



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Genel Psikoloji Bilim Dalı

**ORTA YETİŞKİNLİKTE BENLİK SAYGISI, HAYATIN ANLAMI VE
PSİKOSOSYAL UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİLER: MEME KANSERİ
HASTA ÖRNEKLEMİ**

Cem SOYLU

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2016

ORTA YETİŞKİNLİKTE BENLİK SAYGISI, HAYATIN ANLAMI VE PSİKOSOSYAL UYUM
ARASINDAKİ İLİŞKİLER: MEME KANSERİ HASTA ÖRNEKLEMİ

Cem SOYLU

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Genel Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2016

KABUL VE ONAY

Cem Soylu tarafından hazırlanan “Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatın Anlamı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örneklemi” başlıklı bu çalışma, 15.06.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Melike Sayıl (Başkan)



Prof. Dr. Zehra Uçanok (Danışman)



Doç. Dr. Özlem Bozo

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Sibel Bozbeyoğlu

Enstitü Müdürü

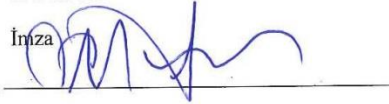
BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin/Raporumun 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

15.06.2016

İmza



Cem Soylu

TEŞEKKÜR

Öncelikle, yüksek lisans eğitimimin başından bu yana ve özellikle de bu süreçte, bilgisi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve başarıya ulaşmam için çok önemli önerilerde bulunan değerli Hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Zehra UÇANOK'a çok teşekkür ederim. Ayrıca, ardağını göz önüne alarak bana kanser hastaları ile çalışma fırsatı verdiği ve bu konudaki anlayışı için sayın Hocam'a tekrardan sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez savunma jürimde yaptığı yapıcı ve geliştirici değerlendirmeleri için Prof. Dr. Melike SAYIL'a, tez konumun şekillenmesinde önemli yönlendirmeleri ve paylaşımları ile yardımcı olan Doç. Dr. Özlem BOZO'ya, ve özellikle analiz aşamasında değerli bilgilerini benimle paylaşan Yrd. Doç. Dr. Athanasios MOURATİDİS ve Öğr. Gör. Dr. A. Berna AYTAÇ'a teşekkür ederim.

Çalışma süresince örneklem grubu üzerindeki bilgilerini benimle paylaşarak ve hastalarla beni tanıştırmak örneklem grubuna ulaşmamda çok büyük katkısı olan Medikal Onkoloji Bilimsel Başkanı ve Kanser Enstitüsü müdürü Prof. Dr. Kadri ALTUNDAĞ'a ve bu tezin veri toplama sürecinde göstermiş olduğu ilgi, yardım ve destek için Uzm. Dr. Öztürk ATEŞ'e teşekkür ederim.

Bu araştırmaya belki de en büyük katkısı olan, yaşam deneyimlerini ve düşüncelerini benimle paylaşarak bana hayata dair çok fazla şey öğreten tüm onkoloji hastalarına teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

ÖZET

SOYLU, Cem. *Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatın Anlamı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örnekleme*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

Bu araştırmanın temel amacı, meme kanseri tanısı almış orta yaş dönemindeki kadın bireylerde hayatın anlamını yordayan faktörleri ve benlik saygısı ile psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının boyutlarının (anlamın varlığı ve arama) aracı rolünü incelemektir. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı ayaktan tedavi ünitesinde tedavi alan veya ilaçsız takip edilen meme kanseri tanısı almış 40-65 yaş arası 127 kadın birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcılara Hayatın Anlamı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Hayatın anlamını yordayan faktörlere ilişkin bulgular, anlamın varlığını sırasıyla sosyal destek, yaş, tanı süresi ve algılanan gelir düzeyinin pozitif; anlam arama için ise sosyal destek, yaş ve tanı süresinin negatif yönde yordadığını göstermiştir. Tüm değişkenler birlikte anlamın varlığı puanındaki toplam varyansın %29'unu açıklarken; anlam arama puanındaki toplam varyansın %34'ünü açıklamaktadır. Bununla birlikte, aracı rollere ilişkin analiz sonuçları, benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkide anlamın varlığının kısmi bir aracı role sahip olduğunu göstermiştir. Elde edilen bu yöndeki bulgular, benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının alt boyutlarının farklı örüntülere sahip olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: hayatın anlamı, benlik saygısı, psikososyal uyum, orta yetişkinlik dönemi, meme kanseri

ABSTRACT

SOYLU, Cem. *Relations Among Self Esteem, Meaning in Life, and Psychosocial Adjustment in Middle Adulthood: A Sample of Breast Cancer Patients*. Master Thesis, Ankara, 2016.

The main purpose of this study is to examine the predictors of meaning in life in middle aged women who were diagnosed with breast cancer, and to investigate the mediating role of subscales of meaning in life (presence of meaning and searching for meaning) on the relations between self-esteem and psychosocial adjustment. This study was conducted with 127 women aged between 40-65. They were diagnosed with breast cancer who were either undergoing a treatment or coming to the hospital for their follow-up appointments in the ambulatory clinics of the Department of Medical Oncology, Faculty of Medicine in Hacettepe University. Meaning in Life Questionnaire, Rosenberg Self-Esteem Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Psychological Well-Being Scale, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were administered to the participants. The findings revealed that social support, age, time elapsed since diagnosis, and perceived income level positively predicted presence of meaning. On the other hand, social support, age, and time elapsed since diagnosis negatively predict search for meaning . The results indicated the all predictors explained %29 and %34 of the variance for presence of meaning and search for meaning respectively. Moreover, presence of meaning in life partially mediates the relations between self esteem and psychosocial adjustment. Findings of the present study indicated that subscales of meaning in life have different patterns for the relations between self-esteem and psychosocial adjustment.

Keywords: meaning in life, self-esteem, psychosocial adjustment, middle adulthood, breast cancer

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
 GİRİŞ.....	 1
 1.BÖLÜM.....	 1
1.1 ORTA YETİŞKİNLİK DÖNEMİ	1
1.1.1 Orta Yetişkinliğin Tanımı.....	1
1.1.2 Orta Yetişkinlik Döneminin Genel Özellikleri.....	1
1.1.3 Orta Yetişkinlik Döneminde Sağlık.....	2
1.2. HAYATIN ANLAMI	4
1.2.1 Hayatın Anlamı ile İlgili Görgül Çalışmalar.....	5
1.3. BENLİK SAYGISI	8
1.4. PSİKOSOSYAL UYUM.....	10
1.4.1 Psikolojik İyi Oluş.....	11
1.4.2 Psikolojik Sıkıntı (Anksiyete ve Depresyon).....	13

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	14
2.BÖLÜM.....	17
YÖNTEM	17
2.1 KATILIMCILAR.....	17
2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
2.2.1 Kişisel Bilgi Formu	20
2.2.2 Hayatın Anlamı Ölçeği	21
2.2.3 Benlik Saygısı Ölçeği	22
2.2.4 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	22
2.2.5 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	23
2.2.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	23
2.3 İŞLEM	24
3.BÖLÜM.....	26
BULGULAR	26
3.1 SOSYODEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLER İLE HAYATIN ANLAMI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE DAİR ANALİZLER.....	27
3.2 ARAŞTIRMADA ELE ALINAN DEĞİŞKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	33
3.3 HAYATIN ANLAMINI YORDAYAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	35

3.4 BENLİK SAYGISI VE PSİKOSOSYAL UYUM

ARASINDAKİ İLİŞKİDE HAYATIN ANLAMININ ARACI

ROLÜNÜN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN YAPILAN

ANALİZ SONUÇLARI.....36

4.BÖLÜM39

TARTIŞMA39

4.1 BETİMSSEL İSTATİSTİKLER VE ANALİZLERE İLİŞKİN

ELDE EDİLEN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....39

4.2 HAYATIN ANLAMINI YORDAYAN FAKTÖRLERİN

TARTIŞILMASI.....40

4.3 HAYATIN ANLAMININ ARACI ROLÜNÜN

TARTIŞILMASI46

5.BÖLÜM50

SONUÇ VE ÖNERİLER.....50

KAYNAKÇA52

EK 1. Etik kurul izni.....64

Ek 2. Orjinallik raporu.....65

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Katılımcılara İlişkin Sosyodemografik Özellikler.....	18
Tablo 2.2 Katılımcıların Medikal Özellikleri.....	19
Tablo 3.1 Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar ve Standart Sapma Değerleri.....	26
Tablo 3.2 Hayatın Anlamının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Tablosu.....	29
Tablo 3.3 Hayatın Anlamının Medikal Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Tablosu.....	30
Tablo 3.4 Anlamın Varlığı ve Anlam Aramaya Ait Ortalama Farklara Dair T-test Bulguları.....	32
Tablo 3.5 Araştırmada Ele Alınan Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Katsayıları, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	34
Tablo 3.6 Anlamın Varlığının Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 3.7 Anlam Aramanın Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Benlik Saygısı ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Hayatın Anlamının Boyutlarının Aracı Rolüne İlişkin Yol Haritası.....	37
Şekil 2. Benlik Saygısı ve Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Hayatın Anlamının Boyutlarının Aracı Rolüne İlişkin Yol Haritası.....	38



1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 ORTA YETİŞKİNLİK DÖNEMİ

1.1.1 Orta Yetişkinliğin Tanımı

Yaşam boyu gelişim kuramcıları yetişkinlik dönemini genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve ileri yetişkinlik olmak üzere üç alt döneme ayırmaktadır. Orta yetişkinlik, yaklaşık olarak 40-45 ile 60-65 yaşları arasındaki süreyi kapsayan gelişimsel dönem olarak tanımlanmakta ve insan hayatının oldukça büyük bir bölümünü kapsamaktadır (Lachman, 2004; Santrock, 2010). Araştırmacılar orta yetişkinlik döneminin zamansal, bağlamsal ve biyolojik olarak tanımlanabileceğini belirtmişlerdir (Gandhi, 2007; Santrock, 2010). Orta yaş dönemi, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde oran olarak en büyük yaş gruplarından birini temsil ettiği için bilim insanlarının her geçen gün daha da fazla ilgisini çekmektedir (Gandhi, 2007; Martin ve Zimprich, 2005). Fakat buna rağmen bu dönem hakkında bebeklik, çocukluk ve ergenlik gibi diğer gelişimsel yaş dönemlerine göre çok daha az şey bilinmektedir (Lachman, 2004).

1.1.2 Orta Yetişkinlik Döneminin Genel Özellikleri

İlk ergenlikte meydana gelen hızlı fiziksel değişimler ve yaşlılıktaki ani bozulmanın aksine orta yaşta fiziksel değişimler daha yavaştır (Ryff, Keyes ve Hughes, 2004). Saçların grileşmesi, derideki kırışıklıklar, kilo almanın süreklilik kazanması ve boy uzunluğunun 55'li yaşlardan itibaren zamanla kısılması, bu dönemde ortaya çıkan fiziksel değişimlerden bazılarıdır. Orta yaş döneminde meydana gelen bu fiziksel değişimlerin bazıları yaşın ilerlemesi ile ortaya çıksa da bazı değişimler diyet, spor, alkol ve sigara kullanımı gibi bireylerin yaşam tarzı seçimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim araştırmacılar yaşam tarzı seçimlerinin fiziksel ve bilişsel değişimlerde temel bir etkiye sahip olabileceğini belirtmektedir. Bunun yanı sıra, 40'lı yaşlardan itibaren görme, duyma, tat alma ve koklama gibi bazı duylarda da kayıplar meydana gelir. Orta yaşta hem kadınlarda hem de erkeklerde ortaya çıkan hormonal, fiziksel ve duygusal değişimlerin

tümü yaş dönümü ya da klimakterik olarak tanımlanmaktadır. Anılan dönemde hormon düzeylerinde meydana gelen değişimler sonucunda 45 ile 55 yaş arasındaki kadınlar adet kanamasının sona ermesi ile üretkenliğin (doğurganlığın) bitmesi anlamına gelen menopoza girmektedirler (Craig ve Baucum, 2001; Feldman, 2005; Santrock, 2010). Nitekim son zamanlarda yapılan bir çalışmada menopozun başarılı yaşlanma ve kadın sağlığının önemli bir yönünü oluşturduğu belirtilmiştir (Jaspers ve ark., 2015).

Alanyazında orta yaş dönemi ile ilgili araştırmaların bir çoğu, bu dönemin kayıp ve kazançlar arasındaki bir dönüm noktası olarak yaşamdaki eşsiz konumuna vurgu yapar (Wahl ve Kruse, 2005). Kayıp ve kazançlar, genel olarak, orta yaşın başlarında birbirini dengelerken, orta yaşın sonlarında ise kayıplar birçok bireyde kazançları geçmeye başlamaktadır (Staudinger ve Bluck, 2001). Orta yaş dönemi insana hayatında neleri geride bıraktığı ve gelecekte nelerin olabileceği konusunda adeta bir pencere sağlar (Lachman, 2004). Bu bağlamda, bireylerin giderek ölümün ve yaşamak için kalan zamanın daha fazla farkına vardıkları ve böyle bir farkındalığa tepki olarak da iş ve aile yaşamını gözden geçirdiği öne sürülmektedir. Orta yaşta “ciddi bir kaza, kayıp ya da hastalık” bireyin yaşamını gözden geçirmesi için “uyanma zili” olabilir ve zamanın yeniden yapılandırılmasını ve hayattaki önceliklerin değerlendirilmesini sağlayabilir (Akt. Lachman, 2004). Yaşamlarını gözden geçirme sürecinde bazı bireyler kendilerini güçlü, yeterli ve etkin hissederken bazıları da bu değerlendirme sürecini acı verici bulabilirler.

1.1.3 Orta Yetişkinlik Döneminde Sağlık

Araştırmacılar, orta yaş döneminde bireylerin sağlık durumunun genel olarak iyi olduğunu, ancak düşük sosyoekonomik statüdeki bireyler için özellikle bu dönemin sağlık problemlerinin artmasıyla karakterize olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar, yaşamı tehdit eden hastalıklarla yüzleşme, sevilen bir kişinin kaybı ve bu dönemde ortaya çıkan fiziksel değişiklikler nedeniyle sağlıkla ilgili kaygıların arttığını öne sürmektedirler (Dacey ve Travers, 2002; Ryff ve ark., 2004).

Orta yetişkinlik yıllarında kronik hastalıklar artmakta, kadın ve erkeklerde bu hastalıkların görülme sıklığı değişmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın (2013) yayınlamış olduğu

‘Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı’ adlı çalışmada kadınlarda diyabet, hipertansiyon, kanser ve astım gibi hastalıklar daha sık görülürken, erkeklerde ise alkol bağımlılığı ve koroner kalp hastalığının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Daha spesifik olarak, bu çalışmada kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu ve kanserin görülme sıklığının yaklaşık olarak 35-64 yaşları arasındaki dönemde 15-34 yaşları arasındaki döneme göre 6 kat arttığı belirtilmiştir.

Meme kanseri sıklığının giderek artması ve günümüz koşullarında bu hastalığa erken evrelerde tanı konulabilmesi ve tedavi edilebilir olması gibi faktörler hastalığa olan ilgiyi artırmaktadır (Aydıntuğ, 2004). Meme kanseri, kadınlarda görülen kanser tipleri arasında birinci sırada yer almaktadır ve yapılan çalışmalarda kadın olmanın ve yaşlanmanın meme kanseri için en önemli risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2013).

Bazı araştırmacılar kanserin hastalar üzerindeki psikolojik etkisine odaklanmış ve kanser tanısının çoğu insan için yaşamı değiştiren bir olay olduğunu ve hastaların psikolojik iyi oluşunu etkileyebileceğini göstermişlerdir (örn., Schreiber ve Brockopp, 2012). Wikman, Wardle ve Steptoe (2011), 50 yaş ve üzeri orta ve ileri yetişkinlik dönemindeki sağlıklı ve hasta bireyler üzerinde kronik hastalıkların yaşam kalitesi ve iyi oluş üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların tanıları diyabet, astım, kanser, kronik akciğer hastalığı, inme, koroner kalp hastalığı ve romatizmal eklem hastalığı (romatoid artrit ve osteoartrit) olarak değişmektedir. Araştırma sonucunda bütün hasta gruplarının yaşam kalitesinde hasta olmayanlara göre azalma olduğu ve bu azalmanın en fazla inme hastalarında, en az ise diyabet ve kanser hastalarında olduğu görülmüştür. Bazı kronik hastalıkların yaşam kalitesi ve iyi oluş üzerinde daha fazla olumsuz etkisinin olmasının nedeni olarak ise yaşam kalitesi ve iyi oluşun ölüm riskinin yüksek olması ile ilişkili olmadığı, bireyin sosyal yaşamının ve faaliyetlerinin sınırlandırılmasının yaşam kalitesi ve iyi oluşu etkilediğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, araştırmacılar bu bulguyu birden fazla kronik hastalığa sahip olmanın bireylerin sosyal aktivitelerini olumsuz olarak daha fazla etkileyebilmesine karşı kanser hastalığının birey üzerindeki olumsuz etkilerinin ise azaltılabilir olması şeklinde yorumlamışlardır. Araştırmacılar, çalışmaya çocukluk ve genç

yetişkinlik dönemi kanser hastalığı olan bireylerin dahil edilmemesini, tanı süresi ve kanser evresine dair ölçüm alınmamasını sınırlılık olarak ortaya koymuşlardır.

Orta yaş dönemi, kronik hastalıkların arttığı bir dönemdir ve diyabet, hipertansiyon, kanser ve astım gibi hastalıklar bu dönemdeki kadınlarda sık görülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı, orta yaş dönemindeki kadın bireylerde hayatın anlamını açıklayan faktörleri belirledikten sonra, benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının boyutlarının aracı rolünü incelemektir. Psikososyal uyumun göstergeleri olarak psikolojik iyi oluş ve psikolojik sıkıntı (anksiyete ve depresyon) değişkenleri alınırken, hayatın anlamı ise anlamın varlığı ve anlam arama olarak iki alt boyutta ele alınmıştır. İlerleyen bölümlerde, hayatın anlamı, benlik saygısı ve psikososyal uyumdan söz edilecektir.

1.2 HAYATIN ANLAMI

Hayatın anlamı psikoloji alanında birçok kuram ve araştırmacı tarafından ele alınmış ve farklı şekillerde kavramsallaştırılmıştır. Örneğin, Frankl'a (2010) göre hayatın anlamı, insanda doğuştan gelen temel bir güç, hayatı anlamlı kılma veya bir anlam bulma çabası iken; Ryff'a (1989a) göre ise hayatın anlamı, iyi oluşun bir göstergesi olarak olumlu bir kişilik özelliğidir. Hayatın anlamını tanımlamaya çalışan bazı araştırmacılar ise sıklıkla hayatın amacına değinmiştir. Örneğin, Jim, Purnell, Richardson, Golden-Kreutz ve Andersen (2006) hayatın anlamını genel olarak hayatın amacı, değeri ve bireyin hayatındaki önemli hedefler olarak tanımlamıştır. Buna karşı bazı araştırmacılar her ne kadar hayatın anlamı ve amacını ayrılmaz bir bütün olarak görse de (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000), Yalom (2001) bu iki kavram arasındaki farkı vurgulamıştır. Yalom (2001)'a göre, hayatın amacı bireyin yaşamı boyunca gerçekleştirmek istediği niyet ve hedefler iken, hayatın anlamı ise bireyin varoluşunun, bu dünyadaki varlığının anlamıdır.

Hayatın anlamının kavramsallaştırılması ile ilgili olarak bazı araştırmacılar da anlam oluşturma sürecine ve boyutlarına odaklanmıştır. Reker ve Wong (1988), hayatın anlamını tanımlamanın bir yolunun, bileşenlerini incelemek olduğunu ve bu bağlamda hayatın

anlamının en az üç bileşenden oluşan çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu öne sürmüştür. Araştırmacılara göre, hayatın anlamının birinci bileşeni bilişsel inançlardır ve bireyin dünya görüşünü ve evrensel bir inanç sistemini içermektedir. Hayatın anlamının bir diğer bileşeni ise güdüsel bileşendir ve bu bileşen bireyin hayatını nasıl yaşaması gerektiğini ve yaşamı boyunca hangi hedefleri takip etmesi gerektiğini gösteren adeta bir rehber niteliğindedir. Hayatın anlamının son bileşeni ise duygusal bileşendir ve bireyin hayatından doyum almasını ve mutluluk hissini içermektedir. Bu bileşenler çerçevesinde araştırmacılar hayatın anlamını, hayatın amacının ne olduğunu kavramak, bu amaç doğrultusunda faydalı işlerle uğraşmak ve beraberinde bunları gerçekleştirerek hayattan tatmin olma duygusu olarak tanımlamıştır. Reker ve Wong (1988)'a göre, birey her ne kadar içinde yaşadığı toplumun sosyal, kültürel ve tarihsel bağlamına gömülü olsa da, bu süreçte bireyin nasıl yaşayacağını aktif olarak seçme özgürlüğüne sahip olduğunu ve bu durumun da anlam oluşturma sürecinde çok önemli olduğunu belirtmiştir. Diğer taraftan, Park ve Folkman (1997) ise evrensel (global) ve durumsal (situational) anlam olmak üzere hayatın anlamında iki alt boyut önermiştir. Evrensel anlam, bireyin yaşamındaki temel hedefleri, inançları ve sorumlulukları ile ilgiliyken, durumsal anlam ise belirli olaylara ilişkin bireyin değerlendirmelerini içerir. Buna karşı, hayatın anlamını bireyin yaşamı ve varoluşunun doğasını anlamak ve buna ilişkin önemi sezmek/hissetmek olarak tanımlayan Steger, Frazier, Oishi, ve Kaler (2006) ise hayatın anlamının anlamın varlığı ve anlam arama olmak üzere iki boyutu olduğunu belirtmiştir.

Görece yakın bir zamanda yapılan ve hayatın anlamını değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin incelendiği sistematik bir derleme çalışmasında, hayatın anlamını, boyutlarını, kaynaklarını ve yapısal özelliklerini değerlendiren 59 farklı ölçme aracı olmasına karşın, hayatın anlamının en çok araştırılan yönlerinden birisinin anlamın varlığı ve anlam arama olduğu belirtilmiştir (Brandstätter, Urs, Gian ve Fegg 2012). Bu tez çalışmasında hayatın anlamı, Steger ve arkadaşlarının (2006) bakış açısı ile ele alınmış ve anlamın varlığı ve anlam arama olmak üzere iki alt boyutta incelenmiştir.

1.2.1 Hayatın Anlamı ile İlgili Görgül Çalışmalar

Alanyazında bazı araştırmacılar hayatın anlamını yordayan faktörleri ele almışlardır. Örneğin, bireyin kendisini ekonomik olarak güvende hissetmesi, kişiler arası ilişkilerin iyi olması, insani değer ve idealleri koruması hayatın anlamını yordayan en önemli kaynaklar olarak ortaya konmuş, aynı zamanda bu kaynakların psikolojik iyi oluş için de çok önemli olduğuna dikkat çekilmiştir (Scheffold ve ark., 2014). Pinquart (2002) meta analiz çalışmasında bireylerin hayatında daha fazla anlam bulmasının fiziksel sağlığın iyi olması, günlük yaşamda kendini yeterli hissetmesi, sosyal bütünleşme, evli ve çalışıyor olma ve sosyoekonomik düzeyin yüksek olması ile ilişkili olduğunu, fakat sosyal bütünleşme ve eğitim düzeyinin hayatın anlamının en güçlü yordayıcıları olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra duygu durumunun, pozitif duygusal özelliklerin ve hedef değerlendirmenin (goal appraisal) (King, Hicks, Krull ve Del Gaiso, 2006), umutsuzluğun ve iyimserliğin hayatın anlamını yordadığını ortaya koyan bulgular da mevcuttur (Şahin-Baltacı ve Tagay, 2015).

Diğer taraftan bazı çalışmalarda ise hayatın anlamı gelişimsel sonuç değişkenlerini açıklamadaki gücü açısından ele alınmıştır (Awasthi, Chauhan ve Verma, 2016; Sherman, Simonton, Latif ve Bracy, 2010). Hem sağlıklı hem de hasta örneklem üzerinde yapılan farklı çalışmalar, hayatın anlamının psikolojik iyi oluşu (García-Alandete, 2015), öznel iyi oluşu (Doğan, Sapmaz, Tel, Sapmaz ve Temizel, 2012), psikolojik sıkıntıyı (Korte, Cappeliez, Bohlmeijer ve Westerhof, 2012), depresif belirtileri (Bower ve ark., 2005) ve benlik saygısını (Halama ve Dedova, 2007) yordadığını göstermiştir. Bu bulguları doğrular nitelikte, Awasthi ve arkadaşlarının (2016) son 5 yılda yapılan araştırmaları ele aldığı bir derleme çalışmasında hem hasta hem genel örneklem üzerinde hayatın anlamının gelişimsel hedeflere ulaşmada önemli bir katkısı olduğu ortaya konmuştur.

Yaşam boyu gelişim bakış açısı ile beliren yetişkinlik, genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve ileri yetişkinlik dönemindeki kadın ve erkeklerle internet ortamında bir çalışma gerçekleştirilmiştir (Steger, Oishi ve Kashdan, 2009). Bu çalışmada, orta yaş yetişkinleri ve ileri yaştaki yetişkinler anlamın varlığından daha fazla söz ederken, beliren yetişkinler ve genç yetişkinler daha fazla anlam arayışından söz etmişlerdir. Bununla birlikte,

araştırmacılar anlamın varlığının bireyin iyi oluşu ile tüm dönemlerde benzer bir ilişkiye sahip olduğunu ve yaşam boyunca bireyin iyi oluşunu artırdığını, buna karşılık anlam aramanın ise güçlü bir şekilde yaşamın ilerleyen dönemlerinde iyi oluştaki bozulmaları yordadığı ortaya konmuştur. Elde edilen bu yöndeki bulgulardan farklı olarak, Pinquart (2002) ise yaptığı meta analiz çalışmasında hayatın anlamının yaşla ilişkili olarak azaldığını ve ileri yaşlardaki bireylerin anlamın varlığından daha az söz ettiklerini belirtmiştir. Araştırmacı, bu bulguyu bireylerin hedeflerine içerisinde bulunduğu gelişimsel yaş dönemine kadar ulaşmış olabileceği ve ulaşılmış olan bu hedeflerin yerine yeni hedefler koyulmamış olabileceği şeklinde yorumlamıştır. Kısaca, hayatın anlamının yaşın ilerlemesi ile birlikte nasıl bir örüntü izlediği konusu halen tartışmalıdır.

Hayatın anlamı ve anlam oluşturma ile ilgili tarihsel olarak yakın zamanlı çalışmaların bir kısmı da stresli yaşam olayları ile yüzleşen bireylerle yürütülmüştür (Bower ve ark., 2005; Fife, 2005; Park, 2010). Kronik hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada Dezutter, Luyckx ve Wachholtz (2015) bireyin kronik bir ağrıya maruz kalmasının sıklıkla hayatın amacı ve hayattan beklentilerde bir revizyon gerektirdiği ve kronik hastalıkların sadece biyopsikososyal değil varoluşsal alanlarda da bir etkiye neden olabileceği varsayımından yola çıkmış ve bu doğrultuda iki yıl boyunca kronik ağrısı olan hastalarda hayatın anlamı ve uyumun göstergeleri (depresif belirtiler, yaşam doyumu, ağrı şiddeti, ağrı kesici kullanımı) arasındaki ilişkinin yönünü incelemişlerdir. Araştırmada hayatın anlamının boyutlarının (anlamın varlığı ve anlam arama) zamanla durağan özellikler gösterdiği bulunmuş ve yapılan tanım ile tutarlı olarak hayatın anlamının duruma özgüden ziyade kişilik özelliği yönünün olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Bir diğer bulgu ise anlamın varlığının depresif belirtileri negatif, psikolojik iyi oluşu ise (marjinal olarak) pozitif yönde yordadığı şeklindedir. Buna karşı, anlam arama ise depresif belirtileri pozitif yönde yordamakta ve anlam arayışının yüksek olması bir yıl sonraki depresif belirtilerde artışa yol açmaktadır. Benzer olarak, farklı fiziksel hastalığa sahip bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada hayatın anlamı ve depresyon arasında negatif bir ilişkiden söz edilmekte ve hayatın anlamının bireylerin hastalıklarına uyum sağlamalarında çok önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Psarra ve Kleftras, 2013). Tüm araştırma bulguları bir bütün

olarak değerlendirildiğinde, bireyin hayatında anlama sahip olması kronik ağrıya uyum sürecinde çok önemlidir.

Diğer bazı araştırmalar da, anlamın varlığının kaygılı zihin meşguliyeti ve umutsuzluğu negatif, psikolojik iyi oluşu ise pozitif yönde; anlam aramanın ise kaygılı zihin meşguliyeti ve umutsuzluğu pozitif olarak yordadığı (Scrignaro ve ark., 2014), hayatında daha fazla anlam bulan hastaların sıkıntı düzeylerinin azalarak yaşam kalitelerinin yükseldiği ortaya konmuştur (Sherman ve ark., 2010; Winger, Adams ve Mosher, 2015).

Jim ve Andersen (2007) çoğunluğunu orta yetişkinlik dönemindeki bireylerin oluşturduğu kanserli hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada sosyal ve fiziksel işlevselliğin hayatın anlamını yordadığını, ayrıca sosyal ve fiziksel işlevsellik ile sıkıntı arasında hayatın anlamının kısmi aracı rol oynadığını belirtmiştir. Benzer olarak Krause (2007), çalışmasında aile üyeleri ve arkadaşlardan alınan duygusal ve sosyal desteğin hayatın anlamının daha fazla olması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar, sosyal desteğin varlığının ve bu destekten ne kadar faydalandığının tıbbi hastalıklar gibi kritik yaşam olaylarının olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olabileceğini de öne sürmüşlerdir (Oxman ve Hull, 1997). Buna karşı daha yakın zamanda ve orta yetişkinlik dönemindeki bireylerde yapılan bir çalışmada, ailedeki yakın ilişkilerin yapısının değişmesinin psikolojik iyi oluş ile ilişkili olmadığı, fakat aile ilişkilerindeki olumsuzluğun depresif belirtileri yordadığı belirtilmiştir (Fuller-Iglesias, Webster, ve Antonucci, 2015). Bu bulgular da orta yaş dönemindeki bireylerin iyi oluşlarının aile üyeleri arasındaki ilişkilerin niteliğinden etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır. Benzer olarak aile içinde kardeşler arasındaki ilişkinin (Bedford, 1998) ve aile üyelerinin her birinin rollerine bağlı olmasının iyi oluşu yordadığı belirtilmiştir (Vandewater, Ostrove ve Stewart, 1997).

1.3 BENLİK SAYGISI

Benlik saygısı, bireyin kendisi ile ilgili genel bir değerlendirmedir ve bazı araştırmacılar bireyin, kendisi hakkında iyi hissetme durumunun doğuştan gelen doğal bir ihtiyaç olduğunu ve bu nedenle benlik saygısını korumaya çalıştığını varsayarken, bazı araştırmacılar ise benlik saygısının bireyin başarı hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırdığını

varsaymaktadırlar (Leary, 1999). Trzesniewski ve arkadaşları (2006) ergenlik dönemindeki benlik saygısının yetişkinlik döneminde bireyin bedensel ve akıl sağlığını yordadığını belirtmiştir. Benzer olarak, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanan farklı çalışmalar benlik saygısının iyi oluşun önemli yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Joshani ve Daemi, 2015; Schimmack ve Diener, 2003).

Alanyazında, benlik saygısının yaşam boyu gelişim bakış açısından incelendiği birçok çalışma mevcuttur. Örneğin, Robins, Trzesniewski, Gosling, ve Potter (2002) farklı gelişimsel dönemlerde olan geniş örneklemlerle bir çalışmada, benlik saygısının çocukluk döneminde yüksek olduğunu, fakat ergenlik dönemi boyunca azaldığını, bununla birlikte yetişkinlik dönemi boyunca giderek arttığını ve ileri yetişkinlik döneminde hızlı bir şekilde azaldığını belirtmiştir. Araştırmacılar benlik saygısı ile ilgili yaşam boyu farklı örüntülerin elde edilmesini bireyin içerisinde bulunduğu gelişimsel dönem bağlamında yorumlamışlardır. Örneğin, benlik saygısının çocukluk döneminde yüksek iken ergenlik dönemi boyunca azalmasını çocukluk döneminde gerçekçi olmayan bir şekilde artırılan benlik saygısının ergenlik döneminde bireyin bilişsel olarak gelişmesine paralel olarak sosyal ilişkiler ve geribildirimler yoluyla kendini diğer diğer bireyler ile karşılaştırmaya başlaması ve bu durumunun da benlik değeriindeki azalmaya neden olabileceği şeklinde yorumlamışlardır. Bununla birlikte, ergenlik dönemindeki biyolojik değişikliklerin, sosyokültürel bağlamların değişiminin ve ilkokuldan ortaokula geçen çocukların ebeveynlerinden, akranlarından ve öğretmenlerinden daha fazla olumsuz geribildirim almalarının da bu sonuca katkı sağlamış olabileceği belirtilmiştir. Bireylerin benlik saygısının orta yetişkinlik dönemi boyunca gittikçe artması ve 60'lı yıllarda en yüksek seviyeye ulaşmasını ise bu dönemde psikolojik olgunluk (psychological maturity) ve uyum düzeyinin çok yüksek olmasına bağlayarak bireyin enerjisini işine, bireysel gelişimine ve üretkenliğine harcadığını belirtmişlerdir. Son olarak, ileri yetişkinlik döneminde benlik saygısının ani bir şekilde azalması ile ilgili olarak da bu dönemde kaybedilen rollerin stres verici ve bununla baş etmenin zor olması şeklinde yorumlanmıştır. Benzer olarak, benlik saygısının yaşam boyu gelişim bakış açısından incelendiği ve 14-89 yaş aralığında değişen bir örneklem ile Almanya'da boylamsal yöntem ile yürütülen son zamanlardaki bir

çalışmada da benzer yönde bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada benlik saygısının ergenlikten orta yetişkinlik dönemine kadar yükseldiği, 60'lı yaşlarda en yüksek seviyeye ulaştığı ve daha sonra ileri yetişkinlik dönemine doğru gittikçe azaldığı görülmüştür (Orth, Maes ve Schmitt, 2015).

Alanyazında bazı araştırmacılar ise kanser gibi kronik bir hastalığa sahip olan ve sağlıklı bireyler üzerinde benlik saygısına odaklanmıştır. Schroevers, Ranchor ve Sanderman (2003) yeni tanı alan kanser hastaları ve sağlıklı bireylerde sosyal destek, benlik saygısı ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi boylamsal olarak ele almışlardır. Çalışmada, sosyal destek ve benlik saygısının birbirinden bağımsız olarak depresif belirtileri yordadığını bulmuşlardır. Diğer bir deyişle, düşük düzeyde algılanan sosyal destek ve düşük benlik saygısına sahip olan bireyler 1 yıl sonra daha fazla depresif belirtiler ifade etmişlerdir. Ele alınan değişkenlerin sağlıklı ve kanser tanısı almış grup arasında benzer bir örüntü ortaya koyması, diğer bir deyişle, yaşamı tehdit eden bir yaşam olayının olup olmamasına bakılmaksızın psikososyal kaynakların (benlik saygısı ve sosyal destek) bireyin iyi oluşunu yordaması dikkat çekicidir. Bazı araştırmacılar ise daha spesifik olarak meme kanseri hastalarında benlik saygısı ile ilişkili faktörlere odaklanmış ve meme koruyucu cerrahi tedavi yönteminin bir diğer cerrahi tedavi yöntemi olan mastektomiye göre hastaların psikolojik durumunu daha az etkilediğini ortaya koymuşlardır (Sun, Meng, Huang ve Wang, 2013). Bunlarla birlikte Marshall, Parker, Ciarrochi, ve Heaven (2014) benlik saygısı ve sosyal destek arasındaki örüntünün zaman içerisindeki değişimini incelemek amacıyla ergenlerle 4 yıl süren boylamsal bir çalışma gerçekleştirmişler ve benlik saygısının sosyal desteği yordadığını, bireyin benlik saygısının yüksek olmasının sosyal destek düzeyinin artmasını sağladığını belirtmişlerdir. Araştırmacılar bu bulgu ile ilgili olarak bireylerin kendileri hakkında olumlu duygulara sahip olmasının yakın ve samimi ilişkiler geliştirmede olumlu bir durum yaratmış ve bu durumun da sosyal desteğin niteliğini artırmış olabileceğini öne sürmüşlerdir.

1.4 PSİKOSOSYAL UYUM

1.4.1 Psikolojik İyi Oluş

İnsan psikolojisi üzerinde yapılan çalışmaların birçoğunun odağı, olumsuz duygular ve psikopatoloji gibi bireylerin olumsuz duygulanımları üzerine olmuş, insanın olumlu yönlerini ele alan araştırmaların sayısı görece daha az olmuştur (Christopher, 1999; Myers and Diener, 1996). Bu odak nokta, 1980'lerden itibaren değişmeye başlamış ve araştırmacılar, iyi oluş kavramına yoğunlaşarak bu kavramın kapsamı ve boyutları ile ilgilenmişlerdir (Myers ve Diener, 1995; Ryff, 2014). Özellikle pozitif psikolojinin kurucusu olarak kabul edilen Seligman'ın Amerikan Psikologlar Derneği (APA) başkanlığı sırasında 1999 yılında yapılan 107. APA yıllık kongresindeki konuşması, pozitif psikoloji hareketine güç katarak iyi oluş kavramına yönelik araştırmaların sayısını da çoğaltmıştır (Hefferon ve Boniwell, 2014). Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde iyi oluş ile ilgili 'özel iyi oluş (hedonism)' ve 'psikolojik iyi oluş (eudaimonism)' olmak üzere iki temel bakış açısı olduğu görülmektedir (Deci ve Ryan, 2008; Peterson, Park ve Seligman, 2005). Bu çalışmada, iyi oluş kavramı, Ryff (1989a, 1989b)'ın kavramsallaştırması ve bakış açısı temel alınarak 'psikolojik iyi oluş' bağlamında incelenmiştir.

Ryff (1989a; 1989b; 1995a) ile Myers ve Diener (1995), bireyin içinde bulunduğu koşulların ve geçmiş deneyimlerinin psikolojik iyi oluşu etkilediğini belirtmekle birlikte, psikolojik iyi oluşun bireyin kendisini nasıl hissettiğinden daha fazla özellikler içerdiğini belirtmiştir. Diğer bir ifade ile psikolojik iyi oluş için sadece mutlu olmanın ya da anksiyete ve depresyon gibi herhangi bir psikopatolojik hastalığa sahip olmamanın yeterli olmadığını, optimal işlevselliğin ve iyi bir yaşam için bireyin potansiyelinin farkına vararak bu potansiyelin işlevsel hale gelmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Ryff (1989a), psikolojik iyi oluş kavramını tanımlamaya ve boyutlarını incelemeye yönelik yapılan çalışmaları incelemiş ve iyi oluşun temel özelliklerini neler oluşturmaktadır sorusuna cevap aramıştır. Birçok kuramcının olumlu psikolojik işlevselliğe ait benzer özellikleri incelediğini belirterek, psikolojik iyi oluşun temel faktörlerinin aslında varolan araştırmalarda ele alınan faktörlerden çok daha farklı ve kapsamlı olduğunu öne sürmüştür.

Bununla birlikte, çalışmalarda ele alınan iyi oluş kavramının tanımlanmasını ve ölçülmesini eleştirerek yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bunun nedenleri arasında ise kuramsal temellerin bulunmaması ya da yetersiz oluşu, psikolojik iyi oluşun sadece bir veya birkaç boyutunu ele alması ve güvenilir ölçme ve değerlendirme araçlarının üretilmemiş olmasını göstermiştir. Bu nedenle, psikolojik iyi oluşu daha geniş bağlamda ele alarak, psikolojik iyi oluşun çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu öne sürmüş ve yeni bir model oluşturmuştur. Ryff'in bu yeni psikolojik iyi oluş modeli; özerklik (autonomy), çevresel hakimiyet (environmental mastery), bireysel gelişim (personal growth), diğer kişilerle olumlu ilişkiler (positive relations with others), hayatın amacı (purpose in life) ve öz-kabul (self-acceptance) olmak üzere altı farklı boyut içermektedir (Ryff 1989b; 2014; Ryff ve Singer, 2008). Bu altı boyut birlikte ele alındığında, Ryff'in psikolojik iyi oluş modelinin diğer bireylerle olumlu ilişkilere sahip olmayı, bireyin hayatında amaçları olduğu inancını, sürekli bireysel gelişim duygusunu, hayatına yön verebilme yeteneğini, kendisiyle ilgili olumlu düşünceleri olduğu hissini ve kendi kendine karar verebilme duygusunu içerdiği açıkça görülmektedir. Bu açıdan Ryff (1989b)'ın kuramının bireylerin farklı özelliklerini ele alan ve işlevselliklerinin en yüksek düzeyde olmasına odaklanan bütüncül bir bakış açısı sunduğu söylenebilir.

Psikolojik iyi oluşun bireylerin sosyodemografik özellikleri ile olan ilişkisine odaklanıldığı çalışmalarda kadın olmak, evli olmak ve eğitim düzeyinin (Chow, 2010) ve benzer şekilde sosyoekonomik düzeyin yüksek olması (Mullis, 1992) psikolojik iyi oluşu yordamaktadır. Piquart ve Sorensen (2000) tarafından gerçekleştirilen bir meta analiz çalışmasında ise hem sosyoekonomik düzeyin hem de eğitim düzeyinin iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu ancak gelir düzeyinin eğitim düzeyine göre varyansın daha büyük bir bölümünü açıkladığı ortaya konmuştur.

Psikolojik iyi oluşun yaşlanma süreci ile birlikte nasıl değiştiği ve yaşam boyu gelişim örüntüsü araştırmaların odak noktalarından birisidir (Ryff, 2014). Orta yetişkinlik döneminde görece olarak durağan olan iyi oluşun ilerleyen yaşla birlikte azaldığına dair giderek artan sayıda araştırma bulgusu mevcuttur (Burns, Mitchell, Shaw ve Anstey, 2014). Örneğin, Amerika, İngiltere ve Almanya'dan katılımcıların dahil edildiği geniş bir

örneklem üzerinde yapılan boylamsal bir araştırma, iyi oluşun 50 ve 70’li yaşlar arasında durağan olduğunu, fakat 70’li yaşların başından itibaren ani bir şekilde azalmaya başladığını göstermektedir (Gerstorf ve ark., 2010). Orta ve ileri yaş dönemindeki bireyler üzerinde yapılan bazı çalışmalar ise bu yaş grubundaki bireylerin psikolojik iyi oluşlarını etkileyen faktörlere odaklanmış ve bir işte ücret karşılığı veya gönüllü olarak çalışan bireylerin çalışmayanlara göre psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğunu (Matz-Costa, Besen, James ve Pitt-Catsoupes, 2014), benlik saygısının (Cheng and Furnham, 2003), ve dışadönük kişilik özelliklerinin psikolojik iyi oluşu yordadığını belirtmiştir (Butkovic, Brkovic ve Bratko, 2012). Göreli olarak yakın zamanda yapılan bir çalışmada, psikolojik iyi oluş ile psikolojik sıkıntı arasında negatif yönde bir ilişki olsa da psikolojik iyi oluşun tam olarak psikolojik sıkıntının tersi olmadığı bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu öne sürülmüştür (Winefield, Gill, Taylor ve Pilkington, 2012).

1.4.2 Psikolojik Sıkıntı (Anksiyete ve Depresyon)

Kanser bağlamında psikolojik sıkıntı, hastalığın belirtileri ile etkili bir şekilde baş etmeyi engelleyen çok boyutlu ve hoş olmayan bir duygusal deneyim olarak tanımlamıştır (NCCN, 2011). Alanyazındaki bir dizi çalışma, psikolojik sıkıntı olarak anksiyete ve depresyon belirtilerini birlikte ele almıştır (Brummer, Stopa ve Bucks, 2014; Cosco, Doyle, Ward ve McGee, 2012; Norton, Cosco, Doyle, Done ve Sacker, 2013). Bu nedenle alanyazındaki önceki çalışmalar göz önüne alınarak bu çalışmada da psikolojik sıkıntı kavramı anksiyete ve depresyon olarak ele alınmıştır.

Araştırmalar, yaşla birlikte psikolojik sıkıntı gibi bireylerin duygu deneyimlerinde değişiklikler olduğunu göstermiştir. Yaşın psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Schieman, Van ve Taylor (2001) tarafından Amerika’da yaşayan geniş bir örneklem üzerinde yapılan çalışmada psikolojik sıkıntının orta yetişkinlik döneminin başlarından sonlarına doğru azaldığı, fakat 70’li yaşların başlarından itibaren gittikçe arttığı belirtilmiştir. Diğer bir ifade ile bu araştırma bulgusuna göre 60’lı yaşlar diğer gelişimsel dönemlere göre psikolojik sıkıntının en az görüldüğü dönemdir. Psikolojik sıkıntıyı gelişimsel yaş dönemlerine göre ele alan daha yakın zamanlı bir çalışmada da Brummer ve

arkadaşları (2014), yaşlı bireylerin genç bireylere göre daha az anksiyete belirtse de depresyonun yaşa göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmalarla birlikte özellikle orta yaş dönemindeki bireyler üzerinde psikolojik sıkıntıya odaklanan bazı araştırmacılar ise yaşla birlikte psikolojik sıkıntıyı yordayan faktörleri ele almış, işsiz kalmanın psikolojik sıkıntıyı yordadığını ve işsizliğin süresinin orta yaş dönemindeki bireylerde psikolojik sıkıntının düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Daly ve Delaney, 2013).

Stresli bir yaşam olayına maruz kalmak, sonraki yaşamda özellikle duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi psikolojik problemlerin en güçlü belirleyicilerinden biridir (Shapero ve ark., 2014). Bu nedenle alanyazında bazı araştırmacılar kanser gibi stres verici yaşam olayları ile yüzleşen yetişkinler üzerinde çalışmalarını yoğunlaştırmış ve öncelikle bu hastalar arasındaki sıkıntının yaygınlığını ve ilişkili faktörleri incelemişlerdir. Bu çalışmalarda kanser hastalığı, çoğu zaman bireyin varoluşunu gerçek anlamda tehdit ettiği için bu bireylerdeki normal kaygı düzeyinin hastalık öyküsüne göre değişebileceğini (Stark ve House, 2000), genç ve kadın olmanın (Spencer, Nilsson, Wright, Pirl, ve Prigerson, 2010) anksiyete bozuklukları için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Burgoyne ve arkadaşları (2015) kanser hastalığına sahip farklı gelişimsel dönemdeki bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada genç bireylerin orta yaş dönemindeki bireylere göre benzer, fakat ileri yaş dönemindeki bireylere göre daha fazla sıkıntı yaşadıkları ve bununla birlikte orta yaş dönemindeki bireylerde boşanmış, ayrı veya çalışmıyor olmanın psikolojik sıkıntıyı yordadığı belirtilmiştir. Bu bulgular araştırmacılar tarafından kanserle ilgili sıkıntının yaş gruplarına göre değiştiği şeklinde yorumlanmıştır. Yakın zamanlı bir meta analiz çalışmasında Yang ve arkadaşları (2013) kanser hastası olan ve olmayan bireyler üzerinde anksiyete ve depresyonun yaygınlığını incelemişler ve anksiyete ve depresyonun yaygınlığının kanser hastalarında daha yüksek olduğunu ve bu oranın yaklaşık %50 oranında olduğunu belirtmişlerdir.

1.5 ARAŞTIRMANIN AMACI

Yaklaşık olarak 40 ile 65 yaşları arasındaki dönemi kapsayan orta yetişkinlik dönemi, bireyin hayatının anlamını gözden geçirdiği bir dönemdir. Bazı araştırmacılar, hayatın

anlamı ve benlik saygısının psikososyal uyum üzerindeki temel etkisinin anlamlı olduğunu, diğer bir deyişle, hayatında daha fazla anlam bulan ve benlik saygısı yüksek olan bireylerin psikososyal uyumunun daha iyi olduğuna dair bazı kanıtlar ortaya koymuştur (Dezutter ve ark., 2015; Joshanloo ve Daemi, 2015; Schimmack ve Diener, 2003; Sowislo ve Orth, 2013; Vehling ve ark., 2011). Bununla birlikte, araştırmacılar hayatın anlamının özellikle stresli bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında daha da önemli hale geldiğini ve benlik saygısının orta yetişkinlik döneminde diğer gelişimsel dönemlerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Orth ve ark., 2015; Park, 2010). Dolayısıyla, benlik saygısının en yüksek düzeye ulaştığı ve kronik hastalıklarla karşılaşma olasılığının arttığı orta yetişkinlik döneminde bireyin varoluşunu tehdit eden kanser gibi bir hastalıkla karşılaşan bireylerde hayatın anlamı, benlik saygısı ve psikososyal uyum arasında nasıl bir örüntünün olduğu daha fazla merak uyandırmakta ve önemli hale gelmektedir. Oysaki, alanyazında bu konuda yapılan çalışmaların birçoğunun farklı hastalıklarla yüzleşen ve farklı gelişimsel dönemlerdeki bireylerle gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın temel amacı meme kanseri ile yüzleşen orta yaş dönemindeki kadın bireylerde hayatın anlamını (anlamın varlığı ve anlam arama) açıklayan faktörlerin belirlenmesi, daha sonra ise benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının boyutlarının aracı rolünün incelenmesidir. Bu amaçla cevaplandırılmaya çalışılacak iki temel soru şudur:

1. Meme kanseri ile yüzleşen orta yaş dönemindeki kadın bireylerde hayatın anlamını yordayan faktörler (sosyodemografik ve medikal özellikler ile sosyal destek) nelerdir ve bu faktörlerin yordama gücü ve önem sırası nedir?
2. Benlik saygısı ve psikososyal uyum (psikolojik iyi oluş ve psikolojik sıkıntı) arasındaki ilişkide hayatın anlamı (anlamın varlığı ve anlam arama) aracı bir değişken midir?

Bu çalışmadan elde edilecek bulgular, belirli bir hasta örnekleminde hangi sosyodemografik ve medikal özelliklerin hayatın anlamını açıkladığı ve benlik saygısı ile psikososyal uyum arasındaki ilişkinin hayatın anlamı üzerinden gerçekleşip gerçekleşmediği sorularına yanıt olabilecektir. Bu yanıtlar özellikle yaşamın bu döneminde kanser ile yüzleşen kadınların hastalığa ve tedavi sürecine uyum sağlamalarına katkı

sağlayacak biyopsikososyal bilgilendirme ve psikoeğitim çalışmalarının planlanmasında yol gösterici olabilecektir.



2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1 KATILIMCILAR

Araştırmanın örneklemini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı gündüz tedavi ünitesinde tedavi alan veya ilaçsız takip edilen meme kanseri tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri meme kanseri tanısı almış, 40-65 yaşları arasında, en az ortaokul mezunu ve kadın olmaları ile sağlanmıştır. Bununla birlikte, çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılasalar bile primer onkoloğu tarafından ileri evre kanser olup terminal dönem olarak düşünülen hastalar bu çalışmaya dahil edilmemiştir.

Uygulama sürecinde, çalışma kriterlerini sağlayan 139 hastaya ulaşılmış, fakat psikoloji alanyazınında kanser tanısı almış bireyler üzerinde yapılan çalışmalar göz önüne alınarak 4 hastanın ciddi bir psikiyatrik ($n=3$ şizofreni) ve nörolojik ($n=1$ deliryum) tanısı olması ve onkoloğu ile işbirliği yapamaması nedeni ile çalışmaya davet edilmezken; psikolojik ya da psikiyatrik tedavi aldığını belirten diğer hastalar, psikolojik ya da psikiyatrik tedavi alma durumları çalışmanın bağımsız bir değişkeni olarak düşünülerek çalışmaya davet edilmiştir (Gündüz-Sütcü, 2010; Hermelink ve ark., 2015; Jim ve Andersen, 2007; Scignaro ve ark., 2014). Bununla birlikte çalışmayı yarıda bırakan 6 ve uç değer (outlier) olarak belirlenen 2 katılımcının verileri dışarıda bırakılarak analizler 127 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1’ de sunulmuştur. Örnekleme oluşturan katılımcıların yaşları 40-65 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 52.28’dir ($SS=6.81$). Katılımcıların 102’si evlidir (%80.3) ve 18 katılımcı (%14.2) medeni durumunu boşanmış, dul veya ayrı yaşıyor olarak belirtirken, sadece 7 katılımcı (%5.5) bekar olduğunu belirtmiştir. Çocuk sayılarına göre incelendiğinde ise, örneklemin yaklaşık yarısı (%48.8) iki çocuğu olduğunu belirtirken, 14 kişi çocuğu olmadığını (%11), 25 kişi (%19.7) bir çocuğu olduğunu, 20 kişi (%15.7) üç çocuğu olduğunu ve son olarak altı kişi ise (%4.7)

dört veya üzeri çocuğa sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%43.3) üniversite, 34'ü (%26.8) lise, 30'u (%23.6) ortaokul, 8 (%6.3)'i ise lisansüstü düzeyde eğitim almıştır. Bunlarla birlikte katılımcıların çoğunluğu metropolde (%64.6), eşi ve çocuğu ile (%49.6) yaşadığını, 36'sı (%28.3) çalıştığını, 51'i (%40.2) çalışmadığını, 40'ı ise (%31.5) emekli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların sadece çok küçük bir kısmı (%4.7) hasta, yaşlı veya fiziksel engelli olan bir yakınına, anne/babasına, eşine veya torununa bakmakla yükümlü olduğunu bildirmiştir.

Tablo 2.1
Katılımcılara İlişkin Sosyodemografik Özellikler

<i>Değişkenler</i>	<i>Frekans</i>	<i>(%)</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Yaş			52.28	6.81
Medeni Durum				
Evli	102	80.3		
Bekar	7	5.5		
Boşanmış / Dul / Ayrı yaşıyor	18	14.2		
Çocuk Sayısı				
Yok	14	11		
Bir çocuk	25	19.7		
İki çocuk	62	48.8		
Üç çocuk	20	15.7		
Dört ve üzeri çocuk	6	4.7		
Eğitim Düzeyi				
Ortaokul	30	23.6		
Lise	34	26.8		
Üniversite	55	43.3		
Lisansüstü	8	6.3		
Yaşam yeri				
Metropol (Ankara, İzmir, İstanbul)	82	64.6		
İl	31	24.4		
Diğer*	14	11		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	36	28.3		
Çalışmıyor	51	40.2		
Emekli	40	31.5		
Kiminle birlikte yaşadığı				
Yalnız	9	7.1		
Eşi	33	26		
Çocuğu / çocukları	12	9.4		
Eşi ve çocukları	63	49.6		
Diğer**	10	7.9		

Bakım verdiği birisi

Var***	6	4.7
Yok	121	95.3

*İlçe, yurt dışı, hastalık nedeni ile Ankara'ya taşınma

**Kız/erkek kardeşi, eşi ve anne/babası, çocuğu ve babası

***Anne veya babasına, eşine, torununa

Katılımcıların medikal özellikleri incelendiğinde, tanı süresinin 1 ile 274 ay arasında değiştiği ($Ort.=45.44$, $SS=48.20$) görülmüştür. Katılımcıların 82'si (%64.6) hormon tedavisi alırken, 17'si (%13.4) kemoterapi almakta, 28'i (%22) ise ilaçsız takip edilmektedir. Bununla birlikte 77 hasta (%60.6) mastektomi, 47 hasta (%37) meme koruyucu cerrahi tedavi olurken sadece 3 hasta (%2.4) herhangi bir cerrahi tedavi olmamıştır. Hastaların büyük birçoğunluğu Evre II (%41.7) ve Evre III (%36.2) iken, tümör boyutları ise T2 (%55.1) ve T1 (%31.5)'dir. Katılımcıların 54'ünde (%42.5) kanser hastalığına eşlik eden farklı bir hastalık var iken, 73 (%57.5) hastada bu durum söz konusu değildir. Ayrıca, katılımcılar arasında sadece 12 (%9.4)'sinin hastalığı tekrar etmiştir ve 33 (%26) hasta şuanda psikolojik ya da psikiyatrik bir tedavi aldığını belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların yaklaşık yarısı (%40.2) vücut kitle indeksine göre normal ya da zayıf kategorisine girerken, 69 katılımcı (%54.3) henüz menopoza girmemiştir.

Tablo 2.2

Katılımcıların Medikal Özellikleri

<i>Değişkenler</i>	<i>Frekans</i>	<i>(%)</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Tanı süresi (Ay olarak)			45.44	48.20
0-12 ay (1 yıl)	35	27.6		
13-36 ay (1-3 yıl)	32	25.2		
37-60 ay (3-5 yıl)	31	24.4		
61 ay ve üzeri (5 yıl ve üzeri)	29	22.8		
Devam eden tedavi				
Kemoterapi	17	13.4		
Hormon tedavisi	82	64.6		
İlaçsız takip ediliyor	28	22		
Opere Türü				
Mastektomi	77	60.6		
Meme koruyucu cerrahi	47	37		
Cerrahi tedavi olmayan	3	2.4		
Hastalığın evresi				

Evre I	13	10.2
Evre II	53	41.7
Evre III	46	36.2
Evre IV	5	3.9
Bilinmiyor	10	7.9
Tümör büyüklüğü		
T1	40	31.5
T2	70	55.1
T3	6	4.7
T4	4	3.1
TX	7	5.5
Komorbidite*		
Var	54	42.5
Yok	73	57.5
Nüks durumu		
Var	12	9.4
Yok	115	90.6
Psikolojik ya da psikiyatrik tedavi alıyor mu? **		
Evet	33	26
Hayır	94	74
Vücut kitle indeksi		
Zayıf veya normal (≤ 24.9)	51	40.2
Fazla kilolu ($25-29.9$)	40	31.5
Obez (≥ 30)	36	28.3
Menopoz durumu		
Öncesinde (pre)	69	54.3
Sırasında (peri)	10	7.9
Sonrasında (post)	48	37.3

*Hipertansiyon, Diyabet, Multinodüler guatr

** Depresif bozukluk, Uyum bozukluğu, Travma sonrası stres bozukluğu

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada, ‘Hayatın Anlamı Ölçeği’, ‘Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği’, ‘Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’, ‘Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği’, ‘Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’ ve katılımcıların sosyodemografik ve medikal özelliklerini belirlemek amacıyla ‘Kişisel Bilgi Formu’ kullanılmıştır.

2.2.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bilgileri elde etmek için ‘Kişisel Bilgi Formu’ oluşturulmuştur. Bu formda katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi,

medeni durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, bakmakla yükümlü olduğu birisinin olup olmadığı, kimlerle ve nerede yaşadığı, iş ve gelir durumu ve herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik tedavi alıp almadığına dair sorular bulunmaktadır. Ayrıca hastaların tanı farkındalığının araştırma bulguları üzerinde etkili olabileceği düşünülerek hastaların tanıların farkında olup olmadıkları ‘Kişisel Bilgi Formu’na eklenen açık uçlu iki soru ‘Hastaneye başvurma nedeniniz nedir?’ ve ‘Ne tür bir tedavi aldınız veya alıyorsunuz?’ ile değerlendirilmiştir. Hastaların bu sorulara vermiş oldukları yanıtlar incelendiğinde 125 hastanın ‘kanser’, ‘meme kanseri’, ‘meme ca’ veya ‘tümör’ ifadelerini kullandıkları, bir hastanın hastalığını ‘kötü hastalık’, diğerinin ise ‘meme hastalığı’ olarak tanımladığı görülmüştür. Hastalığını ‘kötü hastalık ve meme hastalığı’ olarak tanımlayan iki hastanın tanı farkındalığı ile ilgili karar vermek için hastaların primer onkoloğuna danışılmış ve doktoru tarafından tanıların farkında olduğu onaylanmıştır.

Katılımcıların medikal özellikleri ile ilgili bilgi edinmek için ayrı bir form hazırlanmış ve hastaların dosyalarından bakılarak bilgiler bu forma eklenmiştir. Hastaların medikal özelliklerine ait bilgi formunda tanı tarihi, opere türü, hastalığın evresi, tümör büyüklüğü, devam eden tedavi türü, nüks durumu, menopoz durumu, komorbidite, vücut kitle indeksini hesaplamak amacıyla hastaların boy ve kilosuna ait bilgiler yer almaktadır.

2.2.2 Hayatın Anlamı Ölçeği (Meaning in Life Questionnaire)

Hayatın Anlamı Ölçeği Steger ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir ve anlamın varlığı ve anlam aranması olmak üzere iki alt boyutu vardır. Her bir alt boyutta 5 madde olmak üzere ölçek toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kendini bildirim türünde olup ‘1 (Kesinlikle yanlış) ve 7 (Kesinlikle doğru) arasında cevaplanan 7’li likert tipi bir ölçektir ve sadece 9. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın aralığı 10 ile 70 arasında değişmektedir. Anlamın varlığı alt ölçeğinden alınan yüksek puan bireyin hayatını anlamlı bulma duygusunun yüksek olduğuna işaret ederken, anlam aranması alt ölçeğindeki yüksek puan bireyin anlam arayışı içerisinde olduğuna işaret etmektedir. Test- tekrar -test tutarlık katsayıları orjinal araştırmada anlamın varlığı ve anlam aranması alt boyutları için sırasıyla .70 ve .73 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Türkiye örneklemine uyarlanması Yazar (2015)

tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı anlamın varlığı için .90, anlam aranması için ise .91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı anlamın varlığı ve anlam aranması alt boyutları için sırasıyla .75 ve .83 bulunmuştur. Örnek maddeler olarak, anlamın varlığı için ‘Hayatımın net bir amacı vardır’, anlam arayışı için ise ‘Hayatımda bir anlam arıyorum’ verilebilir.

2.2.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rosenberg Self-esteem Scale)

Rosenberg (1965) tarafından genel benlik değerini ölçmek amacıyla geliştirilen 10 maddelik bir ölçektir. Ölçekte yer alan 10 maddenin beş tanesi düz (1., 2., 4., 6., ve 7. maddeler), diğer beş tanesi ise (3., 5., 8., 9., ve 10. maddeler) ters maddelerdir. Ölçeğin maddeleri, (1) çok yanlış ile (4) çok doğru arasında değişen 4'lü likert tarzda yanıtlanmaktadır ve ölçekten alınabilecek puan 10 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin genel benlik değerinin yüksek olduğuna işaret ederken, düşük puan ise benlik değerinin düşük olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkiye örneklemine uyarlanması Çuhadaroglu (1985) tarafından yapılmış ve Benlik Saygısı Ölçeği ve psikiyatrik görüşmeler arasındaki korelasyon katsayısı .71, test-tekrar-test güvenirlik katsayısı ise .75 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örnek maddesi olarak ‘Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.’ verilebilir.

2.2.4 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Ryff (1989a) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinal hali 84 madde ve özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişkiler, yaşam amaçları ve kendini kabul olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ryff ve Keyes (1995b) farklı bir çalışmada her bir alt boyut için ölçeğin orjinal halinden 3 madde seçerek ‘Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nin toplamda 18 maddelik kısa formunu geliştirmişlerdir. Ölçekte yer alan ters maddeler 1., 5., 7., 9., 12., 13., 15., ve 18. maddeler iken, düz maddeler ise 2., 3., 4., 6., 8., 10., 11., 14. 16., ve 17. maddelerdir ve ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması psikolojik iyi oluşun yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin kısa formu Türkiye örneklemine İmamoğlu (2004) tarafından uyarlanmış ve Cronbach Alfa iç

tutarlık katsayısı .79 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kısa formundan örnek maddeler olarak özerklik için ‘Güçlü fikirleri olan insanların etkisi altında kalırım’, çevresel hakimiyet için ‘Genel olarak yaşamımda duruma hâkimimdir’, bireysel gelişim için ‘Benim için hayat sürekli bir öğrenme, değişme ve gelişme süreci olagelmıştır’, diğer kişilerle olumlu ilişkiler için ‘İnsanlarla sıcak ve güvene dayalı çok ilişkim olmadı’, hayatın amacı için ‘Bazı insanlar yaşamda anlamsızca dolanırlar ama ben onlardan değilim’ ve son olarak kendini kabul için ‘Kişiliğimin çoğu yönünü beğenirim’ maddeleri örnek maddeler olarak verilebilir.

2.2.5 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Zigmond ve Snaith (1983) tarafından ruhsal hastalığı olmayan fakat çeşitli fiziksel hastalığı olan kişilerde depresyon ve kaygıyı ölçmek için geliştirilmiştir. Yedisi depresyon (2., 4., 6., 8., 10., 12., ve 14) yedisi kaygıyı ölçmek (1., 3., 5., 7., 9., 11., ve 13) için olmak üzere toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 6 madde düz (2., 4., 7., 9., 12., ve 14), 8 madde ise ters (1., 3., 5., 6., 8., 10., 11., ve 13) olarak kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar depresyon ya da kaygının derecesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkiye örneklemine uyarlama çalışması Aydemir (1997) tarafından yapılmış, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı depresyon için .78, kaygı için ise .85 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Ölçekte kaygı için örnek madde olarak ‘Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.’, depresyon için ise ‘Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum’ gösterilebilir.

2.2.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aileden, özel bir insandan ve arkadaşlardan olmak üzere üç farklı kaynaktan algılanan sosyal desteği ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 1’den (Kesinlikle hayır) 7’ye (Kesinlikle evet) kadar puanlanan likert tipi bir ölçektir. Elde edilen toplam puanların yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında Türkiye örneklemine uyarlanmıştır. Daha sonra Eker,

Arkar ve Yaldız (2001) tarafından yeniden gözden geçirilmiş ve psikiyatri ve cerrahi hastalar ile normal bireyler üzerinde ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği sınanmıştır. Analizler sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı “Aile” alt ölçeği için .85, “Arkadaş” alt ölçeği için .88, “Özel bir insan” alt ölçeği için .92 ve toplam puan için ise .89 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada sadece aileden algılanan sosyal desteği ölçmek için ‘aile’ alt ölçeği kullanılmış ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ‘Aile’ alt boyutunun örnek maddesi olarak ‘İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.’ verilebilir.

2.3 İŞLEM

Çalışma için öncelikle verilerin toplanacağı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı Başkanlığı’ndan gerekli izin alındıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’na başvurulmuş ve Etik Kurul İzni alınmıştır. Daha sonra ise hastaların primer onkoloğuna çalışma hakkında daha detaylı bilgi verilmiş ve veri toplama süreci hastaların primer onkoloğu ile birlikte yürütülmüştür.

Kasım 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında gündüz tedavi ünitesinde tedavi alan veya ilaçsız takip edilen ve araştırma kriterlerini sağlayan hastalara muayenesi tamamlandıktan sonra primer onkoloğu tarafından çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllüler veri toplama araçlarının uygulanacağı polikliniğe yönlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından katılımcılara araştırma hakkında daha detaylı bilgi verildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alınmış ve ölçek formları verilmiştir. Sağlık nedeniyle (kısa süre önce ameliyat olduğunu ve bu nedenle kalem kullanamayacağını belirten hastalar gibi) veya görme problemi nedeniyle okumakta zorluk çeken katılımcılara ölçekler araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırma kriterlerini sağlamasına rağmen muayene sırasında onkoloğu tarafından işbirliğine uygun olmadığı saptanan veya ciddi bir psikiyatrik ya da nörolojik tedavi aldığı belirlenen hastalar (şizofreni ya da deliryum tanısı) çalışmaya davet edilmemiştir.

Kişisel Bilgi Formunda yer alan soruların ve ölçeklerde yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği ve ölçme araçlarının sırasını sınamak için 6 katılımcı ile bir ön çalışma yapılmıştır. Gerekli düzenleme ve düzeltmeler sonrasında çalışmanın asıl veri toplama sürecine geçilmiştir.



BÖLÜM 3

BULGULAR

Bulgular, ‘Araştırmanın Amacı’ başlığı altında verilen araştırma sorularının sırasına göre verilmiştir. Bu nedenle, ilk olarak hayatın anlamını yordayan faktörler ve bu faktörlerin yordamadaki gücü ve önem sırasının ne olduğu sorusuna yanıt aranmış, daha sonra ise benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının alt boyutlarının (anlamın varlığı ve anlam aranması) aracı rolünün olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmanın bu iki temel sorusuna yanıt aramak için yapılacak regresyon analizinden önce, katılımcıların sosyodemografik ve medikal özelliklerinin hayatın anlamının boyutları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar için t testi, daha sonra ise araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği uygulanmıştır.

İstatistiksel analizlere geçmeden önce uç değerlerin (outlier) ve kayıp değerlerin olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ölçekleri yanıtlamayı yarıda bırakan 6 katılımcının ve uç değer olarak belirlenen 2 katılımcının verileri dışarıda bırakılmış ve analizler 127 katılımcının verileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen ortalama puanlar ve standart sapmalar ile gözlenen minimum ve maksimum puanlar Tablo 3.1 de verilmiştir.

Tablo 3.1

Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar ve Standart Sapma Değerleri

Ölçek Adı	N	Ort.	SS	Gözlenen Aralık (Min-Max)
Hayatın Anlamı Ölçeği	127			
Anlamın Varlığı		22.38	5.87	8-32
Anlam Aranması		22.10	6.96	5-35
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	127	26.90	6.76	10-38
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	127	55.24	14.03	21-84
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	127	15.58	8.88	2-34
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği				
Aileden Algılanan Sosyal Destek	127	19.14	5.65	7-28

Hayatın anlamı ölçeğinin anlamın varlığı ve anlam aranması alt boyutlarının puan ortalaması birbirine yakın bulunmuştur. Araştırmada kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aileden algılanan sosyal destek alt boyutu için elde edilen puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3.1’de sunulmuştur. Ayrıca, katılımcıların aileden algılanan sosyal destek kaynaklarının da önemli olabileceği düşünülmüştür. Aileden algılanan sosyal destek kaynağını belirlemek amacıyla yöneltilen soruya 54 (%42.5) katılımcı eşim ve çocuğum, 31 (%24.4) katılımcı çocuğum, 16 (%12.6) katılımcı eşim, 26 (%20.5) katılımcı ise sosyal destek kaynağı olarak diğer (kardeşlerim, aile büyüklerim, eşimin ailesi) seçeneğini bildirmiştir.

3.1 SOSYODEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLER İLE HAYATIN ANLAMI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE DAİR ANALİZLER

Hayatın anlamının katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını sınamak için anlamın varlığı ve anlam aranması alt boyutlarından alınan puanlara ANOVA analizi uygulanmıştır (Tablo 3.2). Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların kiminle birlikte yaşadıklarının **anlam aranması** üzerindeki etkisi anlamlıdır ($F_{3,123} = 5.38$, $p < .01$, $\eta^2 = .88$). Tukey testi sonucuna göre, eşi ile birlikte yaşayan katılımcıların anlam aranması puan ortalamaları ($Ort.=18.58$, $SS=6.76$), yalnız yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından ($Ort.=27.22$, $SS=3.53$) anlamlı olarak daha düşüktür. Katılımcıların eğitim düzeyinin, çocuk sayısının, yaşam yerinin ve çalışma durumunun **anlamın varlığı** ve **anlam aranması** üzerindeki temel etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.3’de belirtildiği gibi, katılımcıların medikal özelliklerinin anlamın varlığı ve anlam aranması üzerindeki etkisi incelendiğinde ise, tanı süresinin **anlamın varlığı** üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{3,123} = 4.45$, $p < .01$, $\eta^2 = .90$). Tukey testi sonucuna göre, ‘0-1 yıl’ arasında tanı almış katılımcıların anlamın varlığı puan ortalamaları ($Ort = 19.66$, $SS=6.21$), ‘3-5 yılları’ arasında tanı alan ($Ort.=23.48$, $SS=4.99$) ve ‘5 yıl ve sonrasında’ tanı alan katılımcıların puan ortalamalarından ($Ort.=24.48$, $SS=4.90$) anlamlı olarak daha düşüktür.

Tanı süresinin **anlam aranması** üzerindeki temel etkisinin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{3,123} = 5.61, p < .01, \eta^2 = .88$). Tukey testi sonucuna göre, ‘5 yıl ve sonrasında’ tanı alan katılımcıların puan ortalamaları ($Ort.=18.24, SS=6.63$), 1-3 yılları arasında tanı alan hastaların puan ortalamalarından ($Ort.=23.00, SS=6.77$) ve ‘0-1 yıl’ arasında tanı almış katılımcıların puan ortalamalarından ($Ort.=24.89, SS=6.32$) anlamlı olarak daha düşüktür. Bu bulgular ile birlikte katılımcıların diğer medikal özelliklerinin; vücut kitle indeksi, aldığı tedavi türü ve hastalığın evresinin **anlamın varlığı** ve **anlam aranması** üzerindeki temel etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.2

Hayatın Anlamının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Tablosu

		Anlamın Varlığı						Anlam Aranması				
		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Eğitim düzeyi	Ortaokul	30	21.50	5.89	2	2.26	.108	23.53	5.95	2	1.57	.211
	Lise	34	21.12	6.62				22.82	7.09			
	Üniversite	63	23.48	5.30				21.03	7.27			
Çocuk sayısı	Yok	14	20.64	5.44	3	.59	.626	24.86	6.09	3	1.19	.316
	1 çocuk	25	23.24	7.04				22.36	7.87			
	2 çocuk	62	22.45	5.82				21.15	7.17			
	3 ve üzeri çocuk	26	22.31	5.10				22.65	5.78			
Yaşam yeri	Metropol	82	22.15	5.65	2	.71	.495	22.35	7.06	2	.17	.847
	İl	31	22.19	6.06				21.77	6.75			
	Diğer	14	24.14	6.84				21.36	7.31			
Çalışma durumu	Çalışmıyor	51	21.06	5.99	2	2.34	.101	23.43	6.51	2	1.57	.212
	Çalışıyor	36	23.64	5.62				21.11	7.32			
	Emekli	40	22.93	5.76				21.30	7.10			
Kiminle yaşadığı	Yalnız	9	21.67	5.98	3	.33	.805	27.22	3.53	3	5.38	.002
	Eşim	33	23.12	6.15				18.58	6.76			
	Eşim ve çocuğum	63	21.98	6.01				23.06	6.60			
	Diğer	22	22.68	5.24				22.55	7.38			

Tablo 3.3

Hayatın Anlamının Medikal Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Tablosu

		Anlamın Varlığı						Anlam Aranması				
		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Tanı süresi	0-1 yıl	35	19.66	6.21	3	4.45	.005	24.89	6.32	3	5.61	.001
	1-3 yıl	32	22.38	6.20				23.00	6.77			
	3-5 yıl	31	23.48	4.99				21.65	6.75			
	5 yıl ve üzeri	29	24.48	4.90				18.24	6.63			
Vücut kitle indeksi	Zayıf ya da normal	51	22.35	6.30	2	.03	.971	20.80	7.41	2	1.70	.188
	Fazla kilolu	40	22.55	5.97				22.50	6.72			
	Obez	36	22.22	5.27				23.50	6.42			
Aldığı tedavi türü	Hormon tedavisi	82	22.11	6.08	2	.83	.439	22.63	7.06	2	.98	.378
	Kemoterapi	17	21.65	6.69				22.18	7.13			
	Tedavi almıyor	28	23.61	4.62				20.50	6.57			
Evre	I	13	24.62	5.87	3	1.14	.334	19.00	7.25	3	1.14	.335
	II	53	22.13	6.41				22.32	7.23			
	III	46	21.78	5.76				22.93	6.90			
	Bilinmiyor	10	24.30	3.59				21.10	6.28			

Tablo 3.4’de sunulduğu gibi, anlamının varlığı ve anlam aranmasına ilişkin puan ortalamalarına uygulanan bağımsız gruplar için t-testi sonuçlarına göre, bu iki alt boyuttan alınan ortalama puanların medeni durum, menopoz durumu, komorbiditenin olup olmaması, psikiyatrik ya da psikolojik tedavi alıp almama ve alınan cerrahi tedavi türüne göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$).



Tablo 3.4

‘Anlamın varlığı’ ve ‘Anlam aranması’ Ait Ortalama Farklara Dair T-test Bulguları

		Anlamın Varlığı					Anlam Aranması			
		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Medeni durumu	Evli	102	22.58	6.03	-.776	.439	21.57	7.10	1.759	.081
	Bekar/Boşanmış/Dul/Ayrı	25	21.56	5.20			24.28	6.05		
Menopoz durumu	Pre	69	21.74	6.19	-1.341	.182	23.10	6.88	1.778	.078
	Peri or Post	58	23.14	5.43			20.91	6.94		
Kororbidite	Var	54	22.59	5.59	.353	.725	21.65	6.50	-.631	.529
	Yok	73	22.22	6.11			22.44	7.31		
Psikiyatrik ya da psikolojik tedavi	Alıyor	33	21.76	6.68	.704	.483	21.42	7.26	.649	.518
	Almıyor	94	22.60	5.59			22.34	6.88		
Opere Türü	Mastektomi	77	22.56	5.98	.141	.888	21.70	7.01	-.575	.567
	Meme Koruyucu Cerrahi	47	22.40	5.77			22.45	7.01		

3.2 ARAŞTIRMADA ELE ALINAN DEĞİŞKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI

Bu bölümde, **anlamın varlığı** ve **anlam aranması**, benlik saygısı, sosyal destek, psikolojik iyi oluş, psikolojik sıkıntı, yaş ve algılanan gelir düzeyi değişkenleri arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Tablo 3.5’ de değişkenlerin Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayılarına yer verilmiştir.

Bu bulgular incelendiğinde, **anlamın varlığı**, benlik saygısı ($p < .001$), sosyal destek ($p < .001$), psikolojik iyi oluş ($p < .001$), yaş ($p < .01$) ve algılanan gelir düzeyi ($p < .05$) ile pozitif yönde, anlam aranması ($p < .001$) ve psikolojik sıkıntı ($p < .001$) ile negatif yönde ilişkilidir.

Anlam aranması, psikolojik sıkıntı ile pozitif yönde ($p < .01$), benlik saygısı ($p < .001$), sosyal destek ($p < .001$), psikolojik iyi oluş ($p < .001$) ve yaş ($p < .001$) ile negatif yönde ilişkilidir. Ancak, anlam aranması ile algılanan gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 3.5

Araştırmada Ele Alınan Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Katsayıları, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Ort.	SS	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Anlamanın varlığı	22.38	5.87	$\alpha=.75$							
2. Anlam aranması	22.10	6.96	-.54***	$\alpha=.83$						
3. Benlik saygısı	26.90	6.76	.50***	-.31***	$\alpha=.82$					
4. Sosyal destek	19.14	5.65	.36***	-.39***	.43***	$\alpha=.86$				
5. Psikolojik iyi oluş	55.24	14.03	.59***	-.38***	.67***	.52***	$\alpha=.88$			
6. Psikolojik sıkıntı	15.58	8.88	-.49***	.28**	-.59***	-.31***	-.59***	$\alpha=.87$		
7. Yaş	52.28	6.82	.25**	-.32***	-.20*	-.15	-.02	.10	-	
8. Algılanan gelir düzeyi	5.76	1.43	.20*	-.10	.33***	.13	.25**	-.15	-.06	-

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

3.3 HAYATIN ANLAMINI YORDAYAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI

Çalışmanın ilk temel sorusu katılımcıların sosyodemografik ve medikal özellikleri ile sosyal desteğin hayatın anlamını yordamadaki gücü ve önem sırasının belirlenmesidir. Yöntem bölümünde belirtildiği gibi, hayatın anlamı ölçeğinin anlamın varlığı ve anlam aranması olmak üzere iki alt boyutu vardır ve bu nedenle her bir alt boyutu yordayan faktörler birbirinden bağımsız bir şekilde incelenmiştir.

Bu amaçla yürütülen çoklu regresyon analizinde öncelikle anlamın varlığı yordanan değişken ve anlamın varlığı ile ilişkili bulunan katılımcıların yaşı, algılanan gelir düzeyi, tanı süresi ve sosyal destek ise yordayıcı değişken olarak ele alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre bütün değişkenler birlikte **anlamın varlığını** anlamlı olarak yordamaktadır $F_{(4,122)} = 12.45$, $p < .001$ ve anlamın varlığı puanındaki toplam varyansın %29'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) yordayıcı değişkenlerin anlamın varlığı üzerindeki önem sırası, sosyal destek, yaş, tanı süresi ve algılanan gelir düzeyidir. Diğer bir ifade ile belirtilen değişkenler arasında anlamın varlığını en iyi yordayan değişken sosyal destektir (Tablo 3.6).

Tablo 3.6
Anlamın Varlığının Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayıcılar	β	t	R^2	F
Anlamın varlığı	Sosyal destek	.35	4.33***	.29	12.45***
	Yaş	.29	3.62***		
	Tanı süresi 0=0-1 yıl	.20	2.46*		
	1=1-3 yıl				
	2=3-5 yıl				
	3=5 yıldan fazla				
	Algılanan gelir düzeyi	.18	2.28*		

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

Diğer bir çoklu regresyon analizinde ise anlam aranması yordanan değişken ve anlam aranması ile ilişkili olarak bulunan katılımcıların yaşı, kiminle birlikte yaşadıkları, tanı süresi ve sosyal destek ise yordayıcı değişken olarak ele alınmıştır.

Analiz sonuçlarına göre tüm değişkenler birlikte **anlam aranmasını** anlamlı olarak yordamaktadır $F_{(4,122)} = 15.81$, $p < .001$ ve anlam aranması puanındaki toplam varyansın %34'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) yordayıcı değişkenlerin anlam aranması üzerindeki önem sırası sırası ile sosyal destek, yaş ve tanı süresidir. Diğer bir ifade ile belirtilen değişkenler arasında anlam aranmasını en iyi yordayan değişken sosyal destektir (Tablo 3.7).

Tablo 3.7

Anlam Aranması Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayıcılar	β	t	R^2	F
Anlam aranması	Sosyal destek	-.41	-5.33***	.34	15.81***
	Yaş	-.36	-4.64***		
	Tanı süresi 0=0-1 yıl	-.21	-2.73**		
	1=1-3 yıl				
	2=3-5 yıl				
	3=5 yıldan fazla				
	Kiminle 0=Yalnız	-.05	-.69		
	yaşadığı 1=Eşimle				
	2=Eşim ve çocuğum				
	3=Diğer				

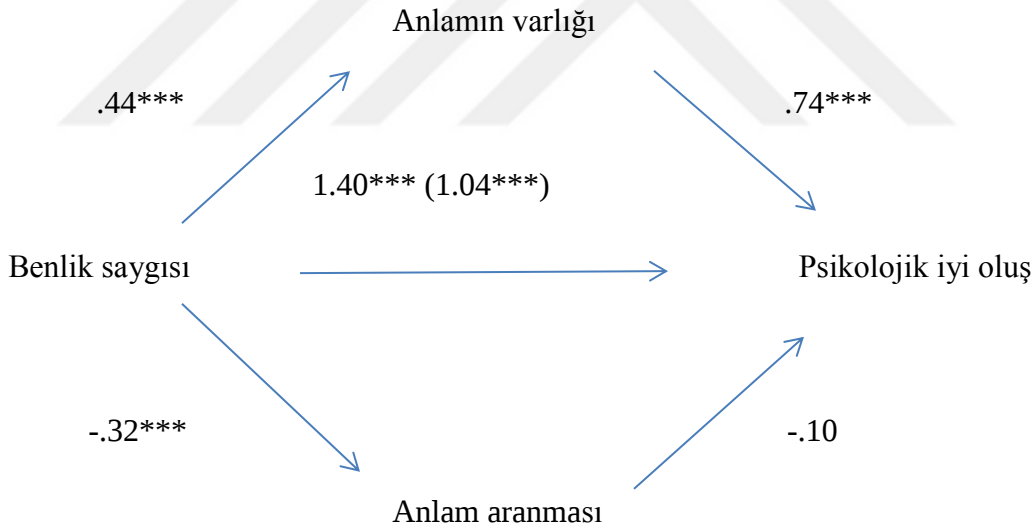
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4 BENLİK SAYGISI VE PSİKOSOSYAL UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİDE HAYATIN ANLAMININ ARACI ROLÜNÜN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN YAPILAN ANALİZ SONUÇLARI

Anlamın varlığı ve anlam aranması, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide aracı birer role sahip olup olmadığını belirlemek için Hayes'in (2013) dolaylı etki yaklaşımı ile aracı değişken analizi yapılmış ve benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiye anlamın varlığı ve aranması aynı anda iki aracı değişken olarak girilmiştir. Bir sonraki aşamada ise, belirtilen bu ilişkilerin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı Sobel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Şekil 1'de gösterildiği gibi, benlik

saygısı psikolojik iyi oluşun ($B = 1.40$, $SS = .14$ $p < .001$) ve anlamın varlığının ($B = .44$, $SS = .07$ $p < .001$) anlamlı bir yordayıcısıdır. Anlamının varlığı ise psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısıdır ($B = .74$, $SS = .19$ $p < .001$). Anlam aranması ile ilgili sonuçlara göre, benlik saygısı anlam aranmasının anlamlı bir yordayıcısı iken ($B = -.32$, $SS = .09$ $p < .001$); anlam aranması, psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı değildir ($B = -.10$, $SS = .15$ $p > .05$).

Benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin ‘ B ’ değerinde anlamın varlığı dahil edildiğinde bir düşme olduğu ($B = 1.04$, $SS = .15$ $p < .001$) ve analiz sonucunun anlamlı olduğu görülmüştür (Sobel $z = 3.34$, $p < .001$). Bu nedenle, anlamın varlığı benlik saygısı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir..



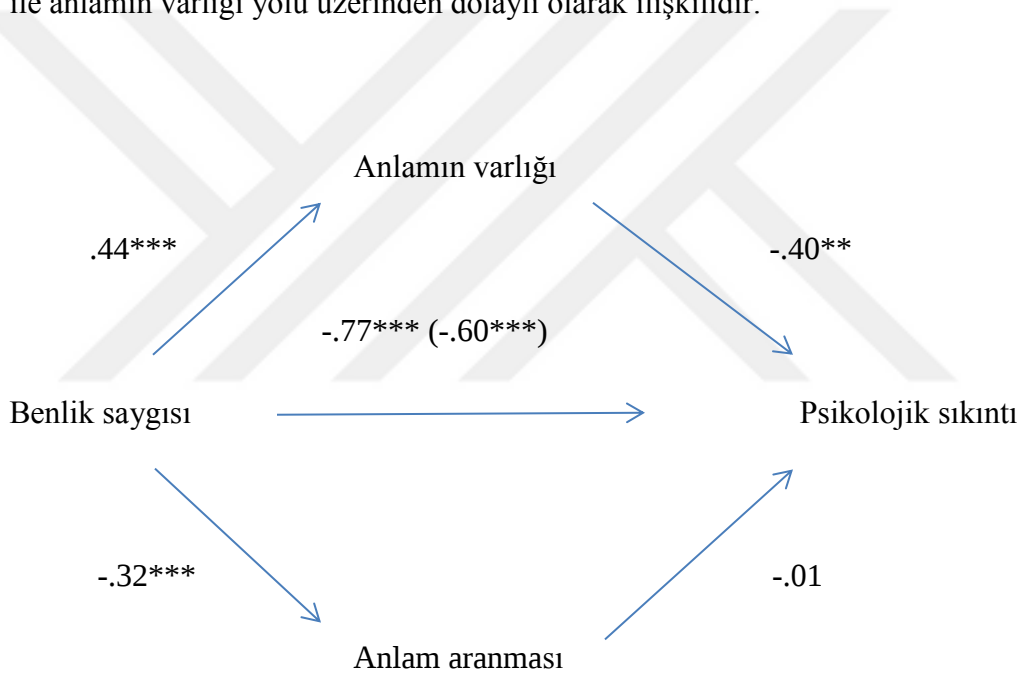
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 1. Benlik Saygısı ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Hayatın Anlamının Boyutlarının Aracı Rolüne İlişkin Yol Haritası

Anlamın varlığının ve anlam aranması, benlik saygısı ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişki ile ilgili olarak, Şekil 2’de gösterildiği gibi, benlik saygısı psikolojik sıkıntının ($B = -.77$, $SS = .10$ $p < .001$) ve anlamın varlığının ($B = .44$, $SS = .07$ $p < .001$) anlamlı bir

yordayıcısıdır. Anlamların varlığı ise psikolojik sıkıntının anlamlı bir yordayıcısıdır ($B = -.40$, $SS = .14$ $p < .01$). Anlam aranması ile ilgili sonuçlara göre, benlik saygısı anlam aranmasının anlamlı bir yordayıcısı iken ($B = -.32$, $SS = .09$ $p < .001$); anlam aranması, psikolojik sıkıntının anlamlı bir yordayıcısı değildir ($B = -.01$, $SS = .11$ $p > .05$).

Benlik saygısı ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkinin 'B' değerinde **anlamların varlığı** dahil edildiğinde bir düşme olduğu ($B = -.60$, $SS = .11$ $p < .001$) ve analiz sonucunun anlamlı olduğu görülmüştür (Sobel $z = -2.65$, $p < .01$). Bu nedenle, benlik saygısı psikolojik sıkıntı ile anlamların varlığı yolu üzerinden dolaylı olarak ilişkilidir.



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

Şekil 2. Benlik Saygısı ve Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Hayatın Anlamlarının Boyutlarının Aracı Rolüne İlişkin Yol Haritası

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, belirli bir hasta grubunda hayatın anlamını yordayan faktörleri ele almak ve benlik saygısı ile psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının aracı rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda uygun istatistiksel analizler yapılarak araştırma sorularına yanıt aranmış ve elde edilen bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır. Tartışma bölümünde, araştırmanın asıl amacı doğrultusunda, hayatın anlamını yordayan faktörlerin tartışılması ve benlik saygısı ile psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının aracı rolüne dair bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. Bu iki bölüme geçmeden önce, katılımcıların sosyodemografik ve medikal özellikleri ile ilgili betimsel istatistikler ve analizlere ilişkin genel bir tartışmaya yer verilmiştir.

4.1 BETİMSSEL İSTATİSTİKLER VE ANALİZLERE İLİŞKİN ELDE EDİLEN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya dahil edilen kadın bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının yaklaşık 50 olduğu, büyük bir çoğunluğunun evli, çocuk sahibi, metropolde ve yaklaşık yarısının eşi ve çocuğu ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Bu özellikler, ülkemizde benzer örneklem ile yapılan diğer çalışmalarda katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile paralellik göstermektedir. Örneğin, Önder (2012), meme kanseri hastalarda travma sonrası gelişmeyi incelediği bir çalışmada, hastaların büyük bir çoğunluğunun evli ve çocuk sahibi olduğunu ve yarısının metropolde yaşadığını belirtmiştir. Diğer taraftan, bu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı üniversite veya üzeri düzeyinde eğitim almıştır, dolayısıyla bu oran benzer örneklem grupları üzerinde yapılan çalışmalardan görece olarak daha yüksektir. Örneğin, Gündüz-Sütçü (2010), meme kanseri hastalar ile yaptığı bir çalışmada, hastaların sadece %10.6'sının lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitim aldığını belirtirken, benzer olarak, Yola (2011) ve Önder (2012) ise yine meme kanseri hastalar üzerinde yaptıkları farklı araştırmalarda katılımcıların sırasıyla %17.8 ve %15.8'nin üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla

araştırmadan elde edilen bulguların yorumlanması ve genellenmesi konusunda belirtilen örneklem özelliklerinin dikkate alınması önemlidir.

Katılımcıların medikal özellikleri incelendiğinde tanı alma zamanı ve çalışmanın gerçekleştirildiği tarih arasındaki geçen süreye göre çeşitlilik gösterdiği, diğer bir deyişle, 0-1 yıl, 1-3 yıl, 3-5 yıl ve 5 yıl ve daha sonrasında tanı alan kadınların oranının benzer olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların büyük çoğunluğunun çalışmanın gerçekleştirildiği sırada kemoterapi ve hormon tedavisi almaya devam ettiği görülmektedir. Tanı süresi ve alınan tedavi türünün bulguların yorumlanması konusunda önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim, önceki çalışmalarda kanser hastalarının psikolojik iyi oluş ve sıkıntı düzeylerinin tedavi süresi ve türüne göre değiştiği ve hatta kanser hastalarında uygulanan psikolojik müdahale programları ve tekniklerinin bu faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Andersen, 1992; Trjismburg, Knippenberg ve Rijpm, 1992). Bunlarla birlikte, kadınların büyük bir çoğunluğunun kanserinin Evre II veya III, yarısından fazlasının daha önce cerrahi tedavi yöntemi olarak mastektomi olduğu görülmektedir. Belirtilen bu medikal özelliklerin hem ülkemizde hem diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla benzerlik taşıdığı ve bu açıdan çalışmanın örneklem grubunun hem meme kanserinin hem de tedavisinin genel özelliklerini yansıttığı söylenebilir (Bower ve ark., 2005; Gündüz-Sütçü, 2010; Rizalar ve ark., 2014; Sherman ve ark., 2010).

4.2 HAYATIN ANLAMINI YORDAYAN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI

Steger ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen Hayatın Anlamı Ölçeği, farklı kültürlerde yürütülen çok sayıda çalışmada kullanılmış ve anlamın boyutları (anlamın varlığı ve anlam arama) arasındaki ilişkinin yönünün kültürden kültüre değiştiği belirtilmiştir. Örneğin, Steger ve arkadaşları (2008b), Amerika ve Japonya’da yaşayan yaklaşık iki bin katılımcı üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada hayatın anlamının boyutları arasındaki ilişkinin yönünün Amerika örnekleminde negatif iken, Japonya örnekleminde ise pozitif olduğunu belirtmişlerdir. Benzer bir araştırma İspanya’da gerçekleştirilmiş ve bu iki alt boyut arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Steger, Fraizer ve Zacchanini, 2008a). Ülkemizde ise son zamanlarda Boyraz, Lightsey ve Can (2013)

tarafından ortalama yaşın yaklaşık 25 olduğu Amerika ve Türkiye rneklemeleri ile yapılan bir çalışmada, hayatın anlamının boyutları arasındaki ilişkinin, Türkiye rneklemesinde diğer toplulukçu kültürlerin aksine negatif yönde olduğu, anlamın varlığı artarken anlam aramanın ise azaldığı belirtilmiştir. Araştırmacılar bu bulguyu, ülkemizin doğu ve batı değerleri arasında bir geçiş sürecinde olmasına bağlamış, ayrıca dini ve felsefi inanışların bu bulguyu etkilemiş olabileceğini belirtmiştir. Benzer bir alışma Dursun (2012) tarafından gerçekleştirilmiş ve Hayatın Anlamı leği'nin psikometrik özelliklerinin de incelendiği bu çalışmada anlamın varlığı ve anlam arama arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, anlamın varlığının artarken anlam aramanın ise azaldığı belirtilmiştir. Bu bulgu ise, anlamın boyutlarının belirli ölçüde bağımsız fakat karşılıklı ilişki içerisinde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Yine lkemizde, anlamın boyutları arasındaki ilişkinin çoğunluğunu genç yetişkinlik dönemindeki kadın ve erkeklerin oluşturduğu bir örneklemde incelendiği farklı bir çalışmada ise benzer olarak anlamın boyutları arasındaki ilişkinin yönünün negatif olduğu belirtilmiştir (Yeniçeri, 2013). Bu çalışmada da yukarıda özetlenen çalışmalarla uyumlu olarak, hayatın anlamının boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, anlamın varlığı artarken anlam aramanın azaldığı görülmektedir. Elde edilen bu yöndeki bulgu, kadınların yaşamlarını anlamlı kılacak pek çok unsurun (meslek yaşamı, yakın ilişkiler, aile ile ilgili sorumluluklar ve evlilik doyumu, ebeveyn-ocuk ilişkilerinden sağlanan doyum vb.) olduğunu ve bu yöndeki değerlendirmeleri sonucunda da anlam arayışına ihtiyaçları olmadığını düşündürmektedir. Kanser tanısı almanın hayatın anlamını yeniden gözden geçirmeye yol açacak en azından tetikleyecek bir olgu olduğu, katılımcıların içinde bulundukları gelişimsel dönemin doğası gereği de bu değerlendirmeyi sıklıkla yaptıkları bilinmektedir. Ancak katılımcıların tanı süresi ile ilgili bilgileri dikkate alındığında, örneklemenin yaklaşık dörtte birinin ilk yılı içerisinde olduğu, diğerlerinin teşhisine ve planlanan tedavi sürecine, hastalığın yaşamlarına getirdiği sınırlamalara belirli ölçüde alışmış olabileceklerini akla getirmektedir. Bunun yanısıra, katılımcılar kanser tanısı sonrası beklenen yaşam sürelerini göz önüne alarak anlam arayışına girmeden hayatına anlam kattığını düşündüğü yarım kalan işlerini tamamlamaya çalışıyor veya hayatını anlamlı kılan unsurları tamamlamanın mümkün olmadığını düşünerek bu unsurları yaşamından çıkarıp yerine daha kısa sürede ulaşılabilecek yeni hedefler koyuyor olabilirler.

Yaşam boyu gelişim bakış açısı ile hem sağlıklı hem de hasta örneklemi üzerinde ve farklı gelişimsel dönemlerde yer alan bireylerle yapılan birçok çalışma, yaşla birlikte anlamın varlığının arttığına işaret etmektedir. Örneğin, Reker (2005), genç, orta ve ileri yetişkinlik dönemlerinde yer alan katılımcıların oluşturduğu görece geniş bir örneklem ile yaptığı çalışmada, hayatın anlamının yaşla birlikte arttığını ve hayatında en fazla anlam bulan bireylerin ileri yetişkinler olduğunu belirtmiştir. Benzer bir bulgu, Steger ve arkadaşları (2009) tarafından farklı gelişimsel dönemlerde yer alan bireyler arasında elde edilmiş, anlamın varlığının hayatın son dönemlerinde, anlam aramanın ise hayatın erken dönemlerinde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular ile birlikte, bazı araştırmacılar ise yaşıyla hayatın anlamı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını öne sürmüşlerdir. Örneğin, Reker ve Fry (2003)'ün çalışmasında, ileri yetişkinlik dönemindeki bireyler, genç yetişkinlere göre daha fazla hayatlarında anlam bulsa da bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı vurgulanmıştır. Bu çalışmaların birçoğuna farklı gelişimsel dönemlerde yer alan katılımcılar dahil edilip yaşıyla hayatın anlamı üzerindeki temel etkisi ele alınırken, hatırlanacağı gibi bu çalışmaya sadece orta yetişkinlik döneminde yer alan kadın bireyler dahil edilmiştir. Buna karşılık, yaş anlamının varlığını pozitif yönde yordarken, anlam arama ise negatif yönde yordamaktadır. Diğer bir deyişle, yaşıyla ilerlemesi ile birlikte yetişkin bireyler hayatlarını anlamlı kılan daha fazla unsurdan ancak daha az anlam arayışından söz etmişlerdir. Bu bulgu, yukarıda sözü edilen araştırma bulguları ile tutarlı olmakla birlikte, Staudinger ve Bluck'un (2001) belirttiği gibi, orta yaş dönemindeki bireyin sosyal (aile, ebeveynlik ve arkadaşlık ilişkilerindeki değişimler), psikolojik (kendisi ile ilgili genel değerlendirmelerindeki ve iyi oluşundaki değişiklikler) ve biyolojik (cinsel işlevlerdeki değişiklikler) alandaki deneyimlerinin değişmesi ile birlikte birey için bu deneyimlerin önem ve anlamının da değiştiğini destekler niteliktedir.

Vickberg ve arkadaşları (2001), kanser hastaları ile yaptıkları bir çalışmada eşi ya da romantik ilişkisi olan hastaların olmayanlara göre hayatında daha fazla anlam bulduklarını belirtmişler, bu bulgunun nedeni olarak ise hayatın anlamının yakın ve anlamlı ilişkiler kurduğu kişilerden aldığı sosyal destekle bağlantılı olabileceğini öne sürmüşlerdir. Benzer bir bulgu, Fleer ve arkadaşları (2006) tarafından ortaya konmuş, bir eşe sahip kanser

hastalarının eşi olmayan hastalara göre hayatında daha fazla anlam bulduğu öne sürülmüştür. Bu bulgular ışığında, bu çalışmada, hayatın anlamının medeni duruma göre farklılaşması beklense de, yukarıda sözü edilen çalışmaların aksine hayatın anlamının katılımcıların medeni durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu duruma olası bir açıklama olarak çalışmada bekar, boşanmış, dul veya ayrı yaşayan bütün kadınların tek bir grupta, bekar olarak ele alınması olabilir. Nitekim, söz konusu katılımcıların ne kadar süredir ayrı yaşadıkları veya ne zaman boşandıkları bilinmemektedir. Ayrıca bu çalışmada göreceli olarak bekar kadınların sayısının az olması açıklayıcı bir başka faktör olabilir. Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bekar kadınların evlilere göre hayatlarında daha fazla anlam aradıkları ($p=.081$) görülmektedir ve daha geniş örneklem grupları ile yapılacak benzeri bir araştırmada medeni durumun hayatın anlamı üzerindeki temel etkisinin anlamlı olabileceğine işaret etmektedir.

Prager (1996) tarafından yapılan bir çalışmada hayatın anlamının en önemli kaynaklarının neler olduğu sorusuna yanıt aranmış, 18-91 yaş aralığındaki bireylerde hayatın anlamının en önemli kaynaklarından birisi kişiler arası ilişkilerin iyi olması olarak belirtilmiştir. Farklı bir çalışmada ise, Lethborg ve arkadaşları (2007) çoğunluğunu 40-69 yaş aralığındaki bireylerin oluşturduğu ve içerisinde meme kanserinin de olduğu farklı tür kanser tanısı alan hastalarda hayatın anlamını ele almış ve sosyal desteğin hayatın anlamının önemli bir yordayıcısı olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular ile tutarlı bir şekilde, bu çalışmada da hayatın anlamının en önemli yordayıcısının sosyal destek olduğu, sosyal destek arttıkça anlamın varlığının arttığı görülmüştür. Örneklem grubunun bir çoğunun evli, eşi ve çocuğu ile birlikte yaşadığı göz önüne alınırsa sosyal desteğin yüksek olması beklendik yönde bir bulgudur. Bütün bu çalışma bulguları birlikte değerlendirildiğinde, sosyal desteğin hem hasta hem sağlıklı bireylerde ve farklı gelişimsel dönemlerde yer alan katılımcılar arasında hayatın anlamını açıklayan önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Bunlarla birlikte, sosyal destek ve anlam arama arasındaki ilişkinin yönünün incelendiği görece çok daha az araştırma bulgusu mevcuttur. Dunn ve O'Brien (2009), yaş ortalaması yaklaşık 30 olan erkek ve kadın katılımcılar ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada sosyal destek ile anlam arama arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Bu bulgunun tersine, bu

çalışmada ise sosyal desteğin anlam aramayı negatif olarak yordadığı, sosyal destek azaldıkça bireylerin hayatında daha fazla anlam aradıkları görülmüştür. Diğer bir deyişle, stresli bir yaşam olayı ile yüzleşen orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin algıladıkları sosyal desteğin fazla olması bireyin hayatını daha anlamlı hale getirirken sosyal desteğin az olması bireyin hayatında yeni arayışlar içerisine getirmektedir. Bu iki çalışma arasındaki çelişkili bulguların olası bir nedeni Dunn ve O'Brien'in (2009) çalışmasının sağlıklı örneklem ile gerçekleştirilirken bu çalışmanın hasta örneklem ile gerçekleştirilmiş olması olabilir. Nitekim, kanser bireyi sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak da etkileyen bir hastalıktır (Özkan ve Armay, 2007). Diğer bir deyişle, kanser tanısı alan bireyler hastalık ve tedaviden kaynaklanan fiziksel yan etkiler ile baş ederken günlük yaşamına eskisi gibi devam etmekte zorluk yaşamakta ve beraberinde duygudurumunda da değişiklikler olabilmektedir. Bütün bu süreçte, kanser hastalarının sosyal desteğe hastalık öncesine göre daha çok ihtiyaç duyması ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin azaldığı durumlarda sosyal ilişki ağını gözden geçirerek hayatlarını anlamlı hale getirecek yeni unsurlar aramaları anlaşılır bir durum olarak görünmektedir.

Alanyazında hayatın anlamının tanı süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen daha az araştırma bulunmakta ve bu araştırmalar da birbirleri ile çelişkili bulgular ortaya koymaktadır. Jim ve Andersen (2007) farklı kanser tanısı alan hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada, tanı süresini yıl olarak ele almış ve hayatın anlamı ile tanı süresi arasında pozitif ya da negatif yönde bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Buna karşı, Erci (2015) 2 ile 4 yıl arasında tanı alan (ortalama 2.9 yıl) kanser hastalarını dahil ettiği çalışmada hayatın anlamını anlam ya da amaç arayışı (goal seeking) olarak kavramsallaştırmış ve tanı süresi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, Erci'nin (2015) çalışması ile tutarlı olarak, tanı süresinin hayatın anlamını yordadığı, 3 yıl ve daha sonrasında tanı alan kadın bireylerin yeni tanı alan (0-1 yıl arasında) bireylere göre hayatlarında daha fazla anlam bulduğu, buna karşı son üç yıl içerisinde tanı alan kadınların ise 5 yıl ve daha öncesinde tanı alanlara göre daha fazla anlam aradıkları görülmüştür. Yeni tanı alan kadın bireyler, tanı aldıktan sonra yaşam hedeflerini ve bu hedeflere atfettikleri anlamları gözden

geçirerek yeni anlam arayışlarına giriyor olabilirler. Nitekim, Landmark ve Wahl (2002), yakın zamanda meme kanseri tanısı alan 10 hasta ile, açık uçlu görüşme yöntemi kullanarak, hastaların tanı sonrası deneyimlerini incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada araştırmacılar, kanser tanısı sonrası bireyin yaşam koşullarının değiştiğini ve değişen bu koşullarda ön plana çıkan temel sorunun fiziksel değişikliklerle baş etmek ve hayata tutunmak olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, araştırmacılar hastaların tanı sonrası varoluşsal konular ile ilgili yeni değerlendirmeler yaptığını, hastalığın aktif sürecinde diğer bir ifade ile kanser tedavileri devam ederken bu varoluşsal kaygılarının daha da şiddetlendiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada da hastaların yaklaşık %80'i kemoterapi ya da hormon tedavisi olarak aktif tedaviye devam etmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bir başka bulgu, kadın bireylerin algılanan gelir düzeylerinin arttıkça hayatlarında daha fazla anlam bulduklarını belirtmelerine karşın, anlam arama ile algılanan gelir düzeyi arasında herhangi bir ilişkinin olmamasıdır. Kısıtlı sayıdaki bazı çalışmalarda, hayatın anlamı ile sosyoekonomik düzey arasında bir ilişki olduğu öne sürülmüştür. Örneğin, Scheffold ve arkadaşları (2014) farklı kanser türüne sahip hastalarla yaptığı boylamsal bir çalışmada bireylerin kendilerini ekonomik olarak güvende hissetmesinin hayatın anlamının önemli bir kaynağı olduğunu belirtmiştir. Gelir düzeyinin yüksek olması bireylerin yaşam standartlarını iyi hale getirmekte dolayısıyla da yaşamlarının farklı alanlarındaki seçeneklerini ve fırsatlarını zenginleştirebilmektedir. Ayrıca, katılımcıların kendini ekonomik olarak güvende hissetmesi hastalığın maddi olarak getirdiği yükü daha kolay baş edebilmelerine ve bu süreci kolay düzenlemelerine yol açmış olabilir. Ayrıca algılanan gelir düzeyinin anlamın varlığını yordarken anlam arayışını yordamaması ise anlamın boyutlarının farklı faktörler tarafından açıklanabileceğine işaret edebilir.

Özetle, hayatın anlamını yordayan faktörlere ilişkin bulgular, anlamın varlığı ve anlam aramayı yordayan en önemli iki değişkenin sırasıyla sosyal destek ve yaş olduğunu göstermektedir. Daha önceki bulgular değerlendirildiğinde, yaşın hayatın anlamının her iki boyutunu da açıklayan önemli bir faktör olarak görülmesi bu çalışmanın sadece orta yetişkinlik dönemindeki bireylerle gerçekleştirilmiş olmasına karşın beklendik yönde bir

bulgudur. Ancak bu çalışmada, sosyal desteğin anlamın boyutlarını açıklamaya olan katkısının yaşın açıkladığı varyanstan daha fazla olduğu önemli bir nokta olarak dikkati çekmektedir. Çalışmanın örneklem özellikleri göz önüne alındığında, hastaların uzun bir tedavi sürecinden geçmiş olmaları ve bu süreçte bütün hastaların sosyal desteğe fazla ihtiyaç duymaları bu bulgunun olası bir nedeni olabilir.

4.3 HAYATIN ANLAMININ ARACI ROLÜNÜN TARTIŞILMASI

Benlik saygısının bu çalışmada psikososyal uyumun göstergeleri olan psikolojik sıkıntıyı (anksiyete ve depresyon) negatif, iyi oluşu ise pozitif yönde yordadığı bulgusu pek çok çalışmanın bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. Örneğin, benlik saygısının depresif belirtileri negatif, psikolojik iyi oluşu ise pozitif yönde yordadığı bulgusu hem meme kanserli hasta örnekleminde (Carpenter, 1998; Ha ve Cho, 2014), hem de sağlıklı örneklemlerle yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Cheng ve Furnham, 2003; Roberts ve Bengtson 1993; Sowislo ve Orth, 2013; Yeniçeri, 2013). Bu çalışmadan elde edilen bulguların da yukarıda belirtilen diğer çalışma bulguları ile uyumlu olduğu, benlik saygısının psikolojik sıkıntıyı negatif, psikolojik iyi oluşu ise pozitif olarak yordadığı görülmüştür. Bütün bu çalışma bulguları ışığında, hem hasta hem sağlıklı örneklem grupları ve farklı gelişimsel dönemlerde yer alan bireyler için benlik saygısının psikososyal uyum üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alanyazında benlik saygısının psikososyal uyum üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu belirtilmekle birlikte, bazı araştırmacılar hayatın anlamının da psikososyal uyum üzerinde etkili olabileceğini öne sürerek bu ilişkiye odaklanmışlardır. Örneğin, Vehling ve arkadaşları (2011) farklı tür kanser hastalarını içeren bir örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada, hayatın anlamının depresyonun negatif yönde bir yordayıcısı olduğunu ve psikolojik sıkıntının oluşmasını engelleyen önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Benzer olarak, Simonelli ve arkadaşları (2008) yaş ortalaması 56 olan ve farklı tür kanser hastalığına sahip kadın bireylerle yaptıkları bir çalışmada hayatında anlam bulan bireylerin daha az depresif belirtiler yaşadıklarını ortaya koymuştur. Klefteras ve Psarra (2012), hayatında daha fazla anlam bulan bireylerin psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek

olduğunu belirtmiştir. Hayatın anlamı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanan bir diğer çalışma Debats (1996) tarafından gerçekleştirilmiş ve benzer bir bulguya, hayatında daha fazla anlamdan söz eden bireylerin psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Debats (1996) bu bulguyu bireyin iyi oluşunun yaşam deneyimlerine attettikleri anlamın varlığına bağlı olması ile açıklarken, Klefteras ve Psarra (2012) hayatına anlam kattığını düşündüğü unsurların varlığından söz eden bireylerin bu anlamlı unsurlar nedeniyle psikolojik iyi oluşlarına yönelik daha olumlu bir algıya sahip olması ile açıklamıştır. Yukarıda özetlenen tüm çalışma bulguları anlamın varlığının psikososyal uyumu pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Bu çalışmada da yukarıda belirtilen çalışma bulguları ile tutarlı bir şekilde, anlamın varlığının psikososyal uyumu pozitif yönde yordadığı görülmüştür.

Araştırmacılar anlamın varlığının psikososyal uyum üzerinde olumlu bir etkisi olduğu konusunda genellikle fikir birliği içerisindeyken, anlam aramanın psikososyal uyum üzerinde ne tür bir etkisinin olduğu konusu halen tartışmalıdır. Örneğin, Frankl (2010), anlam aramanın bireyin hayatında doğal ve sağlıklı bir süreç olduğunu belirtirken, Baumeister (1991) ise bu düşünceye karşı çıkarak anlam aramanın bireyin sadece anlamla ilgili ihtiyacının bozulduğu zamanlarda ortaya çıktığını ve olumsuz bir süreç olduğunu belirtmiştir (Akt. Dezutter, 2014). Steger ve arkadaşları (2008c) ise anlam aramanın olumlu ya da olumsuz etkisinin bireyin düşüncesine göre değişebileceğini öne sürmüştür. Örneğin, bazı bireyler anlam aramayı bireysel gelişimin önemli bir yönü olarak düşünürken diğerleri bireysel gelişimde başarısız olmanın bir göstergesi olarak düşünebilir. Bu çalışmada anlam arama psikososyal uyum ile negatif yönde ilişkili olmasına rağmen, anlamın varlığı ile birlikte analize dahil edildiğinde psikososyal uyumu yordamadığı görülmüştür. Bu bulgu da anlam aramanın anlamın varlığı kadar psikososyal uyumun bir belirleyicisi olmadığını düşündürmektedir. Bir diğer ifade ile, kanser ile yüzleşen orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerde anlam arama anlamın varlığı kadar psikososyal uyum üzerinde etkili değildir. Ancak bu bağlamda yapılan bir çalışmada, anlamın varlığı ile birlikte anlam aramanın da psikolojik iyi oluşu negatif yönde yordadığı ortaya konmuştur (Yeniçeri, 2013). Elde edilen farklı yöndeki bu bulgu örneklemin genç yetişkinlik dönemindeki

sağlıklı kadın ve erkek katılımcılarla yürütülmüş olması ile belirli ölçüde açıklanabilir. Nitekim bazı araştırmacılar hayatın anlamı üzerinde yaşın ve cinsiyetin etkisinin anlamlı olduğunu, erkeklerin kadınlara göre hayatında daha az anlam bulduğunu ve genç yaşlardaki bireylerin hayatlarında daha fazla anlam aradıklarını öne sürmüşlerdir (Reker, 2005; Steger ve ark., 2009).

Alanyazında daha az sayıdaki araştırmacı benlik saygısı ve hayatın anlamı arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Örneğin Lambert ve arkadaşlarının (2010) yürüttükleri bir çalışmada benlik saygısının hayatın anlamını pozitif yönde yordadığını, bireyin benlik saygısının yüksek olmasının hayatındaki anlam duygusunu artırdığını belirtmiştir. Steger ve arkadaşları (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise benlik saygısı ile anlamın varlığı arasında pozitif; anlam arama ile ise negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada da benlik saygısının anlamın varlığını pozitif anlam aramayı ise negatif yönde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, benlik saygısı yüksek bireyler hayatını anlamlı kılan daha fazla unsurdan söz ederken daha az anlam arayışı içerisinde olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgunun alanyazındaki diğer çalışma bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Özetle, bu çalışmanın ikinci temel sorusuna ilişkin, alanyazındaki önceki çalışmalarda belirtilen benlik saygısının ve hayatın anlamının psikososyal uyumu yordadığı bulgusu sınanarak bir model oluşturulmuş ve bu modelde anlamın boyutlarının, benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, benlik saygısı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkinin dolaylı olarak anlamın varlığı üzerinden gerçekleştiği görülmüştür. Bu araştırma ile benzer bir çalışma Yeniçeri (2013) tarafından gerçekleştirilmiş, ilişkili ve kendileşme benlik yönelimleri ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide anlamın varlığının pozitif yönde kısmi bir aracı rol oynadığı görülmüştür. Yeniçeri (2013) ve bu çalışmanın örneklem özellikleri ve bulguları birlikte değerlendirildiğinde, hem sağlıklı hem de hasta örneklem üzerinde benlik yönelimleri ve benlik saygısı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin dolaylı olarak anlamın varlığı üzerinden gerçekleştiği söylenebilir. Diğer bir deyişle, bireyin benlik saygısının yüksek olması hayatında anlamlı unsurların varlığından söz etmesini, hayatında anlama sahip olması ise psikososyal uyum

üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, alanyazında daha önce gerçekleştirilen birçok araştırmada anlam aramanın bireylerin psikolojik sıkıntılarının artması ve psikolojik iyi oluşlarının azalması ile ilişkili olduğu belirtilmesine rağmen, bu çalışmada stresli bir yaşam olayı ile karşılaşan orta yaş dönemi kadın bireylerin hayatında anlam aramalarının psikososyal uyum (psikolojik sıkıntı ve psikolojik iyi oluş) üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür.



BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hayatın anlamı, yaşamı tehdit eden ve stres verici bir yaşam olayı ile karşılaşılan orta yetişkinlik dönemindeki kadınlarda anlamın varlığı ve anlam arama olmak üzere iki alt boyut çerçevesinde ele alınmış ve benlik saygısı ile psikososyal uyum arasındaki ilişkide anlamın boyutlarının aracı rolleri incelenmiştir.

Araştırmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, hayatın anlamını açıklayan en önemli değişkenlerin sosyal destek, yaş ve tanı süresinin olduğu; benlik saygısının psikososyal uyum ile anlamın varlığı üzerinden dolaylı olarak ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın güçlü yönlerinden birisi, benzer konuda daha önce gerçekleştirilen birçok çalışmada akciğer, meme ve prostat gibi farklı kanser türlerine sahip katılımcılar örnekleme dahil edilirken, bu çalışmanın sadece orta yaş döneminde yer alan ve meme kanseri ile yüzleşen kadın bireylerle gerçekleştirilmiş olmasıdır. Nitekim, araştırmacılar kanser türleri arasında, beklenen yaşam süresi ve hastalığın seyrinin farklılaştığını ve hatta aynı evre kanser tanısı konan meme kanseri hastası ile akciğer kanseri hastası arasında dahi önemli farklılıklar olduğunu bu durumun da hastanın psikososyal uyumunu etkilediğini belirtmişlerdir (Adler ve Page, 2008; DeSantis ve ark., 2007). Ayrıca, benzer örneklem üzerinde yapılan önceki çalışmalarda, örnekleme ulaşmanın zor olduğu öne sürülerek, veri toplama sürecinde hastane ve ev ortamı gibi farklı ortamlarda verinin toplandığını, bu durumunda karıştırıcı bir faktör olabileceği ve bir sınırlılık olduğu belirtilmiştir (Sarısoy, 2012). Bu çalışmada ise, olası karıştırıcı faktörleri en aza indirebilmek için bütün veriler hastane ortamında toplanmıştır. Son olarak, hastaların tanı süresi, devam eden tedavi türü ve kanserin evresi gibi hastalıkla ilgili bilgilerini tam olarak hatırlayamayacağı göz önüne alınarak, katılımcılara ait medikal özelliklerin hasta dosyalarından alınması ve primer doktoruna da bu bilgilerin onaylatılmış olması bu araştırmanın bir diğer güçlü yönü olarak düşünülmektedir. Araştırmanın bu güçlü yanları ile birlikte, benzer bir çalışmanın orta yaş dönemindeki sağlıklı kadın ve erkek bireylerle ve boylamsal yöntemle yürütülmesi elde

edilen örüntünün ve ilişkilerin yönü hakkında daha kapsamlı ve aydınlatıcı bilgi edinilmesine olanak sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

- Adler, N. E., ve Page, A. E. (2008). *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs*. Washington: National Academies Press.
- Andersen, B. L. (1992). Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(4), 552.
- Aydemir, Ö. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287.
- Aydıntuğ, S. (2004). Meme kanserinde erken tanı. *Sted*, 13(6), 226-229.
- Awasthi, P., Chauhan, R., ve Verma, S. (2016). Meaningfulness in life span perspectives: An overview. *Purushartha: A Journal of Management Ethics and Spirituality*, 7(2), 98-113.
- Bedford, V. H. (1998). Sibling relationship troubles and well-being in middle and old age. *Family Relations*, 369-376.
- Brandstätter, M., Baumann, U., Borasio, G. D., ve Fegg, M. J. (2012). Systematic review of meaning in life assessment instruments. *Psycho-Oncology*, 21(10), 1034-1052.
- Brummer, L., Stopa, L., ve Bucks, R. (2014). The influence of age on emotion regulation strategies and psychological distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(06), 668-681.
- Burgoyne, M. J., Bingen, K., Leuck, J., Dasgupta, M., Ryan, P., ve Hoffmann, R. G. (2015). Cancer-related distress in young adults compared to middle-aged and senior adults. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 4(2), 56-63.
- Burns, R. A., Mitchell, P., Shaw, J., ve Anstey, K. J. (2014). Trajectories of terminal decline in the well-being of older women: the DYNOPTA project. *Psychology and Aging*, 29(1), 44-56.
- Butkovic, A., Brkovic, I., ve Bratko, D. (2012). Predicting well-being from personality in adolescents and older adults. *Journal of Happiness Studies*, 13(3), 455-467.
- Boyraz, G., Lightsey Jr, O. R., ve Can, A. (2013). The Turkish version of the Meaning in Life Questionnaire: assessing the measurement invariance across Turkish and American adult samples. *Journal of Personality Assessment*, 95(4), 423-431.
- Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., Bernaards, C. A., Rowland, J. H., Ganz, P. A., ve

- Desmond, K. A. (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: Predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 29(3), 236-245.
- Carpenter, J. S. (1998). Self-esteem and well-being among women with breast cancer and women in an age-matched comparison group. *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(34), 59-80.
- Cheng, H., ve Furnham, A. (2003). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 16(2), 121-130.
- Christopher, J. C. (1999). Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling & Development*, 77(2), 141-152.
- Chow, H. P. (2010). Growing old in Canada: physical and psychological well-being among elderly Chinese immigrants. *Ethnicity & Health*, 15(1), 61-72.
- Cosco, T. D., Doyle, F., Ward, M., ve McGee, H. (2012). Latent structure of the Hospital Anxiety And Depression Scale: A 10-year systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(3), 180-184.
- Craig, G., ve Baucum, D. (2001). *Human Development*. New Jersey: Prentice Hall Ninth Edition.
- Çuhadaroglu, F. (1985). *Ergenlerde benlik saygısı* (Yayımlanmamış doktora tezi) Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Daly, M., ve Delaney, L. (2013). The scarring effect of unemployment throughout adulthood on psychological distress at age 50: Estimates controlling for early adulthood distress and childhood psychological factors. *Social Science & Medicine*, 80, 19-23.
- Dacey, J. S., ve Travers, J. F. (2002). *Human development across the lifespan*. New York: McGRAW-HILL Edition.
- Debats, D. L. (1996). Meaning in life: Clinical relevance and predictive power. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(4), 503-516.
- Deci, E. L., ve Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- DeSantis, C. E., Lin, C. C., Mariotto, A. B., Siegel, R. L., Stein, K. D., Kramer, J. L., ve

- diğerleri (2014). Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 64(4), 252-271.
- Dezutter, J., Luyckx, K., ve Wachholtz, A. (2015). Meaning in life in chronic pain patients over time: Associations with pain experience and psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 384–396.
- Doğan, T., Sapmaz, F., Tel, F. D., Sapmaz, S., ve Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 612-617.
- Dunn, M. G., ve O'Brien, K. M. (2009). Psychological health and meaning in life stress, social support, and religious coping in Latina/Latino immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31(2), 204-227.
- Eker, D., ve Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30, 121–126.
- Eker, D., Arkar, H., ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17–25.
- Erci, B. (2015). Meaning in life of patients with cancer. *Palliative and Supportive Care*, 13(01), 3-10.
- Feldman, R. S. (2005). *Development across the life span*. Prentice Hall.
- Fife, B. L. (2005). The role of constructed meaning in adaptation to the onset of life-threatening illness. *Social Science & Medicine*, 61(10), 2132-2143.
- Fleer, J., Hoekstra, H. J., Sleijfer, D. T., Tuinman, M. A., ve Hoekstra-Weebers, J. E. (2006). The role of meaning in the prediction of psychosocial well-being of testicular cancer survivors. *Quality of Life Research*, 15(4), 705-717.
- Frankl, V. E. (2010). *İnsanın anlam arayışı*. (S. Budak, Çev.) İstanbul: Okuyanlar Yayınları.
- Fuller-Iglesias, H. R., Webster, N. J., ve Antonucci, T. C. (2015). The complex nature of family support across the life span: Implications for psychological well-being. *Developmental Psychology*, 51(3), 277-288.

- Gandhi, M. (2007). Physical and cognitive development in middle adulthood. Papalia, D. E., Olds, S.W., ve Feldman, R.D (Ed.). *Human Development*, New York: McGRAW-HILL International Edition.
- García-Alandete, J. (2015). Does meaning in life predict psychological well-being? *The European Journal of Counseling Psychology*, 3(2), 89-98.
- Gerstorf, D., Ram, N., Mayraz, G., Hidajat, M., Lindenberger, U., Wagner, G. G., ve Schupp, J. (2010). Late-life decline in well-being across adulthood in Germany, the United Kingdom, and the United States: Something is seriously wrong at the end of life. *Psychology and Aging*, 25(2), 477-485.
- Gündüz-Sütcü, G. (2010). Tanı-ameliyat süreci yakın zamanlı olan meme kanseri hastalarının öfke, depresyon, stresle başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri açısından incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ha, E. H., ve Cho, Y. K. (2014). The mediating effects of self-esteem and optimism on the relationship between quality of life and depressive symptoms of breast cancer patients. *Psychiatry Investigation*, 11(4), 437-445.
- Halama, P., ve Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49, 191–200.
- Hefferon, K., ve Boniwell, I. (2014). *Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar*, (1. Basımdan Çeviri) (Ed: Tayfun Doğan) Nobel Yayın Dağıtım: Ankara
- Hermelink, K., Voigt, V., Kaste, J., Neufeld, F., Wuerstlein, R., Bühner, M., ve diğerleri (2015). Elucidating pretreatment cognitive impairment in breast cancer patients: The impact of cancer-related post-traumatic stress. *Journal of the National Cancer Institute*, 107(7), 1-13
- İmamoğlu, E. O. (2004). *Self-construal correlates of well-being*. Unpublished data.
- Jaspers, L., Daan, N. M., van Dijk, G. M., Gazibara, T., Muka, T., Wen, K. X., Meun, C. ve ark., (2015). Health in middle-aged and elderly women: A conceptual framework for healthy menopause. *Maturitas*, 81(1), 93-98.
- Jim, H. S., Purnell, J. Q., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D., ve Andersen, B. L. (2006).

- Measuring meaning in life following cancer. *Quality of Life Research*, 15(8), 1355-1371.
- Jim, H. S., ve Andersen, B. L. (2007). Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *British Journal of Health Psychology*, 12(3), 363-381.
- Joshanloo, M. ve Daemi, F. (2015). Self-esteem mediates the relationship between spirituality and subjective well-being in Iran. *International Journal of Psychology*, 50(2), 115-120.
- Kleftaras, G., ve Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(04), 337-345.
- Krause, N. (2007). Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychology and Aging*, 22(3), 456-469.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., ve Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179-196.
- Korte, J., Cappeliez, P., Bohlmeijer, E. T., ve Westerhof, G. J. (2012). Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *European Journal of Ageing*, 9(4), 343-351.
- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305-331.
- Lambert, N. M., Stillman, T. F., Baumeister, R. F., Fincham, F. D., Hicks, J. A., ve Graham, S. M. (2010). Family as a salient source of meaning in young adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5), 367-376.
- Landmark, B. T., ve Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121.
- Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 32-35.
- Lethborg, C., Aranda, S., Cox, S., ve Kissane, D. (2007). To what extent does meaning

- mediate adaptation to cancer? The relationship between physical suffering, meaning in life, and connection to others in adjustment to cancer. *Palliative & Supportive Care*, 5(04), 377-388.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., ve Heaven, P. C. (2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child Development*, 85(3), 1275-1291.
- Martin, M., ve Zimprich, D. (2005). Cognitive development in midlife. Willis, S. L. ve Martin, M. (Ed.), *Middle adulthood: A lifespan perspective*, United States of America: SAGE Publications, Inc.
- Matz-Costa, C., Besen, E., James, J. B., ve Pitt-Catsoupes, M. (2014). Differential impact of multiple levels of productive activity engagement on psychological well-being in middle and later life. *The Gerontologist*, 54(2), 277-289.
- Mullis, R. J. (1992). Measures of economic well-being as predictors of psychological well-being. *Social Indicators Research*, 26(2), 119-135.
- Myers, D. G., ve Diener, E. (1996). The pursuit of happiness. *Scientific American*, 274(5), 70-72.
- Myers, D. G., ve Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- National Comprehensive Cancer Network, & National Comprehensive Cancer Network. (2014). NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Distress management, US
- Norton, S., Cosco, T., Doyle, F., Done, J., ve Sacker, A. (2013). The Hospital Anxiety and Depression Scale: a meta confirmatory factor analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(1), 74-81.
- Orth, U., Maes, J., ve Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology* 51(2), 248-259.
- Oxman, T. E., ve Hull, J. G. (1997). Social support, depression, and activities of daily living in older heart surgery patients. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(1), 1-14.
- Önder, N. (2012). *The mediating role of coping strategies in the basic personality traits-ptg and locus of control-ptg relationships in breast cancer patients* (Yayımlanmamış

- yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Özkan S., Armay Z. *Psiko-Onkoloji*. İstanbul: Novartis Oncology; 2007.
- Park, C. L., ve Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301.
- Peterson, C., Park, N., ve Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, 27(2), 90-114.
- Pinquart, M., ve Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15, 187-224.
- Prager, E. (1996). Exploring personal meaning in an age-differentiated Australian sample: Another look at the Sources of Meaning Profile (SOMP). *Journal of Aging Studies*, 10(2), 117-136.
- Psarra, E., ve Kleftaras, G. (2013). Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *The European Journal of Counseling Psychology*, 2(1), 79-99.
- Reker G., T. ve Wong P., T., P (1988). Aging as an individual process: toward a theory of personal meaning. In: Birren JE, Bengston VL (Eds). *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer.
- Reker, G. T., ve Fry, P. S. (2003). Factor structure and invariance of personal meaning measures in cohorts of younger and older adults. *Personality and Individual Differences*, 35(5), 977-993.
- Reker, G. T. (2005). Meaning in life of young, middle-aged, and older adults: Factorial validity, age, and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual Differences*, 38(1), 71-85.
- Rizalar, S., Ozbas, A., Akyolcu, N., ve Gungor, B. (2014). Effect of perceived social

- support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Preventio*, 15(8), 3429-3434.
- Roberts, R. E., ve Bengtson, V. L. (1993). Relationships with parents, self-esteem, and psychological well-being in young adulthood. *Social Psychology Quarterly*, 263-277.
- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Gosling, S.D., ve Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ryff, C.D., Keyes, C., ve Hughes, D. (2004). Psychological well-being in MIDUS: Profiles of ethnic, racial diversity, and life course uniformity. Brim, OG, Ryff, CD ve Kessler (Eds.) *How healthy are we? A National Study of well-being at middle life*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D. (1995a). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., ve Keyes, C. L. M. (1995b). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., ve Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Santrock, J. W. (2010). *Life-span development*. (13.Ed) Boston: McGraw-Hill.
- Sarısoy, G. (2012). *Travma sonrası büyümenin derecesinin ve travma sonrası büyümeyi yordayan etkenlerin meme kanseri hastalarında incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Scheffold, K., Mehnert, A., Müller, V., Koch, U., Härter, M., ve Vehling, S. (2014). Sources of meaning in cancer patients—Influences on global meaning, anxiety and depression in a longitudinal study. *European Journal of Cancer Care*, 23(4), 472-480.
- Schieman, S., Van G., K., ve Taylor, J. (2001). Status, role, and resource explanations for age patterns in psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 80-96.
- Schimmack, U., ve Diener, E. (2003). Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 37, 100–106.
- Schreiber, J. A., ve Brockopp, D. Y. (2012). Twenty-five years later—what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(1), 82-94.
- Schroevers, M.J., Ranchor, A.V, ve Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: A comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social Science & Medicine*, 57, 375–385.
- Scrignaro, M., Bianchi, E., Brunelli, C., Miccinesi, G., Ripamonti, C. I., Magrin, M. E., ve Borreani, C. (2014). Seeking and experiencing meaning: Exploring the role of meaning in promoting mental adjustment and eudaimonic well-being in cancer patients. *Palliative and Supportive Care*, 1-9.
- Seligman, M. E. P., ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Shapero, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y., ve Alloy, L. B. (2014). Stressful life events and depression symptoms: the effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 209-223.
- Sherman, A. C., Simonton, S., Latif, U., ve Bracy, L. (2010). Effects of global meaning and illness-specific meaning on health outcomes among breast cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(5), 364-377.
- Simonelli, L. E., Fowler, J., Maxwell, G. L., ve Andersen, B. L. (2008). Physical sequelae and depressive symptoms in gynecologic cancer survivors: meaning in life as a mediator. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 275-284.

- Sowislo, J. F., ve Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213.
- Spencer, R., Nilsson, M., Wright, A., Pirl, W., ve Prigerson, H. (2010). Anxiety disorders in advanced cancer patients. *Cancer*, 116(7), 1810-1819.
- Stark, D. P. H., ve House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 83(10), 1261-1267.
- Staudinger, U. M., ve Bluck, S. (2001). A view of midlife development from life-span theory. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (p 3-39). New York: Wiley.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., ve Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Steger, M. F., Oishi, S., ve Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43-52.
- Steger, M. F., Frazier, P. A., ve Zaccanini, J. L. (2008a). Terrorism in two cultures: Stress and growth following September 11 and the Madrid train bombings. *Journal of Loss and Trauma*, 13(6), 511-527.
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., ve Otake, K. (2008b). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 660-678.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., ve Lorentz, D. (2008c). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76, 199–228.
- Sun, M. Q., Meng, A. F., Huang, X. E., ve Wang, M. X. (2013). Comparison of psychological influence on breast cancer patients between breast-conserving surgery and modified radical mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 149-152.
- Şahin-Baltacı, H., ve Tagay, Ö. (2015) Optimism, humor styles and hopelessness as predictors of meaning in life for Turkish university students. *International Journal of*

Humanities and Social Science, 5(10), 90-99.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması.

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>. Adresinden elde edildi.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı (2013).

<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-meme-kanseri.html> adresinden elde edildi.

Trijsburg, R. W., Van Knippenberg, F. C., ve Rijpma, S. E. (1992). Effects of psychological treatment on cancer patients: a critical review. *Psychosomatic Medicine*, 54(4), 489-517.

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., ve Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381.

Vandewater, E. A., Ostrove, J. M., ve Stewart, A. J. (1997). Predicting women's well-being in midlife: the importance of personality development and social role involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1147-1160.

Vehling, S., Lehmann, C., Oechsle, K., Bokemeyer, C., Krüll, A., Koch, U., ve Mehnert, A. (2011). Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 19(4), 513-520.

Vickberg, S. M., Duhamel, K. N., Smith, M. Y., Manne, S. L., Winkel, G., Papadopoulos, E. B., ve Redd, W. H. (2001). Global meaning and psychological adjustment among survivors of bone marrow transplant. *Psycho-Oncology*, 10(1), 29-39.

Yalom, I. D. (2001). *Varolosçu psikoterapi*. Ankara: Kbalcı Yayınevi.

Yarar, O. F. (2015). *Autotelic personality: Links with flow propensity, personal strengths, and psychopathology / Ototelik kişilik: Akış eğilimi, kişilerin güçlü yönleri ve psikopatolojiyle ilişkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Yang, Y. L., Liu, L., Wang, Y., Wu, H., Yang, X. S., Wang, J. N., ve Wang, L. (2013). The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: A systematic

- review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 13(1), 1-15.
- Yeniçeri, Z. (2013). *Impact of self orientations on well-being during adulthood: The mediating roles meaning in life, attitudes towards death and religious outlook/ Yetişkinlik döneminde benlik yönelimlerinin iyi oluş üzerindeki etkisi: Hayatta anlam bulmanın, ölüme yönelik tutumların ve dinsel görüşün aracı rolleri* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Yola, İ. (2011). *The mediating roles of coping styles and perceived social support between dispositional hope and posttraumatic growth/ptsd relationships among postoperative breast cancer patient: a longitudinal study* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Zigmond, A. S. ve Snaith, R. P. (1983). Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Wahl, H.W., ve Kruse, A. (2005). Historical perspectives of middle age within the life span. Willis, S. L., ve Martin, M. (Ed.), *Middle adulthood: A lifespan perspective*, United States of America: Sage Publications, Inc.
- Wikman, A., Wardle, J., ve Steptoe, A. (2011). Quality of life and affective well-being in middle-aged and older people with chronic medical illnesses: A cross-sectional population based study. *PLoS ONE* 6(4), e18952. doi:10.1371/journal.pone.0018952
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., ve Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: Is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1), 1-14.
- Winger, J. G., Adams, R. N., ve Mosher, C. E. (2015). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, DOI: 10.1002/pon.3798.

EK 1: ETİK KURUL İZNİ

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1038

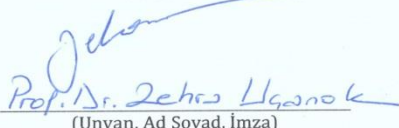
ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 16.09.2015 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2015/19
Proje No : GO 15/562 (Değerlendirme Tarihi: 26.08.2015)
Karar No : GO 15/562 – 09

Üniversitemiz Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Zehra UÇANOK'un sorumlu araştırmacı olduğu, Prof.Dr. M. Kadri ALTUNDAĞ ve Arş. Gör. Cem SOYLU'nun tezi olan, GO 15/562 kayıt numaralı ve "*Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatta Anlam ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örneklemini*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) | 9. Prof. Dr. Rahime Nohutçu (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye) | İZİNLİ
10. Prof. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım Sara (Üye) | 11. Prof. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sevdâ F. Müftüoğlu (Üye) | 12. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmenşier (Üye) | 13. Prof. Dr. Leyla Dinç (Üye) |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | İZİNLİ
14. Prof. Dr. Hatice Doğan Buzoğlu (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ali Düzoğa (Üye) | 15. Av. Meltem Onurlu (Üye) |
| 8. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye) | |

EK 2: ORJİNALLİK RAPORU

 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA
Tarih: 23/06/2016
Tez Başlığı / Konusu: "Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatın Anlamı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örnekleme" Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 63 sayfalık kısmına ilişkin, 23/06/2016 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 8 'dir. Uygulanan filtrelemeler: 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç, 2- Kaynakça hariç 3- Alıntılar hariç/dâhil 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim.
23.06.2016 Tarih ve İmza  Adı Soyadı: Cem Soylu Öğrenci No: N13227298 Anabilim Dalı: Psikoloji Programı: Genel Psikoloji-Tezli Yüksek Lisans Statüsü: ☒ Y.Lisans ☐ Doktora ☐ Bütünleşik Dr.
<u>DANIŞMAN ONAYI</u> UYGUNDUR.  Prof. Dr. Zehra Uğanoğlu (Unvan, Ad Soyad, İmza)