

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

JİNEKOLOJİK KANSER TANISI OLAN KADINLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE YAŞAMIN ANLAMI

Yağmur BERKTAŞ KILINÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

JİNEKOLOJİK KANSER TANISI OLAN KADINLARDA
TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE YAŞAMIN ANLAMI

Yağmur BERKTAŞ KILINÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 11/11/2021

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
(Akdeniz Üniversitesi)

Üye : Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN
(Süleyman Demirel Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK
(Pamukkale Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Hatice YANGIN
(Akdeniz Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ
(Akdeniz Üniversitesi)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Yağmur BERKTAŞ KILINÇ
İmza

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez döneminde daima yanımda olan, bütün sorularıma sabırla cevap veren çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU' na,

Tez jürimde bulunan ve değerli bilgilerinden yararlandığım hocalarım Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN' a, Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK' a, Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN'a ve Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ' ye,

Tez döneminde hastalar ile iletişimimi kolaylaştırıp daima desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Selçuk ERKİLİNÇ' a, kemoterapi bölümü sekreteri Melike KİLİNÇ'a ve Sükan KIRAN' a,

Yüksek lisans eğitimim, tez dönemim ve hayatımın her köşesinde yanımda olan canım KBB ve Üroloji servisi hemşirelerine, KBB doktorlarına ve diğer tüm çalışanlarına,

Tez döneminde bana her konuda bilgi birikimlerini eksik etmeyen arkadaşlarım Burak BAŞARAN, Öğr. Gör. Kutay ÖZDEMİR'e ve canıma can katan tüm arkadaşlarıma,

Daima çok başarılı olmamı isteyen ömrümün sonuna dek çok güçlü bir kadın olmam için hiçbir zaman desteğini, ilgisini, emeğini, sabrını benden esirgemeyen canım anneme, ablama ve kardeşime,

Devam eden eğitim hayatımda daima yanımda olan ve beni hep destekleyen eşime,

Yaşamımın en güzel anlamı, mutluluk ve motivasyon kaynağım, sahip olduğum en özel varlığım olan kızıma,

Son olarak araştırmama katılmayı abul eden tüm kadınlara ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına en güzel duygularıyla sonsuz teşekkür ederim.

Yağmur BERKTAŞ KİLİNÇ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme, yaşamın anlamı düzeylerini incelemek ve jinekolojik kanserli kadınların özelliklerine göre travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı ve korelasyonel kesitsel olarak tasarlanmıştır. Örneklemi jinekolojik kanser tanısı almış ve üzerinden en az 2 ay geçen 134 kadın oluşturmaktadır. Araştırma Ocak 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında Isparta Şehir Hastanesi Jinekoloji Onkoloji polikliniğinde Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Yaşamın Anlamı Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Student t-testi, tek yönlü varyans analizi testleri, parametrik şartların sağlanmadığı durumlarda Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan bu çalışmada kadınların travma sonrası büyüme envanteri ortalaması 62.41 ± 24.16 puan, yaşamın anlamı ölçeği ortalaması ise 3.56 ± 2.06 puan olarak bulundu. Travma sonrası büyüme envanteri ile var olan anlam arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=0.226$; $p=0.009$). Bulunmaya çalışılan anlam ile kişisel güçlük arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0.173$; $p=0.045$).

Sonuç: Yapılan bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı almış kadınların travma sonrası büyüme yaşadıklarını ve yaşamın anlamı ölçek puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma kapsamında, travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamı ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik kanser, travma sonrası büyüme, yaşamın anlamı, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the post-traumatic growth and meaning of life levels of women diagnosed with gynecological cancer and to evaluate the relationship between post-traumatic growth and the meaning of life according to the characteristics of women with gynecological cancer.

Material and Method: The study was designed as descriptive and correlational cross-sectional. The sample was made up of 134 women who had been diagnosed with gynecological cancer at least two months before. The research was conducted between January 2021 and June 2021 at Isparta City Hospital using the Post-Traumatic Growth Inventory and Meaning of Life scale in Gynecologic Oncology Outpatient Clinic. Student t-test, one-way variance analysis tests, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used in the analysis of the findings obtained in the study.

Results: In this study, the mean score of women's post-traumatic growth inventory was 62.41 ± 24.16 points and the mean-of-life scale average was 3.56 ± 2.06 points. A low and positive relationship was found between post-traumatic growth inventory and the meaning sought ($r=0.226$; $p=0.009$). Negative and low-level significant correlation was observed between the meaning and personal difficulty ($r=-0.173$; $p=0.045$).

Conclusion: In this study, it was determined that women diagnosed with gynecological cancer experienced post-traumatic growth and the meaning of life scale score was high. Within the scope of this study, it was determined that there were significant relationships in various domains of the sub-dimensions of the post-traumatic growth inventory and the meaning of life scale.

Keywords: gynecological cancer, post-traumatic growth, meaning of life, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET

i

ABSTRACT

li

İÇİNDEKİLER

iii

TABLolar DİZİNİ

vi

ŞEKİLLER DİZİNİ

viii

SİMGELER ve KISALTMALAR

xi

1. GİRİŞ

1

1.1. Problemin Tanımı

1

1.2. Araştırmanın Amacı

2

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Kanser İnsidansı

3

2.1.1. Jinekolojik Kanser Tanısı Alma

4

2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

4

2.1.3. Jinekolojik Kanser ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

5

2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Büyüme

6

2.1.5. Travma Sonrası Büyüme

6

2.1.6. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Kavramlar

8

2.1.7. Travma Sonrası Büyümenin Alanları

9

2.1.8. Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim Süreci

11

2.1.9. Travma Sonrası Büyümeyi Etkileyen Değişkenler

14

2.1.10. Travma Sonrası Büyüme ve Kanser

16

2.1.11. Travma Sonrası Büyümenin Kanser Deneyimine Etkileri

17

2.1.12. Jinekolojik Kanser ve Travma Sonrası Büyüme

19

2.2. Yaşamın Anlamı

20

2.2.1. Anlamın Tanımı

20

2.2.2. Yaşamın Anlamı

22

2.2.3. Yaşamın Anlamının Felsefesi

24

2.2.4. Yaşamın Anlam Kaynakları

26

2.2.5. Yaşamın Anlamı ve Kanser

27

2.2.6. Jinekolojik Kanser ve Yaşamın Anlamı

29

2.3. Yaşamın Anlamı ve Travma Sonrası Büyüme	31
2.3.1. Yaşamın Anlamı ve Travma Sonrası Büyümede Hemşirenin Rolü	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.4. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	33
3.5. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri	34
3.6. Örneklemden Dışlama Kriterleri	34
3.7. Verilerin Toplanması	34
3.8. Veri Toplama Araçları	34
3.8.1. Aydınlatılmış Onam Formu (EK-4)	34
3.8.2. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)	34
3.8.3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (EK-6)	35
3.8.4. Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ) (EK-7):	36
3.9. Verilerin İstatiksel Analizi	36
3.10. Araştırmanın Değişkenleri ve Hipotezi	37
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.12. Araştırmanın Etik Yönü	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	72
5.1. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri	72
5.2. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınlarda Yaşamın Anlamı	77
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	80
6.1. Sonuçlar	80
6.2. Öneriler	82
6.2.1. Araştırmacılar için Öneriler	82
6.2.2. Klinik Hemşireler için Öneriler	83
KAYNAKLAR	84
EKLER	102

EK-1. Ölçek Kullanım İzin Yazısı

EK-2. Isparta Şehir Hastanesi İzin Yazısı

EK-3. Etik Kurul İzin Yazısı

EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-5. Kişisel Bilgi Formu

EK-6. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

EK-7. Yaşamın Anlamı Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

110



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 4.2.	Katılımcıların hastalıkları ile ilgili bilgiler	41
Tablo 4.3.	Hastalığa yönelik alınan tedavi bilgileri	42
Tablo 4.4.	Travma sonrası büyüme envanteri güvenirlik bilgileri	43
Tablo 4.5.	Travma sonrası büyüme envanteri madde bilgileri	44
Tablo 4.6.	Yaşamın anlamı ölçeği güvenirlik bilgileri	45
Tablo 4.7.	Yaşamın anlamı ölçeği madde bilgileri	46
Tablo 4.8.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması	47
Tablo 4.9.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması	48
Tablo 4.10.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması	49
Tablo 4.11.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının evde yaşanan kişiye göre karşılaştırılması	50
Tablo 4.12.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması	51
Tablo 4.13.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının hastalık nedeniyle işi bırakma durumuna göre karşılaştırılması	52
Tablo 4.14.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması	53
Tablo 4.15.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının kanser türüne göre karşılaştırılması	54
Tablo 4.16.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının hastalık evresine göre karşılaştırılması	55
Tablo 4.17.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının boyutlarının ameliyat geçirme durumuna göre karşılaştırılması	56
Tablo 4.18.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının yakın çevrede kanser olma durumuna göre karşılaştırılması	57

Tablo 4.19.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının boyutlarının yakın çevrede hastalık sürecine şahit olunan kişi durumuna göre karşılaştırılması	58
Tablo 4.20.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının hastalığı ile ilgili konuşma durumuna göre karşılaştırılması	59
Tablo 4.21.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının sosyal destek alma durumuna göre karşılaştırılması	60
Tablo 4.22.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırılması	61
Tablo 4.23.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının görevleri yerine getirme durumuna göre karşılaştırılması	62
Tablo 4.24.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının kemoterapi alma durumuna göre karşılaştırılması	63
Tablo 4.25.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının radyoterapi alma durumuna göre karşılaştırılması	64
Tablo 4.26.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının cerrahi müdahale alma durumuna göre karşılaştırılması	65
Tablo 4.27.	Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının tedavisi alma durumuna göre karşılaştırılması	66
Tablo 4.28.	Travma sonrası büyüme alanlarına etki eden faktörler	67
Tablo 4.29.	TSBE, YAÖ ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Travma Sonrası Büyüme Modeli	13
Şekil 2.2.	Yaşamın anlamı, sağlık sorunları ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkilerin varsayımsal bir modeli	34



SİMGELER ve KISALTMALAR

d : Tip 1 hata payı

P : İlgilenilen olayın görülme sıklığı

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)

TSB : Travma Sonrası Büyüme

TSBE : Travma Sonrası Büyüme Envanteri

TSSB : Travma Sonrası Stres Belirtileri

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YA : Yaşamın Anlamı

YAÖ : Yaşamın Anlamı Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kanser, yaşamdaki anlam deneyimine meydan okuyabilen hayatı tehdit eden bir hastalıktır (Hosseinigolafshani, 2019). Yaşamımızın ve insanlığın en önemli problemlerinden birisi olan kanser; korku, anlamsızlık, terk edilme ve yaşamın sona erecek olması duygularını çağrıştırmaktadır (Körükçü, 2018). Tüm kanser türlerinin neden olduğu bu durumlara ek olarak jinekolojik kanserler kadınların; cinsel sağlığını, doğurganlığını ve benlik algısını olumsuz etkileyerek psikolojik sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir (Swartzman ve ark., 2017; Aydın Kök, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın son yayımladığı kanser verilerine göre 2017 yılında ülkemizde toplam 180.288 kişinin kanserle mücadele ettiği tahmin edilmektedir. Türkiye' de kadınlarda en sık görülen kanserler sırasıyla meme, endometrium, over ve serviks kanseri şeklindedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf, Erişim Tarihi: 19.11.2021). Dünya genelinde 2020 yılında yaklaşık 1.39 milyon, ülkemizde ise 12906 kadına jinekolojik kanser tanısı konmuştur (<https://gco.iarc.fr/today/home>, Erişim Tarihi: 08.10.2021). Jinekolojik organlar denilince akla gelen annelik, cinsellik, kadınlık gibi kavramlarla da bütünleştirilmesi sebebiyle bu kavramlarla ilgili ciddi bir sağlık problemi kadın için travma sebebidir (Güler Uslu, 2020; Zhou ve ark., 2021). Jinekolojik kanserli kadınların yüksek oranda anksiyete (%66) ve depresyon belirtileri (%59) sergiledikleri saptanmıştır (Aquil ve ark., 2021).

Travma sonrası büyüme (TSB), dayanılması güç yaşam krizleriyle savaşmanın akabinde oluşabilen olumlu yönde gelişen değişim deneyimidir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Duman, 2018). Hayata anlam kazandıran noktalar tebrik edilme duygusu, anlamlı ilişkiler, kendine güven, daha zengin bir varoluşsal ve manevi yaşam dahil olmak üzere birçok farklı alanda kendini göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kanser teşhisi ile ilişkili sıkıntıya rağmen, travmatik deneyimin bir sonucu olarak pozitif büyüme ve gelişme de meydana gelebilmektedir (Ye ve ark., 2018; Ramos ve ark., 2018; Shand ve ark., 2018; Marziliano ve ark., 2020).

Bir kişi varlığının mükemmel bir kaynağa bağlı olduğunu hissettiğinde ve yaşamayı seştiği din ve felsefe gibi kapsamlı, güvenilir çerçevelere bağlı olduğunu düşündüğünde, yaşamın anlamını bulduğunu ve hissettiğini düşünür (Lavasani ve ark., 2013; Krok ve Telka, 2018). Bu bireyler stresli yaşam olaylarına karşı dayanıklılık ve tolerans gösterirler. Anlam; insan acı içinde iken bile bulunabilir (Frankl, 2009). İnsanlar stresli durumlarla (örneğin kanser gibi ciddi bir hastalık) karşılaştığında, durumları değerlendirir ve onlara anlam verir. Kanser hastalarında yaşamdaki anlamın başa çıkmanın çeşitli aşamalarında önemli bir rol oynadığına dair ampirik kanıtlar vardır (Winger ve ark., 2016; Park, 2018). Çalışmaların sonuçları anlamlı bir yaşama sahip olmanın umut, mutluluk, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi ile anlamlı pozitif korelasyona sahip olduğunu ve depresyon, anksiyete ve zihinsel bozukluklarla anlamlı negatif ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Hosseinigolafshani, 2019; Cengiz ve ark., 2021; Teskereci ve ark., 2021). Hastalıkla yüzleşmenin sonrasında bireyler; yaşadığı durumu, önceliklerini, ilişkilerini ve kendilerini yeniden gözden geçirerek kişisel gelişim, manevi gelişim yaşayabilirler ve bu durum yaşamın anlamını bulmalarını ve travma sonrası büyüme göstermelerini sağlayabilmektedir (Posluszny ve ark., 2011; Hassakhani, 2017; Aydın Kök, 2020).

Travma sonrası büyüme ve yaşamdaki anlam alanları arasındaki ilişki ağıısından yapılan çalışmaların sonuçları, travma sonrası büyüme skorları ile yaşamın anlamı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Aflakseir ve ark., 2018; Hosseinigolafshani ve ark., 2019; Aydın Kök, 2020; Mostarac ve Brajkovic, 2021). Bazı çalışmalar ise iki kavram arasında net bir ilişki göstermemiştir (Linley ve Joseph, 2012; Dursun ve ark., 2016). Bu alanda literatür incelendiğinde bu çalışmada olduğu gibi jinekolojik kanser tanısı sonrası kadınların travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme, yaşamın anlamı düzeylerini incelemek ve jinekolojik kanserli kadınların özelliklerine göre travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser İnsidansı

Kanser, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya’ da yaşamı boyunca her 5 kişiden biri kanserle mücadele etmektedir. Dünya genelinde, kanser teşhisi sonrası 5 yıllık sağ kalım oranı 50.6 milyon olabileceği düşünülmektedir (<https://gco.iarc.fr/today/home>, Erişim Tarihi: 29.09.2021).

Dünya geneline bakıldığında, 39 ülkesinde jinekolojik kanserler yaygın olarak görülmektedir (Jemal ve ark., 2014; Bray ve ark., 2018). Jinekolojik kanserlerin coğrafi dağılımı kıtalara göre farklılık göstermektedir. Ekonomik açıdan gelişmişlik indeksi düşük olan ülkeler; Sahra altı Afrika ülkeleri, Güney Amerika ülkeleri’ nde diğer ülkelere göre jinekolojik kanserler daha sık görülmektedir (Haydaroğlu ve ark., 2019; Sung ve ark., 2021). Türkiye’ de tüm yaş gruplarında kadınlarda en sık karşılaşılan kanser türleri arasında sırasıyla meme kanseri, tiroid kanseri, kolorektal kanserinin ardından dördüncü sırada bir jinekolojik kanser olan uterus kanseri; yedinci sırada over kanseri, dokuzuncu sırada serviks kanseri yer almaktadır (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf, Erişim Tarihi: 24.10.2021).

Jinekolojik kanser verilerine göre 2018 yılında dünya genelinde yaklaşık 1.24 milyon kadına jinekolojik kanser teşhisi konmuştur (Bray ve ark., 2018). Serviks kanseri 2020 yılında dünya çapında 604.000 yeni vaka ve 342.000 ölümle kadınlarda en çok tanı konulan dördüncü kanser ve kanser ölümlerinin dördüncü önde gelen nedenidir (Sung ve ark., 2021). Buna ek olarak 2020 yılında 417. 367 kişiye endometrium kanseri, 313. 959 kişiye over kanseri, 45. 240 kişiye vulva kanseri, 17. 908 kişiye ise vajen kanseri ile birlikte toplamda 1.39 milyon jinekolojik kanser tanısı konmuştur (<https://gco.iarc.fr/today/home>, Erişim Tarihi: 28.08.2021). Ülkemizde ise Dünya’ dan farklı olarak ilk sırada endometrium kanseri sırasıyla serviks, over, vulva ve vajen kanseri görülmektedir. Ülkemizde 2020 yılında 5918 kişiye endometrium kanseri, 4059 kişiye over kanseri, 2532 kişiye serviks kanseri, 286 kişiye vulva kanseri, 111 kişiye vajen kanseri tanısı konmuştur (<https://gco.iarc.fr/today/home>, Erişim Tarihi:

28.08.2021). Jinekolojik kanserlerin görülme oranı her geçen gün artması ile birlikte kadınlarda hem psikolojik hem fizyolojik hem de sosyal sorunlara neden olmaktadır (Körükçü, 2018).

2.1.1. Jinekolojik Kanser Tanısı Alma

Jinekolojik kanser tanısının konulması kadınlar için travmatik bir olaydır ve tanı sonrası kadınlar fiziksel, psikolojik ve birçok sorunla mücadele etmek zorundadır (Ayuçan ve ark., 2006; Körükçü, 2018). Jinekolojik kanserler tedavi süreci bitinceye kadar kadınları sadece ölümle tehdit etmekle kalmaz, aynı zamanda bireyi, eşini, ailesini kısaca tüm yakın çevresini psikososyal, maddi, manevi birçok yönden olumsuz olarak etkilemektedir (Gregurek ve ark., 2010; Evcili ve Bekar, 2013; Eker ve Aslan, 2017). Ayrıca jinekolojik kanserlerde kadınlara uygulanan tüm cerrahi işlemler ve tedavi süreci (kemoterapi, radyoterapi) kadınlık anlamının kaybına sebep olabilir. Bu anlam kaybına bağlı olarak kadın kendini kusurlu ve eksik hissederek benlik saygısını kaybedebilir. Tedavi süreci jinekolojik kanserli kadınlarda; cinsel isteksizlik, disparoni yaşatabilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Ertem, 2010).

Jinekolojik kanser tanısı; sahip olunulan yaşa, içinde yaşanılan etnik gruba veya kanserin evresine bakılmaksızın kadın ve çevresi için travma sebebidir (Lancaster ve Nastress, 2005; Evcili ve Bekar, 2013; Aslan ve Eker, 2016; Körükçü, 2018). Jinekolojik kanserlerin belki de en zor ve en belirgin özelliği kadınların en mahrem bölgelerini tanı ve tedavi sürecinde göstermek zorunda kalması olabilir (Körükçü, 2018). Jinekolojik kanserli kadınların depresyon durumu, kansere özgü sıkıntıları üzerinde önemli bir artış vardır ve teşhis sonrası bu tür sıkıntıları iyileştirerek, klinik bakıma dahil edilmesi gerekmektedir (Manne ve ark., 2017).

2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişinin yaşamında korkunç bir olayı deneyimlemek veya ona tanık olma durumunda tetiklenen bir zihinsel sağlık durumudur (Erdoğan, 2015). Kanser tanısı DSM-5 tanı kriterlerinde yaşamı tehdit eden hastalıklar başlığı altında travmatik bir olay olarak kabul edilmektedir (APA, 2020). Kanser teşhisi konur ve aynı zamanda kişi ölüm kaygısı yaşar, hastalıkla ilgili belirsizlik, tedaviden sonra devam eden tekrarlama korkusu vb. durumlar travma sonrası

strese yol açan makul bir psikolojik stres durumuna dönüşür (Park ve ark., 2018). Geniş çaplı bir kanserden kurtulan hastalarla yapılan kohort çalışmada, deneklerin %21.7' sine kanser teşhisinden 6 ay sonra travma sonrası stres bozukluğu tanısı konduğu ve deneklerin %6.1' inin 4 yıl sonra hala travma sonrası stres yaşadığı bildirilmiştir (Chan ve ark., 2018). Andrykowski ve ark., (2000) meme kanserli kadınlarla yaptıkları bir çalışmada; kanser hastalarının tedavileri bittikten sonra tüm TSSB semptomlarının azaldığını belirtmişlerdir. Kangas ve ark., (2002) farklı kanser türlerini ele alarak yaptıkları bir çalışmada kanser hastalarında TSSB görülme oranını %4-6 olarak belirtmişlerdir. Kanser hastalarıyla yapılan bir metaanaliz çalışmasında TSSB yaşayan hastaların sıklığını %12,6 olarak bildirmişlerdir (Abbey ve ark., 2015).

2.1.3. Jinekolojik Kanser ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmaya tepki olarak ortaya çıkan özellikle aşırı bir sıkıntı biçimidir (Roberts ve ark., 2019). Jinekolojik kanserle mücadele eden kadınlar post-travmatik stres, depresyon, öfke, fiziksel değişikliklerin neden olduğu hayal kırıklığı, kanserin nüks korkusu, aile yükü, sosyoekonomik sorunlar ve daha birçok sorunla mücadele etmek zorundadırlar (Oh ve ark., 2021). Tüm kanser türlerinin neden olduğu durumlara ek olarak jinekolojik kanserler kadınların; cinselliğini, doğurganlığını ve benlik algısını olumsuz etkileyerek psikolojik sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Tung ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada; jinekolojik kanserli kadınların (%52) oranında depresyon, yarısından fazlası (%56) oranında ise travma sonrası stres bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Aynı çalışmada jinekolojik kanserli kadınların yaşadıkları yüksek orandaki TSSB oranı major depresyona zemin hazırlamaktadır.

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan çalışmalarda; TSSB yaşayan kadınların sıklığının %9.25 ile %70 arasında değiştiği (Shand ve ark., 2015; Hill ve Watkins, 2017) ve kadınların TSSB semptomlarından en az ikisini yaşadığı belirlenmiştir (Hill ve Watkins, 2017). Kanserli kişilerde travma sonrası stres belirtileri ve hatta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireysel olarak gelişebilir. Öte yandan over kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada yüksek TSSB semptomları olan kadınların, travmaya maruz kalmayan kadınlara kıyasla over kanseri riski iki kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir

(Roberts ve ark., 2019). Travma sonrası stres için sonuçlar göstermektedir ki jinekolojik kanser tanısı alan hastalar TSSB için yüksek risk altındadır (Oh ve ark., 2021).

2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Büyüme

Tedeschi ve Calhoun (2004), Travma sonrası büyüme (TSB) modellerinde, olay ne kadar sismik olursa, olumlu sonuçlar alma olasılığının o kadar yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu, olayı işleme ve anlam arama gerekliliği ile ilgilidir. TSB modeliyle uyumlu birçok çalışma, kişilerin hem travma sonrası stresi hem de TSB' yi aynı anda deneyimleyebileceğini göstermiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Morrill ve ark., 2008; Levine ve ark., 2008; Loiselle ve ark., 2011).

TSSB semptomları ile TSB 'nin her alanı arasında orta ila güçlü korelasyonlar olduğu belirtilmektedir (Morris ve ark., 2005). İlişkinin yönü çoğu alan için pozitif olmasına rağmen, sadece yaşam alanının değerlendirilmesi için büyüme ve travma sonrası semptomatoloji arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bildirilmektedir (Karancı ve ark., 2012). Travma sonrası büyüme teorileri, büyümenin olabilmesi ve teşviki için bir düzeye kadar sıkıntının gerekli olduğunu savunurlar; yine de travma sonrası stres ve büyüme arasındaki ilişkiye dair araştırmalar henüz tam olarak net değildir ve daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır (Zebrack ve ark., 2015).

2.1.5. Travma Sonrası Büyüme

Tedeschi ve Calhoun 1995 yılında dayanılması güç olumsuz yaşam olaylarıyla savaşın bir sonucu olarak meydana gelebilecek olumlu psikolojik değişimi tanımlayan travma sonrası büyüme terimini icat etti (Tedeschi ve Calhoun, 1996). TSB, nihai yaşam tarzı değişiklikleri ve daha derin bir içgörü ile önceki işlevsellik seviyesinin ötesinde büyüme açısından bireyin travma sonucunda deneyimlediği durumdur. Bu modele göre, travmatik olay, bireyi derinden sarsar, bireyin kendine olan güvenini ve dokunulmazlığını, hedeflerini ve duygusal stresi kişinin yani bireyin sahip olduğu bir çok deneyimi bozar. Bu duygusal deprenin ardından, yaşananlarla ilgili anlam arayışına ve duyguların yönetimine yönelik ruminasyon faaliyeti başlar. Bireysel gelişimin ilişkisel, bireysel ve yaşam felsefesi alanlarında daha iyi ifade edildiği görülmektedir. Kişisel düzeyde, birey, cesaret, güç ve dayanıklılık gibi kişisel kaynakları etkinleştiren artan bir öz-değer duygusu algılar (Marziliano ve ark., 2020). İlişkisel düzeyde, daha

fazla empati ve başkalarına daha fazla yakın ilişki kurulduğu görülmektedir (Cormio ve ark., 2017).

Travma sonrası büyüme terimi denilince akla; kişisel güç duygusu, yaşam için daha derin bir takdir, daha yakın ilişkiler, yeni olasılıklar ve daha zengin bir anlayış dahil olmak üzere oldukça zorlu yaşam olaylarıyla mücadelenin bir sonucu olarak deneyimlenen olumlu yönde gelişen psikolojik değişimi ifade eder (Tedeschi, 1999; Tedeschi ve Calhoun, 2004; Morris ve ark., 2005). Travma sonrası büyüme, travmatik bir olayla, bir yaşam kriziyle ve travma öncesine göre daha güçlü bir olumlu algı ile karşılaşma ve bunlarla mücadele etme sonucunda, değişiklikleri eskisinden daha iyi bir yönde deneyimlemeyi anlamlı ve önemli hale getirmeyi yani bireyin yaşadığı her türlü “yaşam-değiştirici” olay olarak tanımlamaktadırlar (Tedeschi ve Calhoun 2004; Tedeschi ve ark. 2018). Dolayısıyla TSB kavramsal olarak, iyileşme, dayanıklılık ve uyum gibi kavramlardan farklı anlama gelmektedir (Dursun ve Söylemez, 2020).

Tedeschi ve ark., (2018) yılında daha detaylı ve daha kapsamlı mekanizmalarla güncellediği travma sonrası büyüme modelinde; bireyi büyüme yolculuğunda zorlu yaşam olaylarıyla mücadele ederken süreç içerisinde ele almaktadır. TSB yolculuğunda birey süreç ve sonucu birlikte tecrübe eder. Bu yolculukta birey farklı açıdan değişimleri (duygusal, bilişsel, davranışsal ve biyolojik) geçirdikten sonra süreç tamamlanmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020). Bu süreç için genellenmiş bir zaman dilimi olmamasına rağmen her birey için bireysel bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik olaylar giderek artmakta ve her insanda ayrı izler bırakmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (1996, 2004, 2018) tarafından açıklanan TSB modeli çalışmalarla desteklenmektedir (Helgeson ve ark., 2006; Sawyer ve ark., 2010).

2.1.6. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Kavramlar

Travma sonrası büyüme deneyimi travmatik durumdan sonra dengeye dönüşten daha fazlasıdır. Bu fenomen, yaşanmış bir durumun sonucu olarak bir kişinin bir tür dönüşüm geçirdiğini ve travma öncesine göre daha yüksek bir işlevsellik düzeyine ulaştığını göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travma sonrası büyüme, travma deneyiminin yaşamda önemli değişiklikler yapmak için arzu edilir veya gerekli olduğu

anlamına gelmez. Mutluluk duygusuyla da eş anlamlı değildir. Ancak daha anlamlı ve değerli bir yaşam için bir fırsattır (Ogińska-Bulik ve Kobylarczyk, 2016).

TSB ile ilişkili farklı tanımlar belirtilmektedir. Travma sonrası büyüme ile birlikte ele alınan kavramlar arasında ‘‘psikolojik sağlamlık (*resilience*), dayanıklılık (*hardiness*), iyimserlik (*optimism*) ve tutarlılık algısı (*sense of coherence*)’’ bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Dayanıklılık (hardiness): Zorlu yaşam olayları ile mücadele ederken bireyin sahip olduğu yardımcı kişilik özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Dayanıklılık kavramı; duygusal güç ve bilgelik anlamına gelir. Aynı zamanda gelecekteki stres ve endişelere karşı kalkan görevi görür. Kişisel gelişim gerektirerek farkındalığı ve algıyı geliştirir. Hayatlarında zorlu yaşam olaylarına karşı mücadelecisi, aktif olan bireyler kendi yaşamları üzerinde kontrol önsezilerine sahip, dayanıklılığı yüksek bireyler olarak kabul edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Psikolojik sağlamlık (resilience): Psikolojik açıdan sağlam olan bireylerin TSB yaşamlarının daha kolay olacağı belirtilmektedir (Tedeschi, 2004; Sabancı, 2020). Bu kavram zorlu ve bireyi derinden etkileyen olumsuz olaylara karşı psikolojik açıdan dik durabilmeyi, olumsuz durumlara karşı mücadele ederken güçlü kalıp savaşılabilmeye fırsat sunabildiği için kişiler deneyimledikleri travma sonucunda birçok olumlu deneyim kazanabileceklerdir ve bu kazanım sayesinde değişen yaşamlarına daha kolay adapte olabileceklerdir (Sabancı, 2020). Bireyin deneyimlediği TSB ve bireyin sahip olduğu psikolojik sağlamlığın artması ile birlikte yaşam kaliteleri ciddi düzeyde değişecek ve yaşanan negatif etkiler azalacaktır (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2017).

İyimserlik: İyimser bireyler, dikkatlerini ve kaynaklarını en önemli konulara daha iyi odaklayabilir ve kontrol edilemeyen veya çözölemeyen sorunlarla daha iyi mücadele etmektedirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu kişilik özelliklerine sahip olan bireyler yaşanan birçok duruma karşı ümitli olup, zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşmış olsa bile üstesinden gelinilebileceği duygusuna sahip olmak olarak belirtilmektedir (Park, 2010). Kişilik özelliklerine göre iyimser olan kişiler yaşanan durumun pozitif yönlerine yönelirler negatif/ kötü etkilerini sahip oldukları iyi enerji ile çözüme kavuşturabilirler (Bossick, 2008).

Tutarlılık: Tedeschi ve ark., (1998) yaşanan zorlu olaylarla mücadelenin bireyin kendine olan güvenini, özyeterliliğini arttırabileceğini belirtmişlerdir. Kişilerin olaylara belirli bir tutarlılık algısı ile bakmalarının olayları iyi yönetebileceği, anlayarak çözüme kavuşturabilmesi açısından daha iyi seviyede oldukları düşünülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.1.7. Travma Sonrası Büyümenin Alanları

Travma sonrası büyüme, kişisel bir değişim sürecine katkıda bulunan, derinden anlamlı olan, dünya ve benlikle ilgili düşünme ve ilişkilendirmede “hayatı değiştiren” psikolojik değişimleri içerir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik olay yaşayan bireyler, çevresiyle olan kişilerarası ilişkilerinin travma öncesine göre düzelmeler olduğunu, daha dayanıklı zorluklarla mücadelede kendilerine güvenlerinin arttığını, hayata bakışlarının değiştiği belirtilmektedir (Tedeschi ve ark. 1998). Bireylerin bu durumlara ek olarak aynı zamanda zorluklarla baş etme durumlarının pozitif yönde değiştiği belirtilmektedir (Tedeschi ve ark. 1998). Bu tür bir deneyimin ardından kendi başına gelme ve yıpranma durumunun farkında olan bireyler aynı durumda olan kişilere yardım etme isteği duymaktadır (Weiss, 2004; Tedeschi ve ark. 1998). Bireyler yaşadıkları zamanın önemini anladıklarını, küçük şeylerin dahi kıymetini bildiklerini belirtmişlerdir. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından yapılan çalışmada TSB bileşenlerinin 5 alanda gözlendiğini belirtmişlerdir. Bu alanlar: Spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşamın takdiri, kişiler arası ilişkiler, kişisel güç ve yeni fırsatlar olmak üzere beş temayı ölçmektedir (Tedeschi ve ark., 2018).

Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler: TSB; Arkadaşlar, aile ve iş arkadaşları dahil olmak üzere mevcut kişilerarası ilişkilerde önemli bir gelişme sağlar. Aynı zamanda duygularını daha rahat ifade etme ve empati yeteneğini güçlendirmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004).

Benlik algısında değişiklikler: Eskisinden çok daha güçlü bir benlik algısı, zor bir olayla mücadele edebilmenin meydana getirdiği özgüvende artış, daha önce deneyimlenmemiş yeni rollerin keşfedilmesidir. Travma sonrası büyüme yaşayan bireyler, kendine bağımlılığın önemini fark eder ve kendi şartlarında yaşamayı öğrenir (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004).

Yaşamın değerinin farkına varma: Yaşadığı hayatta neyin daha değerli olduğunu süzgeçten geçirerek tespit etme, var olan sıradan şeylerin dahi kıymetini anlama, gelecekteki stres faktörlerine karşı daha fazla esneklikle, yaşamın felsefesinde ve anlamında belirgin bir değişiklik. Başarılı bir şekilde kendilerini geçmişten kopararak ileriye bakabilmektedirler (Janoff-Bulman 2004; Dursun ve Söylemez, 2020). Büyüme için en verimli alanın aynı zamanda kişinin yaşamına değer vermesi olduğunu kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Cordova ve ark., 2007; Hill ve Watkins, 2017). Ameliyat ve tedavi görmek, ya da iyi huylu bir hastalık, potansiyel yaşam tehdidi ile dolu zor bir deneyim olabilir. Kişinin yaşamını, günlük deneyimini ve yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerini yeniden değerlendirmesinin birçok kadının deneyiminin merkezinde yer alması anlaşılabilir bir durumdur (Hill ve Watkins, 2017).

Yeni seçeneklerin fark edilmesi: Zorluklarla mücadele ederken birey, çeşitli alanlarda yaşamı için yeni seçenekler keşfetmektedir (Ramos ve Leal, 2013). Yeni bir yaşam yolunun yaratılması, travmadan önce var olmayan yeni olasılıklara ve fırsatlara yol açan geçmiş varsayımları ve temel inançları değiştiren yeni bir yaşam felsefesi algısı ile ilgilidir (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004).

İnanç sistemindeki gelişim: Maneviyata olan inanç, travmadan sonra değişerek artabilir, azalabilir. Birey travma sonrasında varoluş sürecini sorgulayıcı sorular sorabilir. Bu değişim bireye başa çıkma mekanizması ile yardımcı olabilir. Stresli koşullarla yüzleşmedeki bireysel gücün bir sonucu olarak, travmadan kurtulan bireyler bir şekilde dini sorgulamaya başlayabiliyorlar veya dini/manevi konularıyla ilgilenerek travma sonrası büyüme gösterdikleri belirtilmiştir (Ramos ve Leal, 2013). Daha yüksek seviyede bir dini varlığa olan inanç, travmadan sonra artabilir ve aynı zamanda bilişsel anlam bulma sürecinde bir başa çıkma mekanizması olarak katkıda bulunabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bununla birlikte, din/maneviyata herhangi bir bağlantıya sahip olmayan insanlar manevi alanda bir miktar büyüme yaşayabilmektedirler (Tedeschi & Calhoun, 2004). TSB' yi takip eden iyileşme süreci nadiren herkes için aynıdır. Yukarıdaki göstergeler çoğu durumda doğru olsa da, TSB, istisnai ve oldukça öznel semptomlarla da kendini göstermektedir.

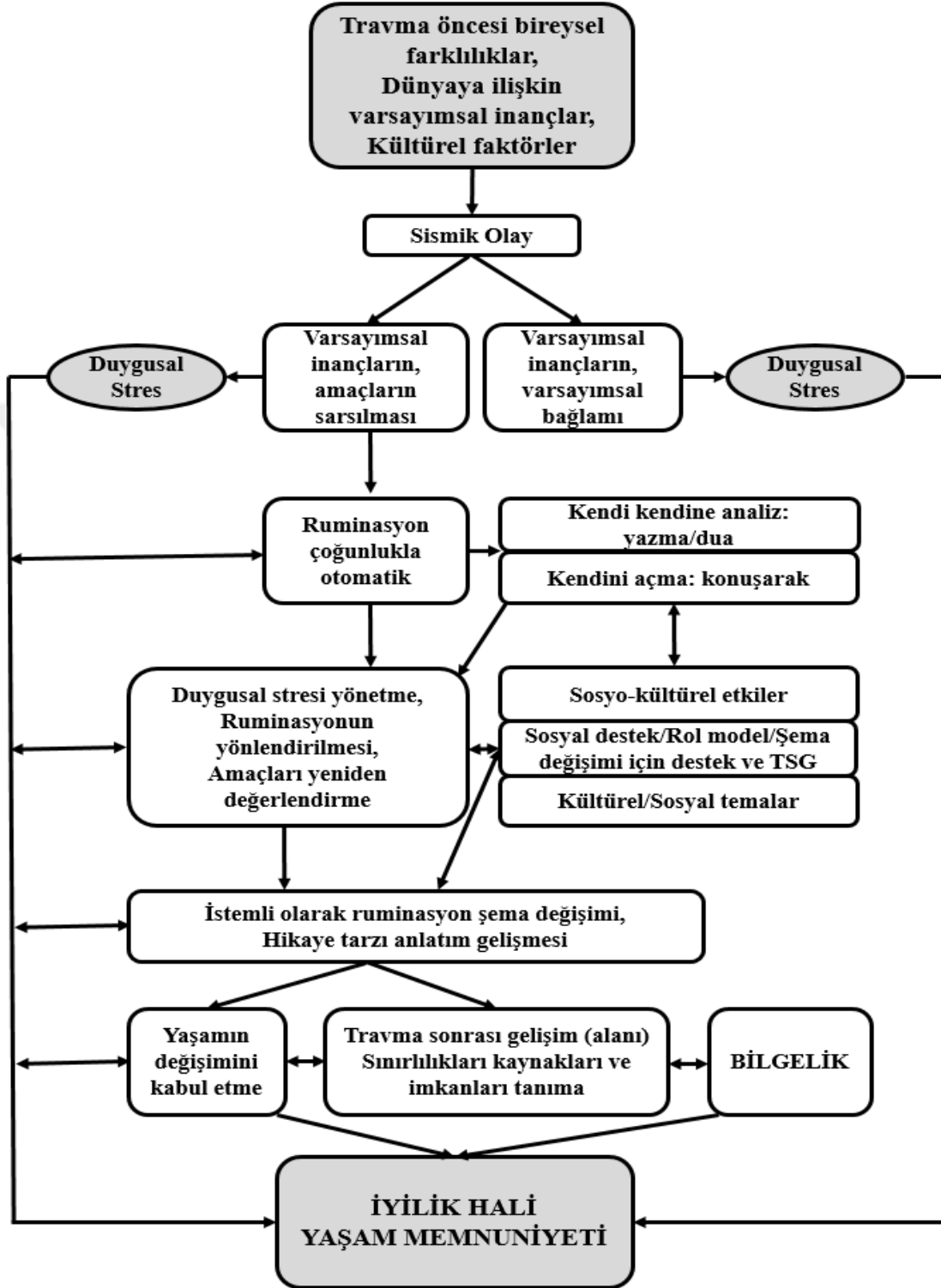
2.1.8. Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim Süreci

Tedeschi ve Calhoun, travma sonrası büyümeyi, bireylerin dünyayı anlamalarını ve neden sonuç ilişkisi kurmalarını sağlayan inanç ve varsayım sistemi temelinde açıklamaktadırlar (Öksüzler Cabılar ve Dirik, 2019). Bu sisteme göre, yaşanan bir kriz; bireyin oluşturmuş olduğu bu inançlarla ters düşer, kişinin varsayımlarının sarsılmasına yol açar.

En travmatik olaylarda, oldukça stresli durumların varlığında, TSB' nin ortaya çıkacağı düşünülemez (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Bu nedenle, stresli durumlar yaşayan herkeste büyüme gerçekleşmez ve bazı bireyler travma sonucunda olumlu değişiklikler yaşamayabilir (Linley ve Joseph, 2004). Bu durum travmadan kurtulanlar arasında değişken olan TSB' nin farklı alanları ve seviyeleri nedeniyle açıklanabilir (Tedeschi ve Calhoun, 1998). TSB, gelişim sürecinden kaynaklanan karmaşık ve dinamik bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; 2004). Bu TSB gelişim modelinde, bireyin büyümesi, yalnızca çevresel (travmadan kaynaklanan sıkıntı düzeyi, sosyal destek, sosyokültürel etkiler) ve bireysel özellikler (kişilik özellikleri) gibi çeşitli faktörlerden etkilenmesi, travma ile yüzleşmesinin bir sonucu olarak anlaşılmaktadır (Şekil 2.1). Bireysel özellikler göz önüne alındığında, travmatik olayın öznel deneyiminden kaynaklanan algı, TSB' nin gelişimini esas olarak etkileyen durumdur (Linley ve Joseph, 2004). Olay, ancak varsayımsal dünyayı parçalıyorsa ve dünyayı anlamak için bilişsel mekanizmaları bozuyorsa travmatiktir. Yıkıcı olan durumu yeniden onarabilmek için bireyin bilişsel süreçle meşgul olması gerekir, bu da TSB' den önce gelmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Tedeschi ve Calhoun (1996)' a göre travmatik olaylar deprem metaforuna benzemektedir ve travmatik olayı “Sismik Olay” olarak belirtmişlerdir. Büyüme süreci şu şekilde belirtilmektedir: “Sismik” olarak meydana gelen travmatik olay, bireyin önemli amaçlarının ve dünya görüşlerinin önemli bir kısmını sarsar veya ortadan kaldırır (Aydın Kök, 2020). Kişinin varsayım dünyasındaki rahatsızlık, yaşam hedeflerine olan rahatsızlık ile birleşerek ruminasyona sebep olabilir (Calhoun ve ark., 2010). Travmatik olayın başlangıcındaki ruminasyon, bireyin istemeyerek travmayı ve onun sonuçlarını sürekli olarak düşünmesi olarak ele alınabilir. Bununla birlikte, zamanla müdahaleci düşünceler Ne oldu? Nasıl oldu? gibi sorularla durumu anlamaya çalışırken gelişebilir ve kasıtlı ruminasyona dönüşebilir.

Kasıtlı ruminasyonda birey, duygusal sıkıntısını azaltmaya çalışırken, travma ve yaşamı üzerindeki etkisi hakkında daha bilinçli düşünmeye başlar, amaçlarını ve inaçlarını sorgular ve yeni imkanlar ve geleceğe yönelik hedefler belirler. Kasıtlı ruminasyon daha sonra bireyin kendi yaşadıklarını ve hissettiklerini ifade etmesini sağlar ve bu durum sosyal destek almakla yakından ilişkilidir. Duygusal sıkıntılar azalarak, travmatik olayın yeniden gözden geçirilmesi gerçekleşir (Ramos ve Leal, 2013; Aydın Kök, 2020) (Şekil 2.1).





Şekil 2.1. Travma sonrası büyüme modeli

Kaynak: Aydın Kök R. Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020, Antalya (Danışman: Prof. Dr. K. Kabukcuoğlu).

2.1.9. Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Değişkenler

Travma sonrası büyüme, literatürde her geçen gün giderek daha fazla araştırılıp, tanınmaktadır. Fakat çalışmalarda hala sonuçlar yetersiz ve birbirleri ile tutarsızdır (Aydın Kök, 2020). Ancak TSB ile ilişkili bireyin kişilik özellikleri, stresli olaylarla başetme durumu ve çevresinden gördüğü sosyal destek algısı ile güçlü ve literatürle uyumlu sonuçlar bulunmaktadır (Cordova ve ark., 2007). Bu anlamda bireylerin yaşayabileceği TSB ile ilişkili olumlu ve olumsuz özellikler aşağıda belirtilmiştir.

Demografik özellikler

Bu konuda yapılan araştırmalar tutarsızdır. Belizzi ve Blank (2006) yılında yaşlıların gençlere göre daha fazla büyüme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumu genç bireylerin stresli yaşam olaylarını daha fazla tehditkar görmeleri ve ölümle ilgili konular karşısında daha güçsüz olabilecekleri düşünülmektedir (Ezerbolat ve Yılmaz Özpolat, 2015). Fakat Linley ve Joseph (2011) genç yaşta olmanın TSB'yi daha iyi deneyimlediğini belirtmişlerdir. Helgelson (2006) yılında yaptığı metaanalitik araştırmasında cinsiyet ile TSB' nin ilişkisiz olduğunu belirtmiştir. Öte yandan yapılan birçok çalışmada kadınların erkeklere göre TSB geliştirme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Linley ve Joseph, 2011). Yapılan bir metaanalitik inceleme çalışmasında cinsiyet ile TSB arasında ilişki bulunmamıştır (Helgelson, 2006). Medeni durum olarak evli olan kadınların TSB geliştirme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Belizzi ve Blank, 2006).

Travmatik Olayın Kaynağı ve Şiddeti

TSB düzeyi, travmanın tipi, şiddetine göre farklılık göstermektedir. Her birey travma sonrası TSB göstermeyebilir daha az gösterebilir bu durum travmatik olayın şiddetine göre değişebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik olay bireyin hayatındaki odak noktalarına etki etmeli ki, birey güçlü olmasının TSB için gerekli olduğunun farkına varabilsin (Janoff-Bullman, 2004).

Tomich ve Helgelson (2004) tarafından meme kanserli kadınlar ile yapılan bir çalışmada TSB ile hastalığın şiddeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. Kişinin yaşadığı kayıp ne kadar büyük ise deneyimleyebileceği TSB' nin o kadar fazla olacağı belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada birinci derece akrabasını

kaybeden bireylerin ikinci derece yakınına ya da çevresinden birini kaybeden bireylere göre çok daha fazla büyüme yaşayabilecekleri belirtilmiştir (Armstrong ve Shakespeare, 2011).

Jinekolojik kanser veya cerrahi müdahale gerektiren iyi huylu durumlar teşhisi konan kadınlarda ameliyattan bir yıl sonra TSB düzeylerini ve öngörücülerini inceleyen bir çalışmada ileri evre kanseri, erken evre kanseri, iyi huylu jinekolojik hastalığı ve hastalığı olmayan kadınlarla ameliyattan 1 hafta önce ve ameliyattan 16 ay sonra TSB değerlendirildi. Dört grubun puanları TSBE' de önemli ölçüde farklılık gösterdi. Üç hastalık grubu, hastalığı olmayan gruptan daha fazla travma sonrası büyüme bildirdirmişlerdir (Posluzny ve ark., 2011). Bu durum yaşanan travmatik olayın şiddetinden kaynaklanmaktadır.

Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı TSB ile ilişkili bulunmuştur ve hâlâ çalışmalarla önemi desteklenmeye devam etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1998; Linley ve Joseph, 2004; Zhou ve ark., 2021). Kişinin algıladığı sosyal desteğin daha iyi oranda TSB gösterilmesi için desteğin travmadan sonra yakın zamanda verilmesi gerektiğinin önemi vurgulanmıştır (Linley ve Joseph, 2011). Sosyal ilişkilerin azalması, olmaması, sosyal baskının bireyin büyüme yaşamasını negatif yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Zhou ve ark., 2021).

Duyguların Dışavurumu

Duyguların dışavuran bireylerde yaşanan zorlu yaşam olayları sonrası uyum ve TSB görülme oranı daha yüksektir. Olumsuz duyguların dışavurulmasıyla, kişi bu duyguları daha az önemseyerek hassasiyeti azalacaktır bu şekilde pozitif duyguları yaşayabilmesine olanak sağlanmaktadır (Foa ve ark., 1989).

Baş Etme Becerileri

Bireyin, yaşadığı zorlu yaşam olaylarını nasıl yönettiğine dair baş etme becerileri özgün bir role sahiptir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu kavram bireyin sahip olduğu kaynakları ve kapasitesini zedeleyebilecek olan bir stres durumu ile mücadele etme girişimidir (Ramos ve Leal, 2013). Travmatik olayın bireylerde meydana getirdiği etkiyi

kabullenmek, bu durumla etkin rol almak TSB ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Sears ve ark., 2003).

Kişilik Özellikleri

Travmadan önce bireyin psikososyal sağlığının, TSB ile ilişkisi net değildir (Tedeschi ve Calhoun, 1998). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında iyimserlik ile TSB arasında ilişki belirtilmektedir (Helgeson ve ark., 2006). İyimser bireylerin baş etme durumlarında daha uyumlu olmalarından dolayı, sorunlara karşı daha esnek olabilecekleri düşünülmektedir (Linley ve Joseph, 2004).

2.1.10. Travma Sonrası Büyüme ve Kanser

Başlangıçta, TSB araştırmaları esas olarak travmatik olaylar yaşayan üniversite öğrencilerine odaklanmış ve daha sonra kaza sonucu yaralanmalar ve doğal afetler gibi acil durumlara maruz kalan insanlara yönelmiştir. Kanseri teşhisi, önemli derecede uzun süreli duygusal sıkıntıya ve aynı zamanda travma sonrası büyüme (TSB) ile bağlantılı olumlu değişikliklere neden olabilen potansiyel olarak travmatik bir deneyimdir (Gori ve ark., 2021). Son yıllarda, TSB ile ilgili araştırmalar, kanserli hastalar da dahil olmak üzere klinik hastalara odaklanmaya başlamıştır (Zeng ve ark., 2018). Kanseri, küresel olarak ikinci önde gelen ölüm nedenidir ve yaklaşık 6 ölümden 1'i kansere bağlıdır (<https://gco.iarc.fr/today/home>, Erişim Tarihi: 07.09.2021). Büyük ekonomik yük ve fiziksel acıya ek olarak, kanserin teşhis ve tedavisi akut ve/veya uyum güçlükleri, uyumsuz başa çıkma ve arkadaşlarla sosyal etkileşimin azalması ile sonuçlanabilir (Brinkman ve ark., 2018). Bununla birlikte, kanser hastalarında olumlu değişiklikler meydana gelebilir ve daha yüksek TSB düzeyine sahip hastaların daha olumlu ruh hali, daha yüksek psikolojik uyum yeteneği, daha iyi bir yaşam kalitesi ve travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon gibi daha düşük olumsuz duygulara sahip oldukları bildirilmiştir (Yu ve ark., 2014).

Toplum tarafından kabul edilen görüş, kanser tanısının her birey üzerinde en büyük stres kaynaklarından biri olduğu birey ve ailesi için yıkıcı ve olumsuz bir durum olduğu yönündedir (Park ve ark., 2018). Günümüzde artık bu görüş değişmekte ve bu durumla olumlu yönde başatmanın, hem de bu süreçten eskisinden daha iyi güçlenerek çıkabileceği belirtilmektedir (Jang ve ark., 2014; Pascoe ve Edvardsoon, 2013).

Tedeschi ve Calhoun, kanserden kurtulan bazı kişilerin kanserle savaştıktan sonra yaşam öncesine baktıklarını ve kendileriyle ilgili algılarında olumlu değişiklikler yarattığını, aile ve kişilerarası ilişkilerde yakınlığı geliştirdiğini ve iyileşmiş yaşamlarına ve dünyaya bağlılıklarını iyileştirdiklerini belirtmişlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; 2004). Yapılan araştırmalarda, kişinin büyümesinin ve bilişsel-duygusal sağlığın daha iyi olmasının kanser tanısı ile mücadele etme başarısı ile doğru orantılı olarak arttığını göstermektedir (Morris ve ark. 2012; Benish-Weisman ve ark., 2013; Moreno ve Stanton, 2013). Travma sonrası büyüme, kanserden kurtulanların yaşamları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir ve depresyonu önemli ölçüde azaltmaktadır (Jang ve ark., 2014; Heidarzadeh ve ark., 2016). Dolayısıyla kanserden kurtulanların travma sonrası büyümesini arttırabilecek müdahalelerin geliştirilmesi gerekmekte bunun için travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörlerin bütünleşik ve sistematik olarak araştırılması gerekmektedir (Park ve ark., 2018).

2.1.11. Travma Sonrası Büyümenin Kanser Deneyimine Etkileri

Travma sonrası büyüme (TSB), olumlu psikolojik değişim olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Özellikle, önemli ölçüde külfetli veya travmatik yaşam olaylarının ardından ortaya çıkmaktadır. Kanser tanılı birçok insan hem hastalık kaynaklı hem de farklı dış etkenlerden kaynaklanan birden fazla stresör yaşar. İnsanlar, zorlu veya travmatik bir yaşam olayıyla karşılaştığında travma sonrası büyüme deneyimleyebilmektedirler (Tedeschi ve Calhoun 2004, 2014). Büyüme kavramı, yaşanan küçük olarak algılanan stresler sonrasında bireyin yaşadığı gelişimi (Vázquez ve ark., 2007) TSB ise travmanın minör stresörler ya da bireyin doğasından kaynaklanan gelişim değil yaşanan travmatik deneyim sonrasında oluşumunu ifade etmektedir (Zoellner ve Maercker, 2006).

Travmaya maruz kalmış kişiler ilişkilerinde, hayata bakışlarında, kendilerini algılamalarında, ruhsal inançlarında ve son olarak da yaşamı takdir etmelerinde gelişme görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Aynı zamanda travma sonrası büyüme, ferdi güçlenme, yaşamda tecrübe edilen değer yargılarının değişimi ve daha olumlu spiritüel bakış açısı ile uyumludur ve travma sonrası yaşananlara olumlu durumlara çevirebilme becerisi üzerinde rol oynamaktadır (Tedeschi ve Calhoun 1996, 2004; Taku ve ark, 2008). Dolayısıyla bu olgu, travma olarak kabul edilen kanser deneyiminden

sonra kişinin en az zararla ve bu yaşanan stresli olaylar sonrasında eskisinde daha güçlenerek çıkmasında oldukça önemlidir (Morris ve ark., 2012, Benish-Weisman ve ark., 2013). Kanser tanısı sonrası TSB geliştiren bireylerin durumlarının pozitif denilebilecek düzeyde olduğu ve bağışıklık sistemlerinin daha iyi, kuvvetli olduğunu belirtmişlerdir (Coyne ve Tennen, 2010). Yapılan birçok çalışmada kanser tanısının getirdiği yıkıcı etkilerin üstesinden gelebilecek güce sahip bireylerin, kişisel büyüme ve psikososyal sağlık için bir vesile oluşturduğu belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun 1996; Luszczynska ve ark., 2012).

TSB için henüz netleşmiş en uygun denilebilecek bir zaman dilimi yoktur (Güler Uslu, 2020). Tedavinin bitiminden sonraki sürecin TSB için en ideal zaman olduğunu savunan çalışmalar mevcuttur (Kolokotroni ve ark. 2014; Parikh ve ark. 2015). Manne ve ark., (2004) yılında kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada tanıdan sonra 4 ay geçirmiş bireylerin TSB geliştirdiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada tanı sonrası kısa bir süre geçtikten sonra da bilişsel ve emosyonel sürecin başladığını, bireyin karşılaşılan strese karşı başatme mekanizmalarını devreye soktuğunu ve erken dönemde dahi olumlu yönde gelişen yaşam değişikliklerinin olabildiği belirtilmiştir (Manne ve ark. 2004). Uzun izlem çalışmalarında; elde edilen veriler sınırlıdır. Erken evre meme kanserli kadınlarla yapılan boylamsal bir çalışmada tanıdan sonra ilk üçüncü ay TSBE puan ortalaması 63 ikinci üç ay 68 üçüncü üç ay ise 70 olarak 9. Aya doğru bireyin TSB puan ortalamalarını arttığı belirtilmiştir (Liu ve ark., 2014). Silva ve ark., (2012) yılında yaptıkları çalışmada hastalar hem tedavi bitimi TSBE puan ortalamaları hem de 6 ay sonrası değerlendirilmiştir fakat TSB puanlarında bir değişiklik saptanmamıştır. Başka bir araştırmada kanser tedavisi sonrası hastalar 9. ve 18. Aylarda değerlendirilmiş, süre arttıkça TSB puanları artış göstermiştir (Manne ve ark., 2004).

2.1.12. Jinekolojik Kanser ve Travma Sonrası Büyüme

Kanser deneyimi, tanı ve tedavi ile mücadeleyi takiben olumlu psikolojik değişikliklere yol açabilmektedir. Jinekolojik kanserden etkilenen kadınlarda travma sonrası büyümeyi ve etkileyen faktörleri anlamak, olumlu değişiklikler elde etme olasılıklarını arttırmak için esastır (Zhou ve ark., 2021). Jinekolojik kanser teşhisi konan kadınlar olumsuz psikolojik sonuçlarla mücadele sonrasında hayata karşı takdirleri hala mevcut olduğu

gösteren ve travma sonrası büyümenin meydana geldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Posluzny ve ark., 2011; Pınar ve ark., 2012; Shand ve ark., 2015; Hill ve Watkins, 2017). Yapılan başka bir çalışmada jinekolojik malignitesi olan hastaların travma sonrası büyüme seviyelerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Ye ve ark., 2018). Çalışmalar algılanan sosyal desteğe, yüzleşmeye, kaçınmaya, kendini açmaya ve eğitim düzeyine yüksek oranda sahip olan kadınların travma sonrası büyümeyi daha fazla deneyimleme eğiliminde olduğunu, buna karşın yüksek düzeyde kabullenme-istifanın ise post-travmatik büyüme üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Park ve ark., 2010; Zhou ve ark., 2021).

Hastalıkla ilgili başa çıkma stratejileri travma sonrası büyümeye katkıda bulunmasıyla ilgili araştırma sonuçları yüzleşmenin travma sonrası büyümeyi olumlu bir şekilde öngördüğünü göstermektedir (Ye ve ark., 2018; Zhou ve ark., 2021). Feifel ve ark., (1987), yüzleşmenin genellikle olumlu ve faydalı bir başa çıkma stratejisi olarak görüldüğünü ve yüzleşmenin daha fazla kullanılmasının, hastalıklarını ciddi olarak algılayanların karakteristiği olduğunu öne sürmektedirler. Ayrıca, kanser teşhisi konan hastaların, hayatı tehdit edilmeyen hastalardan önemli ölçüde daha sık yüzleşmeye başvurdukları bilinmektedir (Feifel ve ark., 1987).

Algılanan sosyal destek travma sonrası büyümeye katkıda bulunmaktadır (Hill ve Watkins, 2017; Zhou ve ark., 2021). Mevcut TSB ile ilgili teoriler (Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve mevcut bulgular temelinde, algılanan sosyal desteğin sadece travma sonrası büyüme üzerinde doğrudan bir etkisi değil, aynı zamanda dolaylı bir etkisi de olduğunu da göstermektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin jinekolojik kanser teşhisi konan kadınların travmalarını ve hayatta kalmalarını tartışmak için daha fazla fırsata sahip olmalarını ve böylece durumlarını daha iyi anlamalarını sağlayabileceğini öne sürmektedir (Pınar ve ark., 2012).

2.2. Yaşamın Anlamı

2.2.1. Anlamın Tanımı

Anlam evrensel bir kavram olmasına rağmen tıp literatüründe anlaşılmaya varılmış henüz bir tanımı yoktur. Tüm insanlar, yaşadıkları zorluklara rağmen yaşamın anlamını ortaya çıkarmaya, keşfetmeye, sürdürmeye ve zenginleştirmeyi amaç edinmiştir. Buna rağmen

herhangi bir durumda bir kişinin anlam yapısını tam olarak anlamak mümkün değildir (Dezelic, 2017). İnsanın büyümesi, bir eş ve ebeveyn olarak biyolojik görevlerini yerine getirmekle tamamlanmaz, ölümle de tamamlanmayabilir (Ekşi, 2019). İnsanın tabiatı, kendini aşan ve kendisinin ötesine geçen bir tabiata sahiptir. Bu kendini aşma niteliği, insan doğasının bir parçası olan hayvani güdülerinin ötesinde, amaç ve anlamın yer alması ile ilgilidir. Antik çağda yunan filozofları öncelikle dışardaki dünyayı anlamlandırmaya çalışmışlardır. Ancak sonraki dönemde yaşayan filozoflar, insanın mahiyetinin ne olduğunun cevabını ararken kendi varlığını da sorguladıklarını fark etmişler ve sorunun cevabının her insanın kendi içinde olduğunu belirtmişlerdir.

İnsan nedir? Yaşamı birey için ne anlam ifade etmektedir? Kökeni, durumu, yazgısı nedir? İnsanın kendi yaşamı ile ilgili sorduğu tüm sorular, ölüm gerçeği ile büyüyerek devam eder (Ekşi, 2019). İnsan; yaşamın anlam karmaşasını sorgulayan bir canlıdır. Beyin sistemi çevre uyaranları tarafından iletilen mesajları otomatikleşmiş bir yapıyla gruplandırmaya programlanmıştır. Anlam aynı zamanda yaşama karşı kazanılan bir zaferdir (Yalom, 2001). Anlamlılık kelimesinin en genel tanımı bireyin sürdürdüğü hayatı sahiplenmesi ve hakimiyet sürebilmesi bunun yanında yaşamını önemli bulabilmesidir (Schnell, 2009).

Tanımlanması zor olsa da, anlam kavramı insan yaşamının merkezi olarak popüler olanıdır. Birey yaşamını sorgularken kendisine iletilen en temel yaşamın anlamı sorularına belki cevap veremeyecektir (Adler, 1931). Kişi kendiyi başbaşa kalıp sürdürdüğü hayatın yaşanılabilir olup olmadığını sorguladığı anda hastadır; çünkü kendisi buna tarafsız bir şekilde inanmamaktadır. Bireyler bu soru üzerinde düşünmekten çok kaçmayı tercih ederler. Fakat bu temel sorunun çok eski bir geçmişi bulunmaktadır. Günümüz koşullarında özellikle gençlerin çoğu zamanda yaşlıların hayatı sorguladıklarına tanık oluruz.” Bu gerekli mi? Yaşadığımız hayatın manası olacak mı?” diyerek isyan ettikleri gözardı edilmeyecek durumlardır. Bilinmelidir ki insanoğlu hayatı üzerinde ne zaman engellere takılırsa işte o zaman bu sorular gün yüzüne çıkmaktadır. Zamanın hızla aktığı, dalgasız bir denizde yüzerken hayatın anlamını aramak anlamsız gelir (Adler, 1931). “*Yaşamak için bir nedeni olan kişi, hemen her nasıl’a dayanabilir.*” Nietzsche bu cümlesiyle insanın yaşamında anlam bilgisinin ne

kadar tesirli olduğunu dile getirmiştir. Anlamı parçacık görünür- son derece stresli yaşam deneyimleriyle yüzleşmede özellikle önemlidir ve son zamanlarda yapılan araştırmaların çoğu anlam oluşturmaya odaklanmıştır (Park, 2010). Reker ve Wong, kişisel anlamı “kişinin varoluşundaki düzen, tutarlılık ve amacın farkındalığı, değerli hedeflerin peşinden koşması ve bunlara ulaşılması, buna eşlik eden bir tatmin duygusu” olarak tanımlamaktadır (Reker ve Wong, 1988).

Logoterapi, insanların herhangi bir ıstırapta bir anlam bulabildikleri takdirde onunla başa çıkabileceklerine dair iyi bilinen ifadelerden birine dayanmaktadır (Frankl, 2006). Bu, özellikle ciddi hastalıkları olan veya yaşamlarının sonuna gelmekle karşı karşıya olan hastalarla ilgili olarak, klinik ve sağlık hizmetleri ortamları için özellikle önemlidir (Tomas ve ark., 2015). Örneğin, birçok belirsizliği ima edebilen kanser vakaları (ölüm, hastalığın nüks korkusu), çeşitli kayıpların (örneğin sağlık, iş, arkadaşlar, ailesine yeterli konuda destek olamama) eşlik etmesi hastaların yaşamda anlam deneyimine müdahale eden nedenlerdir (Erci, 2008).

2.2.2. Yaşamın Anlamı

Farklı kavramsal çerçevelere oturtulmuş olan “Yaşamın anlamı” temelde biz insanlar için yaşadığımız hayatta bilinçli hedefler, diyalektik düşünme becerisine sahip, zorlukların üstesinden gelmek hatta daha da güçlü yola devam etmek olarak tanımlanmaktadır (Steger ve Kashdan, 2013). Genel olarak, yaşam kıymetine ve amacına, değerli hedeflere ve bazıları içinde inanca göndermede bulunmaktadır (Jim ve ark., 2006). İnsan; hayata ve evrene bir bütün olarak bakar ve ne olduğunu sorar, genel olarak, hayatın anlamı şudur: Neden varım ve hangi amaca hizmet ediyorum? Bu tarz bir takım sorularla anlam bulmaya çalışır (Martela ve Steger, 2016).

Günümüze gelene kadar Antik çağdan bu yana yaşamın anlamına dair; filozoflar, teologlar, sanatçılar ve bilim adamları görüş beyan etmişlerdir. Bazı yazılı eserlerde yaşamın anlamı ile yaşamın amacı birlikte ya da birbirinin yerine kullanılmıştır (Steger ve ark., 2008). Bu iki kavram yerli ve yabancı kaynaklarda farkı ortaya konularak ele alınmıştır. Amaç; ulaşılması planlanan nihai gaye, bir sonuç, bir hedeftir. Anlam ise

kişinin hayat tecrübesine ve bakış açısına göre değişen olguların oluş tarzında gizlidir (Yalom, 2001).

Yaşamın anlamı, bireyin her şeye rağmen yaşamak için temel bir motivasyon kaynağıdır (Dezelic ve Ghanoum, 2015). Kişiye göre yaşamın anlamı aktif olarak inşa edilen veya oluşturulan kişisel bir yapı olarak tanımlanılabilir. Yaşamın anlamının net bir tanımı olmamasından dolayı aslında ‘yaşamın anlamı kişi ne derse odur’ (Bernard ve ark., 2015). Yaşamda anlam genellikle bir kaynak olarak düşünülür, insanlar anlamını bulur ve üzerine inşa eder (Steger ve Kashdan, 2013).

İnsan yaşamın anlamından şüphe etme yeteneğine sahiptir. Onun bu yeteneğinde insana özgü iki özellikten biri dile gelmektedir; anlayacağımız, varoluşun kendi kendini transendentleştirmesidir bu. Aynı şekilde gene insana özgü olan o ikinci özellik, kendisi ile arasına mesafe koyma biçimindeki iç (ruhsal, psişik) özellik, onun kendi kendine gülümsemesinde belli olur. Başka bir deyişle, hiçbir hayvan yaşamın anlamından kuşku duymaz ve gülümseyemez (Frankl, 1967). Dünya üzerinde yaşayan insan sayısı ne kadar artarsa yaşamın anlamına dair görüşler de artar. Bu görüşler doğru olduğu kadar da yanlıştır. Kimsenin hayata yüklediği anlam doğru ve kusursuz değildir (Adler, 1931). Hayatın manasına yönelik üretim yapmak isteyen insan tüm ruhu ve bedeni ile amaçladığı hedefe odaklandığında olacağı en iyi durumda olacaktır (Adler, 1931 ss: 15).

Yaşamın anlamı maneviyatın merkezi bir bileşenidir; bununla birlikte, hastalık sırasındaki huzur ve inanca güvenme duyguları da dahil olmak üzere, maneviyatın diğer bileşenlerinden kavramsal olarak farklıdır (Murphy ve ark., 2010). Yaşamın anlamı ve maneviyatın diğer yönleri, kişinin bir stres etkenine yönelik değerlendirmesi ile kişinin küresel anlamı (yani inançlar, hedefler ve yaşamın anlamı) arasındaki uyumsuzluğu azaltmaya yönelik bilişsel çabalar olarak tanımlanan bir anlam oluşturma süreci yoluyla değişebilir (Lazarus ve Folkman, 1987; Park, 2010).

Yaşamın anlamının birden fazla tanımı önerilmiş olmasına rağmen (Peterman ve ark., 2002; Steger, 2006) yaşamın anlamı genellikle bir kişinin bir amaç veya yön duygusu, yaşam koşullarının anlaşılması ve önemi dahil olmak üzere öznel anlamlılık duyguları olarak tanımlanır (Yalom, 2001; Winger, 2016). Bir kişinin yaşamda anlam duygusu

muhtemelen kişilerarası ilişkiler ve kültür yoluyla kazanılır ve etnik kökenlere bağlıdır (Baumerster, 1991). Bununla birlikte, sistematik bir inceleme, kültürel farklılıkların mevcut yaşamın anlamı araştırmalarında nadiren dikkate alındığını belirtmişlerdir (Bartur ve ark., 2001). Çok sayıda teorisyen, yaşamda anlamın gelişimsel doğasını araştırdı ve kişinin anlam arayışının temelinin erken çocuklukta başladığını ve kişi yaşlandıkça ve yaşamı deneyimledikçe anlaşılabilirliğini öne sürdüler (Reker ve Wong, 1988; Baumeister, 1991). Yaşamın anlamı; bir şeye hayat vermek demektir insanlık için önemlidir ve daima araştırılmaya açık bir konudur (Steger ve ark., 2006). Yaşamın anlamı kavramı diğer dillerde ve etnik gruplarda araştırılmaya ve kültürler arası karşılaştırmaları yapılmalıdır (Brandstatter ve ark., 2012; Kudla ve ark., 2015).

Yaşamında herhangi bir anlama sahip olan kişileri zor durumda bırakabilecek olaylar meydana geldiğinde daha mücadeleci oldukları, zor durumları kolayca yönetebilmeleri belirtilmektedir (Yüksel, 2013). Frankl' a göre yaşamın anlamı, bireyin temel gücü, yaşamını anlamlı görme veya bir anlam arama çabasıdır (Frankl, 2010). Birey ne kadar zor durumda olursa olsun içinde bulunduğu durumun şartları ne kadar zor olursa olsun yaşamında az da olsa bir anlama sahipse hayata tutunmak için bir güce sahiptir (Steger ve ark., 2009).

Yaşamın anlamına sahip olunup olunmaması kişinin hayata karşı duruşunu şekillendirir (Cengiz ve ark., 2021). Anlam ve umut kaybının, değerli bir yaşam ve gelecek duygusunu potansiyel olarak bozabileceği, “demoralizasyon” olarak adlandırılan belirgin bir psikiyatrik sendrom tanımlanmıştır (Kissane ve ark., 2001). Yaşamda anlamı olmayan bireyler genellikle ölümü hızlandırma isteği veya aktif ötenazi talebi ile ilişkilidir (Kissane ve ark., 2001; Breitbart ve ark., 2000). Tolstoy, İtirafımlar isimli kitabında yaşamındaki anlamsızlıkla ilgili üstünde durduğu zeminin yok olduğunu, tutunacak bir dalının kalmadığını, uğrunda yaşanacak bir nedeninin kalmadığını dile getirerek sonunda elli yaşında intihar noktasına gelmiştir (akt. Okan ve Kökçam, 2019). Hiç kimse yoktur ki anlamsız yaşayabilsin (Adler, 1931). Frankl ile birlikte yaşamın anlamı kavramı varoluşçu yaklaşımın ilgilenmeye başladığı bir konu haline gelmiştir. Yaşadığı hayatta anlamı bulamamış bireyler bulan kişilere oranla daha yüksek oranda psikolojik buhran yaşayabileceği öngörülmektedir (Battista ve Almond, 1973;

Yalom, 2001). Kanser gibi hastalık durumlarında yaşamı anlamlandırmak zorluklarla baş etmek, olumlu benlik algısı geliştirmek açısından önemli olabilir (Cengiz ve ark., 2021). Anlamlılık kavramı, ayrıca, bireyin yaşamının uyumlu, önemli ve yönetilebilir olduğunu da gösterir (Yüksel, 2013; Frankl, 1963).

2.2.3. Yaşamın Anlamının Felsefesi

Yaşama anlam katmak, sağlık ve sıhate önemli bir katkıda bulunmaktadır (Martela ve Steger, 2016). Yaşamın anlamı ile ilgili literatürde tanımlar çeşitlidir. Yaşamın anlamı kavramı modern bilim de ilk olarak Dilthey, Spranger, Freud ve Adler'in yapıtlarında daha sonra 1940' larda Frankl ve Leontiev'in eserlerinde görülmektedir (Demirdağ ve Kalafat, 2015). Freud insanın yaşamın anlamını 'üretmek ve sevmek' olarak belirtmiştir (Frankl, 1997). Adler'de dünya üzerinde yaşayan insanların sayısı kadar yaşama yüklenilen anlam olduğunu vurgulamıştır. Bu yaklaşımla birlikte her anlam bir boyutta doğru değildir ve kimse yaşamın anlamını kesin olarak bilemez. Dolayısıyla bir biçimde faydalı olan hiçbir anlam yorumuna net bir şekilde yanlış denemez (Adler, 1985).

Frankl (1963) yaşam anlamı kavramını öznel boyutta ele alır. Yaşamdaki anlamın doğası gereği bilişsel olduğu varsayılır. Bireyler yaşamda anlam arama ve düşünme derecelerine göre farklılık gösterir. Frankl Adler'in yorumuna benzer bir şekilde herkes için geçerli sayılabilecek evrensel olarak kabul edilen bir yaşamın anlamının mümkün olamayacağını her insan için yaşamın anlamının farklı olabileceği belirtilmektedir (Frankl, 1963). Frankl yaşamın anlamını doğumdan itibaren insanın sahip olduğu güç ve anlam arayışına içine alan, birey hayata karşı tecrübe edindikçe amaçları ile ele alınan, insan hayatının doğal ve sağlıklı ana güdüsü olarak belirtmiştir (Yalom, 2001; Frankl, 2010). Leontiev (2005)' e göre yaşamın anlamı ve var olmanın asıl sebebi birbiri ile iç içe olduklarını belirtmektedir.

Seligman ve Csikszentmihalyi (2000)' e göre yaşamın anlamını pozitif psikoloji olarak belirtmiş; mutluluk, iyi oluş ve umut ile ilişkilendirilmiştir. Buna ek olarak yaşamın anlamı umutsuzluk, depresyon, anksiyete ve anlamsızlık ile de ilişkili bulunmuştur (Yalom, 2001; Steger ve ark., 2011). Dolayısıyla yaşamın anlamı pozitif ruh hali ile olumlu, negative duygular ile olumsuz olduğu belirtilmektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Yaşamın anlamını anlayan kişide anlam kavramı olumlu bir

değişken, bu anlamı kavrayamayan bireylerde patolojik bir parametre olarak belirtilmektedir (Steger ve ark., 2006). Bu nedenle yaşamında belirsizlik ve anlamsızlık yaşayan bireylerde psikososyal sorunlar daha fazla görülebilmektedir.

Bireyin kendi yaşamına dünya ve amacına tutarlılık getirmek inançların ve genellikle amaç veya yön, hayatın durumun anlama ve öneme sahip bir anlamda da dahil olmak üzere anlamlılık kişinin sübjektif duyguları, olarak tanımlanır (Winger ve ark., 2016). Teorisyenler yaşamın anlamının farklı şekillerde kavramsallaştırılabilen çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu düşünmektedirler. Felsefeciler yaşamın anlamını bulmaya yönelik var oluşun ehemmiyetine ve odağı ile ilgilenmişlerdir (Steger, 2006). Yaşamın anlamına yönelik ortak bir tanım yoktur araştırmacılar bu kavramı teorisel olarak amaçlara giden varlık, mutluluk, özgürlük, din ve maneviyat, psikoloji ve toplum gibi konularla birlikte değerlendirmişlerdir (Steger, 2012).

2.2.4. Yaşamın Anlam Kaynakları

Frankl yaşamın anlam kaynaklarını yaratıcı değerler, deneyimsel değerler ve davranışsal değerler olarak ele alırken, Dezelic ve Ghanoum (2015) anlam kaynaklarına sorumluluk kaynakları ve tarihsel kaynakları ekleyerek beş başlık altında ele almıştır. Sorumluluk kaynakları aslında tüm kaynakları ifade eden ve bireyin tüm deneyimlerinde sorumluluk alabilme yeteneğini etkileyen her şeydir. Bu kaynaklar; eğitim, öz keşif, seçim, özgürlük ve fedakârlıktır. Tarihsel kaynaklar aslında geçmişi, bugünü ve geleceği etkileyen sahip olduğumuz kaynakların tümüdür. Aynı zamanda tarihsel kaynaklar; bizim yaşamımızın anlamını derinden etkileyen yaşadığımız toplumun ve ailemizin bize kattıklarıdır (Dezelic, 2017). Klinger (1977) yaşamın anlam kaynaklarını, kişiler arası ilişkiler, kişisel gelişim, muvaffakiyet, haz, yaratıcılık, dinsel ve eser yaratmak gibi kavramlardan bahsetmiştir ve genel olarak önemli işlerin peşinden koşmak olarak belirtmiştir (Steger ve ark., 2006). Yaşamda anlam kavramı, özellikle psiko-onkoloji ve palyatif bakımda son yıllarda merkezi bir kavram haline geldi (Albers ve ark., 2010; Bernard ve ark., 2015). Klinik psikiyatrik perspektifte, yaşamda anlamın yapısı ilk olarak yaşamın anlamı; yaratıcılığa, deneyime (örn. doğa, aşk) ve tutum (kişinin acıya ve varoluşsal sorunlara karşı tutumu) kavramlarıyla birlikte geçmektedir (Bernard ve ark., 2015).

Frankl (2010) yaşama anlam katabilmek için, sevilen insanlarla ilişkiler, maneviyat, mizah duygusu, doğa, sanat, geleceğe umutla bakma, hedeflerin peşinden koşma ve hayata bir iz bırakmak, pozitif duyguları yaşamak gibi durumlara değinmiştir. Bireyler doğal olarak ve güçlü bir şekilde anlam aramaya ve bulmaya ve bu nedenle hayatlarının değerli olduğunu hissetmeye eğilimlidirler (Frankl, 1997).

Bu durumları şu şekilde kategorilendirmiştir;

- Eser yaratmak ya da belirli bir işte başarılı olmak: Bu eylemde başkasının hayatına katkıda bulunma durumuna değinmektedir.
- Deneyim edinmek veya bir insanla etkileşmek (sevgi): Tanıma göre birey sadece işte değil sevgi konusunda da anlam bulmalıdır.
- Kaçınılmaz acıyı çekmek ve ölüme karşı bir tutum sergilemek.

Kanser hastalarında yaşamın anlam kaynakları çok az araştırılmıştır. Kanser hastaları için kişiler arası ilişkiler, maneviyatı ve inancı korumak, finansal olarak güvende hissetmek en önemli anlam kaynakları olarak literatürde yer almaktadır. Kanser hastalarının psikolojik iyi oluşları için anlam kaynaklarının uygunluğu önemlidir ve psikososyal müdahalelerde odaklanması gereken belirli anlam kaynaklarına odaklanılmalıdır (Scheffold ve ark., 2014).

2.2.5. Yaşamın Anlamı ve Kanser

Yaşamın anlamı, her birey tarafından koşulsuz, sürekli takip edilir. Hayat, dış koşullar ne olursa olsun değerlidir. Hissettiğin şey, dış dünya için değil, kendin için anlamlıdır (Jang ve ark., 2014). Yeni fikirlere, keşfetmeye ve sosyal etkileşime açık olma böylece geliştirilebilir. Kısacası, olumlu duygu, bireylerin yaşam olaylarında, hatta kanser teşhisi gibi zor olaylarda tutarlılık görmelerini sağlayabilir ve yaşamın anlamlılığına dair bir inancı besleyebilir (Fredrickson, 1998).

Kanser hastaları eğer hayatta tatmin edici bir anlam düzeyine sahip olurlarsa olumlu hastalık algıları oluşturabileceklerdir (Krok ve Telka, 2018). Yaşamın anlamı psikolojik iyi oluşla doğrudan ilişkili olan bir kavramdır (Park, 2010). Kanser hastalarında azalan anlam, hayata karşı azalan bir değer duygusunu ve hayatın olumsuz bir deneyim olduğu inancını yansıtır. Anlam ve anlamsızlık geleneksel olarak bir süreklilik içinde ele

alınmıştır (Frankl, 1963; Yalom, 2001). Ancak kanser hastaları, anlamlılık dönemleri ve ayrıca anlamsızlık dönemleri yaşayabilir ve hastaların günlük mücadelelerinde kendini gösterebilir. Kanser bireye hissettirdiği negatif etkiler bellidir öte yandan hastalar, sosyal çevresiyle daha yakın ilişkiler kurarak ve birçok kişinin teşhis ve tedavi sırasında hissettikleri sevgi ve ilgi gösterileri olumlu sonuçlarla ilişkilendirilebilmektedir (Jim ve ark., 2006). Kanser tanısı almak kişide hayata yönelik tehdit olarak algılanabilir ve kanser tanısı insanların yaşamları hakkındaki inançlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Öte yandan olumlu ve pozitif ruh halleri ve kişinin kendi yaşamının anlamını düşünmesi yaşamı anlamlandırma yolculuğunda yararlı olacaktır (Breitbart ve ark., 2004; Kudla ve ark., 2015).

Yaşamdaki anlam bağlamı inceleyen araştırmalar son yıllarda artmaktadır (Triplett ve ark., 2012; Czekierda ve ark., 2014; Steger ve ark., 2015). Kapsamlı araştırmalar ayrıca anlam yapılarının önemini belgelemiştir (Krok ve Telka, 2018). Özellikle kanser hastalarında yaşamın anlamının önemini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (Tomás Sabado ve ark., 2015; Winger ve ark., 2016). Kanser tanısı hastalar için yıkıcı olabilir ve onları belirsizlik, kayıp ve ölüm korkusuna sokarak yaşamdaki amaçla eşit temel bir ihtiyaç olan anlam duygusunu da etkileyebilir (Hassankhani, 2017). Teşhis ve kanser tanısı konması gibi hayatı tehdit eden bir hastalığın sekansları benlik algılarını, yaşam tutumlarını, bireysel varsayımlar ve değer sistemlerini etkileyerek kişiyi birçok konu ile mücadele etmesini sağlar. Böylece kanser yaşamdaki amacın ve anlamın sürdürülmesini engelleyebilir (Cohen ve Block, 2004).

Birinin hayatında anlam bulması (veya yeniden kazanması) kanserden kurtulanlara, tatmin eden bir amaç yeni bakış açıları, yaşam hedefleri ve yaşamla barış veya uyum duygusu veya manevi bir varlık sunarak fayda sağlayabilir (Simonelli ve ark., 2008). Bireyin kanser tanısı ile karşılaştıktan sonra yaşamdaki anlam boyutları yetiştirildiği ülke ve kültüre bağlı olarak değişebilmektedir. Kişinin anlam görüşünde değişikliklere neden olabilir ve bireylerin başlarına gelen olayları ne ölçüde hak ettikleri ve bireylerin olumsuz olayları ne ölçüde kontrol edebildikleri dünyanın iyiliği hakkında daha önce sahip oldukları inançları sorgulamalarına neden olabilmektedir (Hassankhani, 2017).

Kanser hastalarının hastalıklarını algılama biçimlerini ve inanç ve hedeflerindeki olası değişiklikleri etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada hastalık algısı ve küresel anlam değişiklikleri ile iki boyutun (varlık ve anlam arayışı) nasıl ilişkili olduğunu incelenmiştir yapılan çalışmada anlamın varlığı, hastalık algıları inanç değişiklikleri ve hedeflerin değişmesi ile ilişkilendirilmiş olup buna karşılık anlam arayışı ile hastalık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Krok ve Telka, 2018).

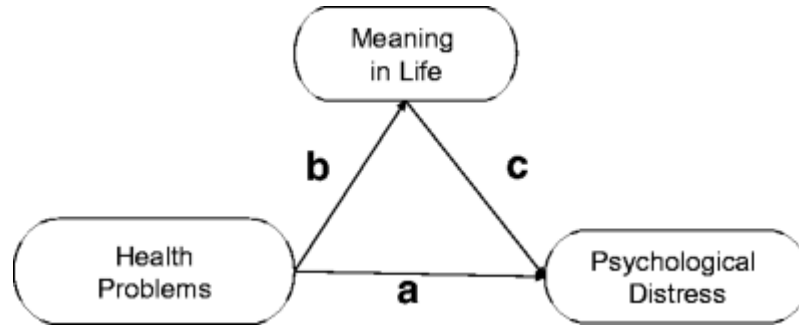
Yaşamın anlamı ve din/maneviyatın insan hayatında önemli işlevleri vardır ve bu iki kavram çoğu zaman birlikte ele alınır (Şimşir ve ark., 2021). İnsanların yaşamın anlamının farkına varmasına yardımcı unsurların din ve maneviyat; anlam duygusu ise dinin insanların yaşamlarının amacını ve anlamını bulmalarını sağlama yeteneğidir (Krok, 2015). Kanser ile baş etme sürecinde de din/ maneviyat ve anlam duygusu birbirinden ayrı düşünülemez. Yapılan çalışmalar anlam ve din/maneviyatın zorlu yaşam olayları ile başa çıkmanın pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu göstermiştir (Krok, 2015).

Ölümcül bir hastalıkla karşı karşıya kalan hastaların %20 kadarı ölümlerini hızlandırma arzusuna sahiptir (Wilson ve ark., 2007). Yaşamda anlam deneyiminin, yaşamın sonunda umutsuzluk, sıkıntı, intihar niyetleri, depresyon ve moral bozukluğu duygularına karşı bir koruyucu olduğu gösterilmiştir (Vehling ve ark., 2012). LeMay ve Wilson, “anlamın” en önemli endişelerden biri olduğunu ve yaşamın sonunda hastalar için son derece üzücü olabileceğini ve gözetimsiz bırakılırsa hastaların psikososyal iyilik halini ve yaşam kalitesini tehdit edebileceğini, kaygı düzeylerini artırabileceğini beyan ettiler. Depresyon ve intihar eğiliminin yanı sıra yaşama arzusunu azaltmaktadır (LeMay ve Wilson, 2008). Araştırmacılar ayrıca ileri evre kanserli hastalar için değerlendirme ve müdahalelere yaşamın anlamı araştırmalarının dahil edilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (Mok ve ark., 2012). Kanserli hastalarda yaşamın anlam kaybı olduğunu ve yaşamda anlam ve amaç bulmak için düşük motivasyona sahip olduklarını gösteren literatürde çalışmalar mevcuttur (Erci, 2008; Hassankhani, 2017). Farklı olarak, doğu Pennsylvania'da yapılan daha önceki bir çalışma, kanserli hastaların yaşamda anlam duygusunu daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Thompson, 2007). Meme kanserli

kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların hayatlarında daha derin bir anlam duygusunu kazanması, yaşamın değerini daha da fazla bilmesi, bireyler arası sözlü ve sözsüz iletişimin artması gibi olumlu yönleri vardır (Farran ve Wu, 2005).

2.2.6. Jinekolojik Kanser ve Yaşamın Anlamı

Jinekolojik kanser hastaları psikososyal araştırmalarda ihmal edilmiştir (Saraf ve ark., 2013). Kanser tedavilerini takiben devam eden semptomlar ve kötüye giden sağlık, kişinin yaşamın anlamını değiştirebilmektedir. Jinekolojik kanserle mücadele eden kadınlar özellikle fiziksel sekellerden rahatsız olmaktadır. Ek olarak, jinekolojik kanserler için depresyon prevalansı da yüksek bildirilmektedir (Simonelli ve ark., 2008). Jinekolojik kanser tanısı alıp fiziksel sekelleri olan kadınların, anlamı yakalamada zorluklarla karşılaşabileceğini ve hatta diğer kanser türlerine göre daha fazla anlam kayıpları yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Simonelli ve ark., 2008; Cengiz ve ark., 2021). Yitirilen bir yaşamın anlamı, depresyona ek olarak bozulmuş psikososyal sağlıkla da kendini gösterebilmektedir (Simonelli ve ark., 2008).



Şekil 2.2. :Yaşamın anlamı, sağlık sorunları ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkilerin varsayımsal bir modeli

Kaynak: Simonelli LE, Fowler J, G. Maxwell L, Andersen BL. Physical Sequelae and Depressive Symptoms in Gynecologic Cancer Survivors: Meaning in Life as a Mediator, *Annals of Behavioral Medicine*. 2008; 38 (3): 275–284.

Varsayımsal bir modeli göstermekte ve sağlık sorunlarının bireyin psikolojik zorluklara karşı savunmasızlığını arttırdığını öne süren jinekolojik kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada (Simonelli ve ark., 2008) hastaların psikolojik sıkıntıya (bkz. yol a) ve yaşamın anlamının azalmasına (b yolu) karşı savunmasız olabileceğini belirtmişlerdir. Birden fazla semptom (lenfödem, ağrı, cinsel işlev bozukluğu) ve vücut organları, infertilite gibi kayıplarla, kişinin yaşamdan çıkardığı anlam önemli ölçüde

değişebilmektedir. Hayatta kalanlar kanser deneyimini ve bununla ilişkili kayıpları anlamlandırmakta zorluk çekebilirler (Cordova ve ark., 2007). Frankl, acı çekmenin, acı çekenin durumu anlaması için güçlü bir motivasyon sağlayarak bir anlam arayışı yarattığını belirtmiştir (Frankl, 1963). Bununla birlikte, bir kişinin anlam arayışı engellendiğinde, varoluşsal hayal kırıklığı ile sonuçlanabilir ve bu da umutsuzluğa, depresyona ve ilgisizliğe yol açabilir. Yalom (2001) anlam bulamamanın psikopatolojiyle sonuçlanabileceğini öne sürmüştür. Bu nedenle model, yaşamdaki anlamın azalmasının psikolojik sıkıntı ile ilişkili olabileceğini doğrulamaktadır (yol c) (Simonelli ve ark., 2008). Serviks kanserinden kurtulan kadınlarda yaşamın anlamını inceleyen nitel bir çalışmada kadınların kanser tanısını alması ve yaşamı anlamlandırmasında özgür iradelerinin olmadığı tamamen kadere inanıp Allah'a yönelme ile sonuçlanıp yaşamın anlamını maneviyata yönelerek bulduklarını belirtmişlerdir (Saraf ve ark., 2013).

2.3. Yaşamın Anlamı ve Travma Sonrası Büyüme

Araştırmacılara göre, travma sonrası büyüme yaşamak, hastalarda stresli olayları tanıma sürecini kolaylaştırabilir, hastalar üzerinde olumlu bir görünüm oluşturabilir ve yaşam tarzlarını değiştirebilir; bu kavram, bireylerin duygusal ve bilişsel yaşamlarında davranışlarını ve işlevlerini olumlu yönde etkileyen anlamlı olumlu değişiklikler yaratır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Sıklıkla, zorlukların ardından anlam arayışının uyarlanabilir olduğu varsayılmıştır, ancak bunu destekleyecek çok az kanıt vardır. Aksine, anlamın mevcudiyeti uyarlanabilir olsa da, anlam arayışının aslında daha büyük sıkıntı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Linley ve Joseph (2011) yaptığı çalışmada üç farklı örneklem grubunu (158 kilise müdavimi, 128 genel nüfus üyesi, 84 cenaze müdürü) değerlendirdiler ve anlamın varlığının daha büyük pozitif değişim ve daha az negatif değişim ile ilişkili olduğu, ancak anlam arayışının her üç örnekte de daha büyük negatif değişim ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hosseinigolafshani ve ark., (2019) yaptıkları miyokard enfarktüsü geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamı arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla bireyler travmatik bir olayla karşılaştıktan sonra yaşadığı durumu, o zamana kadar sahip oldukları birçok deneyimlerini gözden geçirerek olumlu yönde gelişim gösterebilirler ve

gelişim yaşamın anlamını bulmalarını ve travma sonrası büyüme göstermelerine sağlayabilmektedir (Posluzny ve ark., 2011; Aydın Kök, 2020).

2.3.1. Yaşamın Anlamı ve Travma Sonrası Büyümede Hemşirenin Rolü

- Bireylerin psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması rutin tedavi ve bakımın en önemli ayrılmaz bir parçasıdır. Dolayısıyla hemşireler, etkin iletişim yoluyla bireyin gereksinimlerini bir bütün olarak ele alıp, desteklemelidir (Uitterhoeve ve ark., 2010).
- Hemşireler hasta ve yakınlarına en yakın çalışan sağlık profesyonelleridir. Dolayısıyla travmatik olayların kişiler üzerindeki negatif etkilerin önüne geçilmesinde ve bu deneyimi büyüme için bir fırsata dönüştürmede hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Ye ve ark., 2018).
- Öncelikle hemşireler, kadınların içinde bulunduğu durumun farkında olmalıdırlar ve bu konuda bilgi edinmelidirler (Thownsend, 2002).
- Travmatik olayla baş etmede alternatif çözüm yollarının bulunmasında, etkili baş etme biçimlerinin geliştirilmesinde hemşireler hasta ve ailesine danışmanlık yapmalıdırlar (İnci ve Boztepe, 2013).
- Hemşirenin travmatik bir deneyim olarak kabul edilen kanser tanısının kadın ve ailesi için ne anlam ifade ettiğini iyi değerlendirmesi gerekmektedir.
- Aynı tanıyı almış kadınlar arasında bile sahip oldukları sosyokültürel farklılıklarından dolayı travmatik olaya verecekleri tepkilerin farklı olabileceği hemşireler tarafından bilinmelidir.
- Hemşireler tarafından uygulanabilecek TSB' yi arttırmaya yönelik girişimler kanser yaşantısı süresince bireylerin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme düzeylerini arttırarak psikososyal anlamda güçlenmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2020).
- Jinekolojik kanser tanılı kadınlarla travma sonrası büyümeyi arttırmaya yönelik hemşirelere, hastaların olumsuz psikolojisini azaltılmasında, hastaların psikolojik durumunu daha iyi ayarlamak, iyileştirmekte ve gerçeği daha fazla kabul etmesini ve tedaviyle iş birliği yapmasını sağlanması gerektiğinde hemşirenin rolünün paha biçilemez olduğu aşıkardır (Ye ve ark., 2018).

- Hastalarda tedaviye dair olumlu tutum, davranış ve inancın güçlenmesi açısından klinik hemşirelerinin konumu oldukça önemli bir yerdedir. Kansere teşhisi ve tedavisinin potansiyel olarak olumlu yönlerine odaklanmanın teşvik edilmesi, jinekolojik hastalar için gelecekte önemli sonuçlara sahip olabilir; örneğin, kansere teşhisi ve tedavisiyle başa çıkmak için bir başa çıkma stratejisi olarak o pozitif yeniden değerlendirmeyi kullandığını bildiren jinekolojik hastalar, gelecekte daha düşük düzeyde depresif belirtiler gösterdikleri saptanmıştır (Manne ve ark., 2017).
- Hemşireler olumlu sekenleri teşvik edip ve kanser deneyimiyle bağlantılı üzüntü ve kayıpla birlikte gelişmesine izin veren psikolojik süreçlerin daha net bir şekilde farkında olup süreci iyi yönetebilmelidirler (Posluzny ve ark., 2015).
- Hemşirelerin yaşamın anlamını ve onun etkileyen faktörlerini belirlemesi kanserli hastaların anlam yolculuğunda hastaya destek olabilir (Erci, 2008).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Bu araştırmanın amacı jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme, yaşamın anlamı düzeylerini incelemek ve jinekolojik kanserli kadınların özelliklerine göre travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bu araştırma tanımlayıcı ve korelasyonel kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Bu araştırmanın Isparta Şehir Hastanesi Jinekoloji-Onkoloji polikliniğine başvuran, kemoterapi ve onkoloji ünitesinde jinekolojik kanser tanısı sebebiyle tedavi gören kadınlarla yürütülmüştür. İlgili ünite 2 doktor, 6 hemşire, 1 psikolog ve 1 tıbbi sekreter çalışmaktadır. Kemoterapi ve onkoloji ünitesinde günlük 25-30 hasta, jinekoloji onkoloji polikliniğine ise günlük 60-70 hasta gelmektedir. Veriler kurum izni (EK-2) ve etik kurul izni (EK-3) alındıktan sonra Ocak 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Isparta Şehir Hastanesi Jinekoloji Onkoloji polikliniğine kanser tedavisi almak veya kontrol muayenesi amacıyla başvuran, onkoloji ve kemoterapi ünitesine tedavi amaçla başvuran ve en az tanı almasının ardından 2 ay geçmiş olma şartını kapsayan kadınlar araştırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır.

3.4. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Örneklem büyüklüğü GPower 9.1.2 (Universitaet Kiel, Germany) programı ile hesaplandı. Endometriyum veya serviks kanseri ile ilgili ülkemizde detaylı prevalans çalışması olmadığından DSÖ tarafından verilen genel bilgilere göre hastalık sıklığı (p) 20/100.000 alınarak etki büyüklüğü 0,842 olarak hesaplandı. Test ailesi olarak “Exact Binom” ve istatistiksel test olarak tek örneklem oran testi seçilerek hesaplama yapıldı. Güç değeri %85 güç alınarak ve %5 tip-I hata payı (d) ile basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem büyüklüğü 127 bulundu. Ancak gönüllülük esasına göre bilgi alınacağı için ve cevapsızlık oranı olarak %10 daha ilave edilince toplam 134 hasta ile çalışma tamamlandı.

3.5. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri

- Türkçe okuma, anlayabilme ve konuşabilme
- Jinekolojik kanser tanısı almış olma
- Kanser tanısı konulduğunu biliyor olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Tanı konulmasının ardından en az 2 ay geçmiş olması

3.6. Örneklem Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı reddetme
- Türkçe anlamada ve konuşmada sıkıntının olması
- Psikotik ve nörolojik bozukluk tanısı almış olmak
- İyi huylu durumlar sebebiyle ameliyat olan veya tedavi gören

3.7. Verilerin Toplanması:

Veriler Ocak 2021- Temmuz 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerin değerlendirileceği “Kişisel Bilgi Formu” (EK-5) hastaların kanser tanısı sonrasında yaşamlarında olumlu yönde değişen durumları ölçmek amacıyla “Travma Sonrası Büyüme Envanteri” (EK-6) ve kanser tanısı sonrasında yaşamlarında meydana gelen değişimlerin bir anlamının olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla “Yaşamın Anlamı Ölçeği” (EK-7) kullanıldı.

3.8. Veri Toplama Araçları

3.8.1. Aydınlatılmış Onam Formu (EK-4):

Jinekolojik kanser tanılı kadınlara çalışmaya katılmadan önce çalışma hakkında kısa bilgiler verilerek ve gerekli bilgilendirmeler yapılarak yazılı veya sözlü olarak onam alındı.

3.8.2. Kişisel Bilgi Formu (EK-5):

Hastaların demografik verileri ve jinekolojik kanserle ilgili verilerini elde etmek amacıyla yaş, eğitim, gelir durumu gibi alanların içerikleri oluşturmuştur. Kişisel bilgi

formu, demografik bilgileri ve hastalıkla ilgili bilgileri içeren 21 sorudan oluşmaktadır. Bu formla katılımcıların hastalık ile ilgili bilgilerin sorulduğu ikinci kısımda, kanserin evresi, tanı alınan yaş, tedavi türü, geçirilen ameliyat ile ilgili bilgiler alındı (Breitbart ve ark., 2015; Aydın Kök, 2020) (EK-5).

3.8.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (EK-6):

Travma sonrası büyüme (gelişme) envanteri (Post Traumatic Growth Inventory) Tedeshi ve Calhoun (1996) tarafından kişilerin yaşadıkları travmatik yaşantılardan sonra büyüme düzeylerini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek 0-5 arasındaki puanlama değerine göre puanlanmaktadır. Puanlama sistemi (0), bu değişikliği yaşamadım, (5) ise bu değişikliği çok büyük oranda yaşadım arasında oluşmaktadır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınabilecek puan 0-105 olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınan sonuca göre kişinin travma sonrası büyüme gösterip, göstermediği hakkında bilgi verir. Ölçeğin farklı Türkçe formları bulunmaktadır. Karancı, Aker ve Işıklı (2009) tarafından yapılan çalışmada 1253 katılımcı üzerinde yapılan faktör analizi sonuçları doğrultusunda, yirmi bir madde ile yine Türkçe uyarlamasında olduğu gibi 5 alt boyut bulunmuştur. Alt boyutlar arasındaki iç tutarlılık katsayılarını incelediğinde, alt boyutların sırası ile, yeni olanakların algılanması, manevi değişim, kişiler arası ilişkiler, bireysel güçlülük ve yaşamın kıymetini anlama Cronbach değerleri, .81, .76, .79, .79, ve .83 olarak saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada Cronbach's alpha değeri 0,924 bulundu. Tüm maddelerin tutarlılık kat sayısı ise .93 olarak bulunmuştur. Likert tipli ölçeğin faktörleri, yeni fırsatlar (2. 6. 10. 13. 16), kişisel güçlülük (3. 9. 11. 18), manevi değişim (4. 17.), takdir etme (1. 12.), başkaları ile ilişkiler (5. 7. 8. 14. 15. 19. 20) inci maddelerdir. Ölçeğin puanlandırılması ise 0 - yaşamadım, 1 - çok az derecede yaşadım, 2 - az derecede yaşadım, 3 - orta derecede yaşadım, 4 - oldukça fazla derecede yaşadım, 5 - aşırı derecede yaşadım şeklindedir. Karancı ve arkadaşlarının (2011) aynı ölçeği kullandıkları çalışmada son iki yıl temel alınarak, belirli bir zaman dilimi içerisinde meydana gelen yeni travmatik yaşantı sıklığını ve sonrasında travma sonrası büyümeyi incelemişlerdir. Geçerlik güvenilirliği yapılan çalışmada tanı sonrası hangi ayların temel alındığından bahsedilmemiş olup, ölçekten alınan puan arttıkça bireyin travma sonrası büyüme gösterdiği anlamına geldiğini belirtmişlerdir (Karancı ve ark., 2009). Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 105' tir (EK-6).

3.8.3. Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ) (EK-7):

Bireylerin genel anlamda yaşamın anlamını anlayıp anlamadıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve özgün formu “The Meaning in Life Questionnaire (MLQ)” olan ölçek 2006 yılında Steger, Frazier, Oishi ve Kaler tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün dili İngilizcedir. MLQ ölçeğinin Türkçe karşılığı “Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ)” olarak bilinmektedir. Bu ölçek daha önce ülkemizdeki araştırmacılar tarafından çeşitli yaş grubundaki bireylerin psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır (Demirdağ ve Kalafat, 2015).

Yaşamdan anlam bulma 2 alt boyut ve 10 madde olarak yer almaktadır. Var Olan Anlam (5 madde) ve Bulunmaya Çalışılan Anlam (5 madde)’dir. Ölçeğin özgün formunda yaşamı anlamaya yönelik 10 ifade yer almaktadır. Ölçekte yer alan yaşamın anlamı ile ilgili her ifadenin geliştirilme sürecinde “Kesinlikle Yanlış” ile “Kesinlikle Doğru” olmak üzere 7’li likert maddesi şeklinde puanlama yapılmaktadır. Ölçek maddelerinin 9’u pozitif maddelerden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 10. maddeler), 1’i negatif maddeden (9. madde) oluşmaktadır. Ölçek var olan anlam (1., 4., 5., 6., ve 9. Maddeler) ve bulunmaya çalışılan anlam (2., 3., 7., 8., ve 10. Maddeler) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Steger ve arkadaşları (2006), YAÖ’nün iç tutarlılık güvenirlik katsayısını var olan anlam alt ölçeği için 82, bulunmaya çalışılan anlam alt ölçeği için 87 olarak bulmuşlardır. Yapılan bu çalışmada ise Cronbach’s alpha değeri 0.797 bulundu. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini Seyithan ve Demirdağ (2015) yapmıştır. YAÖ’nün Türkçe ve İngilizce formlarında bulunan maddeler arasındaki korelasyon katsayıları .74 ile .91 arasında bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada Sperman- Brown Korelasyon katsayısı 0.692 olarak bulundu. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 10 maddeden oluşan ölçeğin iki boyutlu bir yapıdan oluştuğu ve bu maddelerin toplam varyansın %68. 2’sini açıkladığı görülmüştür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 70’tir (Demirdağ ve Kalafat, 2015) (EK-7).

3.9. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 20.0 (IBM Inc, Chicago, IL, USA) programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ölçüler sayısal veriler için ortalama $\pm$ SS, isimsel ölçekli veriler ise sıklık (yüzde oranı) şeklinde sunuldu. Kullanılan ölçeklerin güvenirlik

analizleri yapılarak Cronbach's alpha değerleri hesaplandı. Ayrıca, ölçeklerin uygulanan örnekleme uygunluğunu belirlemek için Tukey Toplanabilirlik Testi yapılarak anlamlılık sonucu elde edildi. Ölçeklerin ve alt boyutlarının puanları hesaplanarak normallik kontrolü Kolmogorov-Smirnov yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiş ve dağılımların normal olduğu görüldü. Bu nedenle, demografik özelliklere göre puanların karşılaştırılması için parametrik testler tercih edildi. İki bağımsız grup karşılaştırması için Student t-testi, çoklu bağımsız gruplar için tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testleri uygulandı. Anlamlı bulunan sonuçların post-hoc analizleri için Duncan testi tercih edildi. Parametrik şartların sağlanmadığı (örneklem sayısının yirminin altında olduğu) durumlarda Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Ölçeklere ait alt boyutlar arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanıldı. Travma sonrası büyüme envanteri puanları bağımlı değişken kabul edilerek yaşamın anlamı puanı ile diğer demografik özelliklerden bazıları bağımsız değişken alınarak Doğrusal Regresyon modeli oluşturuldu. Modelin anlamlılığı ve katsayı değerleri hesaplandı. Analizlerin tamamında tip-I hata oranı %5 alınarak $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri ve Hipotezi

Bağımsız Değişken: Yaş, gelir durumu, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve diğer sosyodemografik özellikler

Bağımlı Değişken: Jinekolojik kanserli kadınlarda travma sonrası büyüme ve yaşamın anlamı

Araştırmanın Hipotezleri:

1. Yaşamda bir anlama sahip olan kadınların jinekolojik kanser tanısı sonrasında travma sonrası büyüme düzeyleri yüksektir (H1).
2. Demografik özelliklerine ve bireysel özelliklerine göre değişkenlik gösteren kadınlarda travma sonrası büyüme ve yaşamın anlam düzeyleri farklıdır (H1).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırmada, jinekolojik kanser tanısı öncesi geçmiş kanser öyküsü, nüks öyküsü sorgulanmaması,
- Yapılan bu çalışmada hekimler tarafından jinekolojik kanserli hastalara verilen iyileşme/rapor süresinin 2 ay olması sebebiyle tanı sonrası minimum 2 ay olarak alınması yapılan bu çalışmayı sınırlandırmıştır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan komisyon onayı alınmıştır (Protokol numarası: 39247) (EK-3). Araştırmanın yapıldığı Isparta Şehir Hastanesi için Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (EK-2). Kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK-6-7). Araştırmanın örnekleme alınacak olan kadınlara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, gönüllü olarak araştırmayı katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı ve sözlü onam alınmıştır (EK-4).

4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 134 kadın katılımcı dahil edildi. Katılımcıların tamamı kişisel bilgi formu, travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamı ölçeğini doldurdu. Katılımcıların %73.7 İlköğretim mezunu olarak %21.1'i ortaöğretim ve %5.2 oranında ise üniversite mezunu olarak bulundu (Tablo 4.1) Katılımcıların medeni durumu ise çoğunlukla evli olarak belirlendi (%78.4). Eşi vefat eden katılımcı oranı %13.4 iken, bekar olan yalnızca %2.2 katılımcı ve boşanmış olan %6.0 olarak belirlendi (Tablo 4.1). Katılımcıların büyük çoğunluğu çocuk sahibidir (%92.5). Kadınların %29.1' i eşi ile birlikte yaşamakta, %26.9'ı eş ve çocukları ile birlikte %30.6' sı anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların küçük bir bölümü (%22.4) gelir getirici bir işte çalıştıklarını (%22,4) ifade ettiler. Tanı konulan hastalık nedeniyle işi bırakan katılımcıların oranı %26 olarak belirlendi. Katılımcılar gelir düzeyi olarak en yüksek oranda kendilerini orta gelir grubunda (%61.9) görmektedir. Düşük gelir düzeyinde olanların oranı %35.1' i yüksek gelir düzeyine sahip yalnızca %3 oranında katılımcı mevcuttur. Katılımcıların yaş ortalaması 58.47 ± 12.47 yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların en az 27, en fazla 97 yaşında olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=134)

Özellikler	Kategoriler	N	(%)
Eğitim	İlköğretim	98	(73.7)
	Lise	28	(21.1)
	Üniversite	7	(5.2)
Medeni Durum	Evli	105	(78.4)
	Bekar	3	(2.2)
	Boşanmış	8	(6.0)
	Eşi vefat etmiş	18	(13.4)
Çocuk sahibi olma	Evet	124	(92.5)
	Hayır	10	(7.5)
Birlikte yaşadığı kişiler	Eş	39	(29.1)
	Eş ve Çocuklar	36	(26.9)
	Anne ve Baba	41	(30.6)
	Diğer	18	(13.4)
Çalışma durumu	Evet	30	(22.4)
	Hayır	104	(77.6)
Hastalık nedeniyle işi bırakma	Evet	34	(26.0)
	Hayır	97	(74.0)
Gelir Düzeyi	Düşük	47	(35.1)
	Orta	83	(61.9)
	Yüksek	4	(3.0)
	Birim	Ortalama±SS	
Yaş	yıl	58.47±12.47	(27-97)

Tablo 4.2. Katılımcıların hastalıkları ile ilgili bilgiler (n=134)

Hastalık bilgisi	Kategoriler	N (%)
Yaşanılan kanserin türü	Endometrium	75 (56.4)
	Serviks	16 (12.0)
	Over	42 (31.6)
Kanser Evresi	Birinci Evre	57 (42.9)
	İkinci Evre	34 (25.6)
	Üçüncü Evre	37 (27.9)
	Dördüncü Evre	5 (3.8)
Ameliyat Geçirme	Evet	126 (94.00)
	Hayır	8 (6.0)
Yakın çevrede kanser olma ve hastalık sürecine tanık olma durumu	Yok	58 (43.2)
	Var	76 (56.7)
Hastalık ile ilgili yaşananları bir yakını ile konuşma durumu	Evet	104 (78.2)
	Hayır	29 (21.8)
Hastalık öğrenildikten sonra sosyal destek alma durumu	Evet	105 (78.4)
	Hayır	29 (21.6)
Psikoloğa gitme durumu	Evet	85 (63.4)
	Hayır	49 (36.6)
Görevleri yerine getirme engel olma durumu	Evet	74 (55.2)
	Hayır	60 (44.7)
Süre bilgisi	Birim	Ortalama±SS
Ameliyat geçirme süresi	ay	23.97±23.18 (1-156)
Hastalığı öğrendiğiniz süre	ay	24.25±22.77 (2-156)

Katılımcıların tanı konulan kanser türleri arasında en yüksek oranda endometrium (%56.4) kanseri ve sırasıyla %31.6 oranında over kanseri ve en düşük oranda serviks (%12.0) kanseri geldiği tespit edildi. Katılımcıların yarıdan fazlası düşük evrelerde olmasına karşın %27.9 oranında evre-III ve %3.8 oranında evre-IV hasta bulunmaktadır. Evre-I' de olan hasta oranı %42.9 iken evre-II hastası %25.6 oranında bulunmaktadır

(Tablo 4.2). Katılımcıların oldukça büyük bir bölümü (%94) hastalığı nedeniyle ameliyat geçirdiğini beyan etti. Ameliyat geçirdikleri süre en düşük bir ay ile 156 ay arasında değişmektedir. Ameliyat üzerinden geçen süre ortalaması 23.97 ± 23.18 ay olarak hesaplandı. Hastalığı öğrenme süresi üzerinden geçen süre 24.25 ± 22.77 ay olarak saptandı. Hastalığını öğrenme süresi henüz 2 ay olan hasta ile üzerinden 156 ay geçen hasta arasında değişim göstermektedir. Yakın çevresinde kanser olan katılımcı oranı yarıdan fazla olduğu saptandı (%56.7).

Katılımcıların hastalıklarına şahit olduğu bu kişilerden yaşayanların oranı %48.6 vefat edenlerin oranı %51.4 dür. Katılımcılardan hastalıkları ile ilgili bir yakını ile konuşma isteği duyanların oranı %78.2 dir. Ayrıca, hastalıklarını öğrendikten sonra yakın çevrelerinden bir sosyal destek alma istekleri yüksek oranda (%78.4) bulundu. Katılımcılar, kendilerine kanser tanısı konulduktan sonra büyük oranda psikoloğa gitme isteği duyduklarını (%63.4) beyan ettiler. Katılımcıların yarıdan fazlası (%55.2) anne, eş veya partner olarak hastalıkları sebebiyle görevlerini yerine getiremediklerini düşünmektedirler (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastalığa yönelik alınan tedavi bilgileri

		Evet,	Hayır
		n (%)	n (%)
Şu an ki hastalığınıza yönelik alınılan tedavi durumu	Kemoterapi	104 (77.6)	30 22.4
	Radyoterapi	39 (29.1)	95 70.9
	Cerrahi Müdahale	124 (92.5)	10 7.4
	Hormon Tedavisi	5 (3.7)	129 96.3
	Tedavi almadım	1 (0.7)	133 99.3
	Tedavi almayı kabul etmedim	1 (0.7)	133 99.3

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%77.6) hastalıkları ile ilgili kemoterapi, %29.1 oranında ise radyoterapi tedavileri aldığı belirlendi. Büyük oranda (%92.5) cerrahi müdahale uygulandığı saptandı. Hormon replasman tedavisi alan katılımcıların oranı %3.7 olurken hiçbir şekilde tedavi almayan katılımcıların oranı oldukça düşük (%0.7) bulundu. Ayrıca tedavi almayan bir katılımcı tedavi almayı da reddettiğini ifade etmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Travma sonrası büyüme envanteri güvenirlik bilgileri

Travma sonrası büyüme envanteri		p değeri
Cronbach's Alpha	0.924	
Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı	0.861	
Tukey's Toplanamazlık	F=3.26	p=0.134
Hotelling T ²	196.79	p<0,001
KMO Örneklem Yeterliliği	0.861	
Bartlett Küresellik Testi	Ki-kare=1606	p<0,001

Katılımcıların uyguladıkları Travma Sonrası Gelişim Envanteri ölçek bilgileri ve maddeler detaylı olarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenirlik düzeyi 0.924 olarak, oldukça iyi düzeyde bulundu. Ayrıca, ölçek için tutarlılık göstergesi olan Spearman-Brown değeri 0.861 belirlendi. Bu değerleri ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tukey's toplanamazlık değeri düşük ve anlamlı bulunmadığından ölçeğin katılımcı grupta yapılan uygulamanın anlamlı ve katılımcıların tepkilerini yansıtmada başarılı olduğu belirlendi. Hotelling T² analizi sonucu ise anlamlı bulunmuş olup katılımcıların maddelere verilen tepkilerde yanlılık olmadığı anlaşıldı. Ayrıca yapılan faktör analizinde KMO örneklem yeterliliği değeri 0.861 ve Bartlett Küresellik değeri anlamlı olup, katılımcıların verdikleri yanıtların faktörlenebileceği görüldü (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Travma sonrası büyüme envanteri madde bilgileri (n=134)

Travma sonrası büyüme envanteri	Ortalama±SS	Madde-Toplam Korelasyon
Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.	3.07±1.90	0,442
Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.	3,16±1.77	0,584
Yeni ilgi alanları keşfettim.	1,98±1.95	0,446
Kendime güven hissinde artış oldu.	3,29±1.82	0,563
Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	3,94±1.44	0,381
Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.	3,26±1.85	0,384
Yaşamım için yeni bir yön belirledim.	2.53±1.89	0.507
Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.	2.74±1.96	0.561
Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	3.04±1.88	0.618
Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.	3.14±1.78	0.657
Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	2.84±1.86	0.752
Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	3.07±1.87	0.704
Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	2.58±1.90	0.663
Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.	2.40±1.84	0.696
Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	2.81±1.80	0.684
İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	2.59±1.82	0.731
Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	2.78±1.85	0.515
Daha güçlü bir inanca sahibim.	3.22±1.72	0.464
Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.	3.33±1.73	0.657
İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.	3.13±1.84	0.623
Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.	3.49±1.78	0.578
Maddeler (n=21)	2.97±1.82	
Ölçek toplam puan (n=21)	62.41±24.16	

Travma sonrası büyüme envanteri 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin genel ortalaması 62.41±24.16 puan olarak hesaplandı. Artan değerler travma sonrası olumlu değişimleri ve gelişimleri göstermektedir. Maddeler için genel ortalama değeri 2.97±1.82 puan olarak hesaplanmış olup, ortanca değer olan 2.5'un biraz üzerinde bulundu. Maddelerin her biri ile toplam ölçek arasındaki korelasyon değerleri en küçükten en büyüğe 0.381 ile 0.752 arasında değer almıştır. Maddeler içerisinde en yüksek oranda olumlu gelişme görülen ifadeler "Manevi konuları daha iyi anlamaya

başladım (3.94 ± 1.44)”, “Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim (3.49 ± 1.78)” ve “Düşündüğümünden çok daha güçlü olduğumu keşfettim (3.33 ± 1.73)” olmuştur. Bunun yanı sıra en düşük oranda kabul edilen düşünceler ise “Yeni ilgi alanları keşfettim (1.98 ± 1.95)”, “Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum (2.40 ± 1.84)” ve “Yaşamım için yeni bir yön belirledim (2.53 ± 1.89)” oldu (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Yaşamın anlamı ölçeği güvenirlik bilgileri

Yaşamın Anlamı Ölçeği			
Cronbach's Alpha	0.797		
Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı	0.692		
Tukey's Toplanamazlık	F=6.29	P=0.204	
Hotelling T ²	26.25	P<0,001	
KMO Örneklem Yeterliliği	0.781		
Bartlett Küresellik Testi	Ki-kare=544	P<0.001	

Ölçeğin güvenirlik düzeyi yüksek düzeyde olarak belirlendi. Cronbach's alpha değeri 0.797 ve iç tutarlılık değeri Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0.692 olarak belirlendi. Katılımcıların ölçeği uygulamadaki başarılarını gösteren Tukey's toplanamazlık değeri anlamlı bulunmamış olup maddelerin katılımcıların düşüncelerini temsil etmedeki başarısı yüksek düzeydedir. Hotelling T² test sonucu anlamlı olup katılımcıların maddelere tepki yanlılığı bulunmamaktadır. Ayrıca analiz sonucunda KMO ve Bartlett Küresellik testi değerleri katılımcıların verdikleri yanıtların faktörlenebilir bir yapıda olduğunu gösterdi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Yaşamın anlamı ölçeği madde bilgileri (n=134)

Yaşamın Anlamı Ölçeği	Ortalama±SS	Madde-Toplam Korelasyon
Yaşamımın anlamını anlıyorum.	5.90±1.81	0.234
Yaşamımı anlamlı hissettirecek bir şey arıyorum.	2.75±2.27	0.361
Sürekli, yaşamımın amacını arıyorum.	2.31±1.95	0.367
Yaşamımın net bir amacı var.	5.52±2.04	0.211
Neyin yaşamımı anlamlı kıldığını iyi bilirim.	5.66±1.9	0.216
Beni tatmin edecek bir yaşam amacı keşfettim.	4.39±2.44	0.216
Yaşamımı önemli hissettirecek şeyi sürekli arıyorum.	2.28±2.07	0.563
Ben, yaşamımın amacını veya misyonunu (görev) arıyorum.	2.21±1.95	0.426
Yaşamımın net bir amacı yoktur.	2.19±2.06	0.218
Yaşamın anlamını arıyorum.	2.48±2.14	0.379
Madde (n=10)	3.56±2.06	
Ölçek toplam puan (n=10)	35.67±9.63	

Yaşamın Anlamı Ölçeği maddeleri incelendiğinde madde ortalaması 3.56±2.06 puandır. Ölçek 7’li Likert düzeninde hazırladığı için elde edilen puan ortalaması Likert ortalaması ile birbirine oldukça yakın bulundu. Ölçek ortalaması ise 35.67±9.63 puan olarak hesaplandı. Maddeler detaylı incelendiğinde ise en yüksek katılım gösterilen maddelerin “Yaşamımın anlamını anlıyorum (5.90±1.81)” ve “Neyin yaşamımı anlamlı kıldığını iyi bilirim (5.66±1.90)” olduğu görüldü. Katılma oranının en düşük olduğu maddeler ise “Yaşamımın net bir amacı yoktur (2.19±2.06)” ve “Ben, yaşamımın amacını veya misyonunu (görev) arıyorum (2.21±1.95)” maddeleri olmuştur. Maddelere verilen tepkilerden anlaşıldığı kadarıyla katılımcıların yaşamın anlamını kavramada oldukça başarılı oldukları, yaşamın anlamını arama sürecini tamamladıklarını göstermektedir (Tablo 4.7).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar Yeni fırsatlar, Kişisel güçlük, Manevi değişim, Takdir etme ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim şeklinde isimlendirilmiştir. Yaşamın Anlamı Ölçeği ise 10 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar Var olan anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam olarak isimlendirilmiştir. Tüm alt boyutlar ve ölçek genel puanları hesaplanmıştır. Puanlar sürekli sayısal özelliğe sahip olduğundan tüm değişkenlerin normallik kontrolü

yapılmıştır. Yapılan Kolmogorov-Smirnov analizinde tüm puanlara ait anlamlılık değerleri 0.05 üzerinde bulunmuş ve dağılımların normal olduğuna karar verilmiştir. Ayrıca, tüm puanların çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında değer aldığından dağılımların normal dağılıma uygun olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.8. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Eğitim	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	İlkokul	58.57±23	98	0.808
	Lise	61.71±23.92	28	
	Üniversite	57.86±20.84	7	
Kişisel güçlük	İlkokul	10.97± 5.41	98	0.749
	Lise	11.39± 5.04	28	
	Üniversite	12.43± 4.47	7	
Manevi değişim	İlkokul	6± 2.91	98	0.324
	Lise	6.75±3.03	28	
	Üniversite	5.14±2.19	7	
Takdir etme	İlkokul	6.02±3.05	98	0.517
	Lise	6.64±2.8	28	
	Üniversite	6.86±2.27	7	
Başkalarıyla ilişkiler	İlkokul	21.04±8.42	98	0.642
	Lise	21.36±9.25	28	
	Üniversite	18±9.09	7	
Yeni fırsatlar	İlkokul	14.54±6.36	98	0.727
	Lise	15.57±6.61	28	
	Üniversite	15.43±5.32	7	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	İlkokul	35.68±9.65	98	0.598
	Lise	35.11±9.16	28	
	Üniversite	39.29±11.70	7	
Bulunmaya çalışılan anlam	İlkokul	12.18±7.84	98	0.865
	Lise	11.46±8.10	28	
	Üniversite	12.86±10.62	7	
Var olan anlam	İlkokul	23,50± 6,59	98	0.411
	Lise	23,64±5,53	28	
	Üniversite	26,43±3,55	7	

Her iki ölçeğe ve alt boyutlara ait puanların katılımcıların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması yapıldı (Tablo 4.8). İlköğretim, ortaöğretim ve Üniversite olarak belirlenen eğitim düzeylerine göre hiçbir alt boyut veya genel ölçek puanlarının anlamlı farklılık göstermediği gözlemlendi.

Tablo 4.9. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Medeni durum	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Bekar	34.67±16.01 ^a	3	0.001*
	Evli	62.48±21.32 ^a	105	
	Boşanmış	59.88±30.64	8	
	Eşi vefat etmiş	41.78±21.97	18	
Kişisel güçlük	Bekar	7.33±2.08 ^{a,b}	3	0.014*
	Evli	11.73±5.17 ^a	105	
	Boşanmış	11.38±5.68 ^b	8	
	Eşi vefat etmiş	7.72±4.98	18	
Manevi değişim	Bekar	4.33±4.04	3	0.001*
	Evli	6.5±2.65	105	
	Boşanmış	6.88±3.36 ^a	8	
	Eşi vefat etmiş	3.5±3.09 ^a	18	
Takdir etme	Bekar	3.67±4.04	3	0.001*
	Evli	6.63±2.74	105	
	Boşanmış	6.5±3.3	8	
	Eşi vefat etmiş	3.61±2.91	18	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Bekar	10.33±5.51 ^a	3	0.018*
	Evli	21.95±8.08 ^a	105	
	Boşanmış	19.5±12.29	8	
	Eşi vefat etmiş	17.06±8.31	18	
Yeni fırsatlar	Bekar	9.0±3.61 ^{a,b}	3	0.001*
	Evli	15.67±6 ^a	105	
	Boşanmış	15.63±8.28 ^b	8	
	Eşi vefat etmiş	9.89±5.49	18	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Bekar	30.67±19.22	3	0.124
	Evli	35.42±9.03	105	
	Boşanmış	31.5±9.29	8	
	Eşi vefat etmiş	39.83±10.8	18	
Bulunmaya Çalışılan Anlam	Bekar	13,33±9,71	3	0,118
	Evli	11.38±7.84	105	
	Boşanmış	9.63±4.57	8	
	Eşi vefat etmiş	16.56±8.71	18	
Var Olan Anlam	Bekar	17.33±10.69	3	0.606
	Evli	24.04±5.82	105	
	Boşanmış	21.88±8.64	8	
	Eşi vefat etmiş	23.28±6.6	18	

*: Kruskal-Wallis Analizine göre $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı^{a,b,c,d}: Aynı üstel harfe sahip kategoriler arasındaki fark 0.05 düzeyinde anlamlı

Travma sonrası büyüme envanteri puanları katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdi ($p=0.001$). Bekar katılımcılara ait ölçek puanı 34.67 olurken evli katılımcıların 62.48 puan ve boşanmış katılımcıların puanı 59.88 olarak belirlendi.

Alt boyutların tamamı medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdi. Tüm alt boyutlar için farklı olan grupların bekar olan ve eşi vefat etmiş katılımcılar olduğu, bu iki grupta puanların düşük evli ve boşanmış katılımcılarda ise yüksek olduğu gözlemlendi. Yaşamın anlamı ölçeği ve alt boyutlarına ait puanlar medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermedi (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Çocuk sahibi	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Evet	58.92±23.29	124	0.998
	Hayır		10	
Kişisel güçlük	Evet	11.05±5.39	124	0.841
	Hayır	11.4±4.09	10	
Manevi değişim	Evet	6.04±2.91	124	0.712
	Hayır	6.4±3.5	10	
Takdir etme	Evet	6.1±3.0	124	0.477
	Hayır	6.8±2.97	10	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Evet	21.03±8.59	124	0.496
	Hayır	19.1±8.81	10	
Yeni fırsatlar	Evet	14.7±6.41	124	0.813
	Hayır	15.2±6.03	10	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Evet	35.85±9.50	124	0.481
	Hayır	33.5±11.44	10	
Bulunmaya çalışılan anlam	Evet	11.75±7.95	124	0.287
	Hayır	15.30±8.03	10	
Var Olan Anlam	Evet	24.10±5.90	124	0.005*
	Hayır	18.20±8.05	10	

*: Mann-Whitney U testine göre 0.05 düzeyinde anlamlı

Çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların ölçeklere verdikleri cevaplar karşılaştırıldı. (Tablo 4.10). Travma sonrası büyüme envanteri ölçeği ve alt boyutları anlamlı farklılık göstermedi. Ancak yaşamın anlamı ölçeğine ait Var olan anlam alt boyutu çocuk sahibi olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p=0.004). Diğer alt boyutlar çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 4.11. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının evde yaşanan kişiye göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Kimler ile yaşıyor	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Eş	60.97±25.66	39	0.014*
	Eş ve Çocuklar	65.33±20.78 ^a	36	
	Aile	57.76±20.22	41	
	Diğer	44.28±22.91 ^a	18	
Kişisel güçlük	Eş	10.92±5.54	39	0.033*
	Eş ve Çocuklar	13.06±4.96 ^a	36	
	Aile	10.41±4.98	41	
	Diğer	8.94±5.22 ^a	18	
Manevi değişim	Eş	6.46±3.15	39	0.029*
	Eş ve Çocuklar	6.58±2.67	36	
	Aile	6.05±2.51 ^a	41	
	Diğer	4.22±3.42 ^a	18	
Takdir etme	Eş	6.46±2.58	39	0.001*
	Eş ve Çocuklar	7.08±2.77 ^a	36	
	Aile	6.12±3	41	
	Diğer	3.67±3.11 ^a	18	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Eş	21.69±9.65	39	0.120
	Eş ve Çocuklar	22.39±7.81	36	
	Aile	20.66±7.68	41	
	Diğer	16.67±8.94	18	
Yeni fırsatlar	Eş	15.44±7.45	39	0.022*
	Eş ve Çocuklar	16.22±5.64 ^a	36	
	Aile	14.51±5.62	41	
	Diğer	10.78±5.48 ^a	18	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Eş	35.79±9.88	39	0.959
	Eş ve Çocuklar	35.08±9.98	36	
	Aile	35.66±7.66	41	
	Diğer	36.61±12.74	18	
Bulunmaya çalışılan anlam	Eş	13.18±8.06	39	0.123
	Eş ve Çocuklar	10.03±8.06	36	
	Aile	11.37±7	41	
	Diğer	14.94±9.1	18	
Var Olan Anlam	Eş	22.62±7	39	0.161
	Eş ve Çocuklar	25.06±5.65	36	
	Aile	24.29±5.02	41	
	Diğer	21.67±7.65	18	

*: Tek Yönlü Varyans Analizine (ANOVA) göre $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı

^{a,b,c,d}: Aynı üstel harfe sahip kategoriler arasındaki fark 0.05 düzeyinde anlamlı

Katılımcıların evde kiminle yaşadığına göre ölçek puanları karşılaştırıldı (Tablo 4.11). Yeni fırsatlar alt boyutu gruplar arasında anlamlı farklılığa sahip bulundu ($p=0.020$). Eş, çocuk ve ailesi ile birlikte kalan katılımcıların yeni fırsatlar puanı diğer kişiler ile birlikte yaşayan katılımcılara göre daha yüksek belirlendi. Eş ve çocukları ile birlikte yaşayan katılımcıların kişisel güçlük, manevi değişim ve takdir etme puanları diğer yaşanan gruplara göre daha yüksek saptandı. Diğer kişiler ile birlikte yaşayan katılımcıların

puanı en düşük değere sahipti. Başkalarıyla ilişkilerde değişim puanı evde yaşanan gruplara göre farklılık göstermedi. Travma sonrası büyüme envanteri genel ölçek puanı eş ve çocukları ile birlikte yaşayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlendi ($p=0.016$). Yaşamın anlamı ölçeği ve alt boyutları katılımcıların birlikte yaşadığı kişi gruplarına göre anlamlı farklılık göstermedi ($p=0.959$).

Tablo 4.12. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının işte çalışma duruma göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Çalışma durumu	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Evet	63.47±16.28	30	0.222
	Hayır		104	
Kişisel güçlük	Evet	57.61±24.63	30	0.441
	Hayır	11.73±4.11	104	
Manevi değişim	Evet	10.88±5.59	30	0.207
	Hayır	6.67±1.94	104	
Takdir etme	Evet	5.89±3.17	30	0.034*
	Hayır	7.17±2.2	104	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Evet	5.86±3.14	30	0.511
	Hayır	21.8±7.1	104	
Yeni fırsatlar	Evet	20.63±8.99	30	0.184
	Hayır	16.1±4.62	104	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Evet	14.35±6.75	30	0.595
	Hayır	36.5±9.11	104	
Bulunmaya çalışılan anlam	Evet	35.43±9.8	30	0.110
	Hayır	14.07±8.36	104	
Var Olan Anlam	Evet	11.42±7.81	30	0.224
	Hayır	22.43±5.21	104	
		24.01±6.49	104	

Bir işte çalışma durumuna göre ölçek puanları genel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Ancak, takdir etme alt boyutuna ilişkin puan bir işte çalışan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.034$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının hastalık nedeniyle işi bırakma duruma göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	İşi bırakma	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri	Evet	64.97±22.81	34	0.072
	Hayır		97	
toplam puan		56.71±22.85		
Kişisel güçlük	Evet	12.24±5.42	34	0.139
	Hayır	10.69±5.13	97	
Manevi değişim	Evet	6.88±2.52	34	0.052
	Hayır	5.73±3.07	97	
Takdir etme	Evet	6.88±2.8	34	0.086
	Hayır	5.88±2.96	97	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Evet	23.03±8.23	34	0.099
	Hayır	20.22±8.59	97	
Yeni fırsatlar	Evet	15.94±6.27	34	0.170
	Hayır	14.2±6.37	97	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Evet	37.26±9.89	34	0.294
	Hayır	35.23±9.65	97	
Bulunmaya çalışılan anlam	Evet	13.38±8.37	34	0.292
	Hayır	11.69±7.9	97	
Var Olan Anlam	Evet	23.88±6.66	34	0.784
	Hayır	23.54±6.19	97	

*: Student t-testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

Hastalık nedeniyle işi bırakma durumuna kalma durumuna göre yaşamın anlamı ölçeği ve alt boyutları anlamlı farklılık göstermemektedir. Travma sonrası büyüme envanteri ölçeği hastalık nedeniyle işi bırakan veya bırakmayan katılımcılar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. Ayrıca, diğer alt boyutlara ilişkin anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Gelir Düzeyi	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Düşük	57.06±20.77	47	0.750
	Orta	59.73±24.36	83	
	Yüksek	63.75±26.76	4	
Kişisel güçlük	Düşük	10.57±4.27	47	0.665
	Orta	11.4±5.74	83	
	Yüksek	10.25±7.41	4	
Manevi değişim	Düşük	6.06±3.26	47	0.717
	Orta	6.01±2.79	83	
	Yüksek	7.25±2.75	4	
Takdir etme	Düşük	5.79±2.8	47	0.435
	Orta	6.29±3.11	83	
	Yüksek	7.5±2.89	4	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Düşük	20.72±7.91	47	0.796
	Orta	20.84±9.06	83	
	Yüksek	23.75±7.59	4	
Yeni fırsatlar	Düşük	13.91±6.14	47	0.547
	Orta	15.19±6.49	83	
	Yüksek	15±7.07	4	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Düşük	27.0±2.83	47	0.043*
	Orta	23.66±6.24	83	
	Yüksek	14.32±8.57	4	
Bulunmaya çalışılan anlam	Düşük	62.41±24.16 ^{a,b}	47	0.031*
	Orta	23.3±6.72 ^a	83	
	Yüksek	23.7±6.07 ^b	4	
Var olan anlam	Düşük	60.45±21.76	47	0.417
	Orta	63.28±25.46	83	
	Yüksek	67.5±28.08	4	

*: Kruskal-Wallis testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

Katılımcıların gelir düzeyleri travma sonrası büyüme envanteri ve alt boyutları üzerinde anlamlı etkiye sahip olarak belirlendi. Var Olan Anlam alt boyutu puanları gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermedi. Ancak, bulunmaya çalışılan anlam puanı gelir düzeyi düşük olan katılımcılarda önemli düzeyde yüksek olarak belirlendi (p=0.037). Travma sonrası büyüme envanteri anlamlı farklılık göstermezken yaşamın anlamı ölçeği puanları orta gelir düzeyine sahip katılımcılarda anlamlı düzeyde (p=0.043) daha yüksek ölçüldü (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının kanser türüne göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Kanser türü	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Endometrium	59.21±22.47	75	0.989
	Serviks	58.25±24.19	16	
	Over	59.1±24.41	42	
Kişisel güçlük	Endometrium	11.21±5.13	75	0.954
	Serviks	10.81±6.68	16	
	Over	11.0±5.17	42	
Manevi değişim	Endometrium	6.04±3.0	75	0.975
	Serviks	6.06±2.84	16	
	Over	6.17±2.97	42	
Takdir etme	Endometrium	6.24±3.05	75	0.945
	Serviks	6.13±2.9	16	
	Over	6.05±3.01	42	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Endometrium	20.99±8.44	75	0.989
	Serviks	21.13±7.87	16	
	Over	20.79±9.32	42	
Yeni fırsatlar	Endometrium	14.73±6.31	75	0.873
	Serviks	14.13±6.52	16	
	Over	15.1±6.55	42	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Endometrium	34.47±9.65	75	0.279
	Serviks	37.75±12.42	16	
	Over	36.88±8.34	42	
Bulunmaya çalışılan anlam	Endometrium	11.57±7.96	75	0.788
	Serviks	12±9.48	16	
	Over	12.64±7.58	42	
Var Olan Anlam	Endometrium	22.89±6.22	75	0.197
	Serviks	25.75±4.8	16	
	Over	24.24±6.71	42	

Yaşamın anlamı ölçeği ve travma sonrası büyüme envanteri puanları ve alt boyutlara ilişkin puanlar katılımcıların kanser türlerine göre anlamlı farklılık göstermedi (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının hastalık evresine göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Kanser evre	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Birinci Evre	57.79±22.82	57	0.432
	İkinci Evre	64.53±22.02	34	
	Üçüncü Evre	55.89±24.32	37	
	Dördüncü Evre	59.8±25.78	5	
Kişisel güçlük	Birinci Evre	11.11±5.42	57	0.653
	İkinci Evre	11.94±5.41	34	
	Üçüncü Evre	10.49±4.86	37	
	Dördüncü Evre	9.8±7.16	5	
Manevi değişim	Birinci Evre	5.89±2.94	57	0.054
	İkinci Evre	7.06±2.46	34	
	Üçüncü Evre	5.3±3.1	37	
	Dördüncü Evre	7.4±3.71	5	
Takdir etme	Birinci Evre	6.07±3.16	57	0.152
	İkinci Evre	7.0±2.46	34	
	Üçüncü Evre	5.43±3.11	37	
	Dördüncü Evre	7.0±3.0	5	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Birinci Evre	20.35±8.24	57	0.582
	İkinci Evre	22.5±8.54	34	
	Üçüncü Evre	20.81±8.98	37	
	Dördüncü Evre	18±11.36	5	
Yeni fırsatlar	Birinci Evre	14.37±6.51	57	0.352
	İkinci Evre	16.03±5.82	34	
	Üçüncü Evre	13.86±6.73	37	
	Dördüncü Evre	17.6±5.08	5	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Birinci Evre	34.63±9.58	57	0.478
	İkinci Evre	37.35±9.98	34	
	Üçüncü Evre	36.08±8.9	37	
	Dördüncü Evre	31.8±13.9	5	
Bulunmaya çalışılan anlam	Birinci Evre	11.12±8.12	57	0.727
	İkinci Evre	12.94±8.23	34	
	Üçüncü Evre	12.7±7.88	37	
	Dördüncü Evre	9.4±5.77	5	
Var Olan Anlam	Birinci Evre	23.51±5.56	57	0.744
	İkinci Evre	24.1±6.87	34	
	Üçüncü Evre	23.38±6.28	37	
	Dördüncü Evre	22.4±10.48	5	

Hastalığın evresine göre katılımcıların büyüme envanteri veya yaşamın anlamı puanları anlamlı farklılık göstermedi. Puan değerleri incelendiğinde genel olarak hastalığın ikinci evresinde olan katılımcıların ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının ameliyat geçirme durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Ameliyatgeçirme	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Hayır	57.38±21.49	8	0.846
	Evet	59.02±23.27	126	
Kişisel güçlük	Hayır	10.88±4.88	8	0.913
	Evet	11.09±5.34	126	
Manevi değişim	Hayır	6.5±3.21	8	0.670
	Evet	6.04±2.94	126	
Takdir etme	Hayır	6.38±2.72	8	0.827
	Evet	6.13±3.02	126	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Hayır	19.75±5.85	8	0.701
	Evet	20.96±8.75	126	
Yeni fırsatlar	Hayır	13.88±6.27	8	0.694
	Evet	14.79±6.39	126	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Hayır	35±10.89	8	0.862
	Evet	35.71±9.59	126	
Bulunmaya çalışılan anlam	Hayır	11.5±8.82	8	0.871
	Evet	12.05±7.96	126	
Var olan anlam	Hayır	23.5±4.75	8	0.943
	Evet	23.67±6.34	126	

Katılımcıların daha önce bir ameliyat geçirip geçirmeme durumuna göre travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamlı puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının yakın çevrede kanser olma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Yakın Çevrede	Ortalama±SS	N	P
	Kanser			
Travma sonrası	Yok	55.21±24.36	58	0.104
büyüme envanteri	Var		76	
toplam puan		61.75±21.82		
Kişisel güçlük	Yok	10.22±5.49	58	0.104
	Var	11.72±5.07	76	
Manevi değişim	Yok	5.72±3.22	58	0.240
	Var	6.33±2.71	76	
Takdir etme	Yok	5.74±2.88	58	0.169
	Var	6.46±3.06	76	
Başkalarıyla	Yok	19.62±8.86	58	0.136
ilişkilerde değişim	Var	21.86±8.31	76	
Yeni fırsatlar	Yok	13.9±6.95	58	0.182
	Var	15.38±5.84	76	
Yaşamın anlamı	Yok	22.79±6.35	58	0.182
ölçeği toplam puan	Var	24.32±6.11	76	
Bulunmaya	Yok	65.42±22.77	58	0.604
çalışılan anlam	Var	62.41±24.16	76	
Var Olan Anlam	Yok	15.66±6.76	58	0.163
	Var	58.47±25.54	76	

Katılımcıların yakın çevresinde kanser hastası olma durumuna göre travma sonrası büyüme ve yaşamın anlamlı ölçek puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının yakın çevrede hastalık sürecine şahit olunan kişi durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Yakınçevrede	Ortalama±SS	N	p
	kanser			
Travma sonrası	Evet	58.47±23.01	51	0.361
büyüme envanteri	Hayır		54	
toplam puan		62.46±21.62		
Kişisel güçlük	Evet	11.1±5.54	51	0.537
	Hayır	11.72±4.77	54	
Manevi değişim	Evet	6.14±2.95	51	0.989
	Hayır	6.13±2.86	54	
Takdir etme	Evet	6.45±3.08	51	0.707
	Hayır	6.22±3.12	54	
Başkalarıyla	Evet	20.22±8.25	51	0.139
ilişkilerde değişim	Hayır	22.63±8.34	54	
Yeni fırsatlar	Evet	14.57±6.23	51	0.309
	Hayır	15.76±5.71	54	
Yaşamın anlamı	Evet	34.67±9.19	51	0.471
ölçeği toplam puan	Hayır	36.02±9.9	54	
Bulunmaya	Evet	11.45±7.25	51	0.703
çalışılan anlam	Hayır	12.04±8.37	54	
Var olan anlam	Evet	23.22±6.81	51	0.540
	Hayır	23.98±5.94	54	

Ayrıca, yakın çevresinde hastalığına şahit olunan kişinin ölümüne şahit olma veya olmama durumuna göre travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamı ölçeği puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının hastalığı ile ilgili konuşma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Konuşma isteği	Ortalama±SS	N	p
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Evet	62.08±22.01	104	0.002*
	Hayır	46.93±23.51	29	
Kişisel güçlük	Evet	11.78±5.07	104	0.002*
	Hayır	8.45±5.42	29	
Manevi değişim	Evet	6.47±2.85	104	0.002*
	Hayır	4.55±2.89	29	
Takdir etme	Evet	6.39±2.98	104	0.045*
	Hayır	5.14±2.86	29	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Evet	21.91±8.39	104	0.008*
	Hayır	17.17±8.57	29	
Yeni fırsatlar	Evet	15.52±6.1	104	0.003*
	Hayır	11.62±6.33	29	
Yaşamın anlamı ölçeği genel	Evet	35.47±8.77	104	0.561
	Hayır	36.66±12.43	29	
Bulunmaya çalışılan anlam	Evet	11.62±7.5	104	0.218
	Hayır	13.69±9.5	29	
Var Olan Anlam	Evet	23.86±6.1	104	0.501
	Hayır	22.97±6.9	29	

*: Student t-testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

Katılımcılara hastalıkları ile ilgili yaşadıkları zorlukları bir yakını ile konuşmak isteği sorusu yöneltildi. Soruya verilen evet veya hayır cevaplarına göre travma sonrası büyüme envanteri ve alt boyutlarına ait puanlar anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 4.20). Bir yakını ile konuşmak isteyen katılımcılarda yeni fırsatlar, kişisel güçlük, manevi değişim, takdir etme ve başkalarıyla ilişkilerde değişim puanı anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$). Genel olarak travma sonrası büyüme envanteri puanı yakınları ile konuşma isteği olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p=0.002$). Ancak, yaşamın anlamı ölçeği anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.561$).

Tablo 4.21. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının sosyal destek alma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Sosyal destek	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Evet	59.38±23.22	105	0.660
	Hayır	57.24±22.98	29	
Kişisel güçlük	Evet	11.18±5.46	105	0.660
	Hayır	10.69±4.7	29	
Manevi değişim	Evet	6.12±3.01	105	0.674
	Hayır	5.86±2.76	29	
Takdir etme	Evet	6.09±3.1	105	0.642
	Hayır	6.38±2.64	29	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Evet	21.23±8.46	105	0.385
	Hayır	19.66±9.1	29	
Yeni fırsatlar	Evet	14.76±6.37	105	0.937
	Hayır	14.66±6.43	29	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Evet	34.87±9.30	105	0.065
	Hayır	38.59±10.39	29	
Bulunmaya çalışılan anlam	Evet	11.35±7.94	105	0.067
	Hayır	14.41±7.82	29	
Var Olan Anlam	Evet	23.51±6.39	105	0.617
	Hayır	24.17±5.73	29	

Katılımcıların hastalıklarını öğrendikten sonra yakınlarından veya ailelerinden sosyal destek alma durumlarına göre travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamı ölçeğine ilişkin puanlar anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Psikolojik destek	Ortalama±SS	N	P
TSBE toplam puan	Evet	60.94±24.15	85	0.183
	Hayır	55.41±20.92	49	
Kişisel güçlük	Evet	11.6±5.28	85	0.131
	Hayır	10.16±5.24	49	
Manevi değişim	Evet	6.19±2.84	85	0.533
	Hayır	5.86±3.14	49	
Takdir etme	Evet	6.41±3.15	85	0.182
	Hayır	5.69±2.68	49	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Evet	21.46±8.85	85	0.313
	Hayır	19.9±8.13	49	
Yeni fırsatlar	Evet	15.28±6.58	85	0.194
	Hayır	13.8±5.91	49	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Evet	35.65±9.87	85	0.969
	Hayır	35.71±9.31	49	
Bulunmaya çalışılan anlam	Evet	12.27±8.16	85	0.627
	Hayır	11.57±7.73	49	
Var Olan Anlam	Evet	23.38±6.72	85	0.496
	Hayır	24.14±5.33	49	

Hastalığı öğrendikten sonra psikoloğa gitme ihtiyacı hisseden katılımcılar ile gitmeyi düşünmeyen katılımcıların arasında travma sonrası büyüme ve yaşamın anlamı ölçeği puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının görevleri yerine getirmeye engel olma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Engel olma durumu	Ortalama±SS	N	P
TSBE toplam puan	Evet	62.36±21.92	74	0.055
	Hayır	54.67±23.97	60	
Kişisel güçlük	Evet	11.78±5.03	74	0.085
	Hayır	10.2±5.51	60	
Manevi değişim	Evet	6.26±2.83	74	0.410
	Hayır	5.83±3.09	60	
Takdir etme	Evet	6.7±2.87	74	0.017*
	Hayır	5.47±3.03	60	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Evet	22.11±7.99	74	0.068
	Hayır	19.38±9.12	60	
Yeni fırsatlar	Evet	15.51±6.16	74	0.118
	Hayır	13.78±6.52	60	
YAÖ toplam puan	Evet	35.72±9.35	74	0.953
	Hayır	35.62±10.05	60	
Bulunmaya çalışılan anlam	Evet	11.12±7.74	74	0.151
	Hayır	13.12±8.21	60	
Var Olan Anlam	Evet	24.59±5.84	74	0.053
	Hayır	22.5±6.57	60	

*: Student t-testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

Katılımcılar, hastalık veya gördükleri tedavilerin görevlerini yerine getirmeye engel olup olmadığı sorusunu yanıtladılar. Soruya “evet” yanıtını veren katılımcılarda takdir etme puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p=0.017). Travma sonrası büyüme envanteri genel ölçek puanı da soruya “evet” yanıtını veren katılımcılarda daha yüksek bulunmuş, ancak istatistiksel olarak anlamlılık sınırda bulundu (p=0.055). Travma envanterine ait diğer alt boyutlar ile yaşamın anlamı ölçeği alt boyutları hastalığın görevleri yerine getirmeye engel olup olmamasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. TSBE, YAÖ ve alt boyutlarının kemoterapi alma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Kemoterapi alma	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Hayır	60.83±20.59	30	0.608
	Evet		104	
		58.37±23.84		
Kişisel güçlük	Hayır	12.17±4.47	30	0.201
	Evet	10.76±5.49	104	
Manevi değişim	Hayır	5.7±2.95	30	0.441
	Evet	6.17±2.95	104	
Takdir etme	Hayır	6.4±2.7	30	0.605
	Evet	6.08±3.08	104	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Hayır	21.53±8.71	30	0.642
	Evet	20.7±8.59	104	
Yeni fırsatlar	Hayır	15.03±6.07	30	0.775
	Evet	14.65±6.47	104	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Hayır	34.97±8.25	30	0.651
	Evet	35.88±10.02	104	
Bulunmaya çalışılan anlam	Hayır	11.4±7.83	30	0.634
	Evet	12.19±8.05	104	
Var olan anlam	Hayır	23.57±5.31	30	0.929
	Evet	23.68±6.51	104	

Alınan tedaviler ile ilgili ifadelerde kemoterapi tedavisi katılımcılarda travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamı ölçeği puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının radyoterapi alma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Radyoterapi alma	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Hayır	58.23±22.96	95	0.593
	Evet		39	
		60.59±23.66		
Kişisel güçlük	Hayır	10.85±5.25	95	0.451
	Evet	11.62±5.43	39	
Manevi değişim	Hayır	6.24±3.07	95	0.285
	Evet		39	
		5.64±2.61		
Takdir etme	Hayır	6.0±2.92	95	0.370
	Evet	6.51±3.18	39	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Hayır	20.55±8.51	95	0.476
	Evet	21.72±8.85	39	
Yeni fırsatlar	Hayır	14.59±6.48	95	0.673
	Evet	15.1±6.14	39	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Hayır	35.97±9.87	95	0.580
	Evet	34.95±9.11	39	
Bulunmaya çalışılan anlam	Hayır	12.01±7.89	95	0.992
	Evet	12.03±8.3	39	
Var olan anlam	Hayır	23.96±6.54	95	0.385
	Evet	22.92±5.46	39	

Alınan tedaviler ile ilgili ifadelerde radyoterapi alan katılımcılarda travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamı ölçeği puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının boyutlarının cerrahi müdahale alma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Cerrahi müdahale	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Hayır	54.9±20.11	10	0.569
	Evet		124	
		59.24±23.36		
Kişisel güçlük	Hayır	10.7±4.92	10	0.817
	Evet	11.1±5.34	124	
Manevi değişim	Hayır	6.2±3.74	10	0.883
	Evet	6.06±2.89	124	
Takdir etme	Hayır	6.8±2.57	10	0.477
	Evet	6.1±3.03	124	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Hayır	18.7±6.9	10	0.405
	Evet	21.06±8.71	124	
Yeni fırsatlar	Hayır	12.5±6.26	10	0.249
	Evet	14.92±6.36	124	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Hayır	34.4±9.73	10	0.673
	Evet	35.77±9.65	124	
Bulunmaya çalışılan anlam	Hayır	11.2±8.15	10	0.7648
	Evet	12.08±8	124	
Var olan anlam	Hayır	23.2±5.37	10	0.902
	Evet	23.69±6.32	124	

Alınan tedaviler ile ilgili ifadelerde kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi müdahale alan katılımcılarda travma sonrası büyüme envanteri ve yaşamın anlamı ölçeği puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.26).

Tablo 4.27. Katılımcıların TSBE ve YAÖ puanlarının hormon tedavisi alma durumuna göre karşılaştırılması (n=134)

Ölçekler	Hormon tedavisi	Ortalama±SS	N	P
Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan	Hayır	58.13±22.98	129	0.045*
	Evet	79.2±17.34	5	
Kişisel güçlük	Hayır	10.95±5.29	129	0.153
	Evet	14.4±4.72	5	
Manevi değişim	Hayır	5.99±2.95	129	0.135
	Evet	8±2.12	5	
Takdir etme	Hayır	6.05±3	129	0.062
	Evet	8.6±1.34	5	
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Hayır	20.6±8.56	129	0.046*
	Evet	28.4±5.98	5	
Yeni fırsatlar	Hayır	14.54±6.35	129	0.070
	Evet	19.8±4.82	5	
Yaşamın anlamı ölçeği toplam puan	Hayır	35.62±9.48	129	0.724
	Evet	37±14.28	5	
Bulunmaya çalışılan anlam	Hayır	12.03±7.8	129	0.746
	Evet	11.6±13.15	5	
Var olan anlam	Hayır	23.59±6.34	129	0.603
	Evet	25.4±2.19	5	

*: Mann-Whitney U testine göre 0,05 düzeyinde anlamlı

Travma sonrası büyüme envanteri ve alt boyutlarına ilişkin puanlar hormon tedavisi alan katılımcılarda daha yüksek seyretmiş, ancak başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puanı hormon tedavisi alan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p=0.046). Travma sonrası büyüme puanı ise hormon tedavisi alan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.045). Yaşamın anlamı ölçeği puanları hormon tedavisi alma üzerinde etkili bulunmamaktadır (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. Travma sonrası büyüme alanlarına etki eden faktörler

	Beta	P
Yaşamın anlamı	0.062	0.790
Yaş	-0.001	0.998
Ameliyat geçirme süresi	-0.385	0.656
Hastalığı öğrenilen zaman	0.341	0.696
Eğitim düzeyi	-1.759	0.706
Medeni durum	-7.497	0.024*
Çocuk sahiyeti	-6.795	0.445
Gelir düzeyi	1.803	0.684
Kanser evresi	0.182	0.941
Hastalık nedeniyle işi bırakma	-13.885	0.017*

*. 0,05 düzeyinde Doğrusal Regresyon Analizine göre anlamlı

Katılımcıların travma sonrası hayatlarında gelişen olumlu gelişmeler üzerinde etki eden faktörler doğrusal regresyon yöntemi ile araştırıldı (Tablo 4.28). Yaşamın anlamı ölçek puanı ile travma sonrası büyüme envanteri puanı arasında anlamlı korelasyon olmadığı için modelde yaşamın anlamı puanının anlamlı etkisi gözlenmediği saptandı. Modelin genel anlamlılık değeri $p=0.114$ olup R^2 açıklayıcılık katsayısı 0.134 olarak oldukça düşük hesaplandı. Kurulan model uyumlu değildir ancak demografik özellikler içerisinde yalnızca medeni durum ve hastalık nedeniyle işi bırakmanın negatif yönlü etkisi anlamlı bulundu. Yani medeni durum olarak eşin vefat etmiş olması ile hastalık nedeniyle işin bırakılmış olması hastalığı öğrendikten sonraki yaşamda olumlu gelişme düşüncelerini azaltma eğilimine neden olmaktadır.

Tablo 4.29. TSBE ve YAÖ arasındaki korelasyon değerleri

	VOA	BÇA	YA	Yaş	AGS	HÖS
<i>r</i>						
<i>p</i>						
Yeni Fırsat	0.175	-0.102	0.073	-0.202	0.079	0.117
	0.042*	0.239	0.401	0.024*	0.374	0.177
Kişisel Güçlük	0.204	-0.173	0.020	-0.191	0.149	0.175
	0.018*	0.045*	0.821	0.033*	0.092	0.043*
Manevi değişim	0.134	-0.067	0.024	-0.167	-0.104	-0.079
	0.123	0.441	0.780	0.063	0.239	0.362
Takdir etme	0.271	-0.148	0.075	-0.207	0.046	0.078
	0.002*	0.089	0.387	0.021*	0.608	0.372
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	0.181	-0.126	0.055	-0.110	0.087	0.120
	0.037*	0.145	0.529	0.220	0.324	0.166
Travma genel	0.226	-0.131	0.070	-0.192	0.075	0.113
	0.009*	0.131	0.421	0.032*	0.397	0.193
Var olan anlam				-0.031	0.056	0.040
				0.733	0.530	0.649
Bulunmaya çalışılan anlam				-0.039	0.054	0.075
				0.663	0.547	0.391
Yaşamın anlamı genel				-0.018	0.067	0.086
				0.844	0.450	0.321

VOA: Var Olan Anlam, BÇA: Bulunmaya Çalışılan Anlam, YA: Yaşamın Anlamı, AGS: Ameliyat Geçirme Süresi, HÖS: Hastalığı Öğrendiği Süre

Koyu yazılan değerler 0.05 düzeyinde anlamlılık gösteren korelasyon değerleridir.

Her iki ölçeğe ve alt boyutlarına ilişkin puanlar hesaplanarak aralarındaki ilişkilerin bulunması için Pearson Momentler Çarpım Korelasyon katsayıları incelenmiştir. Travma sonrası büyüme envanteri genel ölçek puanı ile alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ($p < 0.001$) korelasyon, yaşamın anlamı ölçeği genel puanı ile alt boyutları arasında anlamlı ($p < 0.001$) ve pozitif yönlü korelasyon değerleri saptanmıştır. Var olan anlam ile yeni fırsatlar, kişisel güçlük, takdir etme ve başkalarıyla ilişkilerde değişim arasında pozitif yönlü ve oldukça düşük düzeyde korelasyon ($r \sim \%20$) saptanmıştır. Travma sonrası büyüme ile var olan anlam arasında düşük düzeyde ve

pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0.226$; $p=0.009$). Bulunmaya çalışılan anlam ile yalnızca kişisel güçlük arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=-0.173$; $p=0.045$). Hastalığın öğrenilme süresi ile kişisel güçlük alt boyutu arasında negatif yönlü bir korelasyon ve yaş arasındaki korelasyon değeri negatif yönlü ve düşük düzeyde ($r=-0.20$) anlamlı olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.29).



5. TARTIŞMA

Travmatik bir deneyim olarak kabul edilen kanser, bireyin yaşamına yeni anlamlar yüklemesi ve hayata daha farklı bir yönden bakış açısı kazanmasını sağlayarak travma sonrası büyüme ile sonuçlanabilmektedir (Cormio ve ark., 2017; Aydın Kök, 2020). Yapılan bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme düzeyleri, yaşamın anlam düzeyleri ve travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular iki başlık altında ele alınmıştır. Bunlar:

- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme düzeyleri
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşamda anlam düzeyleri

5.1. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri

Jinekolojik kanserin tanı ve tedavisi, kadınlar için potansiyel olarak psikolojik yönden travmatize edici bir deneyimi temsil eder. Bununla birlikte kanser, travma sonrası büyüme gibi olumlu psikolojik değişikliklerin yaşanmasına katkıda bulunabilir. Yapılan bu çalışmada travma sonrası büyüme envanteri toplam puan ortalaması 62.41 ± 24.16 olarak bulunmuştur. Zhou ve arkadaşları (2021) jinekolojik kanserli kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların TSBE toplam puan ortalamasının $56.5 \pm$ olarak bulduklarını belirtmişlerdir. Aydın Kök (2020) jinekolojik kanser tanılı kadınlarla yaptığı çalışmada kontrol grubunun TSBE puan ortalamasını 40.74 olduğunu belirtmiştir. Shand ve arkadaşları (2018) tarafından over kanserli kadınlarla yapılan çalışmada kadınların TSBE toplam puan ortalamasının 56.89 olduğu belirlenmiştir. Over kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada da TSBE toplam puan ortalaması 55.27 olarak bulunmuştur (Hill ve Watkins, 2017). Ye ve arkadaşları (2018) tarafından jinekolojik kanser tanılı kadınlarla yapılan çalışmada TSBE toplam puan ortalamasını 53.3 buldukları saptanmıştır. Belirtilen çalışmalardaki TSBE toplam puan ortalamaları, bu çalışmanın bulgusundan düşük bulunmuştur. Park ve arkadaşları (2018) genel kanser türleri ile yaptıkları çalışmada kanserden kurtulanların travma sonrası büyüme düzeyleri 67.14 ± 21.73 puan olarak belirtmişlerdir. Aflakseir ve arkadaşları (2018) meme kanserli

kadınlarla yaptıkları çalışmalarında TSBE puan ortalamasını 75 olarak bulduklarını belirtmişlerdir. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın sebebi çalışmaya kabul edilen kadınların eğitim seviyesi, etnik ve kültürel yapısı, jinekolojik kanserin evresi ve tipi, tanıdan sonra geçen süre, manevi ve dini bakış açıları, tedavinin tamamlanmış olması ve medeni durum, çocuk sahibi olma gibi (Stafford ve Miller, 2014; Cormio ve ark., 2017) birçok durumdan kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada TSBE maddeler içerisinde en yüksek oranda olumlu gelişme görülen ifadelerden biri “Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım (3.94 ± 1.44)” ifadesi olmuştur (Tablo 4.5). Yapılan bu çalışma ile benzer şekilde ülkemizde jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada TSBE genel ve spiritüel ve varoluşsal değişim en yüksek oranda gelişme görüldüğü saptanmıştır (Aydın Kök, 2020). Genel kanser türleri ile yapılan kesitsel bir çalışmada “Her günümü daha iyi değerlendiriyorum, Hayatımın değerini daha çok takdir ediyorum” ifadelerinin daha yüksek oranda olduğu belirtilmiştir (Mostarac ve Brajkovic, 2021). Abdullah ve arkadaşları (2019) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada varoluşsal ve manevi yaşam daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde meme kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada en yüksek gelişme gösterilen alan spiritüellik olup beklenildiği üzere travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Gesselman ve ark., 2017). Dinin gerekliliğine ne kadar derinden bakıldığıнын travma sonrası gelişim üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (Park ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada TSB ’nin sadece spiritüel olma alt boyutu ile ilgili bulunmamış tüm alt boyutları ile ilişkili bir değişken olarak rapor edilmiştir (Gesselman ve ark. 2017). Yapılan bu çalışmanın bulguları literatürdeki çalışmalar ile uyumludur. Maneviyatı yüksek olan bireyler yaşadıkları olayları bir bütün olarak değerlendirebilmekte, yaşadıkları zorlukları inanç sistemlerinin bir parçası olarak görüp olumsuz düşünceleri azaltarak pozitif düşünceler üzerine yoğunlaşabilmektedirler (Gesselman ve ark. 2017). Din, bireyin derinliklerinde bir seçimdir, bu nedenle belirli bir dini zorlamak istenmez. Ancak birçok araştırma, dinin kanserle savaşan bireylere olumlu güç verdiğini ve travma sonrası büyümeye de neden olduğunu göstermiştir.

Yapılan bu çalışmada eğitim düzeyi ile TSBE arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Smith ve arkadaşları (2008) yılında yaptığı

çalışmada da bu çalışmayla uyumlu olarak eğitim düzeyinin TSB alanında anlamlı farklılık gözlenmediğini belirtmişlerdir. Zhou ve arkadaşları (2021) yılında jinekolojik kanserli kadınlarda travma sonrası büyümeyi araştırdıkları çalışmalarında lise ve üniversite veya daha yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların ilkokul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlardan daha yüksek puanlara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde eğitim düzeyi arttıkça TSB düzeylerinin arttığını gösteren başka çalışmalarda vardır (Cordova ve ark. 2007, Wang ve ark. 2014; Park ve ark., 2018). Bu çalışma ile uyumlu olarak eğitim ile TSB arasındaki ilişkinin ters yönde ve ilişkisiz olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Carver ve Antoni 2004, Bağlama ve Atak 2015; Stevina ve Nastran, 2012). Ancak genel özellikler söz konusu olduğunda, yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda tutarsız sonuçlar bildirilmektedir, bu nedenle genişletilmiş kanser türleri ve örneklem sayıları ile tekrarlanan çalışmalarla her bir değişken ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye teorik bir temel hazırlamak gerekir. Alternatif bir açıklama bu çalışmada katılımcıların %73.7'sinin ilköğretim seviyesinde olduğu karşılaştırma için eşit dağılımın olmadığından kaynaklanmış olabilir.

Yapılan bu çalışmada TSBE ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$). Bekar katılımcılara ait ölçek puanı 36.67 olurken evli katılımcıların 66.13 puan ve boşanmış katılımcıların puanı 62.50 olarak belirlendi (Tablo 4.9). Yapılan bu çalışmada medeni durum ve hastalık nedeniyle işi bırakmanın negatif yönlü etkisi anlamlı bulundu. Medeni durum olarak eşin vefat etmiş olması ile hastalık nedeniyle işin bırakılmış olması hastalığı öğrendikten sonraki yaşamda olumlu gelişme düşüncelerini azaltma eğilimine neden olmaktadır. Medeni durumun travma sonrası büyüme ile ilişkisi hususunda farklı görüşler mevcuttur (Güngör, 2019). Jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada bekar hastalarda egzersiz girişimi ile travma sonrası büyüme evli hastalara göre daha fazla yarar gördüğünü belirtmişlerdir (Crawford, 2016). Bu bulgu için olası bir açıklama evli olmayan hayatta kalanların daha az sosyal desteğe sahip olabileceği ve bu nedenle sosyal yardımdan daha fazla yararlanabileceği olabilir. Zwahlen ve arkadaşları (2010) kanser hastaları ve onların eşleri ile yaptıkları bir çalışmada; kanser hastası eşlerinin de bakım veren olarak travmatik bir yaşantı sürdüğü ve eşlerin her ikisinde de aynı yönde gelişen bir büyüme yaşandığı tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur. Eş

desteğinin yani evli olmanın pozitif etkileşim gelişirse bir avantaj, negatif etkileşim gelişirse bir dezavantaj olabilir.

Bu çalışmada çocuk sahibi olma durumu ile TSBE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen (Tablo 4.10) eş, çocuk ve ailesi ile birlikte kalan katılımcıların yeni fırsatlar puanı diğer kişiler ile birlikte yaşayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.020$) (Tablo 4.11). Travma sonrası büyüme envanteri ile eş ve çocukları ile birlikte yaşayan katılımcılar arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ($p=0.016$) (Tablo 4.11). Güngör (2019) yılında yaptığı çalışmada çocuklarıyla birlikte olan bireylerin TSBE' nin 'Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim' alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Kanserli bireyler için sevdikleri insanlarla birlikte olmanın büyüme yaşamlarını olumlu yönde etkilemekte, travmatik olaylarla sevdiklerinin desteğiyle daha iyi mücadele edebilirler.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların gelir düzeyleri travma sonrası büyüme envanteri ve alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p=0.037$) (Tablo 4.14). Cordova ve arkadaşları (2007) çalışmasında ise yüksek gelirle büyüme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir. Park ve arkadaşları (2018) yaptıkları tanımlayıcı bir korelasyon çalışmasında gelir yükseldikçe travma sonrası büyümenin de yükseldiğini belirtmişlerdir. Wang ve arkadaşlarının (2014) 1227 meme kanserli kadınlarla yaptıkları bir çalışmada çalışma durumu ile TSBE pozitif ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Posluzny ve arkadaşları (2011) ileri evre, yüksek TSSB belirtileri gösteren ve ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda TSB' nin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmanın bulguları yapılan çalışmaların bulguları ile uyumludur. Yüksek gelire sahip kadınların maddi konularda herhangi bir kaygı yaşamayacakları için tedavilerinde daha iyi seçeneklere sahip olabilecekler ve dolayısıyla TSB yaşama ihtimali artabilecektir.

Yaş, eğitim durumu, gelir algısı, medeni durum gibi sosyodemografik parametrelere ek olarak kanserle ilişkili değişkenler kanser evresi, tanıdan sonraki geçen süre, tedavi türü gibi TSB arasındaki ilişkiye dair bulgular henüz net değildir. Yapılan bir metaanaliz çalışmasında travma sonrası büyümenin yaş, eğitim, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenlerin ötesinde bir süreç olduğu bulgusuna erişilmiştir

(Yastıbaş ve Yıldız Karaman, 2021). TSB kavramının bu belirteçlerden ziyade bireyin bağımsız olarak tecrübe edeceği savunulmuş olup bu parametrelerin etkisinin düşük miktarda olabileceği savunulmuştur (Güler Uslu, 2020; Yastıbaş ve Yıldız Karaman, 2021).

Yapılan bu çalışmada tanı üzerinden geçen ortalama süre 24 ay olarak bulundu (Tablo 4.1) aynı zamanda tanı üzerinden geçen süreye göre travma sonrası büyüme skorlarında anlamlı farklılık görülmediği saptandı. Ek olarak bu çalışmada hastalığın öğrenilme süresi ile yaş arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı korelasyon saptandı ($r=-0.20$). TSB ile ilgili yapılan bir çalışmada büyümenin zamanla arttığı ve genç yaş ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Manne ve ark., 2004). Yapılan bir çalışmada, tanıdan sonra hastalar 5. Yıl ve 15. yılda TSB düzeyleri karşılaştırılmış ve tanıdan sonra geçen süre ile anlamlı bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada tanıdan sonra 5. Yıl ve 15. Yılda değerlendirilen bireylerin TSB puanları benzer bulunmuştur (Lelorain ve ark., 2010). Tanıdan sonra geçen sürenin bu çalışmada olduğu gibi TSB ile ilişkili olmadığını savunan (Cordova ve ark. 2007, Chan ve ark. 2011, Bağlama ve Atak 2015; Mostarac ve Brajkovic, 2021), ters ilişkili olduğunu savunan (Weis ve ark., 2004; Gesselman ve ark., 2017) çalışmaların yanı sıra pozitif ilişkili olduğunu bulan çalışmalar (Danhauer ve ark., 2013; Romeo ve ark., 2017) da mevcuttur. Bu farklılıkların sebebi çalışmalara katılan bireylerin etnik ve kültürel yapısı, kanser tanısının bireyin hayatındaki yeri, kişilik özelliklerinin farklı olması gibi durumlardan kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada hastalıklarını öğrendikten sonra yakın çevrelerinden sosyal destek alma istekleri yüksek oranda (%78.4) bulundu (Tablo 4.2.). Yapılan çalışmalarda sosyal ilişkilerin gelişmiş olması, iyi bir sosyal destek, kanser tanısının duygusal ve bilişsel olarak işlenmesi büyüme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Aflakseir ve ark., 2018; Zhou ve ark., 2021). Hill ve Watkins (2017) yılında over kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonucunda sosyal desteğin TSB'yi etkilemediği ancak kişiler arası ilişkiyi arttırdığını bildirmişlerdir. Bunun yanında algılanan sosyal destek ile TSB gelişiminin değerlendirildiği iki çalışmada bu çalışmada olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Cordova ve ark., 2007; Cohen ve Numa, 2011). Sosyal destek, stresle

başa çıkmada mevcut bir kaynak olabilir. Çalışmalar arasındaki farklılığın sebepleri arasında bireyin kişilik özellikleri, kanserin evresi, kişiler arası ilişkileri ve daha birçok durumdan kaynaklanabilir.

Yapılan bu çalışmada bir yakını ile konuşmak isteyen katılımcılarda yeni fırsatlar, kişisel güçlük, manevi değişim, takdir etme ve başkalarıyla ilişkilerde değişim puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Genel olarak travma sonrası büyüme envanteri puanı yakınları ile konuşma isteği olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p=0.002$) (Tablo 4.20). Sosyal destek ve kendini açma arasındaki ilişkinin Tedeschi ve Calhoun'un (2004) destekleyici sosyal ortamlarda kendini açmanın pozitif büyüme için gerekli bilişsel süreci destekleyebileceği önerisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Munro ve arkadaşları (2015) kanser hastalarında daha yüksek açıklama düzeylerinin daha yüksek sosyal destek düzeyleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu açıklama aynı zamanda Pınar ve arkadaşları (2012), sosyal desteğin jinekolojik kanser teşhisi konan kadınların travma sonrası büyüme düzeyleri için daha fazla fırsata sahip olmalarını ve böylece durumlarını daha iyi anlamalarını sağlayabileceği görüşünü desteklemektedir. Over kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise; sosyal destek alımı yetersiz, düşük yaşam kalitesine sahip ve kaçınma baş etme yöntemlerini kullanan kadınlarda TSB' nin düşük olduğu belirlenmiştir (Shand ve ark., 2018). Sosyal ilişkilerinde artış görülen, sosyal desteğini arttıran, çevresiyle hastalık hakkında konuşan, izole olmayan hastalarda TSB düzeyinin daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (Weiss ve ark., 2004). Meme kanserinden kurtulan kadınlarla yapılan iki çalışmada, sosyal desteğin TSB ve iyi oluşluğu artırdığı ve desteğin kim tarafından verildiğinin oldukça önemli olduğu bulunmuştur (McDonough ve ark., 2014; Aflakseir ve ark., 2018). Bu duruma olası bir açıklama, kendini açmanın sosyal destek ve travma sonrası büyüme için bir ortam sağlayabilmesidir.

5.2. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınlarda Yaşamın Anlamı

Bu çalışmaya konu olan kanser hastalarının yaşamlarının anlam puanı 4 üzerinden 3.56 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7). Jang ve arkadaşları (2014) yılında kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada 3.29 puan olarak belirtmişlerdir. Park ve arkadaşları (2008) genel hastalık türlerini hedef aldığı bir çalışmanın sonucunda 2.53 puan olarak bulduklarını

belirtmişlerdir. 728 hasta ile 5 ülke arasında yaşamın anlamını değerlendiren bir çalışmada yaşamdaki ortalama anlam puanı 2.50 olarak tespit edildiği saptanmış, alan alt puanlarında farklılıklar olmasına rağmen, 5 ülke arasında yaşamın toplam anlamı puanında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Gravier ve ark., 2019). Hassankhani ve arkadaşları (2017) ve Erci (2015) kanser hastalarında yaşamın anlamının düşük olduğunu bildirmişlerdir. Puanlar arasında farklılıkların sebepleri arasında, bu çalışmanın yalnızca jinekolojik kanserli kadınlarla yürütülmesi, kadınların sosyokültürel ve etnik yapısı, aile ve çocuk sahibi olma durumlarının farklı olmasından kaynaklanabilir. Ek olarak travmatik olay yaşadktan sonra, anlamı arayan kişinin sabit ve kesin bir anlama ulaşması için zamana ihtiyacı vardır. Bu nedenle, belirtilen çalışmaların farklı sonuçlarının nedenlerinden biri, çalışmaların farklı zamanları olabilir.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların %61. 9'u orta gelir düzeyine sahip olarak bulundu (Tablo 4.1). Yapılan bu çalışmada orta gelir düzeyine sahip katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.043$) ilişki bulundu. Bulunmaya çalışılan anlam puanı gelir düzeyi düşük olan katılımcılarda önemli düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p=0.037$) (Tablo 4.14). Hassankhani ve arkadaşları (2017) çalışmasında kanser hastaları ve yakınlarının büyük çoğunluğunun maddi durumu "yaşam giderlerine göre daha düşük" ve "geçim giderlerine eşit gelir" düzeyinde olduğu saptanmıştır. Kanser hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada da elde edilen ilgili verilerle gelir durumunun yaşamda anlam bulmayla negatif ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Simonelli ve ark., 2008). Gravier ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada gelir düzeyi düşük olan hastaların yaşamın anlamı puan ortalaması daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum maddi kaygılardan uzak geçirilen bir tedavi sürecinde kadınların kendini güvende hissederek olumlu duygular beslemesi ve sonucunda da yaşamda anlam bulmasından kaynaklanabilir. Ek olarak kanser tanı/tedavi sürecinin, sağlık sistemleri üzerindeki mali yükün yanı sıra, hastalar ve aile üyeleri için yaşamın anlamını olumsuz yönde etkileyebilecek birçok mali sıkıntıya neden olduğu açıktır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının bu alanda uygun önlemleri almaları hastalar için fayda sağlayacaktır.

Yapılan bu çalışmada yaşamın anlamı ölçeğine ait aranılan anlam alt boyutu çocuk sahibi olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir ($p=0.004$) (Tablo

4.10). Ek olarak bu çalışmada medeni durum olarak eşin vefat etmiş olması hastalığı öğrendikten sonraki yaşamda olumlu gelişme düşüncelerini azaltma eğilimine neden olmaktadır (Tablo 4.10). Yapılan bir çalışmada kanser teşhisi ile uğraşırken sosyal desteği daha sık kullanan kadınlar, daha sonra daha fazla iç huzuru bildirdikleri tanı ve cerrahi iyileşme döneminde sosyal desteği daha az kullandığını bildiren kadınların, 2 yıl sonra anlam skalasına göre yaşamlarında anlam kaybı bildirme olasılıkları daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır (Simonelli ve ark., 2008). Afrooz ve arkadaşları (2014) evli hastalar da dahil olmak üzere daha iyi sosyal desteğe sahip kanserli hastaların daha yüksek umut düzeylerine sahip olduğunu bildirmiştir. Belirtilen çalışmaların bulguları bu çalışmanın bulguları ile uyumludur. Sosyal destek kanserli hastalarda ve aile bireylerinin yaşamlarını anlamlandırmada önemli bir faktör olabilir.

Yapılan bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eğitim düzeylerine, (Tablo 4.8) hastalık evresine (Tablo 4.16) ve yaş durumuna göre (Tablo 4.29) yaşamın anlamı ölçeği anlamlı farklılık gözlenmedi. Bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olarak kanser hastalarında yaşamın anlamını değerlendiren çalışmalarda yaş, eğitim, hastalık evresi ve tanıdan bu yana geçen sürenin etkili olmadığı belirtilmiştir (Jim ve ark., 2006; Simonelli ve ark., 2008; Park ve ark., 2008; Winger ve ark., 2016).

Yapılan bu çalışmada yaşamda bir anlamı olan kadınların travma sonrası büyüme düzeyleri daha yüksektir hipotez modeli uyumlu değildir fakat var olan anlam ile yeni fırsatlar, kişisel güçlük, takdir etme ve başkalarıyla ilişkilerde değişim arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde korelasyon ($r=0.20$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.29). Yapılan bu çalışmada travma sonrası büyüme ile var olan anlam arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bulunmaya çalışılan anlam ile yalnızca kişisel güçlük arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Yapılan bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olarak, doğal afetlerden kurtulan bireylerle travma sonrası büyüme ile yaşamın anlamını arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada anlamın bir boyutu olan anlam arayışı algılanan sosyal destek ve TSB ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Dursun ve ark., 2016). İnci ve Boztepe (2013), bireylerin yaşamını takdir etmesi ile önceliklerini değiştirmesinin anlam yolculuğunda kendilerine fayda gösterebileceğini savunmaktadır. Triplett ve arkadaşları (2012)

yaşamdaki anlamın travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenlerden biri olduğunu yaşamdaki yeni anlam biçimleri ve kişinin amaç duygusundaki revizyonların daha yüksek sonuçlara yol açabileceğini belirtmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda travma sonrası büyüme skorları ile yaşamdaki anlam arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Jang ve ark., 2016; Hosseinigolafshani ve ark., 2019). Bununla birlikte, diğer bazı çalışmalar, bahsedilen iki kavram arasında net bir ilişki göstermemiştir (Dursun ve ark., 2016; Linley ve Joseph, 2012; Merrill ve ark., 2016). Farklı kanser türlerini ele alarak kesitsel olarak yapılan bir çalışmada TSB ile yaşamda anlamın varlığı, anlam arayışı ve yaşam doyumu arasında pozitif ilişkiler olduğunu belirtmişlerdir (Mostarac ve Brajkovic, 2021). TSB ile yaşam doyumu arasındaki ilişki, yaşamda anlamın varlığının aracılık etkisiyle açıklanabilir. Başka bir çalışmada, anlamlı yaşamın meme kanseri olan kadınlarda travma sonrası büyümenin pozitif bir yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (Mousavi ve Vatankhah, 2014). Meme kanserli kadınlarla yapılan diğer bir çalışmada daha fazla sosyal desteğe sahip olan ve yaşamda anlamı olan kadınların kişisel gelişim deneyimleme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Aflakseir ve ark., 2019). Çalışmalar arasındaki farklılığın katılımcıların etnik kökeni, yaşanan travmatik olayın farklılıkları, spiritüelliği, medeni durumları, gelir algısı bu çalışmanın yalnızca jinekolojik kanserli kadınlarla yapılmış olması ve en önemlisi kadınların kişilik özellikleri gibi birçok sebepten kaynaklanabileceği düşünülebilir. Yapılan bu çalışmada anlamlılık ve TSB ilişkilendirilebilir, ancak anlamlılığın travma sonrası büyümeye yol açtığı sonucuna varılamaz. Travma sonrası büyümeye giden yol basit değildir, ancak bu araştırma onu daha fazla aydınlatmaya katkıda bulunmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Travma sonrası büyüme envanteri puanlarının katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi.
- Bir eşe/partnere sahip olan kadınların TSBE puan ortalamalarının bekar katılımcılara göre ileri düzeyde yüksek olduğu saptandı.
- Yaşamın anlamı ölçeğine ait var olan anlam alt boyutu çocuk sahibi olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi.
- Travma sonrası büyüme envanteri genel ölçek puanı eş ve çocukları ile birlikte yaşayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlendi.
- Eş, çocuk ve ailesi ile birlikte kalan katılımcıların yeni fırsatlar puanı diğer kişiler ile birlikte yaşayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi.
- Eş ve çocukları ile birlikte yaşayan katılımcıların kişisel güçlük, manevi değişim ve takdir etme puanları diğer yaşanan gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı.
- Bulunmaya çalışılan anlam puanı gelir düzeyi düşük olan katılımcılarda önemli düzeyde yüksek olarak belirlendi.
- Yaşamın anlamı ölçeği puanları orta gelir düzeyine sahip katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.
- Bir yakını ile konuşmak isteyen katılımcılarda yeni fırsatlar, kişisel güçlük, manevi değişim, takdir etme ve başkalarıyla ilişkilerde değişim puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu belirlendi.
- Travma sonrası büyüme envanteri puanı yakınları ile konuşma isteği olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi.
- Hastalık veya gördükleri tedavilerin görevlerini yerine getirmeye engel olan katılımcıların yaşamı takdir etme puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi.
- TSBE genel ölçek puanı görevlerini yerine getirmeye engel olan katılımcılarda ileri düzeyde daha yüksek bulunduğu saptandı.

- TSBE puanı hormon tedavisi alan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Travma sonrası büyüme envanteri genel ölçek puanı ile alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon, yaşamın anlamı ölçeği genel puanı ile alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon değerleri saptandı.
- Travma sonrası büyüme ile var olan anlam arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki bulundu.
- Bulunmaya çalışılan anlam ile yalnızca kişisel güçlük arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı korelasyon gözlemlendi.
- Hastalığın öğrenilme süresi ile kişisel güçlük alt boyutu arasında negatif yönlü bir korelasyon ve yaş arasındaki korelasyon değeri negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı olarak hesaplandı.

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar araştırmacılara ve klinik hemşirelerine yönelik olarak iki alt başlık altında ele alınmıştır.

6.2.1. Araştırmacılar için Öneriler

- Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, jinekolojik kanserli hastalarda travma sonrası büyüme ve yaşamın anlamı kavramını araştıran ve sosyodemografik özelliklerin bu iki kavramı ne yönde etkilediğini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Farklı örneklem grupları ile daha kapsamlı araştırmalar yapılması,
- Gelecekteki araştırmalarda, kanserle mücadele eden bireylere sosyal destekler arasındaki hangi faktörlerin travma sonrası büyüme ile doğrudan ilişkili olduğunu belirleyerek, spesifik sosyal desteği içeren bir travma sonrası büyüme programı geliştirmesi,
- TSB kavramının farkındalığını arttırmak adına; çeşitli sağlık alanlarında kanserli kadınların yanı sıra ailelerinin, sosyal çevrelerinin de travma sonrası büyüme ve yaşamlarının anlam düzeyleri araştırılması önerilebilir.

6.2.2. Klinik hemşireler için Öneriler

- Hemşirelere; hastaların spiritüel gereksinimlerinin farkında olması ve profesyonel düzeyde spiritüel bakımı içeren hemşirelik bakımının verilebilmesi için düzenli eğitimlerin verilmesi,
- Jinekolojik kanser tanısı alan, tedavi sürecinde olan ve hastalığı atlatan kadınların birbirlerinin tecrübelerinden faydalanmaları ve psikososyal destek almalarını kolaylaştırmak için destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abbey G, Thompson SB, Hickish T, Heathcote D. A meta-analysis of prevalence rates and moderating factors for cancer-related post-traumatic stress disorder. *Psycho-Oncology*. 2015; 24: 371-381.

Adler A. Yaşamın Anlam ve Amacı. Çeviren: Şipal K. Alfred Adler Kitaplığı. 15. Basım, Say Yayınları Ltd. Şti., İstanbul ; 1985, s: 7-31.

Aflakseir A, Soltani S, Mollazadeh J. Posttraumatic Growth, Meaningfulness, and Social Support in Women with Breast Cancer, *Int J Cancer Manag*. 2018; 11(10):e11469.

Ahmadi F, Erbil P, Ahmadi N, Cetrez ÖA. Religion, Culture and Meaning-Making Coping: A Study Among Cancer Patients in Turkey. *J Relig Health*. 2019;58(4):1115-1124.

Albers G, Echteld MA, de Vet HC, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Linden MH, Deliens L. Evaluation of quality-of-life measures for use in palliative care: a systematic review. *Palliat Med*. 2010;24(1):17–37.

Andrykowski MA, Cordova MJ, McGrath PC, Sloan DA, Kenady DE. Stability and change in posttraumatic stress disorder symptoms following breast cancer treatment: A 1-year follow-up. *Psycho-Oncology*. 2000; 9(1), 69–78.

APA (2020) Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSMV. American Psychiatric Association, Washington.

Aquil A, El kherchi O, EL Azmaoui N, Mouallif M, Guerroumi M, Benider A, Elgot A. Predictors of mental health disorders in women with breast and gynecological cancer after radical surgery: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 2021; 65.

Armstrong D, Shakespeare-Finch J. Relationship to the Bereaved and Perceptions of Severity of Trauma Differentiate Elements of Posttraumatic Growth. *Omega*, 2011; 63.

Avuçan E, İmrek M, Karaboğa I. Kanserin psikosozal yönleri. Türk Psikoloji Bülteni. 2006; 12 (38): 81-91.

Aydın Kök R. Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020, Antalya (Danışman: Prof. Dr. K. Kabukcuoğlu).

Baglama B, Atak, IE. Relationship between posttraumatic growth and demographic and clinical factors among turkish cypriot breast cancer survivors. Procedia Soc Behav Sci. 2015; 205:709-716.

Bar-Tur L, Savaya R, Prager E. Sources of meaning in life for young and old Israeli Jews and Arabs. J Aging Stud 2001; 15: 253-269.

Battista J, Almond R. The development of meaning in life. Journal for The Study of Interpersonal Processes. 1973; 36 (4), 409-427.

Baumeister RF. Meanings of Life. Guilford Press; New York, NY: 1991.

Bellizzi K, Blank T. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. Health Psychology. 2006, 25: 47-56.

Benish-Weisman M, Wu LM, Weinberger-Litman SL, Redd WH, Duhamel KN, Rini C et al. Healing stories: narrative characteristics in cancer survivorship narratives and psychological health among hematopoietic stem cell transplant survivors. Palliat Support Care. 2013; 12: 261-267.

Bernard M, Braunschweig G, Fegg MJ, Borasio GD. Meaning in life and perceived quality of life in Switzerland: results of a representative survey in the German, French and Italian regions. Health Qual Life Outcomes. 2015; 29:13:160.

Brandstatter M, Baumann U, Borasio GD, Fegg MJ. Systematic review of meaning in life assessment instruments. Psychooncology. 2012;21(10):1034-52.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I and et al: Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer J Clin.* 2018; 68: 394-424.

Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA* 2000;284:2907-2911.

Brinkman TM, Recklitis CJ, Michel G, Gfrootenhuis MA, Klosky JL. Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: current state of the literature. *J. Clin. Oncol.* 2018; 36: 2190-2197.

Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice.* 2006; 1-23.

Carver CS, Antoni MH. Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychology.* 2004; 23: 595–598.

Cengiz Z, Yıldırım H, Gürdap Z. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Yaşamın Anlamlandırılması ve Ölüm Kaygısı. *Van Tıp Derg.* 2021; 28(3): 348-353.

Chan CMH, Ng CG, Taib NA, Wee LH, Krupat E, Meyer F. Course and predictors of post-traumatic stress disorder in a cohort of psychologically distressed patients with cancer: A 4-year follow-up study. *Cancer.* 2018; 15; 124(2): 406-416.

Cohen ST, Block S. Issues in psychotherapy with terminally ill patients. *American Psychologist.* 2004; 55: 647–654.

Cordova MJ, Giese-Davis J, Golant M, et al. Breast cancer as trauma: posttraumatic stress and posttraumatic growth. *J Clin Psychol Med Settings.* 2007; 14: 308 –319.

Cormio C, Muzzatti B, Romito F, Mattioli V, Annunziata MA. Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Support Care Cancer*. 2017; 25: 1087-1096.

Coyne JC, Tennen H. Positive psychology in cancer care: bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Ann Behav Med*. 2010; 39:16-26.

Crawford JJ, Vallance JK, Holt NL, Courneya KS. Associations between exercise and posttraumatic growth in gynecologic cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2015; 23: 705-714.

Danhauer SC, Case LD, Tedeschi R, Russell G, Vishnevsky T, Triplett K et al. Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psychooncology*. 2013; 22: 2676-2683.

Demirdağ S, Kalafat S. Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015; 16(2).

Dezelic MS, Ghanoum G. Meaning Centered Therapy Manual 8 Session Format. Logotherapy Existential Analysis Brief Therapy Protocol for Group & Individual Sessions. 1 st ed. Miami: Presence Press International. 2015; 1-165.

Dezelic M. Meaning constructs and meaning-oriented techniques: Clinical applications of meaning and existential exploration. *J Constr Psych*. 2017; 30: 32-41.

Duman N. Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. 2019. *IJAR*; 4: 178-184.

Dursun P, Söylemez İ. Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2020; 31(1):57-68

Dursun P, Steger MF, Bentele C ve ark. Meaning and posttraumatic growth among survivors of the September 2013 Colorado Floods. *J Clin Psychol*. 2016; 72: 1247-63

Dürü Ç. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, 2006, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Eker A, Aslan E. Psychosocial Approaches for Gynecological Cancer Patients. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017; 14 (4): 298-303

Ekşi F. Yaşamın Anlamı ve Yaşamın Amacı Değişkenlerinin Ölüm Kaygısını Yordamaları Üzerine Bir Model Denemesi. International Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR). 2019; 6(32): 72–84.

Erci B. Meaning in life for patients with cancer: validation of the Life Attitude Profile-Revised Scale. J Adv Nurs. 2008; 62(6): 704–11.

Erdoğan H. Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Depresyon Anksiyete ve Stres ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul Danışman: Yrd. Doç. Dr. İtir Tarı CÖMERT.

Ertem G. Home care for women with gynecologic cancers. Türk Onkoloji Dergisi 2010; 25(3):124-132

Evcili F, Bekar M. "Jinekolojik Kanser Tanısı Almanın Psikososyal Boyutu ve Hemşirelik Yaklaşımları". Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2013; 6: 21-28

Ezerbolat M, Yılmaz Özpolat AG. Travma Sonrası Büyüme: Travmaya iyi yönünden bakmak. Kriz Dergisi. 2016; 24 (1): 0-0.

Farran CJ, Wu SB. Meaning in life and psycho- spiritual functioning. J Holist Nurs 2005; 23 (2): 172- 90.

Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients. Psychosomatic Medicine. 1987; 49(6): 616–625.

Foa EB, Steketee G, Rothbaum BO. Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. Behavior Therapy. 1989; 20(2): 155-176.

Frankl VE. Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. Pocket Books; New York, NY: 1963.

Frankl VE. Hayatın Anlamı ve Psikoterapi. Çeviren: Atayman V. Psikoloji. 1. Basım, Say Dağıtım Ltd. Şti., İstanbul ; 1967, s :132-170.

Frankl VE. Man's search for ultimate meaning. New York: Insight Books/Plenum Press; 1997.

Frankl VE. The Search For Purpose and Meaning. Çeviri: Budak S. İnsanın Anlam Arayışı, 10. Baskı. İstanbul, Okuyan Us Yayınları, 2010: 90-112.

Gemalmaz A, Avşar G. Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2015;12 (2): 93-98.

Gesselman AN, Bigatti SM, Garcia JR, Coe K, Cella D, Champion VL. Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners:an actor-partner interdependence modeling approach. Psychooncology. 2017; 26: 1691-1699.

Goncalves V, Jayson G, Tarrier N. A longitudinal investigation of posttraumatic stress disorder in patients with ovarian cancer. J Psychosom Res. 2011;70:422–431.

Gori A, Topino E, Sette A, Cramer H. Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies. J Affect Disord. 2021; 15: 279:692-700.

Gravier, Anna L., Omar Shamieh, Carlos Eduardo Paiva, Pedro Emilio Perez-Cruz, Mary Ann Muckaden, Min-Jeong Park, Eduardo Bruera and David Hui. "Meaning in life in patients with advanced cancer: a multinational study." Supportive Care in Cancer. 2019; 28: 3927-3934.

Gregurek R, Bras M, Dordevic V, Ratkovic A.S, Brajkovic L. Psychological problems of patients with cancer. Psychiatria Danubina. 2010; 22(2): 227–230.

Güler Uslu B. Meme ve Jinekolojik Kanser Tanılı Hastalarda Travma Sonrası Büyüme Gelişimi İle Serotonin Transporter Gen Promotor Bölge Polimorfizmi ve Psikososyal Faktörler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. E.Ü. Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2020, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Ö.Ö. Sertöz).

Güngör E. Kanser Tanısı Alan Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. S. Asi Karakaş).

Hassankhani H, Soheili A, Hosseinpour I, Eivazi Ziaei J, Nahamin M. A comparative study on the meaning in life of patients with cancer and their family members. J Caring Sci 2017; 6 (4): 325-33.

Haydaroğlu A, Özşaran Z, Şanlı UA. Ege Üniversitesi Hastanesinde Jinekolojik kanserlerin epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikleri. Ege Journal of Medicine 2019; 58: 26-32.

Heidarzadeh M, Dadkhah B, Gholchin M. Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. Int J Med Res Health Sci. 2016;5: 455-461.

Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. J Consult Clin Psychol. 2006; 74:797-816.

Hiçdurmaz D, Özçetin YS. Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme Ve Psikolojik Sağlamlık. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017; 9(4), 388-397

Hill EM, Watkins K. Women with ovarian cancer: examining the role of social support and rumination in posttraumatic growth, psychological distress, and psychological well-being. Int J Med Res Health Sci. 2017;24: 47-58.

Hassankhani H, Soheili A, Hosseinpour I, Eivazi Ziaei J, Nahamin M. A comparative study on the meaning in life of patients with cancer and their family members. J Caring Sci. 2017;6(4):325-33.

Hosseinigolafshani S Z, Taheri F, Sharif Nia H, Moghaddam Zeabadi S. Relationship Between Posttraumatic Growth and Meaning in Life Among Patients with Myocardial Infarction, Jundishapur J Chronic Dis Care. 2019; 8(3):e93254.

İnci F, Boztepe H. Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(2):80-84

Jang SH, Lee HR, Yeu HN, Choi SO. The Effects of Posttraumatic Growth and Meaning in Life on Health Promotion Behavior in Cancer Patients. Asian Oncol Nurs. 2014 Jun;14(2):100-108. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.100>

Jemal A, V ne s P, Bray F, Torre L, Forman D. Kanser Atlası. İkinci Baskı. Atlanta, GA: Amerikan Kanser Derneği; 2014.

Jim HS, Purnell CQ, Richardson SA, Golden-Kreutz D, Andersen BL. Measuring meaning in life following cancer. Qual Life Res 2006, 15: 1355-71.

Jim HSL, Jacobsen PB. Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. Cancer J. 2008; 14:414- 419.

Kangas M, Henry JL, Bryant RA. Posttraumatic stress disorder following cancer. a conceptual and empirical review. Clinical Psychology Review.2002; 22, 499–524.

Karancı AN, Aker AT, Işıklı S. Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim'in Değerlendirilmesi. Proje No: 107K323. 2009; Ankara.

Karancı AN, Aker AT, Işıklı S. Travmatik Yaşantısı Olan Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim: Boylamsal Bir Çalışma. Proje No: 109K592. 2011; Ankara.

Karancı AN, Işıklı S, Aker AT, Gül Eİ, Erkan BB, Ozkol H, Güzel HY. Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. Eur J Psychotraumatol. 2012;3.

Kissane D. Clarke D. Street A. Demoralization syndrome—a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *J Palliat Care*. 2001; 17: 12-21

Klinger E. *Meaning and Void: Inner Experience and the Incentives in peoples' Lives*. University of Minnesota Press; Minneapolis, MN: 1977.

Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F., Tsikkinis, A. 2014. "Psychosocial factors related to post traumatic growth in breast cancer survivors", *Women Health*, 54(6), 569-592.

Körükcü Ö. Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. *Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi...* ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(3):248-254.

Krok D. The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of Religion and Health*. 2015; 54(6): 2292- 2308.

Krok D, Telka E. Meaning in life in cancer patients: Relationships with illness perception and global meaning changes. *Health Psychology Report*. 2018; 6(2), 171–182.

Kudla D, Kujur J, Tigga S, Tirkey P, Rai P, Fegg MJ. Meaning in life experience at the end of life: validation of the Hindi version of the Schedule for Meaning in Life Evaluation and a cross-cultural comparison between Indian and German palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2015;49(1):79-88..

Lancaster T, Nattress K. *Gynaecological Cancer Care: A Guide to Practice*. Australia: Ausmed Pub 2005; 438.

Lavasani M, Ejei J, Mohammadi F. "The relationship between meaning of life and optimism with subjective well-being." *Journal of Psychology*. 2013;17 (1): 3-17.

Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur J Pers*. 1987;1:141–169.

Lelorain S, Tessier P, Florin A, Bonnaud-Antignac A. "Post traumatic growth in long term breast cancer survivors: Relation to coping, social support and cognitive processing. *J HealthPsychol*. 2010; 17(5): 627–39.

LeMay K, Wilson KG. Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(3):472–93..

Leontiev DA. Three facets of meaning. *J Russ E Eur Psychol* 2005, 43(6): 45-72. 55

Levine SZ, Laufer A, Hamama-Raz Y, Stein E, Solomon S. Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationships with PTSD. *Journal of Traumatic Stress.* 2008;21:492–496.

Linley PA, Joseph S. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress.* 2004; 17: 11-21.

Linley PA, Joseph S. Meaning in Life and Posttraumatic Growth, *Journal of Loss and Trauma.* 2011; 16:2, 150-159.

Liu JE, Wang HY, Wang ML, Su YL, Wang PL. Posttraumatic growth and psychological distress in Chinese early-stage breast cancer survivors: a longitudinal study. *Psycho-Oncology.* 2014; 23: 437-443.

Loiselle KA, Devine KA, Reed-Knight B, Blount RL. Posttraumatic growth associated with a relative's serious illness. *Families, Systems, & Health.* 2011;29(1):64–72.

Luszczynska A, Durawa AB, Dudzinska M, Kwiatkowska M, Knysz B, Knoll N. The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. *Psychol Health.* 2012; 27:1227-1243.

Manne S, Ostroff J, Winkel G, et al. Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosom Med.* 2004; 66:442– 454.

Manne SL, Virtue SM, Ozga M, Kashy D, Heckman C, Kissane D, Rodriguez L. A comparison of two psychological interventions for newly-diagnosed gynecological cancer patients. *Gynecologic Oncology* 2017;144:354-62.

Martela F, Steger MF. The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance, *The Journal of Positive Psychology*. 2016; 11: (5) 531-545.

Marziliano A, Tuman M, Moyer A. The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2020;29(4):604-616.

McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Psycho-Oncology*. 2014;23: 114-120.

Mok E, Lau KP, Lai T, Ching S. The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer: development and pilot study. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(6):480–488.

Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. Quality of life among long-term breast cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer*. 2005; 41, 2613–2619.

Moreno PI, Stanton AL. Personal growth during the experience of advanced cancer a systematic review. *Cancer J*. 2013; 19:421- 430.

Morrill EF, Brewer NT, O'Neill SC, Lillie SE, Dees C, Carey LA, Rimer BK. The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*. 2008;17:948–953.

Morris BA, Shakespeare-Finch J, Rieck M, Newbery J. Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*. 2005;18:575–585.

Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Support Care Cancer*. 2012; 20:749-756.

Mostarac I, Brajković L. Life After Facing Cancer: Posttraumatic Growth, Meaning in Life and Life Satisfaction. *J Clin Psychol Med Settings*. 2021

Murphy PE, Fitchett G, Stein K, Portier K, Crammer C, Peterman AH. An examination of the 3-factor model and structural invariance across racial/ethnic groups for the FACIT-Sp: a report from the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-II (SCS-II) *Psycho-Oncology*. 2010; 19:264–272.

Ogińska-Bulik N, Kobylarczyk M. İtfaiyecilerde dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki: stres değerlendirmesinin rolü. *Int J Occup Saf Ergon*. 2016;22(1):40-8.

Oh JM, Kim Y, Kwak Y. Factors influencing posttraumatic growth in ovarian cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2021; 29: 2037–2045.

Okan N, Kökçam B. Yaşamın Anlamı ve Yaşamın Amacı Değişkenlerinin Ölüm Kaygısını Yordamaları Üzerine Bir Model Değerlendirmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*. 2019; 32(6):72-84.

Öksüzler Cabılar B, Dirik G. Travma sonrası gelişim: Kavramsal konular ve gelişim modelleri. Dirik G, editör. *Travma Sonrası Gelişim*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-9.

Parikh D, De Ieso P, Garvey G, Thachil T, Ramamoorthi R, Penniment M, Jayaraj R. ‘‘Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients’’, *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(2), 641-646.

Park CL, Malone M, Suresh DP, Bliss D, Rosen R. Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failurepatients.*Quality of Life Research*. 2008; 17: 21–26.

Park CL. Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol Bull*. 2010;136:257–301.

Park JS, Kim YJ, Ryu YS, Park MH. Factors influencing posttraumatic growth in cancer survivors. *Asian Oncol Nurs*.2018; 18:30-39.

Pascoe L, Edvardsson D. Benefit finding in cancer: a review of influencing factors and health outcomes. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(6):760-6.

Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp) *Ann Behav Med*. 2002;24:49–58.

Pinar G, Okdem S, Buyukgonenc L, Ayhan A. The Relationship Between Social Support and the Level of Anxiety, Depression, and Quality of Life of Turkish Women With Gynecologic Cancer, *Cancer Nursing*. 2012; 35 (3): 229-235.

Posluszny DM, Edwards RP, Dew MA, Baum A. Perceived threat and PTSD symptoms in women undergoing surgery for gynaecologic cancer or benign conditions. *Psycho-Oncology*. 2011;20:783–787.

Ramos C, Leal IP. Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*. 2013;2: 43-54.

Ramos C, Pimenta F, Costa MS, Ana & Rudnicki, Tania & Leal, Isabel & Patrão, Ivone. Posttraumatic growth in adult cancer patients: an updated systematic review. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2018; 19. 157-181.

Reker GT, Wong PTP. Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. *Emergent theories of aging*. New York: Springer Publishing Co; 1988: 214–46.

Roberts AL, Tianyi H, Karestan C. Koenen, YK, Laura D, Kubzansky, Shelley ST. Posttraumatic Stress Disorder Is Associated with Increased Risk of Ovarian Cancer: A Prospective and Retrospective Longitudinal Cohort Study. *Cancer Res*. 2019; 79(19) 5113-5120

Romeo A, Ghiggia A, Tesio V, Di Tella M, Torta R, Castelli L. Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2017; 35:309-322.

Sabancı T. Influence Of The Individual's Religious Attitudes, Who Experienced Cancer, On The Posttraumatic Growth. *Journal of Aegean Scientific Research*. 2020; 3(1): 21-27.

Saraf S, Bahadur Sing T, Khurana S. Cervical Cancer Survivors: Meaning in Life. *Psychol Stud*. 2013; 58(2):144–152

Sawyer A, Ayers S, Field AP. Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2010; 30:436-47

Scheffold K, Mehnert A, Müller V, Koch U, Härter M, Vehling S. Sources of meaning in cancer patients - influences on global meaning, anxiety and depression in a longitudinal study. *Eur J Cancer Care*. 2014; 23(4):472-80.

Schnell T. The Sources of meaning in life questionnaire (SoMe): relations to demographics and well-being. *J Posit Psychol* 2009, 4(6): 483-99.

Sears SR, Stanton AL, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol*. 2003;22:487– 497.

Shand LK, Brooker JE, Burney S, Fletcher J, Ricciardelli LA. Symptoms of posttraumatic stress in Australian women with ovarian cancer. *Psycho-Oncology*. 2015;24: 190-196.

Shand LK, Brooker JE, Burney S, Fletcher J, Ricciardelli LA. Psychosocial factors associated with posttraumatic stress and growth in Australian women with ovarian cancer. *J Psyc Oncol*. 2018;36: 470-483.

Shaw A, Joseph S, Linley PA. Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Ment Health Relig Cult*. 2005; 8:1-11.

Simonelli LE, Fowler J, G. Maxwell L, Andersen BL. Physical Sequelae and Depressive Symptoms in Gynecologic Cancer Survivors: Meaning in Life as a Mediator, *Annals of Behavioral Medicine*. 2008; 38 (3): 275–284.

Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*. 2006; 53(1): 80-93.

Steger MF, Kashdan TB, Sullivan BA, Lorentz D. Understanding the search for meaning in life: personality, cognitive style and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *J Pers*. 2008; 76(2): 199-228.

Steger MF, Oishi S, Kesebir S. Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology*. 2011; 6(3): 173–180.

Steger MF. Making Meaning in Life. *Psychological Inquiry*. 2012; 23(4): 381–385.

Steger MF, Kashdan TB. The unbearable lightness of meaning: Well-being and unstable meaning in life. *The Journal of Positive Psychology*. 2013; 8(2): 103–115.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-249.

Swartzman S, Booth JN, Munro A Sani, F. Posttraumatic stress disorder after cancer diagnosis in adults: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*. 2017;34: 327-339.

Şimşir Z, Hamarta E, Dilmaç Bülent. Stresle Başa Çıkmanın Yordayıcısı Olarak Yaşamın Anlamı ve Manevi Deneyim. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*. 2021; 10. 509-528.

Taku K, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis *J Trauma Stress*. 2008; 21:158-164.

Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996 Jul;9(3):455-71.

Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. Mahwah, N.J Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Lawrence Erlbaum Associates. 1998; 258: 34-50.

Tedeschi RG. Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior: A review journal*. 1999;4:319–341.

Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*. 2004; 15:1-18.

Tedeschi RG, Calhoun LG. Handbook on Posttraumatic Growth Research and Practice. New York, Psychology. 2014; 3: 40-52

Tedeschi RG, Shakespeare-Finch J, Taku K ve ark. Posttraumatic growth: theory, research, and applications. New York, Routledge. 2018; ss. 3-164.

Teskereci G, Yangın H, Kulakaç Ö. Effects of a nursing care program based on the theory of human caring on women diagnosed with gynecologic cancer: a pilot study from. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2021; <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1878317>.

Thompson P. The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2007;34(3):653–60.

Tolstoy LN. İtiraflarım (çev. O. Yetkin). 2003. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Tomás-Sábado J, Villavicencio-Chávez C, Monforte-Royo C, Guerrero-Torrelles M, Fegg MJ, Balaguer A. What gives meaning in life to patients with advanced cancer? a comparison between Spanish, German, and Swiss patients. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(6):861–6.

Tomich PL, Helgeson VS. Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*. 2004; 23: 16-23.

Townsend MC. Intervening in crises. *Essentials of psychiatric mental health nursing*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company 2002; 141-56

Tung HY, Lin YH, Kao CC, Wu SF. The relationships among symptom distress, posttraumatic stress symptoms, and depression in patients with female-specific cancers. *Cancer Nurs*. 2018;41: 181-188.

Uitterhoeve RJ, Bensing JM, Grol RP, Demulder PHM, Van Achterberg T. The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: A systematic review of the literature. *Eur J Cancer Care*. 2010;19:442-57.

Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2017;9(4):388-397

Vázquez C, Hervás G, Ho SMY. Intervenciones clínicas basadas en la Psicología Positiva: Fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*. 2007; 13:401-432

Vehling S, Lehmann C, Oechsle K, et al. Is advanced cancer associated with demoralization and lower global meaning? The role of tumor stage and physical problems in explaining existential distress in cancer patients. *Psychooncology* 2012; 21:54e63.

Wang ML, Liu JE, Wang HY, Chen J, Li YY. Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2014; 18:478-483.

Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004; 23(5), 733-746.

Wilson KG, Chochinov HM, McPherson CJ, et al. Desire for euthanasia or physician-assisted suicide in palliative cancer care. *Health Psychol* 2007; 26:314-323.

Winger JG, Adams RN, Mosher CE. Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psychooncology*. 2016; 25(1): 2–10.

Yalom I. *Existential Psychotherap*. Çeviri: Babayiğit Zİ. Varoloşçu Psikoterapi, 4. Baskı. İstanbul, Kabalcı Yayınevi. 2001: 663.

Yastıbaşı C, Yıldız Karaman İG. Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim: Sistematiik Derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2021; 13(3):490-510.

YE Meng-meng, XU Mei, YE Meng-lei, WU Man-ju. Analysis of Post-Traumatic Growth Status and Influencing Factors in Patients with Gynecologic Malignant Tumors. Hospital Management Forum, 2018, 35(10): 24-27.

Yıldız ZS. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Gelişim ve Kendini Açma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016, İstanbul.

Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M et al. Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. Psychiatry Res. 2014; 215:401-405.

Yüksel R. Genç Yetişkinlerde Aşk Tutumları ve Yaşamın Anlamı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi SBÜ, 2013. (Danışman: Prof. Dr. Altıntaş E.)

Zebrack B, Kwak M, Salsman J, Cousino M, Meeske K, Aguilar C, Embry L, Block R, Hayes-Lattin B, Cole S. The relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adolescent and young adult (AYA) cancer patients. Psychooncology. 2015 Feb;24(2):162-8.

Zeng QX, Liu L, He HY, Zeng DF. Research progress of clinical intervention in post traumatic growth in China and abroad Chin. Chongqing Med.2018; 47(10): 1380-1386.

Zhou LH, Hong JF, Qin RM, Henricson M, Stenmarker M, Browall M, Enskär K. Post-traumatic growth and its influencing factors among Chinese women diagnosed with gynecological cancer: A cross-sectional study, European Journal of Oncology Nursing. 2021; 51:432-446

Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology: a critical review and introduction of a two component model. Clin Psychol Rev. 2006; 26:626-653.

Zwahlen D, Hagenbuch N, Carley MI, Jenewein J, Buchi S. Posttraumatic growth in cancer patients and partners--effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psychooncology*. 2010;19(1):12-20.



EKLER

EK-1.

Ölçek Kullanım İzin Yazısı



Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Kullanımı için İzin

Gelen Kutusu x

Yağmur Berktaş Kılınc

Hocam merhaba. Ben Yağmur Berktaş Kılınc, Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hen

Nuray Karancı

Alıcı: ben v

Merhaba

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz, ancak bizim yaptığımız adaptasyonda isin travma sonrası gelişim o

İyi çalışmalar

Nuray Karancı

Sent from my iPhone

> On 16 Jan 2020, at 20:25, Yağmur Berktaş Kılınc <yagmurberktaskilinc@gmail.com> wrote:

>

Isparta Şehir Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
ISPARTA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 16657963-799
Konu : Tez Çalışması (Yağmur BERKTAŞ KILINÇ)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 18/11/2020 tarihli ve E.26620 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız incelenmiş olup; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yağmur BERKTAŞ KILINÇ'ın "**Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınlarda Psikolojik Büyüme ve Yaşamın Anlamı Arasındaki İlişki**" konulu tez çalışmasını Isparta Şehir Hastanesi'nde uygulama talebi;

Kimlik ve kişisel bilgilerin herhangi bir yerde kullanılmaması, yayınlanmaması, bakanlığımızın izni olmadan ve yapılan çalışma sonuçlarının çalışma amacı dışında paylaşılmaması, ayrıca araştırma yapılacak bölümün kurallarına uyulması kaydı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Mehmet KARAKAYA
İl Sağlık Müdürü

Isparta İl Sağlık Müdürlüğü İdari Hizmetler Birimi
Sanayi Mah. 142 Nolu Cad. No:72/B Merkez/ISPARTA
Faks No:0(246) 211 96 99

e-Posta: muharrem.macit@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://ispartaism.saglik.gov.tr>

Bilgi için: Muharrem MACİT

TOPLUM SAĞLIĞI TEKNİSYENİ

Telefon No: 0 246) 211 96 33

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 348a5415-e561-4a65-920d-152b29bc0036 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Etik Kurul İzin Yazısı

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı: 72867572.050.01.04-39247
Konu: Etik Kurul Kararı

06-03-2020

Sayın Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Sorumlu araştırmacı olduğunuz "Jinekolojik Kansere Tanısı Olan Kadınlarda Travma Sonrası Büyüme ve Yaşamın Anlamı" isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 13.02.2020 tarih ve 34 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Eki : Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Doğu Kampusu 32260 - ISPARTA Bilgi için : Dilek TOLA OLGUN
Tel : 0 (246) 2113704 Faks : 0 (246) 2371165 Bilgisayar İşletmeni
e-posta : tipetik@sdu.edu.tr İnternet Adresi : www.tip.sdu.edu.tr Tel : 0 (246) 2113230

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Adım Yağmur Berktaş Kılınç, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans eğitimimi sürdürmekteyim. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların kanser tanısından sonra hayatlarında sadece olumsuz değişimler değil olumlu değişimler de olduğu çalışmalar tarafından bildirilmektedir. Bu araştırmanın amacı Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme düzeyleri ve yaşamın anlamı düzeylerinin belirlenip arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Dolduracağımız anket yaklaşık 5-10 dakikanızı alacaktır. Araştırmayı katılmayı reddedebilirsiniz, çalışma başladıktan sonra devam etmeyebilirsiniz. Bilgileriniz yalnızca akademik sebeple kullanılacak olup başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız için çok teşekkür ederim.

Gönüllünün Adı Soyadı:.....

Tarih:.....

İmza:.....

Telefon:.....

Araştırmacının Adı Soyadı: Yağmur Berktaş Kılınç

Tarih:.....

İmza:.....

Telefon: 05343631418

Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sosyo-demografik Bilgiler

- 1) Adı ve Soyadı.....
- 2) Telefon numarası.....
- 3) Yaş.....
- 4) Eğitim ☐ İlkokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü
- 5) Medeni durum ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Eşi vefat etmiş
- 6) Çocuk ☐ Evet ☐ Hayır
- 7) Evde kimler yaşıyor ☐ Eş ☐ Eş ve çocuklar ☐ Aile ☐ Diğer.....
- 8) Gelir getiren bir işte çalışma ☐ Evet ☐ Hayır
- 9) Hastalık nedeniyle işi bırakma ☐ Evet ☐ Hayır
- 10) Gelir algısı ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

Hastalıkla İlgili Bilgiler

İlk 2 soru araştırmacı tarafından hasta dosyasından doldurulacaktır.

- 1) Yaşanılan kanserin türü ☐ Endometrium ☐ Serviks ☐ Over ☐ Vulva ☐ Vajen
- 2) Kanser evre
- 3) Ameliyat geçirme ☐ Hayır ☐ Evet ise süre....
- 4) Hastalığınızı ne zaman öğrendiniz? Ay....
- 5) Yakın çevrenizde kanser olan ve sizin hastalık sürecine tanık olduğunuz biri var mı? ☐ Yok ☐ Var
- 6) Hastalık sürecine şahit olduğunuz kişiler şuan yaşıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
- 7) Hastalığınızla ilgili yaşadıklarınızı bir yakınınızla konuşmak istediniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
- 8) Hastalığınızı öğrendikten sonra ailenizden ya da arkadaşlarınızdan yeterince sosyal destek aldığınızı düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
- 9) Tanınızı öğrendikten sonra bir psikoloğa gitme ihtiyacı hissettiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
- 10) Hastalığınız ve gördüğünüz tedaviler, anne yada eş/partner olarak görevlerinizi yerine getirmenize engel oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır
- 11) Şu an ki hastalığınıza yönelik aldığınız tedaviler?
 Kemoterapi ☐ Radyoterapi ☐ Cerrahi müdahale ☐
 Hormon tedavisi ☐ Tedavi almadım ☐ Tedavi almayı kabul etmedim ☐

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

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

Yaşamın Anlamı Ölçeği

Items	Kesinlikle Doğru Değil (1)	Çoğunlukla Doğru Değil (2)	Kısmen Doğru Değil (3)	Kararsız m (4)	Kısmen Doğru (5)	Çoğunlukla Doğru (6)	Kesinlikle Doğru (7)
1 Yaşamımın anlamını anlıyorum	()	()	()	()	()	()	()
2 Yaşamımı anlamlı hissettirecek bir şey arıyorum	()	()	()	()	()	()	()
3 Sürekli, yaşamımın amacını arıyorum	()	()	()	()	()	()	()
4 Yaşamımın net bir amacı var	()	()	()	()	()	()	()
5 Neyin yaşamımı anlamlı kıldığını iyi bilirim	()	()	()	()	()	()	()
6 Beni tatmin edecek bir yaşam amacı keşfettim	()	()	()	()	()	()	()
7 Yaşamımı önemli hissettirecek şeyi sürekli arıyorum	()	()	()	()	()	()	()
8 Ben, yaşamımın amacını veya misyonunu (görev) arıyorum	()	()	()	()	()	()	()
9 Yaşamımın net bir amacı yoktur	()	()	()	()	()	()	()
10 Yaşamın anlamını arıyorum	()	()	()	()	()	()	()

ALT FAKTÖRLER: Aranılan anlam (1, 4, 5, 6 ve 9. maddeler) ve Bulunmaya çalışılan anlam (2, 3, 7, 8 ve 10. maddeler)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Yağmur	Uyruğu	TC
Soyadı	Berktaş Kılınç	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi	2012
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	2016
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2021
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi	4 ay 2016-2016
Hemşire	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi	1 yıl 2017-2018
Hemşire	Özel Meddem Hastanesi	4 ay 2018-2018
Hemşire	Isparta Şehir Hastanesi	2018 Haziran-Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil-Sağlık	58.75