncesinde sahip olunan saygıtlar karşısında katı savunmalar geliştirmesi sık rastlanılan bir olgudur. Bu durum, travma sonrasında meydana gelebilecek strese yönelik bireyleri daha çok korumasız bırakmaktadır. Uyum sağlamada, bireylerin

ilgili olay karşısında uyum gösterememesi veya tam uyumlu davranabilmesini ifade etmektedir. Uyum gösterememe, yaşantılar sonrasında kişileri depresyon benzeri rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Tam uyum sağlamada, bireyin travma sonrasında gelişim yaşaması ifade edilmektedir. Burada, uyum sağlamaya katkıda bulunan en önemli etken çevre olarak nitelendirilmektedir (Joseph ve Linley, 2005).

2.2.5. Travma sonrası büyümenin boyutları

Yaşanan travma sonrasında meydana gelen büyüme, farklı kişilerde çeşitli biçimlerde kendini gösterebilmektedir. Bu biçimler, travma sonrası büyümenin boyutlarını oluşturmaktadır. Bu boyutlar, aşağıda sunulduğu gibidir (Calhoun ve Tedeschi, 2013).

2.2.5.1. Benlik algısındaki değişim

Travmatik deneyimler, kişilerin uyumunda kendi potansiyeline yönelik pozitif yönlü bazı değişimleri fark etmesini sağlamaktadır. Fark edilen değişikliklerden biri de kendine güven düzeyinde yaşanan artıştır. Yaşanan her travmatik olayın bireylerin mücadele gücünü artırıp kendilerine güven düzeyini yükseltmesi muhtemeldir (Tedeschi ve Moore, 2016). Kişiler yaşam krizine başarı ile yön verdiğinde yeni yetenekler geliştirmekte ve çeşitli roller üstlenmektedir. Bu durum da kendine güven duygusunu desteklemektedir (Schaefer ve Moos, 1992).

Benlik algısındaki değişim boyutunda, bireyler travmalarıyla başa çıkıp özgüven algılarını yükseltmektedirler (Tedeschi ve Moore, 2016). Örnek olarak, bir ölümün sebebiyet verdiği travmatik etkilerinden sıyrılan bir birey, bu süreçte kendine ait kişisel gücünü keşfedebilmektedir (Zoellner ve Maercker, 2006). Benlik algısında yaşanan değişimden bir başkası ise tehdit sonrasında bireylerin kendilerini hayatta kalan kişi olarak görmeleridir (Calhoun ve Tedeschi, 2006).

Travma sonrası büyüme, hayata dair güç nitelikte yaşantıları geçiren bireylerde benlik algısını geliştirerek yeni becerilerin oluşmasına imkan vermektedir. Aynı zamanda, gizli kalmış potansiyel yeteneklerin açığa çıkarılmasında da etkilidir (Haidt, 2006). Benlik algısında oluşan değişiklik, bireylerin kırılgan, narin yanını tanımasını sağlayarak kendi gücünü keşfetmesine ve ileri seviyede stres veren yaşantılarla baş etmesine olanak tanımaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2013).

2.2.5.2. Yaşam felsefesindeki değişim

Travma sonrasında yaşanan pozitif yönlü değişikliklerin bir diğer boyutu, yaşam felsefesinde meydana gelen değişimlerdir. Bazı bireyler yüksek seviyede üzüntülü hayat olaylarına maruz kalmadan evvel vakitlerinin ve ilişkilerinin değerini yeteri kadar fark edemeyerek yaşamlarının değerine yönelik farkındalık seviyeleri düşük ve yaşam hedefine ilişkin cevapsız olabilmektedirler. Sevilen kişilerin kaybedilmesi veya onlara yönelik oluşan kayıp tehdidi, pek çok bireyi yaşamın ne kadar değerli olabileceğiyle yüzleşmek durumunda bırakır. Acılı yaşantıların ardından bireyler yeni seçenekleri tanır, hayatın kendilerine bir hediye şeklinde tanındığını düşünür ve bu bağlamda hayatın kıymetini bilir. Ayrıca, önceliklerini gözden geçirip hayatın anlamının sorgulanması da hayata ilişkin daha derin anlamlar yüklemesini sağlar (Tedeschi ve Moore, 2016). Mesela, KOAH hastalığı tanısı koyulmuş bir kişi, zamanla hayatında çeşitli değişikliklere giderek ailesine ve sevdiği insanlara normalden fazla olarak zaman ayırabilir. Daha farklı açıdan düşünülürse, daha önce yapmadığı şeyleri yapmaya odaklanıp hobilerine zaman ayırabilir (Zoellner ve Maercker, 2006).

Yaşam felsefesinde meydana gelen değişiklikler, bireylerin inanış sistemi ve hayati krizleri ile mücadelelerinin meydana getirdiği kültürel bağın nitelikleri kapsamında biçimlenmektedir (Tedeschi vd., 2014). Bu bağlamda, gözlenen değişimlerden bir diğeri travma sonrası büyümenin manevi sorgulamalarını içermektedir. Travma sonrasında inanış sistemi, olayların yüzeysel şekilde anlamsız ve trajik görüntüsü kapsamında hayattaki anlamların muhafaza edilmesini sağlayacak ileri seviyeli şemaların keşfedilmesini sağlamaktadır (Haidt, 2006). Travmatik yaşantısı bulunan kişilerle yürütülen bir çalışmada katılımcıların doğaya saygı duyma, uyum ile hayatını sürdürme ve inanış sisteminde pozitif değişiklikler yaşama olduğu saptanmıştır (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019).

2.2.5.3. Başkalarıyla ilişkilerde değişim

İnsanlar arasında meydana gelen ilişkilerindeki gelişim, acılı hayat deneyimlerinin ardından meydana gelebilecek olaylardan biridir. Bu temel alanda bireylerin aile, arkadaş benzeri yakın çevresini içine alan mikro sisteminde ve uzak çevresini içeren makro sistemindeki kişilerle bulunduğu iletişimi kapsamaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2013). İleri seviyede stres veren hayat güçlükleri, bireylere, başka

kişilerden sosyal destek alma ve başka kişilere sosyal destek sağlamayı öğretebilir (Haidt, 2006).

Başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutunda, duygularını rahat bir biçimde ifade edebilen insan modeli önem arz etmektedir (Tedeschi vd., 1998). Çünkü insanlar başka insanlara kendilerini açarak hislerinin ifade edebilirler. Bu sürecin yansıması olarak sosyal destek alma ağı daha geniş bir hale bürünürken duygusal bağlar kurmaya da fırsat oluşur (Sheikh, 2008). Kanser tanılı kişiler üzerine yürütülen bir araştırmada, kendini açma davranışının travma sonrası gelişimle pozitif ilişkili sonucu edinilmiştir. Bu durum da başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutunun travma sonrası büyüme açısından önemini ortaya koymaktadır (Serper-Yıldız, 2016).

2.2.6. Travma sonrası büyümenin kanser sürecindeki etkileri

Travma sonrası büyüme üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu konudaki araştırmaların ilk olarak kaza ve doğal afet benzeri travmatik deneyimlere sahip bireyler üzerine yönelim olduğu belirlenmiştir. Bu konuda son yıllarda yapılan çalışmalar, travma sonrası büyüme çerçevesindeki araştırmaların başta kanser olmak üzere çeşitli klinik hastalar üzerine yoğunlaşmaktadır (Zeng vd., 2018).

Kanser hastalarında, bu hastalık sürecinde veya hastalığı atlattıktan sonra birtakım pozitif değişimler oluşabilmektedir. Bu durum olumlu psikolojik hal, yüksek seviyede psikolojik uyum becerisi, hayat kalitesinde yükselme şeklinde olabilmektedir. Ayrıca, bununla paralel olarak travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon benzeri negatif duygular düzeyinde meydana gelen düşüşler de bu bakımda değerlendirilebilmektedir (Yu vd., 2014).

Toplumdaki insanlarca kabul edilen genel görüş, kanser hastalığına yönelik koyulan tanının hasta bireyler üzerinde yıkıcı etkileri olduğu şeklindedir (Park vd., 2018). Toplum tarafından benimsenen bu görüş, son yıllarda sarsılmış ve kanser tanısının hasta bireyleri olgunlaştırabileceği ve onlarda olumlu etkiler de bırakabileceği fikri oluşmuştur (Jang vd., 2014). Bu fikrin oluşmasında, kanser hastalığını atlatan bazı bireylerin kanserle mücadele ettikleri süreçte, pozitif değişimler ve iyimser yaklaşımlar olmasıdır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Kanserli bireyler üzerine yürütülen araştırmalarda, hasta bireylerin kanserle mücadele ettikleri süreçte zihinsel ve duygusal sağlıklarının daha iyiye seyrettiği belirlenmiştir. Bu durum da travmatik olay sonrasında yaşanan bir “büyüme” olarak

ele alınmıştır (Morris vd., 2012; Benish-Weisman vd., 2013; Moreno ve Stanton, 2013). Dolayısıyla travma sonrası büyüme, kanser hastalığını atlatan bireylerin hayatlarında olumlu yönde etki eden bir kavramdır (Jang vd., 2014; Heidarzadeh vd., 2016).

2.3. Sosyal Destek Algısı

2.3.1. Tanımı

İnsanlarına birbirlerine şekilsel ya da farklı yollar ile doğrudan veya dolaylı olarak duygusal yardımda bulunması, sosyal destek olarak adlandırılmaktadır. Sosyal destek, bireylerin karşı karşıya gelebileceği ruhsal saldırılara ilişkin koruma görevinde bulunmaktadır (Halis ve Demirel, 2016). Sosyal destek kişilere; genellikle aile bireyleri, yakın arkadaşları, iş arkadaşları, akrabalar ve komşular benzeri önemli bireyler aracılığı ile yapılan yardımları oluşturmaktadır. Bu bağlamda sosyal destek, sosyal bakımdan destek ihtiyacı bulunan bireylere yardım edebilecek bireylerin sayısıdır. Buradan hareketle, sosyal desteğin bireylerin güç zamanlarında yanında olabilecek birey sayısı olduğu söylenebilir (Demirel ve Yücel, 2017).

Sosyal destek algısının teorik temelleri Kurt Levin tarafından oluşturulan Alan Kuramı'na dayanmaktadır. Buna göre yaşam alanı belli bir zamanda bireylerin davranışına etki eden faktörlerin bütünüdür. Yaşam alanı, bireylerin davranışları ile ilgili olgular kapsamında sınırlıdır. Bu olgular, bireyleri tanımlayan ve çevreyi anlatan olgular olmak üzere 2 şekilde ele alınmaktadır. Buradaki çevre kavramı bireylerin fiziksel çevresinden farklı olan fakat bu çevrenin içerisinde bulunan ruhsal çevredir. Bu çevrede meydana gelen değişikliğin davranışa etki ettiğini söylemek mümkündür. Bu kapsamda, sosyal destek algısı, bireylerin ruhsal çevresinin bir parçasıdır (Güçlü, Değirmen ve Uncu, 2016).

2.3.2. Özellikleri

Bireyler içerisinde yer aldığı çevreden sosyal destek görmekte ve bu çevre ilgili bireylere etki etmektedir. Dolayısıyla, bireylerde ya da bu bireylerin çevrelerinde oluşan değişiklikler onların sosyal destek algısına yön verebilmektedir. Bu süreçte, sosyal destek algısının bireylere kazandırdığı yardımlar aşağıda sunulduğu gibidir (Sungur, 1999):

1. Bireylerin psiko-biyolojik kaynaklarında hareket oluşturur,
2. İsteklerinin karşılanmasında bireylere olanak tanır,
3. Bireylere çeşitli yetenekler kazandırarak, maddi imkanlar elde etmesine imkan verir,
4. Bireylere rehberlik edip onlara bilgi sunar.

Sosyal destek algısı, empati ve sevginin entegrasyonundan oluşan bir yapıdır. Bu kapsamda, bireylerin hayatında önemli gördüğü kişilerden aldığı tüm yardım ve desteklerdir. Sosyal destek kaynaklarının ilk adımı olan aile, bireyleri yaşama hazırlayıp onların gelişmesinde ve ruhsal iyi oluş düzeyinde önemli etkisi bulunmaktadır (Topkaya ve Kavas, 2015).

Bireylerin hayatında önemli bir yere sahip olan sosyal destek aynı zamanda kişinin başa çıkma becerilerine katkıda bulunur. Stresli durumun tanınması ve gösterilen tepkinin özelliklerine de önemli bir katkı sağlamaktadır (Güçlü, Değirmen ve Uncu, 2016). Kayıp, reddedilme ve belirsizlik benzeri güç durum ve olaylar için sosyal destek algısı, bireylerin kaynağını teşkil etmektedir. Bu durum bireylerin stres ile mücadele etmesini kolaylaştırmaktadır (Kuzucu, Gülcü, Adalı ve Özer, 2020).

Sosyal destek, bireyleri yaşamın negatif etkilerinden korumaktadır. Ek olarak, sosyal destek algısının bireylerin yaşamında olumlu etkiye sahiptir (Demirel ve Yücel, 2017). Sosyal destek kapsamında, aile desteğinden yoksun olan bireylerin yaşadıkları psikolojik zararlar daha yüksek seviyededir. Bilhassa pozitif aile desteğiyle negatif aile baskısı arasında oluşan fark, bu bağlamda değerlendirilebilir (Kurt, 2006).

2.4. Kanser

Kanser rahatsızlığı, insanlık tarihi süresince mevcut olan bir hastalıktır. Bu hastalığın göz önüne çıkması, yaşam süresindeki artışla beraber olmuştur. Bireylerin yaşadıkları süre artış gösterdikçe, kansere yakalanma oranı da yükselmektedir. Ek olarak, dünya nüfusunda meydana gelen artış da kanser tanısının yükselmesine sebebiyet veren bir başka unsurdur. Bu demografik durumlar referans alındığında, 2030 yılı genelinde dünya genelinde yaklaşık 30 milyon yeni tanı ve 17 milyon kansere bağlı vefat olacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2008).

Kanser hastalığına yönelik bugüne kadar farklı tanımlamalar yapılmıştır. Aslan vd. (2006)'ne göre kanser, vücuttaki hücrelerin kontrol edilmeksizin büyümesi ve beklenmedik biçimde bedenin içinde yayılmasına sebep olan hastalıktır. Bu kapsamda kanser için insan bedenin kendini yok etmesi benzetmesi yapılabilir. Dolayısıyla kanser, kontrol edilmesi zor olan kronik bir hastalıktır (Bilge ve Çam, 2008).

Kanser, bağışıklık sistemini zayıflattığı bireylerin ölümüne sebebiyet veren bir hastalıktır (Wheeler, 2003). Kanser, 20. ve 21. yüzyılın vebası olarak ifade edilmektedir. Bu rahatsızlık, bedensel bir hastalık şeklinde lanse edilse de aynı zamanda insanların psikolojik ve sosyal bağlamda yıpranmasına zemin oluşturmaktadır. Hastalık sürecinde meydana gelen belirsizlik, hasta bireyleri bedensel yorgunluğa ek olarak ruhsal bunalıma da sürüklemektedir (Tuncay, 2009).

Kanser tanısı alan hastalar ve ilgili hastaların yakınları hastalık sürecinde doğrudan veya dolaylı olarak pek çok yıpratıcı etkiye maruz kalmaktadır. Bu etkiler; tedavi süreci, maddi zorluklar, manevi güçlükler vb. şeklindedir. Bu rahatsızlık sebebiyle gerçekleşen sağlık kaybı ve bedensel yapıdaki bozulma bu süreçte en sık tespit edilen kayıplardır. Bireyler, günlük aktivitelerini (özbakımı yapamama ve iş, sosyal çevre kaybı vb.) gerçekleştirmede de kayba uğramaktadır. Bu süreçte ödenen tedavi masrafları tek başına bir kayıp iken hastalık sebebiyle ya da hastaya refaket edebilme amacıyla işten ayrılma da maddi kayıptır. İlgili kayıplardan sonra hastalarda ve bu hastaların yakınlarında kızgınlık, içe kapanıklık, suçlanma, depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, bağımlılık ve psikoz gibi belirtiler saptanmaktadır (Ulutin, 2006).

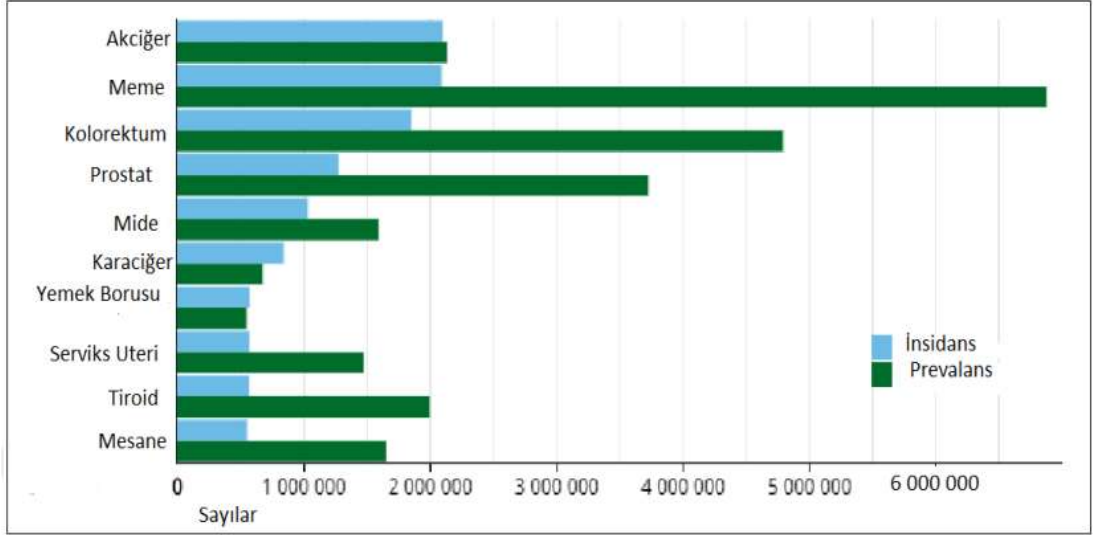
2.4.1. Epidemiyoloji

Kanser, farklı bölgede ve coğrafyalarda tespit edilen bir rahatsızlıktır (Beaglehole vd., 1998). Dünyadaki kanser hastası sayısı, II. Dünya Savaşı ile beraber yükselişe geçmiş ve 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren her yıl milyonlarca hastaya kanser tanısı verilmiştir (Xiaomei ve Herbert, 2006).

Her ülkede kanser sebebiyle meydana gelen ölümler, kanser türüne bağlı olarak farklılık oluşturmaktadır. Fakat son 30 yılda dünyada kanser sebepli ölümler %0.002'den %0.045'e kadar yükselmiştir (Özkahraman vd., 2006). Ülkeler arasında oluşan bu farklar kişisel nitelikler, hastalığa ilişkin tedavi sürecine yönelik önyargılar ve çevresel özelliklerden kaynaklanmaktadır. Bu etmenler zaman zaman bireyleri

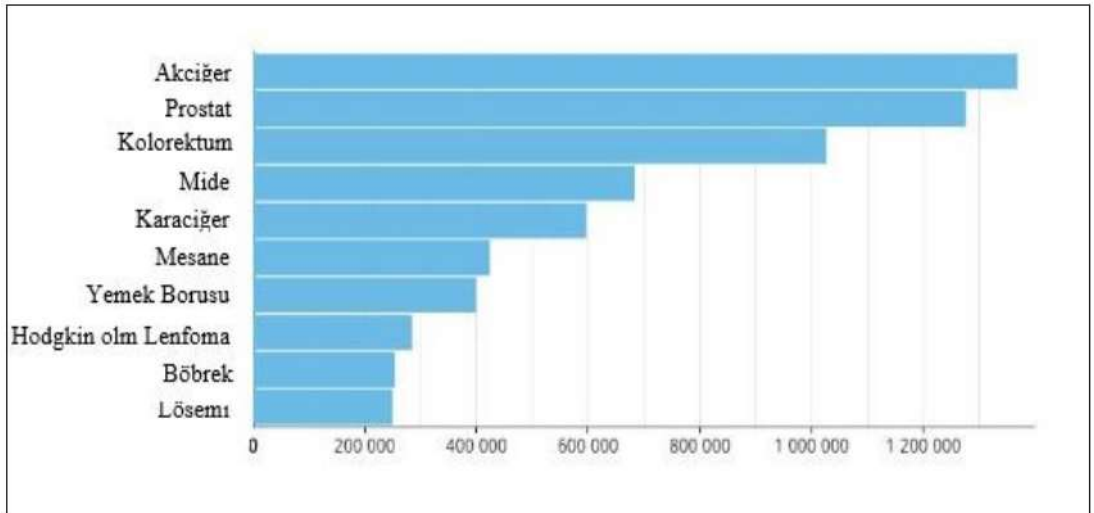
kanserle baş etmede güçlendirirken zaman zaman da bireyleri güçsüz hale dönüştürmektedir (Elbi, 2001).

Kanser türleri, kanser türlerinin cinsiyete göre dağılımı ve bu türlere ilişkin ölümler ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişmekle beraber dünya genelinde tespit edilen istatistikler mevcuttur. Bu istatistikler şu şekildedir (Kaya, 2021):



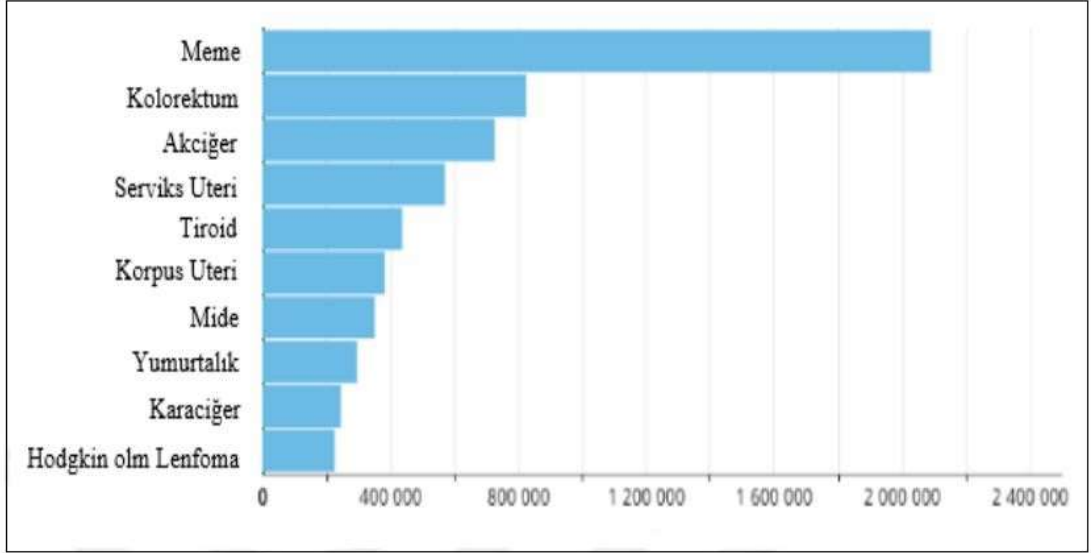
Şekil 2.4: Dünya Genelinde Kanser Vakaları

Şekil 2.4'den hareketle, dünyada genelinde kanser hastalarının insidansı akciğer ve meme kanserinde 2 milyon civarındadır. Ayrıca, meme kanserinin prevalansı 6 milyondan fazladır (Kaya, 2021).



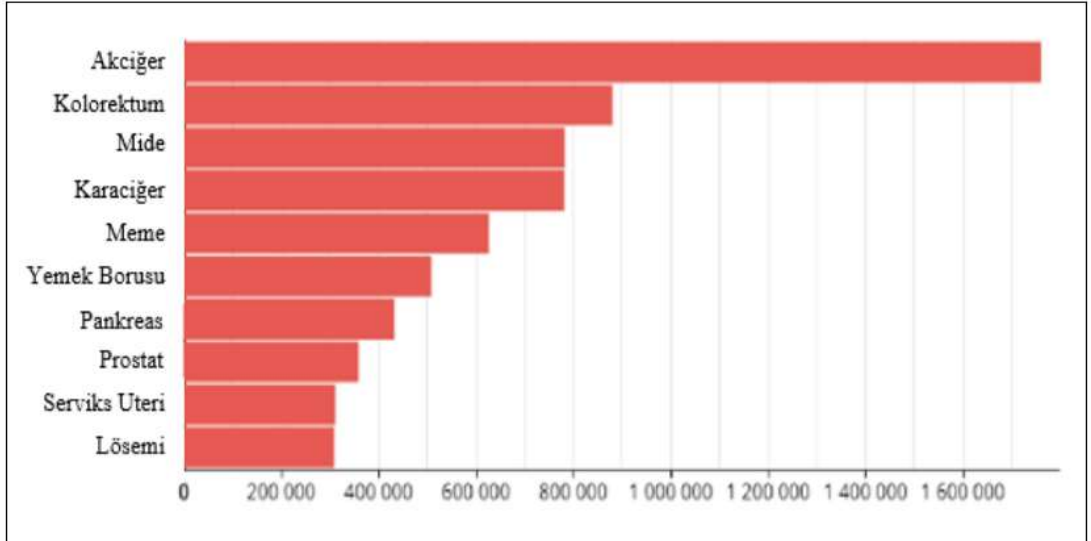
Şekil 2.5: Dünya Genelinde Erkek Bireylerin Kanser Tanısı

Grafik 2.5’den hareketle, erkeklerde tanı koyulan kanser türleri sırasıyla; akciğer, prostat ve kolon kanseridir. Erkeklerde en az tespit edilen kanser türleri ise böbrek kanseri ve lösemidir (Kaya, 2021).



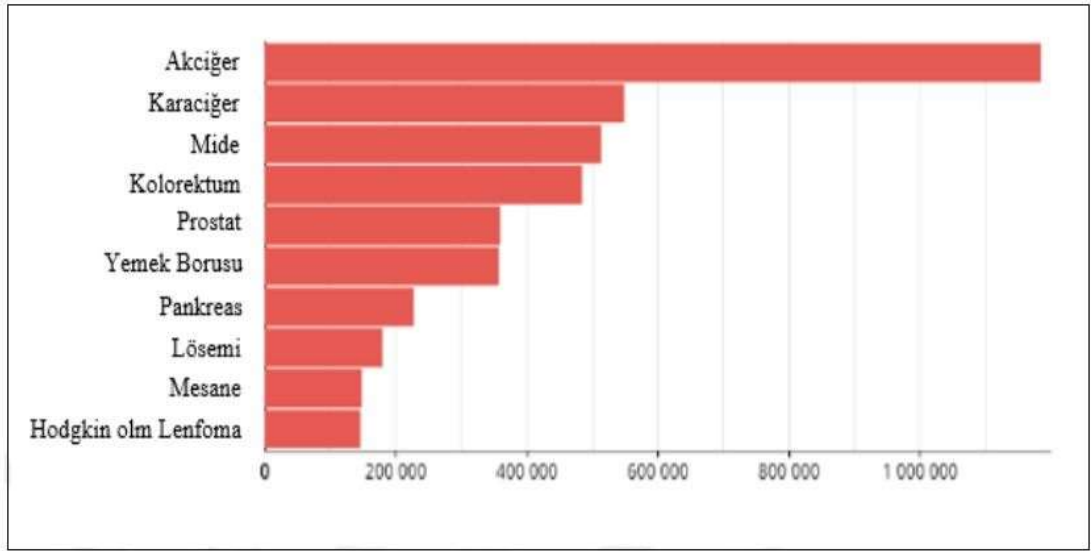
Şekil 2.6: Dünya Genelinde Kadın Bireylerin Kanser Tanısı

Şekil 2.6’den hareketle, kadınlarda tanı koyulan kanser türleri sırasıyla; meme, kolon ve akciğer kanseridir. Ayrıca, kadın bireylerde en az tespit edilen kanser türleri ise karaciğer kanseri ve lenfomadır (Kaya, 2021).



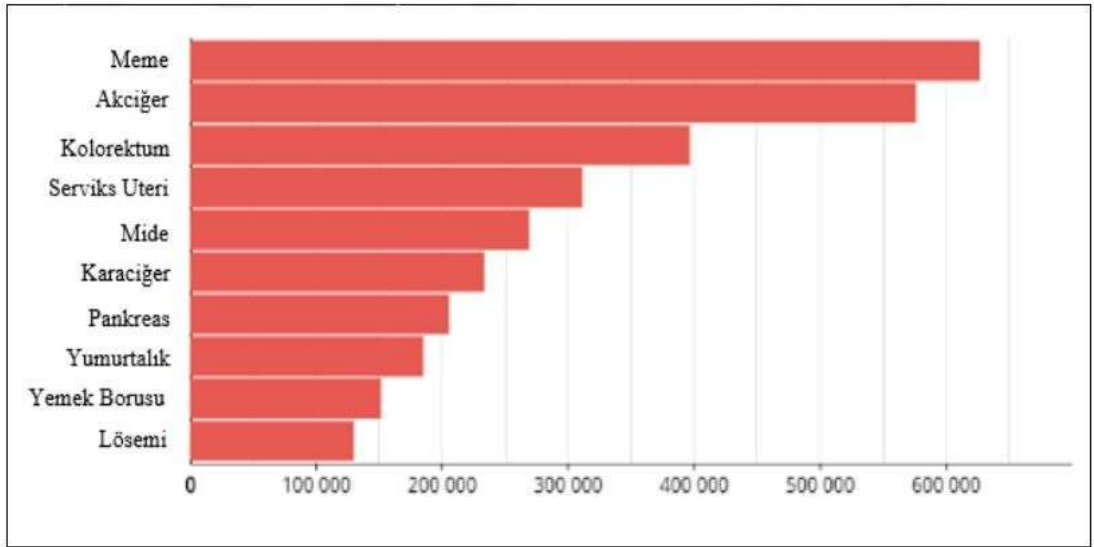
Şekil 2.7: Dünya Genelinde Kansere Bağlı Ölümler

Şekil 2.7’den hareketle, dünya genelindeki kanser ölümleri sırasıyla; akciğer, kolorektum kanseri, mide kanseri, karaciğer kanseri şeklindedir. Kansere bağlı en az ölümlerin meydana geldiği kanser türü ise lösemidir (Kaya, 2021).



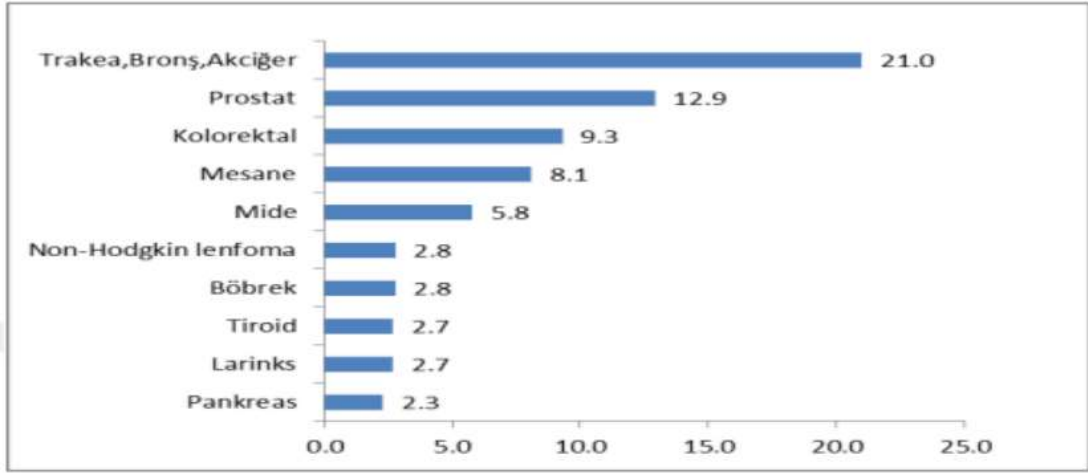
Şekil 2.8: Dünya Genelinde Erkeklerde Kansere Bağlı Ölümler

Şekil 2.8'den hareketle, dünya genelindeki erkeklerin ölümüne sebep olan kanser türleri sırasıyla; akciğer, karaciğer ve mide kanserleridir (Kaya, 2021).



Şekil 2.9: Dünya Genelinde Kadınlarda Kansere Bağlı Ölümler

Şekil 2.9'dan hareketle, dünya genelindeki kadınların ölümüne sebep olan kanser türleri sırasıyla; meme, akciğer ve kolorektum kanserleridir (Kaya, 2021).



Şekil 2.10: Türkiye’de En Sık Tespit Edilen Kanser Türleri

Şekil 2.10’dan hareketle, Türkiye’de en sık tespit edilen kanser türleri; trakea, bronş ve akciğer olarak belirlenmiştir.

2.4.2. Etiyoloji

Kanser hastalığına ait belirtilerin bilinmesi erken tanı ve tedavi için önemli bir detaydır. Zamanında koyulan tanı ve uygulanan tedavi yöntemleri, kanser hastası bireylerin hayatta kalma olasılığını yükseltmektedir. Kanser hastalığının belirtileri, yayıldığı organ ve dokuya göre farklılıklar göstermektedir. Bazı kanser türlerinde meydana gelen belirtiler, farklı hastalıklarda da tespit edilmektedir (Yadigaroglu, 2019). Örneğin; dışkılama alışkanlığında değişiklik, karın ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, kansızlık benzeri belirtiler kansere ek olarak birçok hastalığın da habercisi olabilir. Bu sebeple, her belirtiyi kanser olarak yorumlamak doğru bir yaklaşım değildir. Kanser hastalığının tanısı uzman doktorlar tarafından sağlık kuruluşlarında yapılmalıdır. (Büyükdogan, 2009).

Kanserin nedenleri arasında hücre çoğalmasında görevli genlerde çevresel ya da genetik kaynaklar neticesinde meydana gelen mutasyonlar şeklinde ifade edilmektedir. Genetik nedenler, ebeveynlerden çocuklara aktarılan genler ya da kronik rahatsızlıklar şeklindedir. Çevresel nedenler ise sigara ve alkol kullanma, hareketsiz yaşam, obezite, havası kirli yerleşim birimlerinde yaşama, geç yaşta çocuk sahibi olmak vb. gibi nedenlerdir (Wild, 2014).

Kanser sebeplerinin arasında, sigara kullanımının yeri büyüktür. Sigaralarda yer alan kanserojen maddeler 50 yıldan uzun süredir bilinmesine rağmen bu konuda yeterince önlem alınmamaktadır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki akciğer kanseriyle

sigara kullanımını arasında doğru orantı vardır. Bu bağlamda sigara tüketimindeki artış, akciğer kanseri riskini de yükseltmektedir. Yapılan pek çok araştırma, sigarayı bırakan bireylerde akciğer kanseri görülme oranının azaldığını işaret etmektedir (Kaya, 2011).

2.4.3. Kanser hastalarının yaşadığı sorunlar/problemler

Kanser hastalığı, bu hastalığa yakalanan kişileri bedensel, ruhsal, sosyal ve manevi bakımdan etkileyen bir rahatsızlık türüdür. Bu hastalık sürecinde, hasta bireylerin yaşamı önemli düzeyde değişim göstermektedir (Yılmaz Karabulutlu ve Karaman, 2015). Bu bağlamda kanser hastası bireylerin rutin hayatı, iş yaşamıyla sosyal çevresine etki etmektedir. Bu doğrultuda kanser hastası kişiler, bu hastalığın tanısını aldıkları zamandan beri bazı tepkiler göstermektedirler. Bu tepkilerin düzeyi ise hasta bireylerin kansere yönelik tutum ve algıları kapsamında şekillenmektedir (Ateşçi vd., 2003).

Kanser hastası bireylerin, bu rahatsızlığı ilişkin ilk tutum ve düşüncesi, kanser rahatsızlığının ölümcül bir hastalık olmasıdır (Oğuzöncül, Altun ve Kurt, 2019). Bu doğrultuda kanser tanısı alan bireylerde genel olarak geleceğe ilişkin belirsizlik, korku, ağırlı ve acılı bir ölüme dair korkutucu düşünceler gelişmektedir (Kelleci 2005; Korkmaz ve Yangöz, 2013; Körükçü, 2018). Ayrıca kanser tanılı kişiler, yaşamlarındaki bütün kontrolü kaybettiklerine ve başka insanlara bağımlı düzeye geleceklerine ilişkin korku geliştirmektedirler (Noyan, 2012). Bu kapsamda, kanser tanılı bireylerde, suçluluk duygusu, hastalığı inkar etme, ağlama krizleri, öfke nöbetleri, şok, uykusuzluk, başka bireylerle görüşmek istemem benzeri bazı davranışlar gözlenmektedir. Hatta bazı bireyler kanser tanısı aldıkları zaman intihar etmeyi bile istemektedirler (Aydın, Deveci ve Esen-Danacı, 2012). Bilhassa kanserin iyileşse bile tekrar nüks edeceği korkusu intihar eğilimini yükseltmektedir (Lee vd., 2014).

Bireylerin kanser tanısına verdikleri tepkiler genel olarak farklılık göstermektedir. Bu tepkiler, kanser hastası bireylerin tedavi sürecinin başarılı geçmesinde veya olumsuz sonuçların doğmasında doğrudan etkilidir. Bireylerin kanser hastalığına verdikleri tepkiler şu şekilde ifade edilebilir (Kübler-Ross,1997):

1. **İnkâr (Yadsıma) ve Yalıtma (İzolasyon):** Kanser tanısı alan bireyler, bu tanıyı aldıklarında genel olarak şok yaşama durumunda olmaktadır. Bu şok

durumu ile baş edebilmek adına savunma mekanizmalarını kullanan bireyler, ilk olarak inkâr basamağında olmaktadır. İnkâr basamağındaki bireyler, aldıkları kanser tanısına inanmak istemezler ve farklı sağlık kurumları ile yeni doktorlara başvurumaktadırlar. Bu basamağı yansıtan en iyi düşünce; “Hayır, bu benim başıma gelemez!” şeklinde meydana gelen inkar düşüncesidir.

2. **Öfke:** İnkâr basamağından sonra gelen basamak öfke basamağıdır. Bu basamaktaki bireyler, genel olarak kanser tanısının hatalı olmadığını düşünmektedirler. Fakat bu durum, bir kabulleniş olarak ele alınamaz. Çünkü öfke basamağındaki bireyler; “Neden ben?” düşüncesi ile yaşadıklarına yönelik kuvvetli öfke duymakta ve hissettiği bu güçlü duyguyu çevresindeki insanlara da göstermektedir.
3. **Pazarlık:** Kanser hastalığına verilen tepkilerden üçüncüsü pazarlık basamağıdır. Bu basamakta yer alan bireyler, ölümün soğuk gerçeği ile yüzleşmekte ve iyi davranışlar gösterdiği eski yaşantıları sebebiyle ödüllendirilebileceğini düşünmektedirler. Bu düşünce de ölüme yönelik bir erteleme eğilimidir.
4. **Depresyon:** Bu basamaktaki bireyler, kanser hastalığının meydana getirdiği şikâyetler sebebiyle, hastalığı inkâr edebilecek düzeyde değildirler. Bunun bir yansıması olarak, depresyon basamağındaki bireylerin ağırlıklı olarak hastanede yattıkları söylenebilir. Bu basamakta yapılan ameliyatların etkisinde organ kayıplarının tespit edilmesi ve bireylerin fiziksel görünüşlerinde veya cinsel yaşamlarında kaygı duyulması, depresyon basamağındaki bireylerin karşılaştıkları problemlerdir.
5. **Kabullenme:** Kabullenme basamağındaki bireyler, kanser tanısı aldıktan sonra ani ölüm benzeri bir durum ile karşılaşmadığı müddetçe bu hastalığa ilişkin verdikleri son tepki, her şeyi kabul etme olmaktadır. Bu basamaktaki bireyler, artık kadere veya yaşadığı deneyimlere kızgın değildirler. Fakat kabullenme basamağı, kanser hastası bireylerin mutlu oldukları bir basamak değildir. Bu basamaktaki bireyler, yaşadıkları kayıplara dair üzüntü duyarken bir yandan da muhtemel sorunları beklemektedirler. Ayrıca bu dönemdeki bireyler, fazlasıyla yorgun ve zayıf düşmüşlerdir. Bu dönemde uyku isteği ve davranışı artarken hastaların mücadele duygusundan vazgeçtikleri gözlenmektedir. Bu hastalar, başka insanlarla konuşmaktan kaçınma ve dış

çevrenin problemleriyle ilgilenmemektedir. Bu bağlamda, ilgili bireyler hissizmiş gibi davranmaları söz konusudur.

Kübler-Ross'un (1997)'un sıraladığı kanser basamakları, mutlak değildir. Her koşulda buradaki gibi aynı şekilde gerçekleşmeyebilir. Bazı bireyler rahatsızlığın son basamağındaiken bile inkâr davranışı içinde olabilmektedirler. Bazı bireyler de kabullenme basamağından bir alt basamak olan öfkeye geçebilmektedirler. Bu basamakların bilinmesi, kanser tanılı bireylerin deneyimledikleri sürecin anlaşılması bakımından önemlidir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiye yönelik yapılan araştırmanın metodolojik bilgisi paylaşılmıştır. Bu kapsamda öncelikle araştırmanın modeli ifade edilmiş ve bu modele ilişkin bilgiler verilmiştir. Ayrıca, araştırma evreni belirtilerek örneklem grubu tanımlanmıştır. Ek olarak, araştırma sürecinde kullanılan veri toplama araçları anlatılıp bu süreçte elde edilen verilerin analiz yöntemleri açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın temel amacı, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi tespit edebilmektir. Bu amaç bağlamında, araştırma nicel tipte ve tarama modelinde planlanmıştır. Tarama modeli olarak ifade edilen çalışmalar, araştırma öncesinde referans alınan konu ve olay özelinde katılımcıların düşünce, beceri, öz düzenleme, tutum veya saygı gibi genel özelliklerinin ele alındığı araştırma modelidir (Fraenkel ve Wallen, 2006).

Geniş örneklem gruplarından elde edilen veriler kapsamında, tarama modeli araştırmalarda durum tespiti yapılmaktadır. Bu kapsamda, mekan, zaman ve sıklık gibi tanımlayıcı özellikler ele alınmaktadır. Deneme modelindeki araştırmalarda, “neden” problemi incelenirken tarama modelindeki araştırmalarda ise “ne” problemi incelenmektedir (Wellington, 2006).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni, kanser hastası bireylerden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na ait güncel verilere göre araştırma evreni 210.537 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubu ise kolaydan örnekleme ile seçilen 214 kanser hastası bireydir. Kolayda örnekleme, ana kütle içerisinde seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarına belirlendiği tesadüfî olmayan örnekleme yöntemidir (Aaker, Kumar ve Day, 2007).

Örneklem grubunun demografik bilgilerine ait verilerin frekans ve yüzde değerleri aşağıda paylaşılmıştır.

Tablo 3.1: Kanser Hastası Bireylerin Demografik Bilgileri

		<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	138	64.5
	Erkek	76	35.5
Yaş Grubu	18-30 yaş	32	15.0
	31-40 yaş	50	23.4
	41-50 yaş	46	21.5
	51-65 yaş	86	40.1
Eğitim Durumu	İlköğretim	29	13.6
	Lise	65	30.4
	Lisans	94	43.9
	Lisansüstü	26	12.1
Medeni Durum	Bekar	39	18.2
	Evli	136	63.6
	Boşanmış/Eşini Kaybetmiş	39	18.2
Gelir Durumu	0-2500 TL	50	23.4
	2500-5000 TL	49	22.9
	5000-7500 TL	49	22.9
	7500-10000 TL	30	14.0
	10000 TL Üstü	36	16.8
Toplam		214	100.0

Tablo 3.1'e göre, araştırmaya katılan kanser hastası bireylerin %64.5'i (138 birey) kadın ve %35.5'i (76 birey) erkektir. Ayrıca katılımcıların %15.0'i (32 birey) 18-30 yaş, %23.4'ü (50 birey) 31-40 yaş, %21.5'i (46 birey) 41-50 yaş ve %40.1'i ise (86 birey) 51-65 yaş grubundadır. Örneklem grubunun %13.6'sı (29 birey) ilköğretim, %30.4'ü (65 birey) lise, %43.9'u (94 birey) lisans ve %12.1'i ise (26 birey) lisansüstü mezundur. Ek olarak, katılımcıların %18.2'si (39 birey) bekar, %63.6'sı (136 birey) evli ve %18.2'si ise (39 birey) boşanmış/eşini kaybetmiştir. Son olarak katılımcı grubunun %23.4'ü (50 birey) 0-2500 TL, %22.9'u (49 birey) 2500-5000 TL, %22.9'u (49 birey) 5000-7500 TL, %14.0'ü (30 birey) 7500-10000 TL ve %16.8'i ise (36 birey) 10000 TL üzerinde gelire sahiptir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlımlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algılarını tespit edebilmek için kullanılan veri toplama araçları tanıtılmıştır.

3.3.1. Demografik bilgi formu

Araştırmaya katılan kanser hastası bireylerin kişisel bilgilerini ve kanser hastalığına ilişkin özelliklerini tespit edebilmek amacıyla araştırmacının geliştirdiği ve Ek-A'da sunulan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu'nda, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, aile gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, medeni durum, meslek, evde yaşanılan kişiler gibi demografik bilgilere ek olarak; kanser tanısı zamanı, kanser türü, kanser evresi, kanser tanısının koyulduğu yaş, ailede kanser hastası birey olma durumu, kanser hastalığına ilişkin korkulan detaylar, şu an ve önceden psikolojik bir rahatsızlığa sahip olma durumu gibi hastalık bilgileri elde edinilmiştir.

3.3.2. Psikolojik dayanıklılık ölçeği

Araştırmaya katılan kanser hastası bireylerin psikolojik sağlımlık düzeylerini tespit edebilmek amacıyla Friberg vd. (2003) tarafından geliştirilip Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe çevirisi yapılan ve Ek-B'de sunulan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, 33 yargıdan oluşan ve 1-5 arasında derecelendirilen 5'li likert tipte bir veri toplama aracıdır. Dolayısıyla katılımcıların puanları 33 ile 165 arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi psikolojik sağlımlığın yükseldiğini; puanların düşmesi ise psikolojik sağlımlık düzeyinin düştüğünü göstermektedir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği üzerinde yapılan faktör analizi sonucunda Türkçe formunda 6 alt boyut tespit edilmiştir. Bu alt boyutların güvenilirlik katsayıları incelendiğinde; toplam puan .83, yapısal stil .76, gelecek algısı .75, aile uyumu .86, kendilik algısı .80, sosyal yeterlilik .82 ve sosyal kaynaklar .84 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Travma sonrası büyüme envanteri

Araştırmaya katılan kanser hastası bireylerin travmatik büyüme düzeylerini tespit edebilmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilip Kağan vd. (2012) tarafından Türkçe çevirisi yapılan ve Ek-C’de sunulan Travma Sonrası Büyüme Envanteri kullanılmıştır.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nin hem orijinal hem de çeviri formunda 0-5 aralığında derecelendirilen 6’lı likert tipte 21 madde bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların travma sonrası büyüme puanı 0 ile 105 aralığında değişmektedir. Puanların yükselmesi travma sonrası büyümenin yükseldiğini; puanların düşmesi ise travma sonra büyüme düzeyinin düştüğünü göstermektedir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nin orijinal formunda 5 alt boyut bulunmaktadır. Çeviri form üzerinde yapılan faktör analizi sonucunda Türkçe formunda 3 alt boyut tespit edilmiştir. Bu alt boyutların güvenilirlik katsayıları incelendiğinde; toplam puan .92, benlik algısındaki değişim .88, yaşam felsefesinde değişim .78 ve başkalarıyla ilişkilerde değişim .77 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Sosyal destek ölçeği

Araştırmaya katılan kanser hastası bireylerin sosyal destek algılarını tespit edebilmek amacıyla Eylan (2002) tarafından geliştirilen ve Ek-B’de sunulan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyal Destek Ölçeği’nde 1-5 aralığında derecelendirilen 5’li likert tipte 35 madde bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların sosyal destek algısı puanları 35 ile 175 aralığında değişmektedir. Puanların yükselmesi sosyal destek algısının yükseldiğini; puanların düşmesi ise sosyal destek algısının düştüğünü göstermektedir.

Sosyal Destek Ölçeği üzerine yapılan faktör analizi sonucunda 3 alt boyut tespit edilmiştir. Bu alt boyutların güvenilirlik katsayıları incelendiğinde; toplam puan .92, güven desteği .88, duygusal destek .88 ve bilgi desteği .87 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma sürecinde, kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algılarına yönelik toplanan verilerin analizinde SPSS-25 istatistik programı kullanılmış ve elde edilen sonuçlar tablolar halinde paylaşılmıştır.

Bu kapsamda öncelikle, kanser hastası bireylerin demografik bilgilerine ve hastalık özelliklerine ilişkin verilerin frekans ve yüzdeleri hesap edilmiştir.

Kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algılarına ilişkin veriler, analiz edilmeden önce araştırma verilerinin dağılımı kontrol edilmiştir. Sosyal bilimlerdeki normallik kontrolleri, yaygın olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ile kontrol edilmektedir (Yalçıntaş, 2019). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılamaında kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)'e göre çarpıklık ve basıklık sayılarının -1.00 ile +1.00; Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre -1.50 ve +1.50; George ve Mallery (2010)'ye göre ise -2.00 ile +2.00 değerleri arasında yer alması normal dağılıma işarettir.

Tablo 3.2: Araştırma Verilerine Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

		Çarpıklık		Basıklık	
		İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Psikolojik Sağlamlık	Toplam	1.01	.17	1.67	.33
	Yapısal Stil	.04	.17	.05	.33
	Gelecek Algısı	.64	.17	1.17	.33
	Aile Uyumu	.23	.17	.92	.33
	Kendilik Algısı	.77	.17	1.45	.33
	Sosyal Yeterlilik	.14	.17	.98	.33
	Sosyal Kaynaklar	.84	.17	1.16	.33
Travmatik Büyüme	Toplam	-.68	.17	.40	.33
	Benlik Algısında Değişim	-.90	.17	.54	.33
	Yaşam Felsefesinde Değişim	-.45	.17	.04	.33
	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	-.37	.17	-.37	.33
Sosyal Destek Algısı	Toplam	-.84	.17	.10	.33
	Güven Desteği	-1.10	.17	.25	.33
	Duygusal Destek	-.78	.17	-.12	.33
	Bilgi Desteği	-.48	.17	-.01	.33

Tablo 3.2'ye göre; kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algılarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri -2.00 ile +2.00 arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, araştırma verilerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Verileri normal dağılım gösteren araştırmaların analizinde, parametrik yöntemler kullanılmaktadır (Kul, 2014). Bu sebeple araştırmaya bağımsız gruplar t testi, anova analizi ve pearson korelasyon analizi ile devam edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiye yönelik analizlerin bulguları paylaşılmıştır. Bu kapsamda psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algısının demografik değişkenlere dayalı incelenip korelasyonel ilişkiler paylaşılmıştır.

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin kanser hastalığına ilişkin bilgilerin frekans ve yüzde değerleri ile psikolojik sağlamlık, travmatik büyüme ve sosyal destek algılarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesap edilmiştir.

Tablo 4.1: Kanser Hastalığına İlişkin Bilgilerin Frekans ve Yüzdeleri

	<i>f</i>	%	
Kanser Türü	Meme Kanseri	67	31.3
	Akciğer Kanseri	23	10.7
	Multipl Miyelom	52	24.3
	Mide Kanseri	5	2.3
	Cilt Kanseri	11	5.1
	Prostat Kanseri	6	2.8
	Kolon Kanseri	6	2.8
	Kemik Kanseri	7	3.3
	Kan Kanseri	8	3.7
	Rahim Kanseri	7	3.3
	Diğer	22	10.3
Kanser Evresi	1. Evre	56	26.2
	2. Evre	47	22.0
	3. Evre	29	13.6
	4. Evre	25	11.7
	Kanseri yendim	57	26.6
Kanser Yaşı	30 yaş ve daha az	47	22.0
	31-40 yaş	59	27.6
	41-50 yaş	52	24.3
	51-65 yaş	56	26.2

Tablo 3.1: Kanser Hastalığına İlişkin Bilgilerin Frekans ve Yüzdeleri

		<i>f</i>	%
Ailede Kanser Tanısı	Evet	112	52.3
	Hayır	102	47.7
Kanserden Başka Hastalık	Evet	59	27.6
	Hayır	155	72.4
Korku	Ölüm korkusu	29	13.6
	Kanserin başka organlara metastaz etmesi	64	29.9
	Kanserin tekrar nüksetmesi	64	29.9
	Kanserin aile üyelerinde de çıkması	27	12.6
	Tedavi sürecinde yaşanan zorluklar	30	14.0
	Toplam		214

Tablo 4.1'den hareketle, araştırmaya katılan kanser hastaları genel olarak; meme kanseri (%31.3) olup kanseri yenmiş (%26.6) kişilerden oluşmaktadır. Ayrıca, kansere 31-40 yaş aralığında (%27.6) yakalanmışlardır. Bu kişilerin ailelerinde de kanser görülmüş (%52.3) olup kanserden başka rahatsızlıkları bulunmamaktadır (%72.4). Ayrıca, katılımcıların en büyük korkusu; kanserin başka organlara metastaz etmesi ve tekrar nüksetmesi (%29.9) şeklindedir.

Tablo 4.2: (Devamı) Kanser Hastalığına İlişkin Bilgilerin Frekans ve Yüzdeleri

		min	max	\bar{x}	ss
Psikolojik Sağlık	Toplam	55.00	163.00	106.5	15.28
	Yapısal Stil	5.00	20.00	13.79	2.85
	Gelecek Algısı	7.00	20.00	13.03	2.48
	Aile Uyumu	6.00	30.00	18.74	4.02
	Kendilik Algısı	11.00	30.00	19.66	3.22
	Sosyal Yeterlilik	10.00	30.00	20.00	3.71
	Sosyal Kaynaklar	12.00	35.00	21.29	4.41
Travmatik Büyüme	Toplam	10.00	105.00	66.44	19.67
	Benlik Algısında Değişim	2.00	50.00	33.52	10.53
	Yaşam Felsefesinde Değişim	2.00	30.00	18.89	6.23
	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	.00	25.00	14.03	6.07
Sosyal Destek Algısı	Toplam	35.00	173.00	134.1	30.53
	Güven Desteği	13.00	65.00	52.33	13.51
	Duygusal Destek	12.00	60.00	46.12	11.48
	Bilgi Desteği	10.00	50.00	35.72	8.26

Tablo 4.2’den hareketle; katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri 106.51 ± 15.28 , travmatik büyüme düzeyleri 64.44 ± 19.67 ve sosyal destek algıları ise 134.18 ± 8.26 olarak bulunmuştur.

4.2. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Bulgular

Araştırma amaçlarından hareketle, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Yapılan incelemelerde cinsiyete ilişkin analizler bağımsız gruplar t testiyle yapılırken yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve gelir düzeyine ait analizler ise anova analiziyle yapılmıştır.

Tablo 4.3: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Psikolojik Sağlamlık (Toplam)	Kadın	138	107.25	14.72	212	.95	.34
	Erkek	76	105.17	16.26			
Yapısal Stil	Kadın	138	14.00	2.88	212	1.43	.16
	Erkek	76	13.42	2.76			
Gelecek Algısı	Kadın	138	13.03	2.42	212	-.03	.98
	Erkek	76	13.04	2.61			
Aile Uyumu	Kadın	138	18.88	4.15	212	.71	.48
	Erkek	76	18.47	3.79			
Kendilik Algısı	Kadın	138	19.76	3.16	212	.62	.53
	Erkek	76	19.47	3.34			
Sosyal Yeterlilik	Kadın	138	20.26	3.66	212	1.41	.16
	Erkek	76	19.51	3.78			
Sosyal Kaynaklar	Kadın	138	21.31	4.41	212	.10	.92
	Erkek	76	21.25	4.43			

Tablo 4.3’ten hareketle, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Psikolojik Sağlamlık (Toplam): ($t_{212}=.95$; $p=.34$); Yapısal Stil: ($t_{212}=1.43$; $p=.16$); Gelecek Algısı: ($t_{212}=-.03$; $p=.98$); Aile Uyumu: ($t_{212}=.71$; $p=.48$); Kendilik Algısı: ($t_{212}=.62$; $p=.53$); Sosyal Yeterlilik: ($t_{212}=1.41$; $p=.16$); Sosyal Kaynaklar: ($t_{212}=.10$; $p=.92$)].

Tablo 4.4: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik Sağlamlık (Toplam)	18-30 yaş	32	104.25	10.18	3.22	.02	3>2
	31-40 yaş	50	102.16	14.05			
	41-50 yaş	46	111.22	17.30			
	51-65 yaş	86	107.36	15.79			
	Total	214	106.51	15.28			
Yapısal Stil	18-30 yaş	32	13.47	1.70	3.00	.03	3>2
	31-40 yaş	50	12.92	3.31			
	41-50 yaş	46	14.52	3.10			
	51-65 yaş	86	14.03	2.65			
	Total	214	13.79	2.85			
Gelecek Algısı	18-30 yaş	32	12.59	1.64	.63	.60	
	31-40 yaş	50	12.86	2.47			
	41-50 yaş	46	13.26	2.82			
	51-65 yaş	86	13.17	2.58			
	Total	214	13.03	2.48			
Aile Uyumu	18-30 yaş	32	18.44	3.03	4.16	.01	3>2
	31-40 yaş	50	17.32	4.32			
	41-50 yaş	46	20.11	3.82			
	51-65 yaş	86	18.94	4.06			
	Total	214	18.74	4.02			
Kendilik Algısı	18-30 yaş	32	19.31	2.78	1.19	.31	
	31-40 yaş	50	19.14	3.29			
	41-50 yaş	46	20.30	3.65			
	51-65 yaş	86	19.74	3.08			
	Total	214	19.66	3.22			
Sosyal Yeterlilik	18-30 yaş	32	19.34	2.79	2.14	.10	
	31-40 yaş	50	19.24	3.84			
	41-50 yaş	46	20.96	4.02			
	51-65 yaş	86	20.16	3.69			
	Total	214	20.00	3.71			
Sosyal Kaynaklar	18-30 yaş	32	21.09	3.14	.81	.49	
	31-40 yaş	50	20.68	4.02			
	41-50 yaş	46	22.07	5.02			
	51-65 yaş	86	21.30	4.68			
	Total	214	21.29	4.41			

Tablo 4.4'ten hareketle, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile yapısal stil ve aile uyumu boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. Fakat gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyutlarında yaş grubuna göre anlamlı fark bulunamamıştır [Psikolojik Sağlamlık (Toplam): ($F_{(3,210)}=3.22$; $p=.02$); Yapısal Stil: ($F_{(3,210)}=3.00$; $p=.03$); Gelecek Algısı: ($F_{(3,210)}=.63$; $p=.60$); Aile Uyumu: ($F_{(3,210)}=4.16$; $p=.01$); Kendilik Algısı: ($F_{(3,210)}=1.19$; $p=.31$); Sosyal Yeterlilik: ($F_{(3,210)}=2.14$; $p=.10$); Sosyal Kaynaklar: ($F_{(3,210)}=.81$; $p=.49$)].

Kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde, yaş grubuna bağlı oluşan anlamlı farkları belirleyebilmek adına izleme testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, psikolojik sağlamlık düzeyine ait toplam puan ile yapısal stil ve aile uyumu boyutlarında 41-50 yaş grubundaki kanser hastası bireylerin 18-30 yaş grubundaki kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.5: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik Sağlamlık (Toplam)	İlköğretim	29	105.38	24.23	.71	.55	
	Lise	65	108.25	16.47			
	Lisans	94	106.54	12.33			
	Lisansüstü	26	103.31	7.16			
	Total	214	106.51	15.28			
Yapısal Stil	İlköğretim	29	13.14	3.72	1.32	.27	
	Lise	65	14.26	2.69			
	Lisans	94	13.80	2.63			
	Lisansüstü	26	13.35	2.81			
	Total	214	13.79	2.85			
Gelecek Algısı	İlköğretim	29	13.31	3.73	1.29	.28	
	Lise	65	13.11	2.54			
	Lisans	94	13.14	2.23			
	Lisansüstü	26	12.15	1.01			
	Total	214	13.03	2.48			
Aile Uyumu	İlköğretim	29	18.00	5.83	1.40	.24	
	Lise	65	18.25	3.99			
	Lisans	94	19.35	3.62			
	Lisansüstü	26	18.58	2.76			
	Total	214	18.74	4.02			

Tablo 4.5: (Devamı) Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Kendilik Algısı	İlköğretim	29	19.52	4.37	1.40	.24	
	Lise	65	20.23	3.49			
	Lisans	94	19.55	2.67			
	Lisansüstü	26	18.77	2.76			
	Total	214	19.66	3.22			
Sosyal Yeterlilik	İlköğretim	29	19.34	4.82	1.86	.14	
	Lise	65	20.37	4.21			
	Lisans	94	19.60	3.24			
	Lisansüstü	26	21.23	1.99			
	Total	214	20.00	3.71			
Sosyal Kaynaklar	İlköğretim	29	22.07	5.76	2.94	.03	2>4
	Lise	65	22.03	4.57			
	Lisans	94	21.11	4.03			
	Lisansüstü	26	19.23	2.82			
	Total	214	21.29	4.41			

Tablo 4.5'ten hareketle, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Fakat sosyal kaynaklar boyutunda eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur [Psikolojik Sağlamlık (Toplam): ($F_{(3,210)}=.71$; $p=.55$); Yapısal Stil: ($F_{(3,210)}=1.32$; $p=.27$); Gelecek Algısı: ($F_{(3,210)}=1.29$; $p=.28$); Aile Uyumu: ($F_{(3,210)}=1.40$; $p=.24$); Kendilik Algısı: ($F_{(3,210)}=1.40$; $p=.24$); Sosyal Yeterlilik: ($F_{(3,210)}=1.86$; $p=.14$); Sosyal Kaynaklar: ($F_{(3,210)}=2.94$; $p=.03$)].

Kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde, eğitim durumuna bağlı oluşan anlamlı farkları belirleyebilmek adına izleme testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, psikolojik sağlamlık düzeyine ait sosyal kaynaklar boyutunda lise mezunu kanser hastası bireylerin lisansüstü programlardan mezun olan kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.6: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik Sağlamlık (Toplam)	Bekar	39	105.82	9.93	.16	.85	
	Evli	136	106.96	17.05			
	Boşanmış	39	105.64	13.23			
	Total	214	106.51	15.28			
Yapısal Stil	Bekar	39	13.36	1.69	2.15	.12	
	Evli	136	14.10	3.11			
	Boşanmış	39	13.18	2.71			
	Total	214	13.79	2.85			
Gelecek Algısı	Bekar	39	12.79	1.49	.65	.53	
	Evli	136	12.99	2.86			
	Boşanmış	39	13.41	1.76			
	Total	214	13.03	2.48			
Aile Uyumu	Bekar	39	18.13	3.22	1.42	.25	
	Evli	136	19.09	4.39			
	Boşanmış	39	18.13	3.28			
	Total	214	18.74	4.02			
Kendilik Algısı	Bekar	39	19.97	3.00	.30	.74	
	Evli	136	19.64	3.32			
	Boşanmış	39	19.41	3.15			
	Total	214	19.66	3.22			
Sosyal Yeterlilik	Bekar	39	20.15	2.46	.08	.93	
	Evli	136	20.00	4.03			
	Boşanmış	39	19.82	3.67			
	Total	214	20.00	3.71			
Sosyal Kaynaklar	Bekar	39	21.41	3.22	.25	.78	
	Evli	136	21.14	4.86			
	Boşanmış	39	21.69	3.80			
	Total	214	21.29	4.41			

Tablo 4.6'dan hareketle, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Psikolojik Sağlamlık (Toplam): ($F_{(2,211)}=.16$; $p=.85$); Yapısal Stil: ($F_{(2,211)}=2.15$; $p=.12$); Gelecek Algısı: ($F_{(2,211)}=.65$; $p=.53$); Aile Uyumu: ($F_{(2,211)}=1.42$; $p=.25$); Kendilik Algısı: ($F_{(2,211)}=.30$; $p=.74$); Sosyal Yeterlilik: ($F_{(2,211)}=.08$; $p=.93$); Sosyal Kaynaklar: ($F_{(2,211)}=.25$; $p=.78$)].

Tablo 4.7: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Psikolojik Sağlamlığın Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik Sağlamlık (Toplam)	0 - 2500 TL	50	102.88	18.00	1.80	.13	
	2500 - 5000 TL	49	108.73	18.83			
	5000 - 7500 TL	49	108.61	11.96			
	7500 - 10000 TL	30	102.97	12.17			
	10000 TL Üstü	36	108.61	10.71			
	Total	214	106.51	15.28			
Yapısal Stil	0 - 2500 TL	50	12.88	2.98	2.77	.03	5>1
	2500 - 5000 TL	49	13.82	2.88			
	5000 - 7500 TL	49	14.24	2.45			
	7500 - 10000 TL	30	13.43	3.31			
	10000 TL Üstü	36	14.72	2.39			
	Total	214	13.79	2.85			
Gelecek Algısı	0 - 2500 TL	50	12.76	2.87	2.85	.03	2>4
	2500 - 5000 TL	49	13.84	2.65			
	5000 - 7500 TL	49	13.22	2.24			
	7500 - 10000 TL	30	12.03	2.36			
	10000 TL Üstü	36	12.89	1.74			
	Total	214	13.03	2.48			
Aile Uyumu	0 - 2500 TL	50	16.54	4.17	6.12	.000	2,3,4,5>1
	2500 - 5000 TL	49	19.31	4.90			
	5000 - 7500 TL	49	19.00	3.44			
	7500 - 10000 TL	30	19.03	3.33			
	10000 TL Üstü	36	20.42	2.30			
	Total	214	18.74	4.02			
Kendilik Algısı	0 - 2500 TL	50	19.30	3.41	1.28	.28	
	2500 - 5000 TL	49	20.22	3.91			
	5000 - 7500 TL	49	20.16	3.06			
	7500 - 10000 TL	30	19.20	2.17			
	10000 TL Üstü	36	19.08	2.78			
	Total	214	19.66	3.22			
Sosyal Yeterlilik	0 - 2500 TL	50	19.54	4.14	.64	.64	
	2500 - 5000 TL	49	19.94	4.58			
	5000 - 7500 TL	49	20.31	3.27			
	7500 - 10000 TL	30	19.57	3.05			
	10000 TL Üstü	36	20.64	2.79			
	Total	214	20.00	3.71			
Sosyal Kaynaklar	0 - 2500 TL	50	21.86	4.75	1.44	.22	
	2500 - 5000 TL	49	21.61	4.85			
	5000 - 7500 TL	49	21.67	4.31			
	7500 - 10000 TL	30	19.70	3.96			
	10000 TL Üstü	36	20.86	3.58			
	Total	214	21.29	4.41			

Tablo 4.7’den hareketle, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile kendilik algısı, sosyal yeterlilik

ve sosyal kaynaklar boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Fakat yapısal stil, gelecek algısı ve aile uyumu boyutlarında gelir düzeyine göre anlamlı farklar bulunmuştur [Psikolojik Sağlık (Toplam): ($F_{(4,209)}=1.80$; $p=.13$); Yapısal Stil: ($F_{(4,209)}=2.77$; $p=.03$); Gelecek Algısı: ($F_{(4,209)}=2.85$; $p=.03$); Aile Uyumu: ($F_{(4,209)}=6.12$; $p=.000$); Kendilik Algısı: ($F_{(4,209)}=1.28$; $p=.28$); Sosyal Yeterlilik: ($F_{(4,209)}=.64$; $p=.64$); Sosyal Kaynaklar: ($F_{(4,209)}=1.44$; $p=.22$)].

Kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinde, gelir düzeyine bağlı oluşan anlamlı farkları belirleyebilmek adına izleme testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, psikolojik sağlık düzeyine ait yapısal stil boyutunda 10000 TL üzerinde gelire sahip kanser hastası bireylerin 0 – 2500 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerden; gelecek algısı boyutunda 2500 - 5000 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerin 7500 – 10000 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerden; aile uyumu boyutunda 2500 – 5000 TL, 5000 – 7500 TL, 7500 – 10000 TL ve 10000 TL ve üzerinde gelire sahip kanser hastası bireylerin 0 – 2500 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır.

4.3. Travma Sonrası Büyüme Yönelik Bulgular

Araştırma amaçlarından hareketle, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Yapılan incelemelerde cinsiyete ilişkin analizler bağımsız gruplar t testiyle yapılırken yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve gelir düzeyine ait analizler ise anova analiziyle yapılmıştır.

Tablo 4.8: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Travma Sonrası	Kadın	138	66.81	19.65	212	.37	.71
Büyüme (Toplam)	Erkek	76	65.78	19.81			
Benlik Algısındaki	Kadın	138	34.01	10.55	212	.92	.36
Değişim	Erkek	76	32.63	10.51			
Yaşam	Kadın	138	18.69	6.42	212	-.63	.53
Felsefesindeki	Erkek	76	19.25	5.90			
Değişim							
Başkalarıyla	Kadın	138	14.11	5.79	212	.25	.81
İlişkilerde Değişim	Erkek	76	13.89	6.59			

Tablo 4.8'den hareketle, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Travma Sonrası Büyüme (Toplam): ($t_{212}=.37$; $p=.71$); Benlik Algısındaki Değişim: ($t_{212}=.92$; $p=.36$); Yaşam Felsefesindeki Değişim: ($t_{212}=-.63$; $p=.53$); Başkalarıyla İlişkilerde Değişim: ($t_{212}=.25$; $p=.81$)].

Tablo 4.9: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Travma Sonrası Büyüme (Toplam)	18-30 yaş	32	72.03	17.17	1.70	.17	
	31-40 yaş	50	63.38	20.41			
	41-50 yaş	46	63.65	22.13			
	51-65 yaş	86	67.64	18.43			
	Total	214	66.44	19.67			
Benlik Algısındaki Değişim	18-30 yaş	32	36.31	9.13	1.36	.26	
	31-40 yaş	50	32.24	10.91			
	41-50 yaş	46	32.07	12.38			
	51-65 yaş	86	34.01	9.62			
	Total	214	33.52	10.53			
Yaşam Felsefesindeki Değişim	18-30 yaş	32	20.72	5.78	1.63	.18	
	31-40 yaş	50	18.62	6.67			
	41-50 yaş	46	17.61	6.76			
	51-65 yaş	86	19.05	5.76			
	Total	214	18.89	6.23			
Bşkalarıyla İlişkilerde Değişim	18-30 yaş	32	15.00	4.94	1.55	.20	
	31-40 yaş	50	12.52	6.62			
	41-50 yaş	46	13.98	6.24			
	51-65 yaş	86	14.58	5.96			
	Total	214	14.03	6.07			

Tablo 4.9'dan hareketle, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Travma Sonrası Büyüme (Toplam): ($F_{(3,210)}=1.70$; $p=.17$); Benlik Algısındaki Değişim: ($F_{(3,210)}=1.36$; $p=.26$); Yaşam Felsefesindeki Değişim: ($F_{(3,210)}=1.63$; $p=.18$); Başkalarıyla İlişkilerde Değişim: ($F_{(3,210)}=1.55$; $p=.20$)].

Tablo 4.10: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Travma Sonrası Büyüme (Toplam)	İlköğretim	29	70.14	24.57	.91	.44	
	Lise	65	67.17	19.76			
	Lisans	94	64.17	19.31			
	Lisansüstü	26	68.73	13.78			
	Total	214	66.44	19.67			
Benlik Algısındaki Değişim	İlköğretim	29	35.79	13.14	.90	.44	
	Lise	65	33.98	10.74			
	Lisans	94	32.35	10.21			
	Lisansüstü	26	34.08	7.52			
	Total	214	33.52	10.53			
Yaşam Felsefesindeki Değişim	İlköğretim	29	17.90	6.83	.95	.42	
	Lise	65	19.60	6.37			
	Lisans	94	18.41	5.93			
	Lisansüstü	26	19.92	6.30			
	Total	214	18.89	6.23			
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	İlköğretim	29	16.45	6.81	2.13	.10	
	Lise	65	13.58	6.45			
	Lisans	94	13.40	5.91			
	Lisansüstü	26	14.73	4.04			
	Total	214	14.03	6.07			

Tablo 4.10'dan hareketle, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Travma Sonrası Büyüme (Toplam): ($F_{(3,210)}=.91$; $p=.44$); Benlik Algısındaki Değişim: ($F_{(3,210)}=.90$; $p=.44$); Yaşam Felsefesindeki Değişim: ($F_{(3,210)}=.95$; $p=.42$); Başkalarıyla İlişkilerde Değişim: ($F_{(3,210)}=2.13$; $p=.10$)].

Tablo 4.11: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Travma Sonrası Büyüme (Toplam)	Bekar	39	70.77	15.94	3.38	.04	2>3
	Evli	136	67.13	19.21			
	Boşanmış	39	59.72	23.14			
	Total	214	66.44	19.67			
Benlik Algısındaki Değişim	Bekar	39	35.08	8.51	3.34	.04	2>3
	Evli	136	34.18	10.25			
	Boşanmış	39	29.69	12.55			
	Total	214	33.52	10.53			
Yaşam Felsefesindeki Değişim	Bekar	39	20.72	5.65	2.81	.06	
	Evli	136	18.78	5.99			
	Boşanmış	39	17.44	7.28			
	Total	214	18.89	6.23			
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Bekar	39	14.97	4.97	1.62	.20	
	Evli	136	14.18	6.17			
	Boşanmış	39	12.59	6.60			
	Total	214	14.03	6.07			

Tablo 4.11'den hareketle, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile benlik algısındaki değişim boyutunda anlamlı farklar bulunmuştur. Fakat yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarında medeni duruma göre anlamlı farklar bulunamamıştır [Travma Sonrası Büyüme (Toplam): ($F_{(2,211)}=3.38$; $p=.04$); Benlik Algısındaki Değişim: ($F_{(2,211)}=3.34$; $p=.04$); Yaşam Felsefesindeki Değişim: ($F_{(2,211)}=2.81$; $p=.06$); Başkalarıyla İlişkilerde Değişim: ($F_{(2,211)}=1.62$; $p=.20$)].

Kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinde, medeni duruma bağlı oluşan anlamlı farkları belirleyebilmek adına izleme testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, travma sonrası büyüme düzeylerine ait toplam puan ile benlik algısındaki değişim evli kanser hastası bireylerin boşanmış kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.12: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Travma Sonrası Büyümenin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Travma Sonrası Büyüme (Toplam)	0 - 2500 TL	50	67.58	21.44	.68	.61	
	2500 - 5000 TL	49	62.78	22.17			
	5000 - 7500 TL	49	67.76	19.88			
	7500 - 10000 TL	30	69.20	15.37			
	10000 TL Üstü	36	65.78	16.38			
	Total	214	66.44	19.67			
Benlik Algısındaki Değişim	0 - 2500 TL	50	35.12	11.35	.94	.44	
	2500 - 5000 TL	49	31.43	11.90			
	5000 - 7500 TL	49	34.61	10.76			
	7500 - 10000 TL	30	33.30	7.72			
	10000 TL Üstü	36	32.86	8.97			
	Total	214	33.52	10.53			
Yaşam Felsefesindeki Değişim	0 - 2500 TL	50	18.52	6.51	.39	.82	
	2500 - 5000 TL	49	18.55	7.23			
	5000 - 7500 TL	49	19.06	6.21			
	7500 - 10000 TL	30	20.10	4.60			
	10000 TL Üstü	36	18.61	5.78			
	Total	214	18.89	6.23			
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	0 - 2500 TL	50	13.94	7.08	1.17	.33	
	2500 - 5000 TL	49	12.80	6.19			
	5000 - 7500 TL	49	14.08	5.81			
	7500 - 10000 TL	30	15.80	5.56			
	10000 TL Üstü	36	14.31	4.98			
	Total	214	14.03	6.07			

Tablo 4.12'den hareketle, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Travma Sonrası Büyüme (Toplam): ($F_{(4,209)}=.68$; $p=.61$); Benlik Algısındaki Değişim: ($F_{(4,209)}=.94$; $p=.44$); Yaşam Felsefesindeki Değişim: ($F_{(4,209)}=.39$; $p=.82$); Başkalarıyla İlişkilerde Değişim: ($F_{(4,209)}=1.17$; $p=.33$)].

4.4. Sosyal Destek Algısına Yönelik Bulgular

Araştırma amaçlarından hareketle, kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Yapılan incelemelerde cinsiyete ilişkin analizler bağımsız gruplar t testiyle yapılırken yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve gelir düzeyine ait analizler ise anova analiziyle yapılmıştır.

Tablo 4.13: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sosyal Destek (Toplam)	Kadın	138	137.70	28.81	212	2.29	.02
	Erkek	76	127.79	32.66			
Güven Desteği	Kadın	138	53.92	12.44	212	2.34	.02
	Erkek	76	49.45	14.93			
Duygusal Destek	Kadın	138	47.34	11.17	212	2.11	.04
	Erkek	76	43.91	11.77			
Bilgi Desteği	Kadın	138	36.43	7.78	212	1.70	.09
	Erkek	76	34.43	8.98			

Tablo 4.13'ten hareketle, kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile güven desteği ve duygusal destek boyutlarında kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat bilgi desteği boyutunda cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır [Sosyal Destek Algısı (Toplam): ($t_{212}=2.29$; $p=.02$); Güven Desteği: ($t_{212}=2.34$; $p=.02$); Duygusal Destek: ($t_{212}=2.11$; $p=.04$); Bilgi Desteği: ($t_{212}=1.70$; $p=.09$)].

Tablo 4.14: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sosyal Destek Algısı (Toplam)	18-30 yaş	32	129.25	27.13	1.67	.18	
	31-40 yaş	50	127.96	36.28			
	41-50 yaş	46	135.87	33.19			
	51-65 yaş	86	138.72	25.91			
	Total	214	134.18	30.53			
Güven Desteği	18-30 yaş	32	51.81	10.49	1.01	.39	
	31-40 yaş	50	49.70	15.63			
	41-50 yaş	46	52.80	15.56			
	51-65 yaş	86	53.80	11.92			
	Total	214	52.33	13.51			

Tablo 4.14: (Devamı) Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Duygusal Destek	18-30 yaş	32	42.91	10.44	2.06	.11	
	31-40 yaş	50	44.34	12.92			
	41-50 yaş	46	46.87	12.36			
	51-65 yaş	86	47.95	10.20			
	Total	214	46.12	11.48			
Bilgi Desteği	18-30 yaş	32	34.53	7.90	1.73	.16	
	31-40 yaş	50	33.92	9.45			
	41-50 yaş	46	36.20	8.38			
	51-65 yaş	86	36.97	7.45			
	Total	214	35.72	8.26			

Tablo 4.14'ten hareketle, kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile güven desteği, duygusal ve bilgi desteği boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Sosyal Destek Algısı (Toplam): ($F_{(3,210)}=1.67$; $p=.18$); Güven Desteği: ($F_{(3,210)}=1.01$; $p=.39$); Duygusal Destek: ($F_{(3,210)}=2.06$; $p=.11$); Bilgi Desteği: ($F_{(3,210)}=1.73$; $p=.16$)].

Tablo 4.15: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sosyal Destek Algısı (Toplam)	İlköğretim	29	127.21	34.34	5.22	.002	4>1,2
	Lise	65	125.60	34.50			
	Lisans	94	137.98	25.75			
	Lisansüstü	26	149.65	23.59			
	Total	214	134.18	30.53			
Güven Desteği	İlköğretim	29	49.41	16.89	4.61	.004	3,4>2
	Lise	65	48.60	15.96			
	Lisans	94	54.15	10.45			
	Lisansüstü	26	58.35	9.06			
	Total	214	52.33	13.51			
Duygusal Destek	İlköğretim	29	43.55	13.60	4.67	.003	4>1,2
	Lise	65	43.09	11.85			
	Lisans	94	47.48	10.51			
	Lisansüstü	26	51.65	8.63			
	Total	214	46.12	11.48			
Bilgi Desteği	İlköğretim	29	34.24	8.21	3.63	.01	4>1,2
	Lise	65	33.91	9.47			
	Lisans	94	36.35	7.28			
	Lisansüstü	26	39.65	7.13			
	Total	214	35.72	8.26			

Tablo 4.15'ten hareketle, kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile güven desteği, duygusal ve bilgi desteği boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur [Sosyal Destek Algısı (Toplam): ($F_{(3,210)}=5.22$; $p=.002$); Güven Desteği: ($F_{(3,210)}=4.61$; $p=.004$); Duygusal Destek: ($F_{(3,210)}=4.67$; $p=.003$); Bilgi Desteği: ($F_{(3,210)}=3.63$; $p=.01$)].

Kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeylerinde, eğitim durumuna bağlı oluşan anlamlı farkları belirleyebilmek adına izleme testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, sosyal destek algısına ait toplam puan ile duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarında lisansüstü mezunu kanser hastası bireylerin ilköğretim ve lise mezunu olan kanser hastası bireylerden; güven desteği boyutunda lisans ve lisansüstü mezunu kanser hastası bireylerin lise mezunu kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.16: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sosyal Destek Algısı (Toplam)	Bekar	39	122.67	26.92	4.79	.01	2>1
	Evli	136	138.68	27.93			
	Boşanmış	39	129.97	38.76			
	Total	214	134.18	30.53			
Güven Desteği	Bekar	39	48.87	11.93	3.13	.04	2>1
	Evli	136	54.05	12.83			
	Boşanmış	39	49.79	16.33			
	Total	214	52.33	13.51			
Duygusal Destek	Bekar	39	40.69	9.79	6.84	.001	2>1
	Evli	136	48.04	10.83			
	Boşanmış	39	44.87	13.46			
	Total	214	46.12	11.48			
Bilgi Desteği	Bekar	39	33.10	7.78	2.82	.06	
	Evli	136	36.60	7.25			
	Boşanmış	39	35.31	11.20			
	Total	214	35.72	8.26			

Tablo 4.16'dan hareketle, kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeyleri medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile güven desteği ve duygusal destek boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Fakat bilgi desteği boyutunda medeni duruma göre anlamlı fark bulunamamıştır [Sosyal Destek Algısı (Toplam):

($F_{(2,211)}=4.79$; $p=.01$); Güven Desteği: ($F_{(2,211)}=3.13$; $p=.04$); Duygusal Destek: ($F_{(2,211)}=6.84$; $p=.001$); Bilgi Desteği: ($F_{(2,211)}=2.82$; $p=.06$).

Kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeylerinde, medeni duruma bağlı oluşan anlamlı farkları belirleyebilmek adına izleme testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, sosyal destek algısına ait toplam puan ile duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarında evli kanser hastası bireylerin bekar kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.17: Kanser Tanısı Almış Bireylerin Sosyal Destek Algısının Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sosyal Destek Algısı (Toplam)	0 - 2500 TL	50	117.94	30.71	8.43	.000	4,5>1
	2500 - 5000 TL	49	133.12	29.63			
	5000 - 7500 TL	49	132.43	31.89			
	7500 - 10000 TL	30	151.73	24.42			
	10000 TL Üstü	36	145.92	21.72			
	Total	214	134.18	30.53			
Güven Desteği	0 - 2500 TL	50	45.02	14.73	7.63	.000	4,5>1
	2500 - 5000 TL	49	52.27	13.88			
	5000 - 7500 TL	49	52.02	13.65			
	7500 - 10000 TL	30	59.03	9.86			
	10000 TL Üstü	36	57.42	8.11			
	Total	214	52.33	13.51			
Duygusal Destek	0 - 2500 TL	50	39.50	11.08	9.50	.000	4,5>1
	2500 - 5000 TL	49	45.96	11.19			
	5000 - 7500 TL	49	45.49	12.09			
	7500 - 10000 TL	30	52.47	9.30			
	10000 TL Üstü	36	51.11	7.94			
	Total	214	46.12	11.48			
Bilgi Desteği	0 - 2500 TL	50	33.42	7.90	4.03	.004	4>1
	2500 - 5000 TL	49	34.90	8.48			
	5000 - 7500 TL	49	34.92	8.98			
	7500 - 10000 TL	30	40.23	6.74			
	10000 TL Üstü	36	37.39	7.17			
	Total	214	35.72	8.26			

Tablo 4.17'den hareketle, kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeyleri gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile güven desteği, duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur [Sosyal Destek Algısı

(Toplam): ($F_{(4,209)}=8.43$; $p=.000$); Güven Desteği: ($F_{(4,209)}=7.63$; $p=.000$); Duygusal Destek: ($F_{(4,209)}=9.50$; $p=.000$); Bilgi Desteği: ($F_{(4,209)}=4.03$; $p=.004$).

Kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algısı düzeylerinde, gelir düzeyine bağlı oluşan anlamlı farkları belirleyebilmek adına izleme testlerinden Tukey analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, sosyal destek algısına ait toplam puan ile duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarında 7500 – 10000 TL ve 10000 TL üzerinde gelire sahip kanser hastası bireylerin 0 – 2500 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerden; bilgi desteği boyutunda 7500 - 10000 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerin 0 – 2500 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır.

4.5. Psikolojik Sağamlık, Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında; kanser hastası bireylerin psikolojik sağamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan incelemelerde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.18: Kanser Hastası Bireylerde Psikolojik Sağlık, Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	.685**	1													
3	.615**	.408**	1												
4	.749**	.491**	.338**	1											
5	.781**	.481**	.456**	.457**	1										
6	.765**	.442**	.295**	.483**	.517**	1									
7	.779**	.325**	.414**	.434**	.556**	.538**	1								
8	.255**	.164*	.059	.196**	.284**	.240**	.156*	1							
9	.274**	.190**	.138*	.169*	.284**	.265**	.164*	.942**	1						
10	.191**	.158*	.009	.122	.212**	.202**	.119	.823**	.702**	1					
11	.155*	.039	-.057	.218**	.210**	.112	.098	.761**	.595**	.422**	1				
12	.124	.081	.036	.412**	.056	.105	-.149*	.261**	.221**	.201**	.257**	1			
13	.153*	.115	.033	.436**	.072	.103	-.099	.272**	.216**	.210**	.290**	.940**	1		
14	.167*	.124	.094	.439**	.090	.117	-.119	.242**	.214**	.178**	.230**	.969**	.892**	1	
15	-.024	-.060	-.051	.200**	-.035	.059	-.223**	.184**	.165*	.150*	.157*	.811**	.599**	.733**	1

1: Psikolojik Sağlık (Toplam); 2: Yapısal Stil; 3: Gelecek Algısı; 4: Aile Uyum; 5: Kendilik Algısı; 6: Sosyal Yeterlik; 7: Sosyal Kaynaklar; 8: Travma Sonrası Büyüme (Toplam); 9: Benlik Algısındaki Değişim; 10: Yaşam Felsefesindeki Değişim; 11: Başkalarıyla İlişkilerde Değişim; 12: Sosyal Destek Algısı (Toplam); 13: Güven Desteği; 14: Duyusal Destek; 15: Bilgi Desteği

Tablo 4.18'e göre kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri; travma sonrası travma düzeyine ait toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarıyla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir [Travma Sonrası Büyüme (Toplam): ($r=.255^{**}$; $p<.05$); Benlik Algısındaki Değişim: ($r=.274^{**}$; $p<.05$); Yaşam Felsefesindeki Değişim: ($r=.191^{**}$; $p<.05$); Başkalarıyla İlişkilerde Değişim: ($r=.155^*$; $p<.05$)].

Tablo 4.18'e göre kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri; sosyal destek algısı düzeyine ait toplam puan ile bilgi desteği boyutuyla anlamlı düzeyde ilişkiye sahip değildir. Fakat psikolojik sağlamlık düzeyi ile güven desteği ve duygusal destek boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır [Sosyal Destek Algısı (Toplam): ($r=.124$; $p>.05$); Güven Desteği: ($r=.153^*$; $p<.05$); Duygusal Destek: ($r=.167^*$; $p<.05$); Bilgi Desteği: ($r=-.024$; $p>.05$)].

Tablo 4.18'e göre kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri; sosyal destek algısı düzeyine ait toplam puan ile güven desteği, duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarıyla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir [Sosyal Destek Algısı (Toplam): ($r=.261^{**}$; $p<.05$); Güven Desteği: ($r=.272^{**}$; $p<.05$); Duygusal Destek: ($r=.242^{**}$; $p<.05$); Bilgi Desteği: ($r=.184^{**}$; $p<.05$)].

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, doğrudan bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda, literatürdeki araştırmaların kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyması bakımından yetersiz kaldığı söylenebilir. Bu bağlamda, araştırma sonuçlarının hem literatürü daha zengin hale getireceği hem de ileride yürütülecek araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma sonuçlarının kanser hastası bireyleri daha yakından tanımaya ilişkin ipuçları içerdiğini söylemek mümkündür.

5.1. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Sonuçların Tartışılması

Kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, araştırma kapsamında birtakım demografik değişkenlere dayalı olarak karşılaştırılmıştır. Burada ele alınan ilk değişken, cinsiyettir. Elde edilen bulgulardan hareketle, katılımcıların toplam puan ile yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Dolayısıyla kadın ve erkek bireylerin puanlarının denk olduğu söylenebilir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, pek çok araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyinin cinsiyete göre anlamlı değişiklikler göstermediği belirlenmiştir (Sezgin, 2012; Oflas, 2017; Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Bu kapsamda, araştırmanın cinsiyet özelinde ulaştığı sonuçların literatürü doğruladığı söylenebilir.

Araştırma grubunun psikolojik sağlamlık düzeyi yaş grubuna göre değerlendirildiğinde, çeşitli anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Buna göre, toplam puan ile yapısal stil ve aile uyumu boyutlarında 41-50 yaş grubundaki kanser hastası bireylerin 18-30 yaş grubundaki kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksektir. Fakat gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar

boyutlarında yaş grubuna göre anlamlı fark bulunamamıştır. Psikolojik dayanıklılık düzeyini yaş grubu özelinde inceleyen araştırmalar değerlendirildiğinde, bazı araştırmalarda anlamlı sonuçların bulunduğu bazılarında ise bulunmadığı belirlenmiştir. Örneğin; Karademir ve Açak (2019)'ın yürüttüğü araştırmada bu çalışmada olduğu gibi yaş grubu değişkeninin psikolojik dayanıklılık düzeyinde anlamlı değişikliklere sebebiyet verdiği saptanmıştır. Fakat Ernas (2017) ile Tümlü ve Recepoğlu (2013)'nun araştırmasında ise yaş grubuna bağlı olarak anlamlı farklar bulunamamıştır. Dolayısıyla, araştırmanın yaş grubu bağlamında elde ettiği sonuçların literatüre çeşitlilik kattığı savunulabilir.

Psikolojik sağlık düzeyi ve eğitim durumu arasındaki ilişki ele alındığında, kanser tanısı almış bireylerin toplam puanında anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Buna göre, ilköğretim, lise, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların psikolojik sağlık düzeyine ait toplam puan ile yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik boyutları birbirine denktir. Fakat sosyal kaynaklar boyutunda lise mezunu kanser hastası bireylerin lisansüstü programlardan mezun olan kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna varılmıştır. Literatürdeki çalışmalar göz önüne alındığında, eğitim durumu değişkeninin bağımsız bir değişken olarak katılımcı gruplarının psikolojik dayanıklılıklarında anlamlı farklara sebep olduğu belirlenmiştir. Örneğin; Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu (2015)'nin araştırmasında katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde eğitim kademesi bağlamında anlamlı farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Ernas (2017)'in 350 kişi üzerinden veri topladığı araştırması da Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu (2015)'nin araştırmasını destekler niteliktedir. Dolayısıyla, araştırma sonuçlarının literatüre güncel bir bakış kattığı düşünülebilir.

Katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, anlamlı farklar olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, toplam puan ile yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyutlarında kanser hastası bireylerin puanları birbirine denk niteliktedir. Psikolojik dayanıklılık üzerine yürütülen araştırmalar incelendiğinde, medeni durum özelinde elde edilen sonuçların araştırmaların örneklem gruplarına göre anlamlı farklılaşmalar oluşturduğu belirlenmiştir. Örneğin; Tümlü ve Recepoğlu (2013)'nin üniversite öğrencilerinin katılımıyla yürüttüğü araştırmada, bu

araştırmayı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Bu kapsamda hem bu çalışmada hem de Tümlü ve Receptoğlu (2013)'nin araştırmasında medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı söylenebilir. Fakat Ernas (2017)'in araştırmasında ise evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri bekar bireylerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tümlü ve Receptoğlu (2013) ile Ernas (2017)'in araştırmaları dikkate alındığında, araştırma sonuçlarının literatüre zenginlik kattığını söylemek mümkündür.

Araştırma sonunda, kanser tanısı almış bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyinin gelir durumuna bağlı olarak anlamlı fark göstermediği sonucu elde edilmiştir. Fakat alt boyutlara ilişkin yapılan ölçümlerde; yapısal stil boyutunda 10000 TL üzerinde gelire sahip katılımcılar; gelecek algısı boyutunda 2500 - 5000 TL aralığında gelire sahip katılımcılar; aile uyumu boyutunda 2500 – 5000 TL, 5000 – 7500 TL, 7500 – 10000 TL ve 10000 TL ve üzerinde gelire sahip katılımcılar lehine anlamlı farklar belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeyini gelir düzeyi üzerine inceleyen araştırmaların sonuçları, farklı düzeylerde gelire sahip katılımcı gruplarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de farklılık gösterdiğini işaret etmektedir. Örneğin; Başak (2012) tarafından yapılan araştırmada, gelir düzeyi düşük kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer kişilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunması bu doğrultuda elde edilmiş bir sonuçtur. Ayrıca, Karademir ve Açık (2019)'in araştırması ve Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu (2015)'nin çalışması da Başak (2012) tarafından yapılan araştırmayı desteklemektedir. Bu araştırmada da psikolojik dayanıklılık düzeyine ait alt boyutlarda gelir düzeyi bağlamında anlamlı sonuçlar elde edilmesi, ilgili araştırmalar ile dolaylı olarak bağ kurmayı mümkün kılmaktadır.

5.2. Travma Sonrası Büyüme Yönelik Sonuçların Tartışılması

Kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerine ait ilk inceleme, cinsiyete ilişkin karşılaştırmalardır. Yapılan karşılaştırmalarda, travma sonrası büyüme düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklar göstermediği sonucu saptanmıştır. Buna göre; kadın ve erkeklerin travma sonrası büyüme düzeyleri bakımından birbirlerine denk oldukları söylenebilir. Travma sonrası büyüme düzeyine ilişkin yürütülen pek çok araştırmada kadınlar lehine anlamlı sonuçlara ulaşılması, araştırma sonuçlarının literatür ile zıtlık oluşturduğunu göstermektedir. İlgili araştırmalarda bu

zıtlığın sebebi olarak, kadınların travmatik olayları atlatma sürecinin erkeklere göre daha olumlu olması gösterilmiştir. Nitekim Karataş (2021)'in 520 kişilik katılımcı grubuyla yürüttüğü araştırmada, travma sonrası büyüme düzeyinin kadınlar lehine anlamlı sonuçlar göstermesi, buna örnek olarak verilebilir. Ayrıca, Kardaş ve Tarhan (2018)'in Van depremi mağdurları ile yürüttüğü araştırmada da Karataş (2021)'in araştırmasının desteklenmesi, bu yönde elde edilmiş sonuçlara verilebilecek bir başka örnektir.

Araştırma sonunda, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri ile yaş grubu arasında anlamlı fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Dolayısıyla farklı yaş gruplarındaki katılımcıların travma sonrası büyümeye ait toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutları benzer yapıdadır. Yaş grubu ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yapılan az sayıdaki araştırmadan biri, Akın (2019)'in yürüttüğü çalışmadır. Akın (2019)'in çalışmasında, bu çalışmadan farklı olarak yaş sürekli bir değişken olarak ele alınmış ve travma sonrası büyüme düzeyi ile düşük korelasyonu bulunmuştur. Bu çalışmada ise yaş grubu kategorik bir değişken olarak değerlendirilmiş ve travma sonrası büyüme düzeyinde anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda, Akın (2019)'in çalışması ile bu çalışma arasında dolaylı bağ kurulabilir.

Kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşma durumu incelendiğinde; katılımcı puanlarında anlamlı fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu bağlamda ilköğretim, lise, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların travma sonrası büyümeye ait toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarında yakın nitelikler taşıdığını söylemek mümkündür. Benzer konulu araştırmalar bu sonuca nadiren ulaşılmaktadır. Örneğin; Çimen (2020)'in araştırmasında da bu çalışmada olduğu gibi eğitim durumunun travma sonrası büyümede anlamlı değişikliklere sebebiyet vermediği sonucu saptanmıştır. Fakat literatürdeki çalışmaların geneli, travma sonrası büyüme düzeyinde eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı farklılıkların oluştuğunu ortaya koymuştur (Ramos ve Leal, 2013; Kardaş ve Tarhan, 2018).

Katılımcı grubunun travma sonrası büyüme düzeyleri medeni durum bağlamında karşılaştırıldığında; toplam puan ile benlik algısındaki değişim evli kanser hastası

bireylerin boşanmış kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucu edinilmiştir. Fakat felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarında medeni duruma göre anlamlı farklar bulunamaması, araştırmanın bu kapsamda elde ettiği bir başka sonuçtur. Çimen (2020)'in araştırmasında ve Adsever (2019)'in çalışmasında, evli ve bekar bireylerin travma sonrası büyüme puanlarının denk bulunması, araştırmanın medeni durum kapsamında elde ettiği sonuçlar ile uyumlu değildir. Dolayısıyla, bu araştırmanın medeni durum ve travma sonrası büyüme ilişkin elde ettiği sonuçların literatüre güncel bir bakış açısı kazandırdığı söylenebilir.

Kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinde gelir durumuna dayalı yapılan analizlerde anlamlı fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu bağlamda; gelir düzeylerine sahip katılımcıların travma sonrası büyümeye ait toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutları benzerdir. Yapılan pek çok araştırmada da benzer sonuçların elde edilmesi, araştırmanın gelir durumu kapsamında ulaştığı sonuçların literatürdeki çalışmaları doğruladığını göstermektedir (Adsever, 2019; Kardeş ve Tarhan, 2018; Çimen, 2020).

5.3. Sosyal Destek Algısına Yönelik Sonuçların Tartışılması

Araştırma sonundaki kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algılarında, cinsiyete göre anlamlı farklar elde edilmiştir. Buna göre; toplam puan ile güven desteği ve duygusal destek boyutlarında kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat bilgi desteği boyutunda cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır. Bu kapsamda, cinsiyet değişkenini sosyal destek algısında anlamlı farklılıklara sebebiyet veren bir değişken olarak tanımlamak mümkündür. Sosyal destek algısında cinsiyet etkisi pek çok araştırmada ele alınan bir değerlendirme olduğu için bu konuda ulaşılan farklı sonuçlar mevcuttur. Örneğin; Mutlu (2012) ve Karataş (2012)'in araştırmasında, bu çalışmada olduğu gibi sosyal destek algısının cinsiyet bağlamında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucu elde edilmiştir. Fakat Şahin (2011)'in araştırması ile Çeçen (2008)'in çalışması, cinsiyet bağlamında anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Dolayısıyla, araştırmanın sosyal destek algısı ve cinsiyet arasındaki ilişkide güncel bir bakış açısı olduğu söylenebilir.

Katılımcı grubunun sosyal destek algıları yaş grubuna göre incelendiğinde; anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Bu sebeple, kanser hastası bireylerin sosyal destek algısına ait toplam puan ile güven desteği, duygusal ve bilgi desteği boyutlarının farklı yaş gruplarında benzer olduğu söylenebilir. Yaş grubu değişkeni de tıpkı cinsiyet değişkeni gibi sosyal destek algısı kapsamında sık sık incelenen bir değişkendir. Bu durum da farklı araştırmalarda yaş grubuna göre çeşitli sonuçların ulaşılmasına neden olmuştur. Örneğin; Yılmaz, Yılmaz ve Karaca (2008)'nin araştırmasında, bu çalışmada olduğu gibi yaş grubuna göre sosyal destek algısının değişiklik göstermediği sonucu saptanmıştır. Fakat Deveci ve Ahmetoğlu (2018)'nin araştırması ile Avşar, Koç ve Aslan (2016)'ın çalışmalarında farklı yaş gruplarındaki katılımcıların sosyal destek algılarının da anlamlı farklar gösterdiği belirlenmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın yaş grubu özelinde elde ettiği sonuçların bazı araştırmaları destekler bazı araştırmalar ile örtüşmediği söylenebilir.

Kanser tanısı almış bireylerin sosyal destek algıları eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarında lisansüstü mezunu kanser hastası bireylerin ilköğretim ve lise mezunu olan kanser hastası bireylerden; güven desteği boyutunda lisans ve lisansüstü mezunu kanser hastası bireylerin lise mezunu kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, eğitim durumu değişkeninin kanser hastası bireylerin sosyal destek algılarında anlamlı farklar oluşturduğu söylenebilir. Nitekim Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar (2003)'in hamile kadınlar üzerine yürüttüğü araştırmada da bu sonuç ile paralel bulgulara ulaşılmıştır. Ayrıca, Dülger (2009) ve Tanrıverdi (2012)'nin araştırmalarında da hem bu araştırmanın hem de Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar (2003)'in çalışmasını destekleyici sonuçlar elde edilmiştir. Dolayısıyla, araştırmanın eğitim durumu özelinde elde ettiği sonuçlar, daha önce yürütülen çalışmalar ile örtüşmektedir.

Sosyal destek algısında medeni duruma göre meydana gelen farklar ele alındığında; toplam puan ile duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarında evli kanser hastası bireylerin bekar kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna varılmıştır. Fakat bilgi desteği boyutunda medeni duruma göre anlamlı fark bulunamamıştır. Sosyal destek algısı üzerine yürütülen çok sayıda araştırmada, medeni duruma bağlı olarak anlamlı farklar belirlenmiştir (Mutlu, 2012; Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008). Fakat bazı araştırmalarda ise medeni durumun sosyal

destek algısında anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucu elde edilmiştir (Arslantaş, vd. 2010; Torun, 1995). Bu kapsamda, araştırmanın medeni duruma bağlı olarak elde ettiği sonuçların literatürü çeşitlendirdiği söylenebilir.

Araştırma sonunda ulaşılan bir diğer sonuç, kanser hastası bireylerin sosyal destek algılarının gelir durumuna göre kıyaslanmasında anlamlı farkların bulunmasıdır. Buna göre toplam puan ile duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarında 7500 – 10000 TL ve 10000 TL üzerinde gelire sahip katılımcılar; bilgi desteği boyutunda 7500 - 10000 TL aralığında gelire sahip katılımcılar lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Sosyal destek algısı üzerine yürütülen pek çok araştırmada da benzer sonuçların elde edilmesi, araştırma sonuçlarının literatürü desteklemesi bakımından önemlidir (Mutlu, 2012; Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008).

5.4. Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçların Tartışılması

Araştırmanın ana amacı kapsamında, kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizlerin ardından elde edilen ilk sonuç, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin travma sonrası travma düzeyine ait toplam puan ile benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutlarıyla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olmasıdır. Ayrıca, psikolojik sağlamlık düzeyi ile güven desteği ve duygusal destek boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Son olarak, kanser tanısı almış bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri; sosyal destek algısı düzeyine ait toplam puan ile güven desteği, duygusal destek ve bilgi desteği boyutlarıyla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, bu konuda yürütülen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu sonucu elde edilmiştir. Yürütülen az sayıdaki çalışmadan biri, Kina (2019)'nın yürüttüğü araştırmadır. İlgili araştırmada psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki korelasyonel ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda, bu araştırmaya paralel olarak psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda, Kina (2019)'nın araştırması ile bu çalışma arasında bağ kurmak

mümkündür. Ayrıca, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz (2017)'in derleme nitel çalışmasında psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme değişkenleri arasında bağ kurulmuş olup sosyal destek algısının bu değişkenler ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Tuğral (2020) tarafından yürütülen araştırmada da bu araştırmaya benzer olarak psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Tuğral (2020)'in araştırmasında anlamlı sonuçlara ulaşılması, bu araştırma ile zıtlık oluşturmaktadır. Çünkü yapılan bu araştırmada, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların sınırlı sayıda olması eski araştırmalar ile bu çalışma arasında bağ kurmayı zorlaştırmaktadır. Fakat araştırma kapsamında elde edilen sonuçların literatüre çeşitlilik kazandırıp alanyazını daha zengin hale getirmesi önem arz etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır. Ayrıca araştırma konusu bağlamında birtakım öneriler verilmiştir.

6.1. Sonuç

Araştırma kapsamında kanser tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri bazı demografik değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Burada cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelire göre anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Fakat yaş grubunda, 41-50 yaş grubundaki kanser hastası bireylerin 18-30 yaş grubundaki kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Travmatik büyüme düzeyi demografik değişkenlere göre kıyaslandığında; cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu ve gelir düzeyine göre anlamlı sonuç elde edilememiştir. Fakat medeni durumda, evli kanser hastası bireylerin boşanmış kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucu edinilmiştir. Algılanan sosyal destek düzeyi demografik değişkenlere göre incelendiğinde; yaş grubu özelinde anlamlı bir sonuca varılamamıştır. Cinsiyete göre kadınların puanı erkeklerin puanından; eğitime durumuna göre lisansüstü mezunu kanser hastası bireylerin ilköğretim ve lise mezunu olan kanser hastası bireylerden; medeni durumda evli kanser hastası bireylerin bekar kanser hastası bireylerden; gelir düzeyine göre 7500 – 10000 TL ve 10000 TL üzerinde gelire sahip kanser hastası bireylerin 0 – 2500 TL aralığında gelire sahip kanser hastası bireylerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca kanser hastası bireylerde, psikolojik sağlamlık düzeyinin travmatik büyüme düzeyi ile pozitif yönde ilişkisi bulunurken sosyal destek algısında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ek olarak, travmatik büyüme ile sosyal destek algısı arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu araştırma, kanser hastası bireylerin psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi konu edinmektedir. Bu konudan hareketle, ileride benzer nitelikte çalışma yürütmek isteyen araştırmacılar bazı öneriler sunulmuştur. Bu öneriler, şu şekildedir:

1. Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısıdır. İleride yürütülecek araştırmalarda bu değişkenlere ilaveten, daha farklı değişkenlerin de korelasyonel ilişkisi de incelenebilir.
2. Bu araştırmanın evreni; kanser hastası bireylerdir. Daha sonra yürütülecek araştırmalarda çalışan bireyler, üniversite öğrencileri, tek ebeveyn ile büyümüş bireyler vb. gibi daha farklı evrenler belirlenebilir. Ayrıca farklı evrenlere dair yapılan ölçümler kıyaslanabilir.
3. Bu araştırmanın verileri; anket yöntemiyle toplanan nicel verilerden oluşmaktadır. Benzer araştırmalarda nitel veriler de toplanarak nicel sonuçların desteklenmesi sağlanabilir.
4. Bu çalışmada, psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve sosyal destek algısı arasındaki korelasyonel ilişkiler incelenmiştir. Başka çalışmalarda, buna ilave olarak regresyon analizi de yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Aaker, D.A., Kumar,V. & Day, G.S.,** (2007). *Marketing Research.* (9. Edition). John Wiley & Sons, Danvers.
- Adsever, İ.** (2019). *Sonradan fiziksel engeli olan bireylerde travma sonrası büyümenin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akın, G.** (2019). *Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin travma sonrası büyüme, bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., & Turan, D.** (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 87-97.
- Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., & Özet, A.** (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 15-28.
- Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoglu, N., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O. ve Karagöz, N.** (2003). Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 145- 152.
- Avşar, G., Koç, F., & Aslan, G.** (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 44-49.
- Aydın, O., Deveci, A. ve Esen-Danacı, A.** (2012). Kanser Tanısı İntihara Yol Açarmı? Risk Algılama ve Azaltımı Nasıl Yapılabilir? *Üroonkoloji Bülteni*, 11(4), 311-315.
- Basim, H. N., & Çetin, F.** (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başak, B. E.** (2012). *Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Beaglehole, R., Bonita R., Kjellstrom T.** (1998). Temel Epidemiyoloji, (Çev: N. Bilgel), Ankara: Nobel & Güneş Tıp Kitapevi.
- Benard, B.** (1993). Fostering Resiliency in Kids, *Educational Leadership*, November, 44-48.
- Benish-Weisman, M., Wu, L. M., Weinberger-Litman, S. L., Redd, W. H., Duhamel, K. N., Rini, C.** (2013). Healing stories: narrative

characteristics in cancer survivorship narratives and psychological health among hematopoietic stem cell transplant survivors. *Palliat Support Care*, 12: 261-267.

- Bilge, A. & Çam, O.** (2003). Kanserli önlemede önemli bir faktör olarak kadınların stres ile başa çıkma tarzları ve sağlık inanışlarının incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 16-21.
- Briere, J. N., & Scott, C.** (2016). Travma terapisinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz DSM-5 için güncellenmiş. (B.D. Genç, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Büyükdoğan, M.** (2009). Kolorektal Kanserde Genetik ve Etyolojik Faktörler. *Selcuk Medical Journal*, 25(3), 171-180.
- Büyüköztürk, S.** (2010). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum (6. baskı). Ankara: Pegem A.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G.** (2006). The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 3-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Calhoun, L., G., & Tedeschi, R., G.** (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. London: Routledge.
- Connor, K. M., Zhang W.** (2006). Recent Advances in The Understanding and Treatment of Anxiety Disorders. Resilience: determinants, measurement, and Treatment Responsiveness. *CNS Spectr*, 11: 5-12.67
- Çeçen, A. R.** (2008). Öğrencilerinin cinsiyetlerine ve anababa tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431.
- Çimen, S.** (2020). Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Travma Sonrası Büyüme ve Kolektivistik Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 158-174.
- Demirel, Y. ve Yücel, M.** (2017). Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 310-321.
- Demirli-Yıldız, A., Sevil-Gülen, Ö. ve Erdur-Baker, Ö.** (2018). Kriz, kriz tepkileri ve kriz danışmanlığı. Erdur-Baker, Ö., ve Doğan, T. (Eds). *Kriz Danışmanlığı* içinde (ss. 3-28). Ankara: Pegem Akademi.
- Deveci, M., & Ahmetoğlu, E.** (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin incelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 123-131.
- Doğan T.** (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3: 93-102.
- Dülger, Ö.** (2009). *Ergenlerde algılanan sosyal destek ile karar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Elbi, H.** (2001). 'Kanser ve Depresyon', *Psikiyatri Dünyası*, 5, 5-10.
- Erdur-Baker, Ö.** (2014). Afetler, krizler, travmalar ve travmatik stres tepkileri. Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T.(Eds), Afetler, krizler travmalar ve psikolojik yardım. (ss. 3- 24). Ankara: Türk PDR Derneği Yayınları.
- Ernas, Ş.** (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eylen, B.** (2002). Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği'nin Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı Üzerine Bir Çalışma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 109-117.
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E.** (2006). *How To Design And Evaluate Research In Education*. (6th edition). New York, Mc-Graw-Hill International Edition.
- Friborg, O., Hjermadal, O., Rosenvinge, J. H. vd.** (2003). A New Rating Scale for Adult Resilience: What are the Central Protective Resources behind Healthy Adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12:65-76.
- George, D. & Mallery, M.** (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*. Boston: Pearson.
- Gizir, C. A.** (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,3(28), 113- 128
- Güçlü S., Değirmen N. ve Uncu B.** (2016). The relationship between social support, anxiety and self perception in adults. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 6(1), 13-22.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., & Kocabeyoğlu, T.** (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Gürkan, U.** (2006). Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeyine Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Haidt, J.** (2006). *The happiness hypothesis: Finding modern truth in ancient wisdom*. New York: Basic Books.
- Halis, M. ve Demirel, Y.** (2016). Sosyal desteğin örgütsel soyutlama (dışlanma) üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11, 314-335.
- Haselden, M.** (2014). Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin türk ve amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi, [Yayınlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Heidarzadeh M, Dadkhah B, Gholchin M.** (2016). Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. *Int J Med Res Health Sci*. 5: 455-461.
- Hjermadal, O.** (2007). Measuring Protective Factors: The Development of Two Resilience Scales in Norway. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 16: 303-321.

- Herman, J. L.** (2019). Travma ve iyileşme. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Jang, S. H., Lee, H. R., Yeu, H. N., Choi, S. O.** (2014). The Effects of Posttraumatic Growth and Meaning in Life on Health Promotion Behavior in Cancer Patients. *Asian Oncol Nurs.* 14(2): 100-108. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.100>.
- Janoff-Bulman, R.** (2006). Schema-Change perspectives on posttraumatic growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 81-99). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Joseph, S.** (2011). What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth. New York: Basic Books.
- Joseph, S., & Linley, P. A.** (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280. doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262
- Joseph, S., & Linley, P. A.** (2008). Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. New, York: John Wiley & Sons Inc.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H.** (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5).
- Karademir, T., & Açak, M.** (2019). Üniversiteli sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 803-816.
- Kararımak, Ö.** (2006). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-139.
- Karataş, Z.** (2012). Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 257-271.
- Karataş, Z.** (2020). Covid-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kardaş, F., & Tanhan, F.** (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kaya, A.** (2021). Bireylerin Kanser Hastalığına İlişkin Algıları (Yayımlanmamış doktora tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kelleci, M.** (2005). Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (6), 41-47.
- Kina, D.** (2019). *23 yaş üstü bireylerde travma sonrası büyüme düzeyinin travmatik yaşantı türü, algılanan sosyal destek, dünyaya ilişkin varsayımlar, psikolojik sağlık ve ruhsal belirti düzeyi değişkenleri ile yordanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Klag, S., & Bradley, G.** (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9(2), 137-161
- Korkmaz, M., ve Yangöz, Ş.T.** (2013). Hastanın Kanser Tanısına Uyumunun Sağlanmasında Hemşirenin Rolü. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(8), 77-86.
- Körükçü, Ö.** (2018). Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi... *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 248-254.
- Krovetz, M. L.** (1999). *Fostering resiliency: Expecting all student stouse their minds and heart swell*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Kul, S.** (2014). Uygun istatistiksel test seçim kılavuzu/guideline for suitable statistical test selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Kurt, Ş.** (2006). İşsizliğin psiko-sosyal sonuçları ve Türkiye üzerine muhtemel etkileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (51), 357-379.
- Kuzucu, Y., Gülcü, M., Adalı, E. ve Özer, E.** (2020). Ergenlerde benlik saygısı ve sosyal desteğin depresyon semptomlarıyla ilişkisi: yaşam amaçlarının aracılık rolü. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 79-106.
- Kübler-Ross, E.** (1997). *On death and dying*. New York: Macmillan Publishing.
- Lee, S. J., Park, J. H., Park, B. Y., Kim, S. Y., Lee, I. H., Kim, J. H., ..., & Sohn, M. S.** (2014). Depression and suicide ideas of cancer patients and influencing factors in South Korea. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(7), 2945-2950.
- Levine, P. A., & Frederick, A.** (2013) *Kaplanı uyandırmak*. (Z. Yalçınkaya, Çev). İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Masten, A. S.** (1994). Resilience İn İndividual Development: Successful Adaptation Despite Risk And Adversity, İn M. C. Wang, & G. W. Gordon (Eds.), *Educational Resilience İn Inner-City America: Challenges And Prospects*, (Pp. 3-25). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Masten, A. S.** (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Moreno, P. I., Stanton, A. L.** (2013). Personal growth during the experience of advanced cancer a systematic review. *Cancer J.* 19:421- 430.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Scott, J. L.** (2012). Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Support Care Cancer*. 20:749-756.
- Mutlu, Z.** (2012). *Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Noyan, M. A.** (2012). Mesane Kanseri Hastasına Psikiyatrik Yaklaşım İlkeleri ve Üroonkologlara Öneriler. *Psikoonkoloji*, 11 (4), 305- 310.

- Oğuzöncül, AF, Altun B, Kurt O.** (2019). Kadın Doğum ve Dahiliye Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kansere İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2):154-65. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.522057>
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R.** (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health (Hillsdale, NJ)*, 1(2), 121-142.
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ.** (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98-105.
- Oflas, S. G.** (2017). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin toplumsal cinsiyet rollerine kültürlerarası duyarlılığa ve risk faktörlerine göre yordanması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özcan, B.** (2005). Anne Babaları Boşanmış Ve Anne Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri Ve Koruyucu Faktörler Karşılaştırması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkahraman, Ş., Vural, B. K., Bayık, A.** (2006). 'Halk Eğitim Merkezi Kursiyerlerinde Kendi Kendine Meme Muayene Becerisi Geliştirme', *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 22-36.
- Özkan, S.** (2010). Kolorektal Kanserli Hastaya Psikiyatrik ve Psikososyal Destek. İçinde: Baykan E, Zorluoğlu A, Geçim İE, Terzi C (editörler). *Kolon ve Rektum Kanseri*. 1. Baskı, İstanbul, Türk Kolon ve RektumCerrahisi Derneği, 787-799.
- Park, J. S., Kim, Y. J., Ryu, Y. S., Park, M. H.** (2018). Factors influencing posttraumatic growth in cancer survivors. *Asian Oncol Nurs*. 18:30-39.
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E.** (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 214-217.
- Ramos, C. ve Leal, I.** (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: a literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1):43-54, doi:10.5964/pch.v2i1.39.
- Rigsby, L. C.** (1994). Americanization of resilience: Deconstructing research in practice. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 85-94). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H.** (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Eds.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149-170). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H.** (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the*

aftermath of crisis (pp. 99–125). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Serper -Yıldız, Z.** (2016). Kanser hastalarında travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası gelişim ve kendini açma [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Sezgin, F.** (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Sheikh, A. I.** (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(1), 85-97.
- Silliman, B.** (2004). Concept development of family resilience: A study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 13, (5), 636- 645
- Sipahioğlu, Ö.** (2008). Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya
- Sungur, M. Z.** (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 105-108.
- Şahin, G. N.** (2011). Üniversite öğrencilerinin kendini açma, öznel iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S.** (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6th Edition). Boston: Pearson.
- Tanriverdi, S.** (2012). *Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G.** (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 9: 455-471.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G.** (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*. 15:1-18
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. London: Sage.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M.** (2014). Clinical applications of posttraumatic growth. In S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life* (pp. 503–518). New York: John Wiley and Sons.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G.** (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tedeschi, R. G., & Moore, B. A.** (2016). *The posttraumatic growth workbook: Coming through trauma wiser, stronger, and more resilient*. New Harbinger Publications.

- Terzi, Ş.** (2005). *Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Topkaya, N. ve Kavas, A. B.** (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: bir model çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 10(2), 979-996.
- Torun, A.** (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tuğral, R.** (2020). *Ergenlerde yalnızlık, psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek ve sosyal görünüş kaygısı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tuncay, T.** (2009). 'Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi', *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(2), 69-87.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E.** (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Uğurluoğlu, D. & Erdem, R.** (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül University Journal of Graduate School of Social Sciences*, 21(3), 833-858.
- Ulutin, H. C.** (2006). Kanserli hastada psikolojik sorunlar. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 9, 39-41.
- Ülker Tümlü, G.** (2012). Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Üzar-Özçetin, Y. S. & Hıçdurmaz, D.** (2020). Kanser Deneyiminde Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyüme Artırıcı Yapılandırılmış Grupla Güçlendirme Programı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 51-58.
- Van der Kolk, B. A.** (2018). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden.* (N. M. Cihanşümül, Çev.). Ankara: Nobel.
- Yadigaroğlu, H.** (2019). Kanser Hastası Bulunan Ailelerde Hastalık Deneyimi ve Fertlerin Yaşam Bütünlüğünün Bozulmasına Etkisi. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(2), 404-415. DOI: 10.7596/taksad.v8i2.2124.
- Yalçıntaş, M.** (2019). *Fen Bilimleri Öğretiminde Kuantum Öğrenme Modeli Kullanmanın İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akademik Merak, Kaygı, Özyeterlik ve Başarı Düzeylerine Etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., & Karaca, F.** (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2).

- Yılmaz K. E. ve Karaman, S.** (2015). Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 271-284.
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M.** (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Res.* 215:401-405.
- Zeng, Q. X., Liu, L., He, H. Y., Zeng, D. F.** (2018). Research progress of clinical intervention in post traumatic growth in China and abroad *Chin. Chongqing Med.* 47(10): 1380-1386.
- Zoellner, T., & Maercker, A.** (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.
- Wellington, J.** (2006). *Educational Research: Contemporary Issues and Practical Approaches*, London, Continuum.
- Werdel, M. B., & Wicks, R. J.** (2012). *Primer on posttraumatic growth: An introduction and guide*. New York: John Wiley & Sons.
- Wheeler, V.** (2003). *Ve Kanser Yenildi, Çeviren: Mesut Temiz*, 1. Baskı, İstanbul: Arma Yayınları.
- WHO.** (2008). World Health Organization. Constitution.
- Wilson, J.P., & Lindy, J. D.** (2013). *Trauma, culture, and metaphor: pathways of transformation and Integration*. London: Routledge.
- Xiaomei, M., Herbert, Y.** (2006). ‘Global Burden of Cancer’, *Yale Journal of Biology And Medicine*, 79, 85-94.

EKLER

EK A: Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız:

Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

Yaşadığınız Yer:

Köy Kasaba Şehir Merkezi

Eğitim Durumunuz:

Okur Yazar Değil İlkokul Ortaokul Lise
 Lisans Lisansüstü

Medeni Durum:

Evli Bekar Boşanmış Eşini Kaybetmiş

Çalışıyor musunuz?

Hayır Evet

Mesleğiniz:.....

Gelir Düzeyi:

0 – 2.500 TL 2.500 – 5.000 TL 5.000 – 7.500 TL

7.500 – 10.000 TL 10.000 TL üstü

Çocuğunuz var mı?

Hayır Evet ise sayısı.....

Evde Kimlerle Yaşıyorsunuz?

Tek Ev Arkadaşı Aile Akraba
 Yurt/Kurum/Sığınma Vakfı v.b.

Hastalık İle İlgili Bilgiler

- 1- İlk kanser tanısı ne zaman konuldu?
- 2- Kanser Hastalığımızın Türü nedir?
- 3- Kanser hastalığımız kaçmıcı evrede?
- 4- Kanser hastalığımızı öğrendiğinizde kaç yaşındaydınız?
- 5- Ailenizde kanser tanısı alan birileri var mı?
()Hayır ()Evet
- 6- Kanser hastalığımdan başka hastalığımız var mı?
() Hayır ()Evet ise belirtiniz
- 7- Kanser hastalığı ile ilgili en çok korktuğunuz durum nedir ?
() Rutin kontrollere gittiğimde hastalığımın başka organlara metastaz etmesi.
() Hastalığımın aile üyelerinde de çıkması. (Çocuk, Eş v.b...)
() Tedavi sürecinde yaşanan zorluklar.
() Tedavi sürecimin kötüye gitmesi.
() Ölüm korkusu
- 8- Şu anda Psikolojik bir rahatsızlığımız var mı?
() Hayır ()Evet ise belirtiniz.
- 9- Geçmişte Psikolojik bir rahatsızlık yaşadımız mı?
() Hayır ()Evet ise belirtiniz.

EK B: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...										
Her zaman bir çözüm bulurum										Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...										
Başarılması zordur										Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...										
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda										Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum										
Diğer kişilerle birlikte										Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...										
Benimkinden farklıdır										Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...										
Hiç kimseyle tartışmam										Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...										
Çözmem										Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...										
Nasıl başaracağımı bilirim										Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...										
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım										Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak										
Önemli değildir										Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim										
Çok mutlu										Çok mutsuz
12. Beni ...										
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir										Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...										
Olduğuna çok inanırım										Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum										
Ümit verici										Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...										
Zamanımı planlama										Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir										
Kolayca yapabildiğim										Yapmakta zorlandığım

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...	Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

EK C: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığımız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
4. Kendime güven hissinde artış oldu.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	

EK D: Sosyal Destek Ölçeği

	Benim durumuma çok uygun 5	Benim durumuma uygun 4	Benim durumuma kısmen uyuyor 3	Benim durumuma uygun değil 2	Benim durumuma hiç uygun değil 1
1 Kendimi kötü hissettiğimde ailem beni teselli eder.					
2 Aileme kızgınlık, üzüntü, gibi duygularımı ifade edebilirim.					
3 Ailem aldığım kararları destekler.					
4 Ailemle hastalığım hakkında rahatça konuşabiliyorum.					
5 Sohbetlerde konu benim hastalığıma geldiğinde ailem konuyu hemen değiştirmeye çalışır.					
6 Ailemden ilgi ve yakınlık görüyorum.					
7 Bir sorunla karşılaştığımda ailem bu sorunu zebilemem için önerilerde bulunur.					
8 Ailem bir sorunu zmek için giriştiğim çabaları destekler.					
9 Bazen ailemin neler yaşadığını anlamadığını hissediyorum.					
10 Ailem uzun süren ve yıpratıcı olan tedavilerim sırasında acılarımı paylaştı.					
11 Ailem ilaçlarımı zamanında almam ve tedavilerime aksatmadan devam etmem konusunda bana yardımcı oldu.					
12 Ailem uzun süren ve yıpratıcı olan tedaviler sırasında işimi kolaylaştıracak önlemleri aldı.					
13 Ailem hastalandığımdan beri benden uzak durmaya alışıyor.					
14 Gelecekle ilgili endişelerimi ailemle paylaşmıyorum.					

15	Ailem birine ihtiyaç duyduğumda daima yanımdadır.					
16	Ailem beni dinlemek için daima zaman ayırır.					
17	Ailem benim neler hissettiğimi anlamaya çalışır.					
18	Ailem hastalığımla ilgili ya da hastalığımın yarattığı sorunlara daima uygun çözüm yolları bulur.					
19	Ailem ihtiyaç duyduğumda bana yeni seçenekler sunar, sorunumu nasıl çözebileceğimi gösterir.					
20	Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.					
21	Ailemle hastalığım konusunda daha açık ve özgürce konuşabilmeyi isterdim.					
22	Bazen aile üyelerinin bana neler olduğunu gerçekten anlamadıklarını düşünüyorum.					
23	Ailemle aramızda kendimi duygusal açıdan güvenli ve iyi hissetmemi sağlayan yakın ilişkilerim var.					
24	Ailem bana maddi yönden destek olmaya çalışır.					
25	Ailemle sevinç ve kederlerimi paylaşıyorum.					
26	Hastalandığımdan bu yana ailemle olan sosyal ilişkilerim azaldı.					
27	Ailemle ilişkilerim bana hastalandığımdan önce olduğundan daha az doyum sağlıyor.					
28	Kaygılarımı ve korkularımı ailemden birisiyle rahatça paylaşabilirim.					
29	Ailem hastalığımla ilgili bilgileri benden saklıyor.					
30	Hastalığıma ilişkin bilgileri ailemden tam ve doğru olarak alamıyorum.					
31	Ailem hastalığım ile ilgili konuşmamamın daha iyi olduğunu hissetmeme neden oluyor.					
32	Hastalığımla ilgili bir konuşma başladığında ailem konuyu mümkün olduğunca çabuk değiştirir.					
33	Ailem hastalığımla ilgili şeyleri sonuna kadar dinlemeye asla sabır göstermez.					
34	Ailem bana hastalığım konusunda yol gösterir ve yararlı öğütler verir.					
35	Ailem hastalığımın yarattığı sorunların üstesinden gelebileceğim konusunda daima beni destekleyecek sözler söyler.					

EK E: Bilgilendirme ve Onam Formu

Bilgilendirme ve Onam Formu

Değerli katılımcı,

Yapılan bu tez çalışmasının adı 'Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Sağlık, Travmatik Büyüme ve Sosyal Destek Algısının İncelenmesi' dir. Bu tez ile kanserli hastalara karşı nasıl bir yaklaşım izlenmesi gerektiğinin altı çizilecektir. Kanserli hastalar üzerinde sosyal desteğin, psikolojik sağlamlığın ve travmatik büyümenin rolü incelenecektir. Tez çalışması Dr. Öğretim Üyesi Hakan Duman danışmanlığında Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Ahmet Volkan Uygun tarafından yürütülmektedir.

Yapılan bu tez çalışması bilimsel bir amaç taşımaktadır. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcı bilgileri gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Bu çalışmaya katıldığınız taktirde istediğiniz anda sonlandırma hakkına sahipsiniz.

Soruları cevaplamanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili sorularınız olursa avolkanuygun@gmail.com adresinden araştırmayı yürüten kişiye mail atabilirsiniz. Katılımınız için teşekkürler. Sağlıklı günler.

EK F: Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : E-71457743-050.01.04.2021.2.377 -195
Konu : Etik Kurul Kararı (Ahmet Volkan
UYGUN)

26/04/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 21.04.2021 tarihli 2021/04 sayılı toplantısında; "Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Sağlık, Travmatik Büyüme ve Sosyal Destek Algısının İncelenmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Sağlık, Travmatik Büyüme ve Sosyal Destek Algısının İncelenmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna kanlanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge gıvensiz elektronik izni ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

DA4D56A8-56D7-4D7D-85B6-B1B68B924444

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebes>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Çamlıca Yayı
Mahallesi İbrahim Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal
İstanbul

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196

Faksa No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ

Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2018, Yeditepe Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü (%100 İngilizce)
- **Yüksek Lisans:** 2022, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı