



**KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE TRAVMA
SONRASI BÜYÜME VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Eda GÜNGÖR
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ

Yüksek Lisans Tezi-2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE TRAVMA
SONRASI BÜYÜME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Eda GÜNGÖR

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Eda GÜNGÖR

Tez Savunma Tarihi : 09.05.2019

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Meryem FIRAT (Erzincan Binali Yıldırım
Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü 

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2019**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kanserin Tanımı	5
2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi.....	5
2.1.2. Kanser Etyolojisi.....	5
2.1.3. Kanserin Belirti ve Bulguları.....	6
2.1.4. Kanserde Tarama ve Korunma	6
2.1.5. Kanserde Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....	7
2.2. Kanserin Psikososyal Boyutu	7
2.4. Travma Sonrası Büyüme	9
2.4.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Modeller	10
2.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları	12
2.4.3. Travma Sonrası Büyümenin Kansere Etkileri	14
2.5. Psikolojik Dayanıklılık	15
2.5.1. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişiminde Risk ve Koruyucu Faktörler.....	17
2.5.2. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları	18
2.5.3. Psikolojik Dayanıklılığın Kanser Sürecine Etkileri.....	19
2.6. Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık	20

2.7. Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Gelişiminin Desteklenmesinde Hemşirenin Rollerini.....	22
3. MATERYAL VE METOT.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.5.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ).....	27
3.5.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ).....	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	28
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR	54
EKLER	72
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	72
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	73
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	74
EK-4. ÖLÇEK İZİNLERİ	75
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	76
EK-6. TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ	78
EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	80
EK-9. KURUM İZİNLERİ	82

EK-10. BAP PROJE ONAYI.....	84
EK-11. TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ ONAYI	85



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardım ve desteğini esirgemeyen, beni daima cesaretlendiren ve teşvik eden danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ' a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi/ Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı-Tıbbi Onkoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Özge GÜMÜŞAY' a, kemoterapi ünitesinde çalışan hemşire, biyolog ve tıbbi sekreter arkadaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarım, bu çalışmayı 6847 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, yoğun çalışma dönemim boyunca her daim yanımda olduklarını hissettiren, sabırla beni destekleyen eşime, aileme, en çok da bana yaşattığı "annelik" duygusu ve yaşamıma kattığı derin anlam için biricik oğlum Ali Çınar' a teşekkür ederim.

Eda GÜNGÖR

ÖZET

Kanser Tanısı Alan Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma kanser tanısı alan bireylerde travma sonrası gelişim ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: 2018/6847 proje numarası ile Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenen bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırma evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesinde Ekim 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında tedavi gören 360 hasta, örnekleme ise çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 170 hasta oluşturmuştur. Verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) olmak üzere 3 adet form kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra Mann Whitney U analizi, bağımlı gruplarda t testi, varyans analizi, Pearson korelasyon analizi, Spearman korelasyon Analizi, Cronbach alpha katsayısı, Kurtosis ve skewness kat sayıları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre kanser hastalarının YİPDÖ toplam puan ortalaması 108.85 ± 24.01 olarak bulunmuştur. Hastaların TSGÖ toplam puan ortalaması 54.44 ± 16.79 , en yüksek puana sahip alt boyut puan ortalaması 25.90 ± 9.41 ile ‘‘Kendilik Algısında Değişim’’ olarak saptanmıştır. YİPDÖ ve TSGÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Hastaların psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu, travma sonrası gelişim gösterme düzeyleri ortalamanın altında olduğu; psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, psikiyatri hemşireliği, psikolojik dayanıklılık, travma sonrası gelişim

ABSTRACT

Investigation of Posttraumatic Growth and Psychological Resilience Levels in Individuals with Cancer Diagnosis

Aim: This study was carried out to investigate the relationship between posttraumatic development and psychological resilience levels in individuals diagnosed with cancer.

Material and Method: This study, supported by the Scientific Research Projects Coordination Unit of Atatürk University with the project number 2018/6847, is a descriptive and interrelated study. The study population consisted of 360 patients who were treated at the Chemotherapy Unit of Tokat Gaziosmanpasa University Health Application and Research Hospital between October 2018 and December 2018, and the sample included 170 patients who met the inclusion criteria. Data were collected by using Personal Information Form, Post Traumatic Development Questionnaire (PSQI) and Adult Psychological Resilience Scale (YIPRS). In the analysis of data, numbers, percentages, minimum and maximum values, mean and standard deviations as well as Mann Whitney U analysis, t test in dependent groups, variance analysis, Pearson correlation analysis, Spearman correlation analysis, Cronbach alpha coefficient, Kurtosis and skewness coefficients were used. .

Findings: According to the research findings, the total score of YIPSS of cancer patients was found to be 108.85 ± 24.01 . It was determined that the sub-dimension of the YIPRS with the highest mean score was found to be ‘‘Social Resources’’ with a mean score of 23.32, while the lowest score was found to be the ‘‘Perception of the Future’’ with a mean score of 12.36. The mean total score of the patients was 54.44 ± 16.79 and the sub-dimension, ‘‘Self Perception Change’’, was found to have the highest total mean score of 25.90 ± 9.41 . When the relationship between YIPRS and PSQI was examined, it was determined that there was a positive correlation between the total scale scores ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the patients' psychological resilience was moderate and the level of posttraumatic development was below average; it was found that there was a positive relationship between psychological resilience and post-traumatic growth.

Key Words: Cancer, psychiatric nursing, psychological resilience, posttraumatic development

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

IARCH	:	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
TSB	:	Travma Sonrası Büyüme
TSG	:	Travma Sonrası Gelişim
TSGÖ	:	Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
PD	:	Psikolojik Dayanıklılık
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
YİPDÖ	:	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Şekil 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler 29

Şekil 3.2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri 29



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	31
Tablo 4.2. Katılımcıların Hastalık İle İlgili Bilgileri	32
Tablo 4.3. Katılımcıların Kansere İle İlgili Korkuları	33
Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre TSGÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre YİPDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	40
Tablo 4.7. YİPDÖ ve TSGÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	41

1. GİRİŞ

Günümüzde kanser ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü' ne (WHO) bağlı Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yapılan araştırmalara göre dünyada 2008' de bir yılda 12.4 milyon yeni kanser vakası saptanırken, 2018' de 18.1 milyon yeni vaka tespit edilmiştir ve bu rakamın 2040 yılında 29.5 milyona çıkabileceği belirtilmektedir.² Araştırmalara göre dünya genelinde 2018 yılında 9.5 milyon olarak belirlenen kanser kaynaklı ölümlerin 2040 yılına kadar 16.4 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.²

Türkiye Kanseri İstatistikleri 2018 Raporu'na göre; 2015 yılında Türkiye' de 97.830 erkeğin ve 69.633 kadının kansere yakalandığı tahmin edilmektedir. Türkiye'de 2015 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüz binde 247.6, kadınlarda ise yüz binde 177.5'tir. Toplamda kanser insidansı ise yüz binde 212.6' dır. Türkiye'de toplam 167.463 kişiye yeni kanser teşhisi konulmuştur. Son 5 yıl verileri değerlendirildiğinde; erkeklerde istatistiksel olarak kanser sıklığında azalma görülürken, kadınlarda herhangi bir artma ya da azalma olmadığı görülmektedir.³ Türkiye İstatistik Kurumu 2017 Ölüm Nedeni İstatistikleri' ne göre 79.889 kişi kanser nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Raporda yaşamını kaybetmiş kişilerin büyük çoğunluğu (22.982 kişi) 65-74 yaş grubunda olduğu ve en çok ölüme neden olan kanser türünün gırtlak, soluk borusu, bronş ve akciğeri tutan kanserler olduğu belirtilmiştir.¹

Kanser tanısını alan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, beden imajında, ruhsal dünyasında, yaşam kalitesinde, aile ve sosyal yaşantısında önemli değişiklikler gelişmektedir. Bu nedenle kanser tanısı, hastalar adına travmatik bir durumdur, hem psikolojik, hem sosyolojik hem de tıbbi-fiziksel bir hastalıktır.⁴⁻⁶ Kanser hastalığı psikolojik olarak bireyi önemli ölçüde etkilemektedir.^{7,8} Bireyin kullandığı uyum mekanizmalarının tümünün sarsılması, geleceğe yönelik beklentilerinin ve planlarının

bozulması anlamına gelmektedir. Birey tüm bu olaylar karşısında fiziksel ve ruhsal kapasitesinin zorlandığını ve büyük bir stresle karşı karşıya kaldığını hissetmektedir.⁸ Karşılaşılan bu stres durumunda vücutta hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde birçok olay ortaya çıkmaktadır.³ Kanseri tedavisinde bireyin psikolojik durumu ve tedaviye uyum sağlaması, tedavinin gidişatını ve başarısını etkilemektedir.^{4,5}

Kanser, her birey için travmatik bir süreçtir. Yapılan çalışmalarda, travmatik olaydan sonra yalnızca olumsuz durumlar ile karşı karşıya kalınmadığı, olumlu sonuçların da görülebildiği tespit edilmiştir.^{4,5} Linley ve Joseph⁹ yaptıkları bir çalışmada travma sonrası büyüme ve yaşamda anlam arasındaki ilişkiyi 158 kilise müdavimi, 128 genel popülasyon ve 84 cenaze organizatörü örnekleminde incelemişler ve travmatik bir olaydan sonra bireylerde yaşamda anlam varlığının daha fazla pozitif değişim ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Kanser bireyler üzerinde yaratmış olduğu bu olumlu yöndeki değişimler; olumlu yeniden yorumlama, olumlu psikolojik değişim, algılanan yararlar, gelişme, stresle ilişkili büyüme, anlam bulma gibi isimlerle anılsa da, son yıllarda en çok üzerinde durulan tanımlama travma sonrası büyüme (posttraumatic growth) kavramıdır.^{5,6} Travma sonrası büyüme kavramı, bilişsel ve duygusal hayatta davranışsal sonuçları da bulunan, bireye yarar sağlayan değişimleri tanımlamak için kullanılmıştır.^{5,10}

Kanser gibi yaşamsal bir kriz oluşmasına neden olan durumlarda birey için önem arz eden, bireyin bu kriz durumundan korunmasını ve güçlenerek çıkmasını sağlayan faktörlerden biri de psikolojik dayanıklılıktır.¹¹ Psikolojik dayanıklılık, herhangi bir olumsuzlukla karşılaşıldığında bireyin ruhsal olarak korunmasında, ruh sağlığının güçlendirilmesinde ve geri kazanılmasında aktif rol oynayan faktörlerden biridir. Sharpley ve ark.¹²'nin 425 prostat kanseri hastası ile yaptıkları araştırmaya göre psikolojik dayanıklılığın varlığı sayesinde kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecinin

getirdiği olumsuzluklarla daha kolay baş ettikleri ve psikolojik dayanıklılığın depresyon gelişimi açısından koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de Yalçın’ ın¹³ meme kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada psikolojik dayanıklılığın stres yaratan yaşam olaylarının negatif etkilerini azaltmada ve psikiyatrik problemlerin oluşmasını önlemede koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın varlığı ile kanser sürecine olan uyum ve fonksiyonellikteki artış bu travmatik süreç sonrasında bireylerin yararına olacak şekilde büyümelerine yol açmaktadır.^{6,14-16} Kanser gibi kronik, travmatik bir hastalık ile karşılaşan bireyler, travmanın yarattığı zorluklar ile psikolojik sağlamlığın varlığı ve yardımı sayesinde baş etmekte, bu süreçten yararlar sağlayabilmekte, yeni ve farklı bakış açıları geliştirerek bu hastalık sürecinin olumlu sonuçlanmasında rol oynayan travma sonrası büyümeye ulaşabilmektedirler.^{6,14,15}

Psikolojik dayanıklılık, karşılaşılan tüm olumsuzluklara rağmen psikolojik olarak güçlü kalabilmeye, savaşılabilmeye imkan tanıdığı için bireyin bu travma sonrasında çeşitli kazanımlar elde ederek büyümesine de destek olmaktadır ve bu sayede bireyler tüm olumsuzluklara rağmen yaşanan travmanın olumlu yönlerini keşfederek, sürece her açıdan uyumlarını da kolaylaştırmaktadır.^{11,16-20}

Bireyin kanser süreci boyunca yaşananlara uyum gösterebilmesi, fiziksel ve psikolojik semptomlarla, hastane ortamı ile tedavi süreci ile baş edebilmesi, yaşamdan doyum alabilmesi, fonksiyonel olarak yaşama adapte olabilmesi, duygusal dengeyi koruyabilmesi, benlik imajını koruyabilmesi ve tüm belirsizliklerle baş edebilmesi için hemşireler tarafından sunulacak olan profesyonel bakıma oldukça fazla ihtiyaç duymaktadırlar.²¹⁻²³ Hasta için gerekli olan bu standartlara ulaşmak için verilecek olan bakım ve destekte hemşirelerin güçlü kişilerarası iletişim becerileri ve hürmanistik niteliklere gereksinimleri vardır.²⁴ Radwin ve ark.²⁵ 461 kanser hasta ile yaptığı

çalışmada hemşireyi esas, önemli, yaşamsal, rahatlatıcı, iyimser, empatik, alakalı gibi tanımlamalarla; bakımı ise ilgi, anlayış, şevkat gibi ifadelerle özdeşleştirdikleri ve hemşireler tarafından verilen destek sayesinde kendilerini daha değerli ve güvende hissettiklerini, sürece ilişkin endişelerinin azaldığını belirtmişlerdir. Dolayısıyla birçok olumsuzlukla karşılaşan hasta bireyin bu süreçten olumlu kazanımlar elde ederek çıkmasında esas sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Hemşirelerin planlayıp uygulayacağı doğru ve yerinde müdahalelerle bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artması ile birlikte travma sonrası büyümeye ulaşmaları da kolaylaşacaktır. Böylelikle bireylerin kanser sürecine bağlı olarak gelişen problemlerle baş edebilmeleri ve olumlu psikososyal gelişimler yaşayabilmeleri mümkün olacaktır.²⁶ Kanser tanısı almış bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttıracak girişimlerin planlanması ve uygulanması hastalığa uyumun, yaşam kalitesinin ve iyi oluş düzeylerinin artmasına olanak sağlamaktadır.¹¹

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme kavramlarını kanser tanısı kapsamında birlikte ele alan yayın sayısı sınırlıdır.^{11,27,28} Bu çalışma; kanser tanısı alan bireylerde psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme kavramlarının tanımlanması, bu süreci yaşayan bireyler üzerinde bıraktığı etkilerin ortaya çıkarılması, iki kavram arasındaki ilişkinin açıklanması ve bu bireylerle çalışan sağlık profesyonellerine hastanın psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası gelişim düzeylerinin artırılması için yaklaşımlarını planlamasında yol gösterici olması amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı

Kanser vücuttaki hücrelerin farklılaşarak, kontrolsüz ve anormal bir şekilde büyümesi ve yayılması ile karakterize olan neoplastik bir hastalıktır. Neoplastik hastalıklar farklı organ ve dokulardan kaynaklanmakta ve anormal hücrelerin köken aldığı organ ya da dokuya göre farklı isimlerle tanımlanmaktadırlar (mide kanseri, akciğer kanseri vb.).^{29,30}

2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü' ne bağlı Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yapılan araştırmaya göre 2018 yılında dünya genelinde 18.1 milyon tanı konulmuş yeni kanser vakasına rastlanmış, 9.5 milyon vaka kanser nedeniyle yaşamını yitirmiştir.² Araştırmaya göre dünya genelinde en sık rastlanan kanser türü 2.1 milyon vaka ile akciğer kanseridir ve 1.7 milyon kanser hastası akciğer kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Araştırmaya göre Türkiye' de 2018 yılında en sık rastlanan (34.703 vaka) ve en fazla ölümlere neden olan (33.683 vaka) kanser türünün akciğer kanseri olduğu tespit edilmiştir.² Türkiye' de erkekler arasında en fazla akciğer kanseri (%24.7); kadınlarda ise en fazla meme kanseri (%24.4) görülmektedir.²

2.1.2. Kanser Etiyolojisi

Kanser etiyolojisinin temelinde birçok faktör etkili olmaktadır. Bireyin bütün ve alkol kullanımı, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları, mikroorganizmalar, genetik yatkınlık, kimyasal maddelere maruziyet, iyonize radyasyon, ultraviyole ışınlar, immün sistem, üreme faktörleri ve hormonlar kanser oluşumuna neden olan ya da oluşum sürecini etkileyen belli başlı faktörlerdir.³¹

2.1.3. Kanserin Belirti ve Bulguları

Kanser etkilediği organa ve tümörün yayılım hızına bağlı olarak vücutta farklı belirtiler göstermektedir. Sindirim sisteminde; uzun süreli konstipasyon, diyare, gaita boyutundaki değişiklik, bulantı, kusma, iştahsızlık, sindirim problemleri, disfaji, ağız kokusu, üriner sistemde; miksiyonda zorluk, hematüri, miksiyon sıklığının değişmesi, inkontinans, elektrolit denge bozuklukları (hiperkalsemi, hiperürisemi vb), kardiyovasküler sistemde; anemi, pıhtılaşma bozuklukları, solunum sisteminde; inatçı ve geçmeyen öksürük, hemoptizi, dispne, plevral efüzyon, sekresyon artışı, ciltte; kaşıntı, sarılık, eritem, ciltte koyulaşma, terleme, ben ve siğillerde şekil, boyut ve renk değişimleri, nörolojik sistemde; ekstremitelerde güçsüzlük, ağrı, baş ağrısı, hemiparazi, ataksi, disfazi görülmektedir. Bu belirtilere ek olarak tüm vücudu kaplayan ağrı, halsizlik, ateş, horlama, vücutta hissedilen veya ele gelen şişlik, yumru, olağan dışı kanamalar (rektal, vajinal) gibi sorunlar görülmektedir.³¹

2.1.4. Kanserde Tarama ve Korunma

Tarama, görünüşte sağlam olan kişilere bazı testler, muayeneler veya çeşitli diğer yöntemler uygulanarak henüz tanısı konulmamış, ortaya çıkmamış hastalık veya bozuklukların yaklaşık olarak belirlenmesi demektir.³² Kansere bağlı mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri ve belli yaşlarda kanser taramalarını düzenli aralıklarla yaptırmaları kansere ile mücadelede önemli bir etmendir.²⁹ Kanserden korunmanın önemli adımlarından biri olan taramalar sayesinde konulan erken tanı, tedavi şansını yüksek oranda arttırmaktadır. Kanserden korunma genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır. Primer (Birincil) korunmada temel hedef; hemşireler tarafından verilen sağlık eğitimleri ile kanser oluşmasına neden olan her türlü risk faktörünün ortadan kaldırılması ya da bu risk faktörleriyle temasa geçilmesinin engellenmesidir.³³ Sekonder

(İkincil) korumada amaç, erken tanı ve koruma yöntemleriyle hastalığın daha ilk evrede belirlenmesi ve tedavi şansının yükseltilmesidir.^{33,34} Tersiyer (Üçüncül) korumada amaç; kanser tanısı almış olan hastaya uygun tedaviyi yapmak, sakatlıkları azaltmak, rehabilitasyonu sağlamak ve mortalite oranını düşürmek veya beklenenden erken ölmesini önlemektir.³⁵

2.1.5. Kanserde Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Kansere karşı verilen mücadelede hastalığın erkenden tanımlanması büyük önem taşımaktadır. Kanserde kullanılan belli başlı tanılama yöntemleri anamnez ve fizik muayene, laboratuvar incelemeleri, tümör belirleyiciler, sitolojik incelemeler, biyopsi, endoskopik incelemeler, röntgen çalışmalarıdır.³³

Kanser tedavisinde amaç, kanser hücresinin büyümesini/kontrolünü sağlamak, semptomları yok ederek hastalığın iyileşmesini sağlamak, hastada oluşan işlevsel ya da yapısal yetersizlikleri azaltarak ya da yok ederek yaşam kalitesini arttırmak, semptomların giderilmesiyle hastanın sağ kalım süresini uzatmaktır.^{33,36,37} Kemoterapi, kök hücre nakli ve kemik iliği transplantasyonu, hormonoterapi, cerrahi tedavi ve radyoterapi kanser hastalığının başlıca tedavi yöntemleridir.^{34,36,38,39}

2.2. Kanserın Psikososyal Boyutu

Hastalık algısı her ne kadar bireyden bireye farklılık gösterse de kronik hastalıklar çoğu kez bedene, öz benliğe bir tehdit olarak algılanır ve birçok psikososyal problemi de beraberinde getirir.⁴⁰ Kanser fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra, birçok toplumda olduğu gibi ülkemizde de ağrı, acı çekme, kendine yetebilme gücünün kaybı, beden imajının bozulması, yetersizlik, suçluluk, çaresizlik, terkedilme ve ölüm gibi kavramları çağrıştırmaları nedeniyle psikososyal sorunların en sık gözlemlendiği hastalıklardan biridir.^{11,41-44}

İçinde pek çok anlam bulunduran kanserin tanı ve tedavi süreci, hastaları ağrı, kusma, alopesi, uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik gibi sadece fiziksel belirtiler gibi gözüken ama psikolojik olarak büyük yıkıma uğratan birçok problemle karşı karşıya getirmektedir.^{45,46} Özellikle alopesi, kilo kaybı gibi beden imajında değişimlere sebebiyet veren fiziksel yan etkiler psikolojik ve sosyal açıdan travmatik sonuçlara neden olabilmektedir.⁴⁵ Hastaların yaşadığı bu psikolojik semptomlar tedaviye uyumda güçlükler yaşanmasına ve geleceğe yönelik beklenti ve planların bozulmasına neden olmaktadır.^{47,48}

Tüm bunlara ek olarak kanser tanısı ve tedavi süreci hastalarda üzüntü, öfke, çaresizlik, ümitsizlik, yoğun kaygı, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, benlik saygısında azalma, ölüm korkusu, damgalanma duygusu, bağımlı olma endişesi, beden algısı ve yaşam tarzında bozulma, seksüel durumda bozulma, kişisel ve sosyal rollerde değişiklik, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorluk ve sosyal izolasyon gibi pek çok psikososyal problem görülmesine neden olmaktadır.⁴⁹⁻⁵¹

Hastalar kanser sürecinin tanı, tedavi, nüks ve terminal dönemlerinde farklı duygusal, ruhsal, davranışsal tepkiler göstermektedirler.⁵² Elizabeth Kübler Ross⁵³ “Ölüm ve Ölmek Üzerine” adlı kitabında ölümcül hastalık tanısı almış yaklaşık 200 hastanın tanı aldıktan sonra gösterdikleri psikolojik tepkileri beş aşamada gruplandırmıştır. Bu aşamalar sırası ile inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak tanımlanmıştır.⁵⁴

Kanser sürecinde karşılaşılan psikiyatrik bozuklukların tanınması ve tedavi planının yapılması, gerek birincil hastalık olan kanserin tedavi süreci ve prognozunda gerekse hastanın tedavi sürecine olan uyumu, yaşam kalitesi, yaşam süresi ve gelecek beklentisi üzerinde olumlu etki göstererek psikososyal problemlerin de azalmasını sağlamaktadır.^{55,56} Tedavi sürecinin olumlu ilerlemesi ve tam bir iyileşmenin

sağlanabilmesi için özellikle hasta ile sürekli iletişim halinde olan hemşireler tarafından sunulan psikososyal destek tedavinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır.^{21,22,40,44,57,58}

2.4. Travma Sonrası Büyüme

İnsanlar doğumdan itibaren yüksek düzeyde stres içeren ve kriz niteliği taşıyan birçok travmatik olay yaşamaktadırlar. Bu travmatik olaylar sonrasında çoğu kişi sadece olumsuz deneyim yaşamamakta aynı zamanda olumlu bir takım kazanımlar elde ederek yaşamlarına devam etmektedirler.^{59,60} Elde edilen olumlu kazanımlar “yarar bulma” (benefit finding), “travma sonrası gelişim” ve “stresle ilişkili gelişim” başlıkları altında ele alınmaktadır.⁶⁰ Yarar bulma kavramı; yüksek düzeyde stres yaratan bir deneyim sonrasında bireyin ilişkilerinde, yaşamsal önceliklerinde ve yaşamı kabul edişinde yaşanan olumlu değişimleri ifade etmektedir. Travma sonrası gelişim kavramı ise; yaşanan travmatik olayı takip eden haftalar, aylar hatta yıllar içerisinde bireyin travmayla mücadele döneminde meydana gelen değişimlere odaklanan yeniden yapılanma sürecidir. Travma sonrası gelişim kavramı, hem bir süreci hem de bir sonucu ifade etmektedir.^{6,61} Stresle ilişkili gelişim kavramı, minör yaşamsal stres ya da bir gelişim süreci döneminde yaşanan streslerle ilgilidir. Travma sonrası gelişim kavramı ise travmatik bir yaşantı sonrasında ortaya çıkan deneyimleri ifade etmektedir. Bu nedenle travmatik deneyimler sonrasında ortaya çıkan durumu ifade etmek için travma sonrası büyüme kavramı dışındaki tanımlamalar sınırlı kalmaktadır.^{6,61} Bu araştırmada kanser gibi travmatik bir hastalık deneyimi yaşayan bireylerde yaşanan olumlu değişimleri ifade etmek için “Travma Sonrası Gelişim” terminolojisi kullanılmıştır.

Farklı tanımlamalarla anılan ve travmatik deneyimler sonrasında ortaya çıkan tüm bu olumlu kazanımlar literatürde ilk kez Tedeschi ve Calhoun⁶ tarafından 1980’li yıllarda “Travma Sonrası Gelişim” tanımlamasıyla ortaya çıkmıştır. Literatüre her ne kadar 1980’li yıllarda girmiş olsa da Mısır mitolojisi, İslamiyet, Katolik, Budizm ve

Hinduizm gibi inanç sistemlerinde insanın acı çekerek bilgelige, doğruluğa ulaştığı ve acı çekmenin insanı değiştirip olgunlaştırdığına dair düşünceler travma sonrası gelişim kavramının varlığını göstermektedir.^{61,62}

Travma sonrası büyüme; travma ile karşılaştıktan sonra biçim alan, kişinin travma ile baş etme kapasitesine bağlı olarak da devam ettirilen bilişsel, emosyonel ve davranışsal boyutta gelişen yeniden yapılanma sürecidir.⁵⁵

2.4.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Modeller

Travma sonrası büyümeyi açıklamak için tasarlanmış birçok model bulunmaktadır.⁶³ Travmatik deneyimler bireyin yaşam algısını ve dünya görüşünü derinden sarsan yaşam olaylardır; dolayısıyla bireylerin dünya görüşlerini yeniden yapılandırma sürecinde ve travmaya uyum sağlamalarında bilişsel süreçlerin önemi oldukça büyüktür.⁶⁴ Bu nedenle travma sonrası büyümeyi açıklayan modellerin çoğu bilişsel süreçlere odaklanmıştır.⁶⁵ Bu bağlamda Tedeschi ve Calhoun^{6,66} tarafından geliştirilip revize edilmiş olan “İşlevsel Betimleyici Model” ve Shaefer ve Moos’ un⁶⁷ “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Model of Life Crises and Personal Growth)” travma sonrası büyümeyi açıklayan en önemli modellerdir.

Tedeschi ve Calhoun’ un İşlevsel-Betimsel Travma Sonrası Gelişim Modeli

Bu modele göre travma sonrası büyüme; yaşanan travmatik deneyimin doğrudan bir sonucu olarak değil, bireyin travma ile mücadelesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.⁶⁸ Bu modelde travma sonrası büyüme kavramı deprem metaforu kullanılarak açıklanmış olup; bireyin anlam çıkarma, yorumlama ve karar verme gibi yeteneklerine yön veren bilişsel mekanizmaları sarsan ciddi, tehdit edici özellikteki travmatik olaylar “psikolojik sismik olay” olarak tanımlanmıştır.⁶⁹ Yaşama dair varsayımların yıkılması, bir depremin binalar üzerinde yapmış olduğu etkiye benzetilerek; psikolojik sismik olayın bireyin bilişsel şemalarını sarsabileceği, tehdit edebileceği ya da tamamen

yıkarak enkaza çevirebileceği ifade edilmiştir.⁷⁰ Tıpkı depremin topluma öğrettikleri gibi yaşanan yıkımlar sonrası gelecekte yaşanabilecek tehditlere karşı fiziksel yapıların daha dayanıklı hale getirilmesi gibi bireyler de travma sonrasında karşılaştıkları yeni gerçeklerle birlikte gelecek tehditlere karşı bilişsel şemalarını yeniden inşa edebilir.⁶ Nasıl büyük bir deprem sonrası binalar hasar görmedikçe elden geçirilip yenilenmiyorsa, bireylerde de psikolojik sismik bir olay yaşanmadığı sürece inanç sisteminde ve bireyin yaşamında değişiklikler yapılmamaktadır. Burada travma sonrası büyümeyi belirleyecek olan kıstas bireyin travmatik deneyimden sonra göstereceği mücadeledir.⁷⁰ Modele göre travma sonrası büyüme yaşanıp yaşanmaması travmanın niteliği, çevresel ve kişisel başta olmak üzere birçok faktöre bağlanmaktadır.⁷⁰

İşlevsel-Betimsel Modele göre travmatik olarak tanımlanan olay yaşanmadan önce bireyin nasıl biri olduğu önemli bir faktördür. Bireylerin iyimserlik, dışadönüklük ya da deneyimlere açıklık gibi sahip oldukları kişilik özellikleri travmatik deneyimden sonraki yaşantısında olumlu duygu ve düşüncelere yönelik farkındalığını arttırarak travma sonrası büyümenin yaşanmasını da kolaylaştırmaktadır.^{6,71,72}

Özetle; Tedeschi ve Calhoun⁶ travma öncesine ait kişilik özelliklerinin, kişinin travma bilgisini nasıl işlemlendiğinin, olanları anlamlandırma çabasının, çevresinden gelen sosyal destek miktarı ve kalitesinin travma sonrası büyümenin gerçekleşmesinde önemli etkenler olduğunu ve kişiyi büyümeye götürebileceğini belirtmektedir.^{6,72}

Schaefer ve Moos'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Travma sonrası büyümeyi açıklayan modellerden bire de Schaefer ve Moos'un⁶⁷ Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modelidir. Bu modele göre bireyin kişisel faktörleri ve çevresel faktörler sürekli etkileşim halindedir. Bu faktörler travmatik olay anında ve sonrasında gelişen bilişsel değerlendirme süreci ile baş etme tepkilerini belirlemekte ve travma sonrası büyümenin oluşmasına katkıda bulunmaktadır.^{73,74}

Kişisel faktörler içerisinde; sosyodemografik değişkenler, öz etkinlik, psikolojik sağlamlık, iyimserlik, özgüven, bireyin genel sağlık durumu, uyumlu mizaç, gelişime açıklık, motivasyon ve daha önce yaşamış olduğu travma deneyimleri girmektedir.^{67,75,76} Çevresel faktörleri ise kişilerarası ilişkiler, alınan sosyal destek, ekonomik kaynaklar ve yaşam koşulları oluşturmaktadır. Yaşanan kriz durumunun süresi, şiddeti, üzerinden geçen zaman ve kişi üzerinde yarattığı etki ise olaya ilişkin faktörler arasında ele alınmaktadır.^{67,75,77}

Schaefer ve Moos' un⁶⁷ Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli' nde baş etme; aktif başa çıkma ve kaçınmacı başa çıkma olarak ikiye ayrılmıştır. Aktif başa çıkmada birey kriz sürecini mantıklı yollarla analiz etmekte, daha olumlu bir bakış açısı ile yeniden değerlendirmekte, destek almakta ve problem çözümü için harekete geçmektedir. Kaçınmacı başa çıkmada ise birey problemin bir çözümü olmadığına odaklanmakta, alternatif pekiştireçlere yönelmektedir.⁶⁷

Sonuç olarak; travma sonrası büyümeyi açıklayan modeller genel anlamda travma öncesinde, anında ve sonrasında etkili olabilecek çeşitli değişkenler üzerinde odaklanmaktadır. Bu değişkenlerin birbiri ile olan etkileşimleri sonucunda da kişi yaşamış olduğu bu travmatik deneyimden sonra travma sonrası büyümeyi gösterebilmektedir.^{61,67}

2.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

Travma sonrası büyümenin boyutları; bireyin kendilik algısında, kişilerarası ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde (spiritüel, varoluşsal) değişim olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır.⁶

Kendilik Algısında Yaşanan Değişim

Kişinin kendilik algısında yaşanan değişim kendi içerisinde üç unsurdan meydana gelmektedir. Bu üç unsurdan ilki yaşanan travmatik deneyimlerde kişinin

kendini olayın bir kurbanı olarak değil, travmatik olaydan sonra kendini hayatta veya sağ kalan olarak tanımlıyor olabilmesidir. Bu yeni etiket bireyin kendisini güçlü ve özel algılamasına ve travma sonrası büyüme yaşamasına katkı sağlamaktadır.⁷² İkinci unsur kendine güvenmektir. Hayatta kalan birey, yaşanan travmatik deneyimin üstesinden geldiğine göre artık karşısına çıkan her türlü problemin üstesinden de gelebileceğine dair düşünceye kapılarak daha güçlü olduğunu hissetmekte ve yeni bir zorluk ile karşılaşırsa nasıl baş etmesi gerektiği ile ilgili düşüncelere odaklanmaktadır.^{72,73,78} Üçüncü unsur; kolay incinirlik, hassasiyettir. Travma sonrası büyüme göstermiş olan bireylerin ölümlü ve incinebilir olduklarına dair farkındalıkları artmıştır ve hayatın ne kadar değerli, hassas ve kırılgan olduğunu anlamışlardır. Kazanılan bu farkındalık; bireyin yaşamını anlamlandırmasına, hayattan zevk almasına, yaşamdaki önceliklerini belirlemesine ve kişilerarası ilişkilerinde olumlu değişimlere yol açmaktadır.^{73,78}

Özetle kendilik algısında yaşanan değişim; kişisel güçlenme duygusunda artış, otonomi, özgüven gelişimi, esnek davranabilme kabiliyeti, fırsatları görebilme potansiyeli ve yeni fırsatlar yaratabilme yeteneğinde artış şeklinde olabilmektedir.⁷⁹

Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim

Travmatik deneyimler, ilişkiler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabildiği gibi, bazı kişilerde bu tür deneyimler sonrasında kişilerarası ilişkilerde olumlu yönde değişimler de olabilmektedir.⁸⁰ Travmaya maruz kalan kişilerden bazıları zaman ilerledikçe travmaya ilişkin duygularını açığa vurabilmeyi, kendini ve hissettiklerini korkusuzca, açık bir şekilde karşısındakine aktarabilmeyi öğrenmektedirler.⁷¹ Travmatik deneyim yaşayanlarda artan bağlılık duygusu, benzer deneyimleri yaşayan kişilere olan yakınlığın artmasına, bu kişilere yardım etme isteği duyulmasına ve bireyde şefkat, fedakarlık gösterme, empati kurabilme becerisinin de artmasına neden olmaktadır.^{6,71,80}

Yaşam Felsefesinde Değişim

Travmatik bir yaşam olayı ile yüzleşmek bireyi yaşamın anlamı ve amacı ile ilgili varoluşsal bir sorgulamaya itmektedir.⁷¹ Travmatik olay sonrasında hayatta kalan birey bağışlandığını ve kendisine ikinci bir şans verildiğini düşünerek bu şansı değerlendirmek istemekte ve rutin bir yaşam yerine daha bilinçli bir yaşam sürmek için faaliyete geçmektedir.^{6,72} Bu maksatla birey yaşam için daha büyük istek duymakta, hayatın anlamını gözden geçirerek yaşam önceliklerinde değişiklik yapmaktadır. Travma ile mücadele eden kişiler yaşamın çeşitli alanlarında birçok fırsat keşfederler ve kazandıkları bu yeni bakış açısıyla yaşamlarında yeni bir yol belirlerler.^{6,78,81} Yaşam felsefesinde değişim boyutunda kişilerde; manevi boyutta tanıya yakınlaşma, güvenme, yaşamın anlamlandırılması, yaşam önceliklerinin belirlenmesi, dini aktivitelerde ve inançta artma, sabır, şükür, affedicilik, yardımseverlik gibi özelliklerin kazanılması faaliyetlerinde artış yaşanmaktadır.^{78,79,81-83}

2.4.3. Travma Sonrası Büyümenin Kanser Sürecinde Etkileri

Travmatik yaşam deneyimleri bireyleri birçok psikolojik, ruhsal ve sosyal sorunla baş etmek zorunda bırakan, yaşam kalitesini düşüren, fiziksel iyi oluşunu tehdit eden, yaşama uyumu zorlaştıran ve yoğun stres barındıran olaylardır. Bu türden yaşam deneyimlerine korku, anksiyete, çaresizlik, öfke ve inkar gibi psikososyal problemler de eşlik etmektedir.⁸⁴ Birçok toplumda ölüm ile eş değer sayılan bir hastalık olması, uzun süren ve zorlayıcı geçen tıbbi girişimler, kanser tedavisinin kaçınılmaz sonucu olarak görülen yan etkiler, psikososyal dünyada yaşanan değişimler nedeniyle bireyin benlik ve kontrol algısını tehdit eden bir süreç oluşu kanser sürecini beklenmedik, travmatik bir olay yapmaktadır.^{20,85} Bu özellikler travma sonrası gelişim kavramının kanser gibi mortalitesi yüksek bir hastalık grubunda özellikle ele alınması gerektiğini göstermektedir.⁸⁶

Travma sonrası büyüme yaşayan birey yaşadığı travmatik deneyim sonrasında kişisel değişim, bireysel güçlenme, yaşama bakış açısında değişim, yaşamsal önceliklerin değişimi, geleceğin yapılandırılması ve daha yapıcı bir spiritüel bakış açısı kazanımı sağlamaktadır.^{61,79,87} Dolayısı ile bu kavram; bireyin travmatik deneyim sürecinden olumlu kazanımlar elde ederek, en az zararla ve güçlenerek çıkmasında önemli bir role sahiptir.⁸⁸

Travma sonrası büyüme yaşayan bireyler yaşanan bu kriz durumunun olumlu ve olumsuz yanlarını görerek travma olarak adlandırılan bu deneyimi hayatın bir parçası olarak kabul etmektedirler. Bu kabulleniş; bireyin yaşanan deneyimden olumlu çıkarımlar elde etmesini sağlamakta, travmaya yüklemiş olduğu anlamı değiştirmekte, hem kendine hem de dünyaya ilişkin daha olumlu değerlendirmelerin ortaya çıkmasına fırsat vermekte, bu süreçte yaşanması muhtemel olan kontrol kaybını en aza indirmekte ve olayların kontrolünü bireye teslim etmektedir.¹⁸ Aynı zamanda büyüme yaşamak ruhsal sıkıntıları en aza indirmekte, duygusal iyi oluş sağlamakta ve yaşamı anlayış biçiminde olumlu değişikliklere yol açmaktadır; sonucunda da kanser gibi travmatik bir süreçten bireyin güçlenerek çıkmasını sağlamaktadır.⁸⁸⁻⁹⁰

2.5. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık; Latince “resiliens” kelimesinden türemiştir; kelime anlamı olarak maddenin elastikiyetini ve özüne kolayca dönebiliyor oluşunu ifade etmektedir.^{91,92} Türkçe’ de “yılmazlık”, “psikolojik sağlamlık”, “psikolojik güçlendirme”, “toparlanma”, “güçlülük”, “kendini toparlama gücü”, “dirençlilik”, “ego sağlamlığı”, “çabuk iyileşme gücü” olarak farklı tanımlamalar da kullanılmaktadır.⁹³ Bu kavram çeşitliliğinin önüne geçmek adına Basım ve Çetin⁹³ yaptıkları bir araştırma öncesinde çeşitli üniversitelerde aktif görev alan psikoloji ve psikiyatri alanında 23 doçent ve profesör ünvanına sahip akademisyene kavramın en uygun Türkçe çevirisini

belirlemek için bir anket uygulamış olup; anket sonucuna göre İngilizce’de “resilience” olarak tanımlanan kavramı en iyi açıklayan Türkçe karşılığın “psikolojik dayanıklılık” olduğuna karar vermiştir. Bu nedenle çalışmamızda “psikolojik dayanıklılık” ifadesi kullanılmıştır.

Kobasa⁹⁴ psikolojik dayanıklılığı; stres yaratan durumlar ile karşılaşıldığında bu durumlara karşı direnç kaynağı görevi gören önemli bir kişilik özelliği olarak tanımlamıştır.

Fraser, Richman ve Galinsky⁹⁵ psikolojik dayanıklılığı “zor ve olumsuz koşullar altında olan bireyin olumlu ve beklenmedik sonuçlar elde etme ve bu koşullara uyum sağlama becerisine sahip olması” olarak tanımlamaktadırlar.

Ramirez’ e⁹⁶ göre psikolojik dayanıklılık; sağlık problemlerinden, yaşam şartlarındaki değişimden, depresyon, anksiyete gibi ruhsal problemlerden ve olumsuz tüm durumlardan hızlıca kurtulabilme becerisi ve bu durumlara karşı bireyin elastikiyet göstererek kolayca toparlanmasıdır.

Friborg ve ark.⁹⁷ psikolojik dayanıklılığın başlarda bireye has bir özellik olduğunu, bazı bireylerin doğuştan gelen bu özellik varlığı ile daha dayanıklı bir yapıya sahip olduğu varsayılmış; ancak zaman geçtikçe yapılan araştırmalar psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilen bir olgu olduğu ve öğretilip geliştirilerek kazanılabileceği sonucuna varılmıştır. Bu sonuca ulaşıldıktan sonra da tıp alanında tedavide bir müdahale sistemi olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

Rutter⁹⁸ dayanıklılık kavramını, bazı bireylerin karşılaştığı olumsuz durumlarda yaşadıkları acılara rağmen iyi psikolojik sonuç göstermeleri olarak tanımlamıştır ve dayanıklılığın güçlü olmak ya da etkilenmemekten ziyade olumsuz durumlarla baş etmede bir yetenek olduğunu vurgulamıştır.

2.5.1. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişiminde Risk ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik dayanıklılık Sağlam' a⁹⁹ göre; travmatik deneyim yaşayan bireylerde varolan risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltan, bireyin durumuna uyumunu arttıran koruyucu faktörler ile bu risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir süreçtir. Bireyde var olan koruyucu faktörler ne denli güçlü ise, risk faktörlerini o düzeyde azaltarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır.⁹⁹ Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık gelişiminde etkili olan risk ve koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olmak üzere üç ana başlık altında toplanmıştır.

Bireysel risk faktörleri: Gebelik döneminde annenin alkol/ilaç kullanımı, adölesan gebelik, prematüre doğum, genetik anomaliler, gelişim geriliği, kronik ya da ruhsal hastalıklar, madde kullanımı, uyumsuz mizaç, etkili baş etme mekanizmalarının azlığı ya da yokluğu, düşük özgüven, utangaçlık, kendini ifade etmede yetersizlik, agresif kişilik yapısına sahip olma, iletişim becerisine sahip olamama, asosyal yaşantı, geçmişte yaşanan travmatik deneyimler, pesimist bakış açısına sahip olmak gibi faktörlerdir.^{8,13,93,100}

Bireysel koruyucu faktörler: Bilişsel yeteneklere sahip olma, yüksek zeka düzeyi, etkili problem çözme becerisine sahip olma, yüksek benlik saygısı, öz farkındalık, iyimserlik, yardımseverlik, umut, uyumlu mizaç, sorumluluk, empati, etkili iletişim becerilerine sahip olma, özerklik, sosyal yeterlik, yaşamda kontrolü sağlayabilme gibi faktörlerdir.^{13,101,102}

Ailesel risk faktörleri: Çok sayıda çocuğun olduğu aile yapısına sahip olmak, çocuklar arasında iki yaştan az fark olması, ruhsal ya da kronik hastalığa sahip ebeveyn varlığı, madde kullanan ya da suç işlemiş ebeveyne sahip olmak, ebeveynlerin boşanmış olması, aile içi şiddet, ihmal veya istismar yaşanması, aile içi iletişimde bozukluk,

ebeveyn kaybı, ebeveynlerin otoriter ya da tutarsız disiplin anlayışı olarak sıralanmaktadır.^{13,101,103}

Ailesel koruyucu faktörler: Olumlu anne-baba-çocuk ilişkisi, destekleyici tutuma sahip ebeveyn varlığı, çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler, aile ile birlikte yaşama, sosyo-ekonomik avantajlar, eğitim seviyesi yüksek ebeveyn gibi faktörlerdir.^{13,101,103}

Çevresel risk faktörleri: Düşük sosyo-ekonomik düzey, işsizlik, göç, olumsuz akran desteği, savaş ve doğal afet gibi toplumsal travmalar, evsizlik, toplumsal şiddet, fiziksel veya cinsel yönden ihmal veya istismardır.^{13,101,103,104}

Çevresel koruyucu faktörler: Aile dışında sosyal destek sağlayan bir yetişkinin varlığı, sosyal ortamda kabul görme, olumlu bir rol modelin olması, spor, sanat, eğlence, kültür gibi olanaklar, dini organizasyonlar, kaliteli okullar, sağlık kuruluşları, mesleki eğitim imkanı sunan birimler gibi faktörlerdir.^{13,101,103,104}

2.5.2. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

Friborg ve ark.⁹⁷ yapmış oldukları çalışmada psikolojik dayanıklılığı kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar olarak toplam beş boyutta tanımlamışlardır. Daha sonra 2005 yılında yaptıkları yeni bir çalışmada kişisel güç boyutunu, kendilik algısı ve gelecek algısı olarak ikiye ayırmışlar ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarını altı başlıkta sınıflandırmışlardır.¹⁰⁵

Kendilik Algısı: Kişinin kim olduğu ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını fark etmesine yönelik algılarını ifade etmektedir.¹⁰²

Gelecek Algısı: Kişinin geleceğe yönelik olumlu bakış açısını ifade etmektedir.⁹³

Sosyal Yeterlilik: Bireyin sosyal açıdan destek görüp görmemesi ile ilişkili olarak sosyal adaptasyonunu, dış dünya ile ilişkisini ve sosyal aktivitelerde bulunma eğilimini ifade etmektedir.⁹⁷

Yapısal Stil: Bireyin özgüveni, güçlü yanları ve öz disiplini ile ilişkili olarak günlük aktivitelerini planlama, koordine etme ve eyleme dökebilme becerisini ifade etmektedir.⁹³

Aile Uyum: Bireyin kendisinin önem verdiği şeylerle ailesininkilerin örtüşmesini ve ailesi ile beraberken kendini mutlu hissedip hissetmemesi ile ilişkili olarak aile fertlerinden aldığı desteğe işaret etmektedir.⁹³

Sosyal Kaynaklar: Bireyin diğerleri ile olan sosyal ilişkilerindeki yeterliliğini ve sosyal sorumluluğunu ifade etmektedir.¹⁰⁶

2.5.3. Psikolojik Dayanıklılığın Kansere Etkileri

Psikolojik dayanıklılık bireylerin yaşadıkları stres yaratan durumların üstesinden gelebilme, kısa süre içinde bu olumsuzluklardan kurtulup normal yaşantılarına dönebilme, kendilerini toparlayabilme, bu duruma uyum sağlayabilme ve etkili şekilde baş edebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır.¹⁰⁷⁻¹⁰⁹

Kanser bireylerin hayatında köklü değişimler meydana getiren, bireyin fonksiyonel, fiziksel, psikolojik, bilişsel, sosyo-ekonomik ve spiritüel kapasitelerini olumsuz yönde etkileyen, alışla gelmişin dışında gelişen kronik, ciddi bir hastalıktır.²⁰ Özellikle ölüm ile eş değer olarak algılanan kanser tanısı, terk edilme, korku, çaresizlik, ümitsizlik, tükenmişlik gibi duyguları çağrıştırarak bireyin psişik dengesini bozmaktadır. Bireyin yaşanan tüm bu olumsuz duygularla baş etmesini ve uyumunu kolaylaştıran en önemli faktörlerden biri psikolojik dayanıklılık kavramıdır.¹¹⁰ Psikolojik dayanıklılık risk faktörleri ile karşılaşıldığında ruh sağlığını koruma veya tekrar geri kazanabilme potansiyelini içinde barındırdığı için kanser gibi yaşamsal tehdit

oluşturan bir hastalık sürecinde bireyin uyum sağlama kapasitesini arttırarak travma sonrası büyüme yaşamasını sağlamaktadır.¹¹⁰ Özellikle anksiyete, depresyon gibi ruhsal problemlerin ve stres tepkilerinin yaygın olarak görüldüğü kanserli hastalarda bunların kontrol altına alınmasında psikolojik dayanıklılık kavramı önemli bir role sahiptir.¹¹¹ Kanser gibi zorlu tedavi sürecini içeren, bireyde birçok yan etki oluşmasına neden olan bir hastalık sürecinde psikolojik dayanıklılık düzeyi, bireylerin tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyerek bu etkileşim sürecine pozitif yönde katkıda bulunmaktadır.¹¹²

2.6. Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık

Kanser gibi travmatik bir süreç ile karşılaşan bireyler, bu sürecin beraberinde getirdiği olumsuz koşullardan psikolojik dayanıklılığın gücü sayesinde yarar sağlayarak çıkabilmekte, bireye fonksiyonellik kazandırmakta ve yeni bakış açısı kazanılmasında rol oynayan travma sonrası büyüme mertebesine ulaşabilmektedirler.¹¹³ Yapılan çalışmalar psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.¹¹⁴ Yani bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyi artış gösterdikçe travma sonrası büyüme de buna paralel olarak gelişmektedir.¹¹⁵

İyimserlik, etkili baş etme becerilerine sahip olma, uyumlu mizaç, olumlu duygudurum, kişisel gelişim, tutarlılık, yardımseverlik gibi bireye özgü geniş özellik ağına sahip olan psikolojik dayanıklılık, bu özelliklerin varlığı sayesinde bireyin travmadan daha az psikososyal zararlar etkilenmesine ve travma ile baş etmesine yardımcı olmaktadır. Bu durum da bireyin travmatik deneyimi kendisi ve yaşam felsefesi için daha az tehdit yaratan bir durum olarak algılamasına ve kontrolü kendi üzerine alması ile birlikte kriz durumunu fırsata çevirerek bu süreçten olumlu deneyimler kazanmasına katkıda bulunmaktadır.^{6,116,117}

Psikolojik dayanıklılık, karşılaşılan tüm olumsuzluklara rağmen psikolojik olarak güçlü kalabilmeye, savaşılabilmeye imkan tanıdığı için bireyin bu travma sonrasında çeşitli kazanımlar elde ederek büyümesine de destek olmaktadır ve bu sayede bireyler tüm olumsuzluklara rağmen yaşanan travmanın olumlu yönlerini keşfederek, sürece her açıdan uyumlarını da kolaylaştırmaktadır.^{11,16,18-20}

Stresle baş etme mekanizmalarının güçlü oluşu ve travmatik deneyimler sonrasında bireyin yeni farkındalıklar keşfetmesi gibi psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu bireylerde görülen bu önemli etmenler travma sonrası büyüme kavramı ile de yakından ilişkilidir.¹¹⁵ Her iki kavram da bireylerin yaşadıkları travmatik deneyimlere uyum sağlayabilmeleri ve etkili baş etme stratejileri geliştirebilmelerinde etkili olmaktadır.¹¹⁷

Psikolojik dayanıklılık, ne türden yaşamsal kriz yaşanırsa yaşansın bireyde varolan psikolojik gücün korunmasına imkan sağladığı için travma sonrası büyümenin yaşanmasına da destek olmaktadır.¹¹⁸ Dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler yaşadıkları travmatik deneyimin etkilerini normal olarak kabul ederler, çok daha hızlı bir biçimde stres seviyesini azaltırlar ve değişimlere çok daha kolay adapte olurlar. Böylelikle yaşanan olayın olumsuz yanlarına odaklanmama ve bunu bir tehdit olarak görmemekte oluşları travma sonrası büyümenin yaşanması için uygun zemini hazırlamaktadır.^{116,118}

Psikolojik dayanıklılık, herhangi bir olumsuzlukla karşılaşıldığında bireyin ruhsal olarak korunmasında, ruh sağlığının güçlendirilmesinde ve geri kazanılmasında aktif rol oynayan faktörlerden biridir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın varlığı ile kanser sürecine olan uyum ve fonksiyonellikteki artış bu travmatik deneyim sonrasında bireylerin yararına olacak şekilde büyümelerine yol açmaktadır.^{6,14-16} Kanser gibi kronik, travmatik bir hastalık ile karşılaşan bireyler, travmanın yarattığı zorluklarla

psikolojik sağlamlığın varlığı ve yardımını sayesinde baş etmekte, bu sũreçten yararlar sağlayabilmekte, yeni ve farklı bakış açıları geliştirerek bu deneyimin olumlu sonuçlanmasında rol oynayan travma sonrası bũyũmeye ulaşabilmektedirler.^{6,14,15}

2.7. Travma Sonrası Bũyũme ve Psikolojik Dayanıklılık Gelişiminin Desteklenmesinde Hemşirenin Rollerı

Hemşireler, hasta ve ailelerine en yakın çalışan sağlık profesyonelleri olarak, bireylerin yaşadığı travmatik deneyimlerin olumsuz etkilerini en aza indirecek mũdahaleler geliştirerek bu olumsuz sũrecin olumlu bir fırsata dũnũřmesine katkı sağlayabilmektedirler. Bu nedenle travmatik yaşantılarda gũrũlen olumsuz etkileri  nleme ve olumsuzlukları fırsata çevirme hususunda hemşirenin sorumlulukları oldukça önemlidir.¹¹⁹ Travma ile karşılaşma sonrasında hastalar genellikle ümitsizlik, çaresizlik, yalnızlık, değersizlik, suçluluk gibi olumsuz duygularla baş etmek zorunda kalmakta hatta bu duygular kontrol edilemediği takdirde bireyde anksiyete, depresyon ve intihara eğilim gibi psikolojik problemlerin gũrũlmesine de olanak sağlamaktadır.¹¹⁶ Hemşire, hastanın duygu ve dũřũncelerini ağıkça ifade etmesi için onu desteklemeli, imkan tanımalı, hastayı bu dũřũncelere yönelten risk faktörlerini belirlemelidir.¹¹⁹ Bu nedenle hemşireler hasta ile sadece yaşanmış olan travmatik olaylar hakkında değil; yaşanılan gũnlũk sorunlarla ilgili de konuřmalídır. Böylelikle hasta için tehlike oluşturan ailesel, çevresel ve bireysel risk faktörlerinin belirlenmesi kolaylaşmakta ve yapılacak olan mũdahalelerde hangi konuya odaklanması gerektiği saptanmaktadır.¹²⁰

Travmatik deneyimlerde olumsuzlukların fırsata dũnũřtũrũlmesi için yapılacak olan mũdahalelerden biri de; birey için olayın olumlu yanlarına odaklanmasını sağlamak olmalıdır. Mental ve fiziksel sağlıkta artışa neden olacak olumlu duygu ve dũřũncelerin geliştirilmesi, iyilik halinde de artışa neden olacaktır.¹⁶⁸ Böylelikle bireylerde psikolojik dayanıklılık ve buna paralel olarak da travma sonrası bũyũme

gelişerek kanser sürecinin getirdiği olumsuzluklarla baş etme ve olumlu psikososyal değişimler yaşanması mümkün olacaktır.^{26,120}

Travmatik yaşam olayları her birey tarafından farklı algılanmaktadır bu nedenle de her birey bu yaşantılara farklı tepkiler vermektedir. Dolayısıyla travma yaşayan bireyin kanser sonrası yaşamına uyum göstermesini kolaylaştıran, olası psikososyal problemleri en aza indiren, olumlu yanlarını destekleyen ve geliştiren böylelikle travma sonrasında bireyin büyümesine ve psikolojik olarak daha dayanıklı olmasına katkıda bulunan müdahaleler bireye özgü planlanmalıdır.¹¹² Kanser hastalarında travma sonrası büyümenin gelişmesi ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı için öncelikle bireyin kanser sürecine özgü olan özellikleri bilmesi ve bu sürecin getireceklerinin farkına varması sağlanmalı, bunları kabullenmesi için destek olunmalı, bu süreçte gerçekçi olmayan düşünce ve beklentiler değerlendirilmeli, durumu daha gerçekçi ve sağlıklı bir biçimde algılamaları sağlanmalıdır.¹⁰⁰ Bireylere kanser süreci yönetimi konusunda yeterli destek sağlandığı müddetçe tedavi sürecinde olan ve kanseri atlatan bireylerin yaşamlarında psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyümeyi de içeren olumlu değişimler gelişmektedir.¹²¹

Kanser sürecinde psikolojik dayanıklılığı arttıracak kabullenme, olumlu bakış açısına sahip olma, empati, iyimserlik, yardımseverlik, etkili iletişim becerilerini kullanma, tutarlılık, farkındalık, denetim gücüne sahip olma, özgüven, özsaygı gibi bir takım becerilerin hasta birey ve ailesine öğretilip bir yaşam biçimi haline dönüşmesinin sağlanması travma sonrası büyüme gelişmesine de katkıda bulunacaktır.^{88,97}

Görüldüğü üzere kanser deneyimi birçok olumsuzluğu bir arada bulunduran süreç olmasına rağmen bu travmatik yaşantıyı deneyimlemiş bireylerin hemşirelerin yapacağı uygun, yerinde müdahaleler ile ve sağladıkları destekle kanser sürecinden geriye bireyde hiçbir travmatik etki kalmaksızın psikolojik dayanıklılık düzeyinde artış

yaşayarak, travma sonrası büyüme yaşayarak ve yaşamlarında olumlu değişimler oluşturarak süreçten çıkmalarını sağlayabilmektedir.¹²²



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarında travma sonrası gelişim ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Karadeniz Bölgesinde bulunan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Söz konusu hastane 1999 tarihinde hizmete başlamış olup 601 yatak kapasitesine sahiptir. 20 yatak kapasitesi ile ayaktan kemoterapi hizmeti sunulmaktadır. Kemoterapi ünitesi sadece gündüz hizmet vermekte olup; bünyesinde iki kemoterapi ilaç uygulama hemşiresi, iki kemoterapi ilaç hazırlama biyologu, bir tıbbi sekreter ve bir de hasta bakım personeli bulundurmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde kemoterapi alan 360 hasta oluşturmaktadır. Örneklem hacmini belirlemek için power güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşmak için en az 88 bireye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Örneklemi ise evren içerisinde çalışmaya alınma kriterlerine uyan 170 hasta oluşturmaktadır.

Örnekleme alınma kriterleri;

1. İletişim kurmakta güçlük yaşayacak bir engelinin bulunmaması,
2. Türkçe konuşma ve anlama probleminin olmaması,
3. 18 yaş üstü birey olması,
4. En az 6 ay öncesinde kanser tanısı almış olması,

5. Çalışmaya gönüllü katılmak istemesi ve bilgilendirilmiş onay formunu doldurması gerekmektedir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; hastaların travma sonrası gelişim ve psikolojik dayanıklılık ölçeğini içermektedir.

Bağımsız değişkenler; hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hastalık ve tedavi süreci ile ilgili özelliklerini içermektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri hastanın sosyodemografik ve hastalık ile ilgili bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği olmak üzere 3 adet form kullanılarak toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda elde edilen bilgiler rehberliğinde hazırlanan bu form hastaların yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek vb. özelliklerini içeren sosyodemografik soruları ayrıca travma sonrası gelişim ve psikolojik dayanıklılık düzeyine etki edeceği düşünülen hastalık ve tedavi süreci ile ilgili faktörleri içeren soruları içermektedir.^{10,13,14,16,27,28} Bu form toplam 17 soru içermekte ve iki bölümden oluşmaktadır. 1. bölüm hastaların dosyalarından elde edilen verileri, 2. bölüm hastaların kendilerinden toplanan hastalık ve tedavi süreci ile ilgili verileri içermektedir (EK-5).

3.5.2. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory [PTGI]) Tedeschi ve Calhoun⁷⁸ tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinaline en uygun Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenirlik çalışması 2006 yılında Dirik¹²³ tarafından yapılmıştır. Araştırmada Dirik tarafından geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan Travma Sonrası Gelişim Ölçeği kullanılmıştır.¹²³ Travma Sonrası Gelişim Ölçeği özellikle travmatik yaşam olayları sonrasında ortaya çıkan pozitif değişiklikleri ölçmek amacıyla hazırlanmış, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, “Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim” (6, 8, 9, 20 ve 21. maddeler), “Yaşam Felsefesinde Değişim” (1, 2, 3, 4, 7 ve 14. maddeler) ve “Kişinin Kendisindeki Değişim” (5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeler) başlıklarını içeren üç alt boyuttan oluşmaktadır. TSGÖ’nde yer alan maddeler “Stresli Olay Sonucu Bu Değişimi Hiçbir Şekilde Yaşamadım” (0 puan), “Çok Az Düzeyde” (1 puan), “Bir Miktar” (2 puan), “Orta Düzeyde” (3 puan), “Oldukça Fazla” (4 puan), “Stresli Olay Sonucu Bu Değişimi Çok Büyük Ölçüde Yaşadım” (5 puan) şeklinde altılı Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır.¹²³ Üç alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam TSGÖ puanı minimum 0 ile maksimum 105 puan arasında değişmektedir. TSGÖ’nde yüksek puanlar bireyin yaşadığı travmatik olaydan olumlu varsayımlar elde ettiği anlamına gelmektedir.¹⁷⁹ Bu araştırmada TSGÖ’nin Cronbach Alfa katsayıları; diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim alt boyutu için 0.640, yaşam felsefesinde değişim alt boyutu için 0.696, kişinin kendisindeki değişim alt boyutu için 0.727 ve ölçeğin bütünü için ise 0.801 olarak bulunmuştur (EK-6).

3.5.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve ark.¹⁰⁵ tarafından özellikle ruhsal sağlığın tekrar kazanılması ve sürdürülmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğunu saptamayı amaç edinerek hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması Basım ve Çetin⁹³ tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçek, ‘Kendilik Algısı’, ‘Gelecek Algısı’, ‘Yapısal Stil’, ‘Sosyal Yeterlilik’, ‘Aile Uyumu’ ve ‘Sosyal Kaynaklar’ başlıklarını içeren altı alt boyut ve toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte puanın yükselmesi bireyin dayanıklılığın da yükseldiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek 1’den 5’e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekteki; 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 numaralı sorular ters sorular olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması beklendiğinden, cevap kutucukları soldan sağa doğru 1, 2, 3, 4, 5 olarak değerlendirilmiştir.⁹³ Bu araştırmada YİPDÖ’ nün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları; kendilik algısı alt boyutu için 0.795, gelecek algısı alt boyutu için 0.808, yapısal stil alt boyutu için 0.758, sosyal yeterlilik alt boyutu için 0.696, aile uyumu alt boyutu için 0.819, sosyal kaynaklar alt boyutu için 0.717 ve ölçeğin bütünü için ise 0.900 bulunmuştur (EK-7)

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımlı gruplarda t testi	Mann Whitney U analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak LSD kullanılmıştır).	Kruskall Wallis Analizi
YİPDÖ VE TSGÖ ve alt boyut puanları ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi	Pearson korelasyon analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach a kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları*	

* Çokluk O. ve ark.,2010

Şekil 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Cinsiyet	170	.676	.186	-1.562	.370
Eğitim Durumu	170	.065	.186	-.546	.370
Medeni Durumu	170	1.852	.186	5.233	.370
Çocuğu Olup Olmama	170	-2.152	.186	2.660	.370
Gelir Getiren İşte Çalışıp Çalışmama	170	-.024	.186	-2.023	.370
Halen Çalışıp Çalışmama	170	2.228	.186	2.998	.370
Kimlerle Beraber Yaşadığı	170	2.091	.186	7.423	.370
Psikiyatrik Hastalık Geçirip Geçirmeme	170	1.513	.186	.294	.370
Psikolog ya da Psikiyatriye Gidip Gitmeme	170	1.111	.186	-.775	.370
YİPDÖ	170	.002	.186	-.694	.370
Kendilik Algısı	170	-.049	.186	-.984	.370
Gelecek Algısı	170	-.115	.186	-.743	.370
Yapısal Stil	170	-.081	.186	-.817	.370
Sosyal Yeterlilik	170	-.069	.186	-.511	.370
Aile Uyum	170	-.412	.186	-.739	.370
Sosyal Kaynaklar	170	-.391	.186	-.373	.370
TSGÖ	170	.359	.186	.125	.370
Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim	170	.181	.186	-.623	.370
Yaşam Felsefesinde Değişim	170	.141	.186	-.382	.370
Kendilik Algısında Değişim	170	.327	.186	-.121	.370

Şekil 3.2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir hastanede gerçekleştirilmesi ve zaman kısıtı bu çalışmanın sınırlılıklarıdır.

3.8. Etik Boyut

Çalışmanın uygulanabilmesi için araştırmanın gerçekleştiği hastanenin etik kurulundan (83116987-065 sayılı) 07.02.2018 tarihinde onay alınmıştır (EK-3). Çalışmada kullanılan ölçekler için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (EK-4). Çalışmaya katılan tüm hastalara çalışmanın amacı açıklanarak imzalı, yazılı onam alınmıştır (EK-8). Çalışmanın yapılacağı kurumdan ve anabilim dalı başkanlığından gereken izinler alınmıştır (EK-9). Tüm izinler alındıktan sonra Helsinki Bildirgesi temel alınarak çalışmaya başlanmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’ de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Yaş	18-30	15	8.8
	31-40	24	14.1
	41-50	33	19.4
	51-60	49	28.8
	61 yaş ve üzeri	49	28.8
Cinsiyet	Kadın	112	65.9
	Erkek	58	34.1
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	13	7.6
	Okur Yazar	14	8.2
	İlkokul	56	32.9
	Ortaokul	34	20.0
	Lise	29	17.1
	Lisans ve Lisanüstü	24	14.2
Medeni Durumu	Bekar	11	6.5
	Evli	115	67.6
	Eşini Kaybetmiş	34	20.0
	Boşanmış	10	5.9
Çocuğunuz var mı?	Evet	147	86.5
	Hayır	23	13.5
Gelir getiren bir işte çalıştınız mı?	Evet	86	50.6
	Hayır	84	49.4
Halen çalışıyor musunuz?	Evet	22	12.9
	Hayır	148	87.1
Kimle beraber yaşıyorsunuz?	Tek	31	18.2
	Aile	129	75.9
	Arkadaş	1	0.6
	Akraba	5	2.9
	Yurt/Kurum vb.	4	2.4

Tablo 4.1’ de görüldüğü gibi katılımcıların %28.8’ i 51-60 yaş arası, %28.8’ i 61 yaş ve üzeri, %65.9’ u kadın, %32.9’ u ilkokul mezunudur. Katılımcıların %67.6’ sı evlidir ve %86.5 oranla 147 kişinin çocuğu vardır. Katılımcıların %50.6’ sı gelir getiren

bir işte çalışmıştır, halen çalışıyor olanların oranı ise %12.9’ dur. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu %75.9’ u ailesi ile, %18.2’ si ise yalnız yaşamaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Hastalık İle İlgili Bilgileri

		n	%
Kanser olduğunu öğrenme yaşı	0-30	18	10.6
	31-40	28	16.5
	41-50	38	22.4
	51-60	51	30.0
	61 yaş ve üzeri	35	20.6
Ailede tümör ile ilgili hastalığı olan var mı?	Evet	97	57.1
	Hayır	73	42.9
Kanserden başka kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	88	51.8
	Hayır	82	48.2
Bugüne kadar psikiyatrik bir hastalık geçirdiniz mi?	Evet	34	20
	Hayır	136	80
Daha önce hiç psikolog ya da psikiyatriste gittiniz mi?	Evet	44	25.9
	Hayır	126	74.1
Ailede psikiyatrik hastalık geçiren biri var mı?	Evet	17	10.0
	Hayır	153	90.0

Tablo 4.2’ye bakıldığında katılımcıların %30’ u kanser olduğunu 51-60 yaş arasında öğrenmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi katılımcıların %57.1’ inin ailesinde kanser öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların %51.8’ inde (n:88) başka bir kronik hastalık bulunmaktadır. Katılımcıların %20’ si (n:34) psikiyatrik bir hastalık geçirmiş, %74.1’ i (n:126) daha önce hiç psikolog ya da psikiyatriste gitmemiştir. Katılımcıların %90’ ının ailesinde daha önce psikiyatrik hastalık geçiren birey bulunmazken %10’unun (n:17) ailesinde psikiyatrik tanı alan birey bulunmaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Kansere İlgili Korkuları

Kanser ile ilgili olarak aşağıdakiler sizi ne derece korkutur?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
Çocuklarımda aynı hastalığın çıkma ihtimali	%21.2 (n:36)	%21.2 (n:36)	%14.1 (n:24)	%43.5 (n:74)
Hastalığın tekrarlaması	%22.9 (n:39)	%24.1 (n:41)	%20.0 (n:34)	%32.4 (n:55)
Hastalığın ilerlemesi	%22.9 (n:39)	%22.9 (n:39)	%18.8 (n:32)	%35.3 (n:60)
Hastalığın tedaviye cevap vermemesi	%21.2 (n:36)	%18.8 (n:32)	%19.4 (n:33)	%40.0 (n:68)

Tablo da da görüldüğü gibi katılımcıların %43.5' i çocuklarında aynı hastalığın çıkma ihtimalinden, %32.4' ü hastalığın tekrarlamasından, %35.3' ü hastalığın ilerlemesinden, %40' ı da hastalığın tedaviye cevap vermemesinden çok korktuklarını ifade etmişlerdir.

Demografik özelliklere göre TSGÖ ve alt boyutların karşılaştırılması Tablo 4.4' te verilmiştir.

Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre TSGÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n	Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Kendilik Algısında Değişim		TSGÖ	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet	Kadın	112	12.88	6.01	15.37	7.21	26.46	9.88	54.72	17.85
	Erkek	58	12.36	5.26	16.72	6.25	24.82	8.41	53.91	14.67
Test ve Önemlilik			T=.559 p=.577		T=-1.208 p=0.229		T=1.075 p=0.284		T=-.297 p=0.767	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	14.07	5.12	9.69	7.61	24.53	12.37	48.30	22.63
	Okuryazar	14	16.21	5.76	13.42	7.22	26.64	11.57	56.28	16.47
	İlkokul	56	12.80	5.68	14.83	6.66	26.00	9.57	53.64	16.96
	Ortaokul	34	13.58	6.14	18.20	7.06	27.97	9.92	59.76	19.53
	Lise	29	12.17	5.11	18.27	6.27	25.44	7.90	55.89	13.67
	Lisans ve lisans üstü	24	20.37	5.67	18.47	6.21	27.21	6.29	53,88	6,61
Test ve Önemlilik			F=3.076 p=0.007		F=3.856 p=0.001		F=1.032 p=0.406		F=1.584 p=0.155	
Medeni Durumu	Bekar	11	10.45	2.65	17.54	4.36	23.90	3.93	51.90	7.34
	Evli	115	13.04	5.57	16.21	6.69	27.31	10.08	56.57	18.16
	Eşini Kaybetmiş	34	14.55	5.89	11.88	6.54	23.61	8.53	50.05	14.07
	Boşanmış	10	8.30	5.39	20.10	7.23	21.10	6.62	49.50	14.80
Test ve Önemlilik			F=34.190 p=0.001		F=4.627 p=0.001		F=1.597 p=0.164		F=1.064 p=0.382	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Hayır	23	10.17	3.78	17.78	5.72	24.30	5.59	52.26	11.22
	Evet	147	13.10	5.92	15.53	7.05	26.15	9.87	54.78	17.51
Test ve Önemlilik			T=-.006 p=0.023		T=.293 p=0.147		T=-.005 p=0.382		T=.032 p=0.504	
Halen Çalışıp Çalışmama	Hayır	148	12.62	5.65	15.81	6.92	25.66	9.65	54.10	17.30
	Evet	22	13.22	6.50	16.00	6.98	27.50	7.58	56.72	12.94
Test ve Önemlilik			T=-.268 p=0.650		T=.867 p =0.905		T=.276 p=0.396		T=.260 p=0.018	

Tablo 4.4. (Devamı)

		n	Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Kendilik Algısında Değişim		TSGÖ	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Kimlerle Yaşamakta?	Tek	31	12.48	6.45	14.12	6.85	23.22	8.55	49.83	14.62
	Aile	129	12.68	5.50	16.04	7.00	26.48	9.23	55.21	16.80
	Arkadaş	1	16.00	.	15.00	.	22.00	.	53.00	.
	Akraba	5	18.20	6.97	18.60	5.98	31.00	18.46	67.80	28.19
	Yurt - Kurum	4	7.50	.57	19.00	4.96	22.50	3.87	49.00	8.32
Test ve Önemlilik			F=2.103 p=0.083		F=.913 p=0.458		F=1.300 p=0.272		F=1.569 p=0.185	
Psikiyatrik Hastalık Geçirme	Hayır	136	12.77	5.48	15.55	6.94	26.15	9.22	54.47	16.45
	Evet	34	12.44	6.81	16.97	6.78	24.91	10.22	54.32	18.35
Test ve Önemlilik			T=.299 p=0.765		T=-1.071 p=0.286		T=-.687 p=-.493		T=.048 p=0.962	
Psikolog ya da Psikiyatriye Gidip Gitmeme	Hayır	126	12.65	5.56	15.54	7.03	25.85	9.25	54.06	16.40
	Evet	44	12.84	6.33	16.65	6.57	26.04	9.96	55.54	18.03
Test ve Önemlilik			T=.322 p=0.857		T=.690 p=0.360		T=.832 p=-0.909		T=.319 p=.616	

Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4' te görüldüğü gibi, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumuna göre Diğer Kişilerle Olan İlişkilerde Değişim alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaşam Felsefesinde Değişim Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.4' te görüldüğü gibi, eğitim durumu ve medeni duruma göre Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Kendilik Algısında Değişim Alt Boyutu İçin;

Demografik özelliklere göre Kendilik Algısında Değişim alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre YİPDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

			n		Kendilik Algısı		Gelecek Algısı		Yapısal Stil		Sosyal Yeterlilik		Aile Uyumu		Sosyal Kaynaklar		YİPDÖ	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet	Kadın	112	18.91	6.17	11.83	2.20	13.42	2.32	18.83	6.02	21.01	6.34	23.35	6.08	107,38	23.32		
	Erkek	58	23.05	5.40	13.39	1.40	11.65	2.47	20.06	5.41	20.25	6.44	23.25	7.16	111.68	25.25		
Test ve Önemlilik			T=-4.313 p=0.000		T=-2.203 p=0.029		T=2.384 p=0.018		T=-1.315 p=0.190		T=0.525 p=0.666		T=0.094 p=0.925		T=-1.109 p=0.269			
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	16.15	7.31	11.23	4.79	12.84	5.38	16.92	7.15	22.07	5.69	21.76	5.47	101.00	25.11		
	Okuryazar	14	17.21	5.84	10.28	4.12	11.71	2.78	18.64	4.89	20.64	4.86	22.71	6.45	101.21	21.89		
	İlkokul	56	20.07	6.19	11.53	4.47	13.21	4.80	18.71	5.82	21.48	7.03	23.10	6.71	108.12	26.07		
	Ortaokul	34	21.76	5.76	12.76	4.72	12.55	5.02	19.11	6.16	19.67	6.39	23.47	6.88	109.35	25.13		
	Lise	29	21.82	5.66	12.75	3.99	12.51	4.27	20.27	5.54	19.44	6.28	22.75	6.92	109.58	21.25		
	Lisans ve lisans üstü	24	21.95	5.85	14.76	3.72	11.73	4.91	21.18	3.96	26.70	5.00	25.42	5.76	117.80	21.01		
Test ve Önemlilik			F=2.293 p=0.030		F=2.730 p=0.015		F=0.618 p=0.719		F=0.997 p=0.429		F=0.745 p=0.614		F=0.644 p=0.695		F=1.023 p=0.412			
Medeni Durumu	Bekâr	11	19.90	5.83	14.63	2.90	11.18	5.11	20.90	4.57	18.81	4.16	22.27	4.58	107.72	12.57		
	Evli	115	20.91	6.27	12.72	4.45	13.77	4.36	19.71	6.15	22.25	5.84	24.85	6.08	114.23	24.60		
	Eşini Kaybetmiş	34	17.52	5.36	10.05	4.38	10.58	4.37	17.61	5.29	19.20	6.74	20.61	6.19	95.61	20.74		
	Boşanmış	10	20.50	6.16	12.30	3.49	10.90	4.20	17.50	5.29	14.70	5.67	18.90	6.11	94.80	17.68		
Test ve Önemlilik			F=3.158 p=0.009		F=3.291 p=0.007		F=5.240 p=0.000		F=1.079 p=0.304		F=5.537 p=0.000		F=5.404 p=0.000		F=4.555 p=0.001			

Tablo 4.5. (Devamı)

			Kendilik Algısı		Gelecek Algısı		Yapısal Stil		Sosyal Yeterlilik		Aile Uyumu		Sosyal Kaynaklar		YİPDÖ	
n			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Hayır	23	19.08	6.08	14.43	3.10	11.78	4.69	18.39	5.50	17.26	5.27	22.73	5.01	103.69	15.65
	Evet	147	20.52	6.24	12.04	4.54	12.98	4.65	19.38	5.89	21.30	6.36	23.41	6.66	109.65	25.01
Test ve Önemlilik			T=-1.030 p=0.305		T=-2.437 p=0.016		T=-1.153 p=0.251		T=-.761 p=.448		T=-2.892 p=0.004		T=-.466 p=0.642		T=-1.108 p=0.269	
Halen Çalışıp Çalışmama	Hayır	148	19.95	6.21	12.16	4.47	12.81	4.75	19.00	5.94	20.40	6.45	22.83	6.33	107.18	23.92
	Evet	22	22.86	5.81	13.72	4.07	12.86	4.10	20.90	4.80	23.13	5.35	26.59	6.40	120.09	22.01
Test ve Önemlilik			T=-2.067 p=0.040		T=-1.54 p=0.124		T=-.043 p=0.966		T=-1.431 p=.154		T=-1.890 p=0.060		T=-2.588 p=0.011		T=-2.385 p=0.018	
Kimlerle Yaşamakta?	Tek	31	19.77	6.53	11.22	4.30	11.45	4.85	17.64	5.06	16.45	6.51	19.67	7.26	96.22	23.18
	Aile	129	20.48	6.18	12.53	4.43	13.20	4.56	19.33	5.90	21.62	5.85	24.06	6.02	111.24	23.52
	Arkadaş	1	12.00	.	12.00	.	12.00	.	14.00	.	12.00	.	17.00	.	79.00	.
	Akraba	5	19.40	6.06	12.00	5.78	14.00	2.12	23.20	5.89	28.00	2.91	27.60	5.27	124.20	21.67
	Yurt - Kurum	4	23.00	5.77	16.25	3.30	9.75	7.22	25.50	3.31	19.50	7.14	24.00	5.22	118.00	13.34
Test ve Önemlilik			F=.736 p=0.569		F=1.341 p=0.757		F=1.428 p=0.227		F=2.611 p=0.037		F=7.170 p=0.000		F=3.954 p=0.004		F=3.729 p=0.006	
Psikiyatrik Hastalık Geçirme	Hayır	136	20.72	6.15	12.59	4.47	12.48	4.71	19.76	5.68	20.62	6.39	23.51	6.32	109.71	24.20
	Evet	34	18.73	6.34	11.44	4.27	14.17	4.23	17.20	6.05	21.29	6.35	22.55	6.99	105.41	23.28
Test ve Önemlilik			T=1.679 p=0.095		T=1.358 p=0.176		T=-1.907 p=-.058		T=2.316 p=0.022		T=-5.547 p=0.585		T=-.772 p=0.441		T=.934 p=0.352	
Psikolog ya da Psikiyatriye Gidip Gitmeme	Hayır	126	20.86	6.27	12.59	4.56	12.37	4.80	19.92	5.70	20.63	6.58	23.56	6.44	109.95	24.63
	Evet	44	18.79	5.88	11.70	4.05	14.11	3.99	17.34	5.83	21.11	5.77	22.63	6.51	105.70	22.13
Test ve Önemlilik			T=1.914 p=0.057		T=1.145 p=0.254		T=-2.155 p=.033		T=2.566 p=0.011		T=-.428 p=0.669		T=.820 p=0.414		T=1.101 p=0.314	

Kendilik Algısı Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5' te görüldüğü gibi, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve halen çalışma durumuna göre Kendilik Algısı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gelecek Algısı Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5' te görüldüğü gibi, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmama durumuna göre Gelecek Algısı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Yapısal Stil Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5' te görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durumu, psikolog ya da psikiyatriste gidip gitmeme durumuna göre Yapısal Stil alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sosyal Yeterlilik Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5' te görüldüğü gibi, psikiyatrik hastalık geçirip geçirmeme durumu, kimlerle yaşadığı ve psikolog ya da psikiyatriste gidip gitmeme durumuna göre Sosyal Yeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Aile Uyumu Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5' te görüldüğü gibi, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, kimlerle yaşadığı durumlarına göre Aile Uyumu alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sosyal Kaynaklar Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5' te görüldüğü gibi, medeni durum, halen çalışıp çalışmama, kimlerle yaşadığı durumlarına göre Sosyal Kaynaklar alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
YİPDÖ	170	60.00	159.00	108.85	24.01
Kendilik Algısı	170	6.00	30.00	20.32	6.22
Gelecek Algısı	170	4.00	20.00	12.36	4.44
Yapısal Stil	170	4.00	20.00	12.85	4.66
Sosyal Yeterlilik	170	6.00	30.00	19.25	5.83
Aile Uyumu	170	6.00	30.00	20.75	6.37
Sosyal Kaynaklar	170	7.00	35.00	23.32	6.45
TSGÖ	170	19.00	101.00	54.44	16.79
Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim	170	.00	25.00	12.70	5.75
Yaşam Felsefesinde Değişim	170	.00	30.00	15.83	6.91
Kendilik Algısında Değişim	170	7.00	49.00	25.90	9.41

Tablo 4.6’ da görüldüğü gibi, örneklem grubunu Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden 108.85±24.01; Kendilik Algısı alt boyutundan 20.32±6.22, Gelecek Algısı alt boyutundan 12.36±4.44, Yapısal Stil alt boyutundan 12.85±4.66, Sosyal Yeterlilik alt boyutundan 19.25±5.83, Aile Uyumu alt boyutundan 20.75±6.37; Sosyal Kaynaklar alt boyutundan 23.32±6.45 puan almışlardır. Örneklem grubu Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinden 54.44±16.79; Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim alt boyutundan 12.70±5.75, Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutundan 15.83±6.91, Kendilik Algısında Değişim alt boyutundan 25.90±9.41 puan almıştır.

Tablo 4.7. YİPDÖ ve TSGÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

	YİPDÖ	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar	TSGÖ	Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Kendilik Algısında Değişim
YİPDÖ	1										
Kendilik Algısı	.591**	1									
Gelecek Algısı	.210**	.257**	1								
Yapısal Stil	.597**	.559**	.226**	1							
Sosyal Yeterlilik	.144	.209**	.284**	.376**	1						
Aile Uyumu	.365**	.412**	.346**	.573**	.669**	1					
Sosyal Kaynaklar	.691**	.690**	.519**	.799**	.668**	.823**	1				
TSGÖ	.104	.029	.071	.162*	.270**	.291**	.235**	1			
Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim	.360**	.443**	.048	.347**	.029	.246**	.343**	.027	1		
Yaşam Felsefesinde Değişim	.331**	.412**	.140	.379**	.207**	.313**	.420**	.464**	.461**	1	
Kendilik Algısında Değişim	.369**	.423**	.123	.411**	.220**	.376**	.457**	.614**	.680**	.909**	1

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

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve bu ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4.7' de verilmiştir. Bu katsayılar Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p < .05$).

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Kendilik Algısında Değişim alt boyutları arasında toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p < .05$).

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 'Kendilik Algısı' 'Gelecek Algısı' 'Yapısal Stil' 'Sosyal Yeterlilik' 'Aile Uyumu' 'Sosyal Kaynaklar' alt boyutları ve toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p < .05$).

5. TARTIŞMA

Çalışma bulgularımıza göre kanser hastaların hastalıkla ilgili korkuları incelendiğinde en fazla aynı hastalığın çocuklarında da çıkma ihtimalinden çok korktukları tespit edilmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde kanser hastalarının korkularına yönelik benzer bir veriye ulaşılamamaktadır. Türkiye’ de ise sadece Serper Yıldız’ ın¹²⁵ kanser 100 tanılı hasta ile yaptığı çalışmada katılımcıların %43’ ünün çocuklarında da aynı hastalığın çıkma ihtimalinden çok korktukları belirlenmiştir. Kendi gelecekleri ile ilgili belirsizlik yaşayan, kendi problemleri ile nasıl baş edeceğini bilmeyen, kanser sürecinin ne kadar zorlu ve travmatik olduğunu deneyimleyen kanser hastalarının da çocukları için endişelenmeleri, onların da böylesi zorlu bir hastalık ile mücadele etmelerinden korkmaları hem ebeveynlik rolünün hem de hastalığın getirdiği duygusallığın normal bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, TSGÖ’nin “Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.4). Lisans ve lisans üstü eğitim düzeyine sahip hastaların diğer eğitim seviyesinde olan hastalara oranla travma sonrası gelişim düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde eğitim seviyesinin travma sonrası gelişim düzeyini etkilediği ve etkisinin olmadığı yönünde farklı sonuçlara ulaşılmıştır.^{126,127} Cesur’ un¹²⁶ yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyinin travma sonrası gelişimi negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Linley ve Joseph’ in¹²⁷ yapmış olduğu çalışmada ise eğitim seviyesinin travma sonrası büyüme yaşantısı üzerinde pozitif yordayıcı güce sahip olduğu yönünde bulgu elde edilmiştir. Kanser tanısı alan bireylerde eğitim seviyesinin yüksek olanların travma sonrası büyüme düzeylerinin

daha iyi olmasının, bilgiye daha kolay ulaşıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda medeni durum ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, “ Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiş olup; eşini kaybetmiş hastaların TSGÖ’nin “ Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.4). Medeni durumun travma sonrası büyüme ile ilişkisi hususunda farklı görüşler mevcuttur. Zwahlen ve ark.⁸⁶ kanser hastaları ve onların eşleri ile yaptığı 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. Çalışmaya göre travma sonrası büyümenin yaşanmasında evli olmak; pozitif etkileşim gelişirse bir avantaj, negatif etkileşim gelişirse bir dezavantaj olarak görülmektedir.⁸⁶ Kolokotroni ve ark.’nın¹²⁸ derleme çalışmasında medeni durumun travma sonrası büyüme yaşanmasına etkisi konusunda farklı sonuçlar olduğu bildirilmiştir. Şimşek’ in¹²⁹ çalışmasında sosyal destek gereksinimi yeterince karşılanmayan eşini kaybetmiş bireylerin diğer bireylere oranla daha düşük düzeyde travma sonrası büyüme yaşadıkları tespit edilmiştir. Eşini kaybeden bireylerin hastalık ve tedavi sürecinde çevreden alınan sosyal destekle tedaviye uyumu kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada çocuk sahibi olma değişkeni ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişki incelenmiş olup; çocuk sahibi olan hastaların olmayanlara oranla TSGÖ’nin “Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.4). Literatürde çocuk sahibi olmanın travma sonrası büyüme düzeyine etkisini inceleyen pek fazla çalışmaya ulaşılamamıştır.¹²⁹ Şimşek’ in¹²⁹ çalışmasında çocuk sahibi olmayanların olanlara göre travma sonrası gelişim

düzeylerinin yüksek olduğu ve yalnızca “Yaşam Felsefesindeki Değişim” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlılık bulunduğu belirtilmiştir. Toker ve Doğan’ ın¹³⁰ farklı hastalıklarda bakım verenlerde TSG düzeylerini inceledikleri çalışmada kanserin çocuklar üzerinde de olumsuz etkisinin olduğu; bireylerin hastalık sırasında rollerini yerine getirememeleri ve çocuklardaki kayıp korkusunun çocuklar üzerinde hastalığın etkisinin artmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Özellikle ebeveyn rolündeki kanser hastalarının çocukların hastalık sürecinin getirdiği olumsuzluklardan etkilenmemeleri için geliştirdikleri baş etme mekanizmalarının yaşama uyumu kolaylaştırdığı, tedaviye uyumu arttırdığı ve travma sonrası büyümenin yaşanmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin kadınlara oranla YİPDÖ’i “Kendilik Algısı” ve “Gelecek Algısı” alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Cole ve ark.¹³¹ öğrencilerin psikolojik dayanıklılıkları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bonanno ve ark.¹¹³ New York’ta meydana gelen 11 Eylül saldırısında travmaya maruz kalmış bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiş ve erkeklerin kadınlara göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Hadianfard ve ark.¹³² çoklu skleroz hastalarının yaşam kaliteleriyle ilgili yapmış oldukları araştırma sonucuna göre erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ulusal ve uluslararası literatür ile uyumludur.

Eğitim durumu değişkenine göre lisans ve lisans üstü eğitim seviyesinde olan bireylerin, YİPDÖ’i “Kendilik Algısı” ve “Gelecek Algısı” alt boyutlarından diğer eğitim seviyesindeki bireylere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$,

Tablo 4.5). Bonanna ve ark.¹³³ ABD’ de yapmış olduğu bir çalışmada birçok değişkenin psikolojik dayanıklılık düzeyine olan etkisi incelenmiş ve cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyindeki değişim, sosyal destek gibi değişkenlerin psikolojik dayanıklılık gelişimini yordadığı tespit edilmiştir. Bildirici’ nin¹³⁴ özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip 106 anne ile yapmış olduğu çalışmada ise anne ve eşlerinin eğitim durumuna göre psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bektaş ve zden¹³⁵ tarafından evli bireyler üzerinde yapılan araştırmada bireylerin eğitim durumu ve gelir düzeyleri arttıķa psikolojik dayanıklılık toplam puanının da anlamlı bir biçimde arttığı belirlenmiştir. Akyüz’ n¹³⁶ kolorektal kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada eğitim durumuna göre psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları niversite ve üzeri eğitim alan hastalarda diğer eğitim düzeyindeki hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesinin yüksek olması bireylerin benlik bilincinde gelişim yaşanmasına, öz güvenlerinin artmasına, geleceğe yönelik doğru planlamalar yapmak suretiyle daha mantıklı, kontrollü ve erişilmesi mümkün kararlar almalarına yardımcı olmaktadır.⁹ Aslan ve ark.¹³⁷ kanserli hastalarla yapmış olduğu araştırmada eğitim seviyesi yüksek hastaların sorunlarla baş etme ve umut etme durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla baş etme mekanizmalarının varlığı ve geleceğe dair umudun oluşu gibi koruyucu faktörlerin yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre evli olan bireylerin YİPD’nin ‘‘Kendilik Algısı’’, ‘‘Yapısal Stil’’, ‘‘Aile Uyumu’’ ve ‘‘Sosyal Kaynaklar’’ alt boyutlarından diğer bireylere oranla daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.5). Lazarus¹³⁸ eş desteğinin strese karşı koyma ile ilişkili olarak psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediğini ve evlilerin bekarlara kıyasla psikolojik olarak daha dayanıklı olduklarını tespit etmiştir. Dane ve Olgun’ un¹³⁹ yapmış olduğu çalışmada evli olan

hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin bekar olan bireylere göre psikolojik dayanıklılık durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Demir'in¹⁴⁰ çalışmasına göre ise evli olan kanser hastalarında psikolojik dayanıklılığın alt boyutu olan gelecek algısı değişkeni bekar olan kanser hastalarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bahsi geçen araştırmaların sonuçları da evli olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde anlamlılık ifade ettiğini ve çalışmamızın bulgularını desteklediğini gösterir niteliktedir.

Çocuk sahibi olma değişkenine göre çocuk sahibi olan bireylerin YİPDÖ'nin "Aile Uyum" alt boyutundan, çocuk sahibi olmayanların ise "Gelecek Algısı" alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.5). Psikolojik dayanıklılığın çocuk sahibi olma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen yurt dışı çalışmalara ulaşılamamıştır. Türkiye'de Ceco' nun¹⁴¹ yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre çocuk sahibi olma değişkenine göre şiddete maruz kalmış ve çocuk sahibi olan kadınların psikolojik iyi oluş puanlarının çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yaşayanlar' in¹⁴² evli ve boşanmış bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını karşılaştırmak amacıyla yapmış olduğu çalışmada ise katılımcılardan hiç çocuğu olmayan ve 1 çocuğu bulunan evli bireylerin hem sosyal kaynaklar hem de aile uyumu düzeylerinin boşanmış bireylere göre; 2-3 çocuğu bulunan evli bireylerin de aile uyumu düzeylerinin boşanmış bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak çocuk sahibi olan bireylerin çocukların sorumluluğu ve aile üyelerinin desteği ile ilişkili olarak; beklenmedik durumlara çözüm üretebilme, baş etme becerilerini geliştirme, geleceğe dair umudun varlığı ile psikolojik dayanıklılıklarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, çalışma durumu değişkenine göre çalışan bireylerin YİPDÖ'ü "Kendilik Algısı" ve "Sosyal Kaynaklar" alt boyutlarından çalışmayan bireylere

oranla daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Dane ve Olgun'un¹³⁹ hemodiyaliz hastaları ile yapmış olduğu araştırmada çalışan bireylerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının çalışmayan bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Akyüz' ün¹³⁶ kolorektal kanser tanılı hastalarla yapmış olduğu çalışmada ise emekli olan yani aktif olarak çalışmayan hastalarda psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yaşayanlar' ın¹⁴² evli ve boşanmış bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada çalışmayan evli bireylerin gelecek algısı ve aile uyumu düzeylerinin çalışmayan boşanmış bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu; çalışan evli bireylerin ise sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutu düzeylerinin çalışan boşanmış bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışma sonucunda kanser hastalarının yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin minimum maximum puanları göz önüne alındığında psikolojik dayanıklılık düzeyinin ortalamanın altında olduğu ve en yüksek alt boyut puanını “Sosyal Kaynaklar” boyutunda aldıklarını göstermektedir (Tablo 4.6). Connor ve ark.¹⁴³, Strauus¹⁴⁴, Min ve ark.¹⁴⁵, Egan ve ark.¹⁴⁶ kanser hastalarında yaptıkları çalışmalarda psikolojik dayanıklılık düzeylerini ortalamanın üstünde bulmuşlardır. Türkiye’de ise Yalçın¹³ ve Sevim’in¹⁴⁷ yapmış oldukları çalışmalarda psikolojik dayanıklılık puanının ortalamanın üstünde olduğu, Akyüz' ün¹³⁶ çalışmasında ise psikolojik dayanıklılık puanı ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Türkiye’de ve yurt dışında konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarının farklı olmasının kültürel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada psikolojik dayanıklılığın alt boyut puanları açısından en düşük puan ortalamasının “Gelecek Algısı” ve “Yapısal Stil” alt boyutlarında, en yüksek puan ortalamasının ise “Sosyal Kaynaklar” alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de Yalçın¹³, Çuhadar ve ark.¹⁴⁸, Sevim¹⁴⁷ de yaptıkları çalışmalarda psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından “Sosyal Kaynaklar” ın en yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar bizim bulgularımızı da destekler niteliktedir. Sosyal kaynaklar alt boyutundan alınan puan ortalamasının yüksek olması; Türk kültüründe hasta kişilere toplum tarafında önem verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmanın bulguları; kanser hastalarının travma sonrası gelişim ölçeğinin minimum maximum puanları göz önüne alındığında puanlarının ortalamasının altında olduğu ve en yüksek alt boyut puanını “Kendilik Algısında Değişim” boyutundan aldıklarını göstermektedir. Lechner ve ark.¹⁴⁹ farklı tiplere sahip kanser hastalarında, Sears ve ark.¹⁵⁰ meme kanseri hastalarında, Thorton ve ark.¹⁵¹ prostat kanseri hastalarında, Ho ve ark.¹⁵² nüks etmiş meme kanserli hastalarda, Oh ve ark.¹⁵³ meme kanseri tanısına sahip hastalarda travma sonrası gelişim ölçeği puanını ortalamasının altında bulmuşlardır. Dirik¹⁵⁴ romatoid artrit hastalarında yaptığı çalışmada hastaların travma sonrası gelişim ölçeği puanını ortalamasının altında olarak bulmuştur. Özetle kanser hastalarının travmatik yaşam olayları sonrasında bir gelişim gösterdikleri ve diğer çalışmalarla da karşılaştırıldığında kanser hastalarının ortalamasının altında travma sonrası gelişim yaşadığı söylenebilmektedir. Bu bulgunun da literatür ile tutarlı olduğu görülmektedir. Türkiye’ de ise Bayraktar’ ın¹⁵⁵ kanser hastaları ile yaptığı çalışmada en yüksek puanın “Kendilik Algısında Değişim” alt boyutundan alındığı tespit edilmiştir. Tanrıverdi, Savaş ve Can’ ın¹⁵⁶, Şimşek’ in¹²⁹ de kanser hastaları ile yapmış oldukları çalışmalarda katılımcıların en yüksek puan aldıkları alt boyut “Kendilik Algısında Değişim” boyutu olduğu bulunmuştur. Kendilik algısında yaşanan değişim; bireyin kanser hastalığını kabullendiğinin, bu sürece uyum gösterdiğinin, zorluklarla baş edebilecek güce sahip olduğunun bir göstergesidir. Bu değişimi yaşayan bireyler

kendileri ile ilgili olumlu düşüncelere odaklanır, otokontrolü sağlamakta daha başarılı olurlar.⁹⁷ Bu süreçte olumlu düşüncelere odaklanmanın ve kontrolü sağlamanın öz güvenin gelişmesine, krizleri fırsata çevirme becerisinde artışa ve kişiler arası ilişkilerde olumlu değişimlere yol açarak travma sonrası büyüme gelişmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve bu ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Uluslararası literatürde psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.^{113-115,157,158} Türkiye' de ise Büyükaşık Çolak ve ark.¹⁶ yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin sahip olduğu baş etme mekanizmalarının travma sonrası büyüme gelişmesine katkıda bulunduğu saptanmıştır. Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz' ın¹¹ yapmış oldukları derleme çalışmasında da psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasında çeşitli değişkenler açısından ilişki olduğu ve bireylere olumlu katkılar sağladığı belirtilmiştir. Psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan çalışmalarda, psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek bireylerin, karşılaştıkları stresli yaşam olayıyla, daha başarılı bir biçimde mücadele ettikleri, olumsuz olaya karşı esnek oldukları, yaşadığı olumsuzluktan en az zararla çıkabildikleri ve kendilerini daha kolay toparlayabildikleri saptanmıştır.^{13,159} Yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler, yaşanan olumsuz duyguları daha kolay tolere edebilirler, daha güçlü bir inançla doğru ve yanlış olanı ayırt edebilirler, kendilerini daha güçlü ve kendinden emin bir tavırla yansıtabilirler, çevresine ve benliğine karşı yüksek sorumluluğa sahiptirler aynı zamanda da etkili baş etme becerileri ve kişiler arası iletişim becerileri gibi olumlu özelliklere, iyimserlik, esneklik, özsaygı ve alternatif bakış açısı geliştirebilme gibi bireysel özelliklere de

sahiptirler.^{13,101} Bahsi geçen bu özelliklere sahip olmak bireylerin travmatik bir süreç olan kanser hastalığından daha az psikososyal zararla çıkmasına destek olmakta, travma ile baş edebilme ve travmanın etkilerini yatıştırma kabiliyeti geliştirmesine katkıda bulunmaktadır.^{104,110} Psikolojik dayanıklılığın sağladığı tüm bu yararlar ile birlikte bireyler yaşadığı travmatik durumu benliği ve yaşam felsefesi üzerinde bir tehdit değil de fırsat olarak görür, duygularını kontrol etmeyi başarır ve travmatik bu süreçten yeni deneyimler elde ederek travma sonrası büyüme yaşamaktadırlar.¹¹⁶ Kanser tanısı alan bireylerin yaşanabilecek psikososyal problemlerle baş etmelerinde önemli bir faktör olan psikolojik dayanıklılığın varlığı ve gücünün etkisi ile travma sonrası büyümenin yaşanması; bireylerin hayatın olumlu yanlarına odaklanmalarına fırsat tanıdığı ve sürece uyumu arttırdığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser tanısı almış hastalarda travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastaların en çok çocuklarında da aynı hastalığın çıkma ihtimalinden korktukları belirlendi.
- Travma sonrası gelişim ile eğitim, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı.
- Psikolojik dayanıklılık ile cinsiyet, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve çalışma durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi.
- Hastaların psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Psikolojik dayanıklılığın en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutunun “Sosyal Kaynaklar” olduğu tespit edildi. Psikolojik dayanıklılığın en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutunun “Gelecek Algısı” olduğu belirlendi.
- Hastalarda travma sonrası gelişimin ortalamanın altında olduğu tespit edildi. Travma sonrası gelişimin en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutunun “Kendilik Algısında Yaşanan Değişim” olduğu belirlendi. Travma sonrası gelişimin en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutunun “Diğer Kişiler İle Olan İlişkilerde Değişim” olduğu belirlendi.
- Travma sonrası gelişim ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edildi.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Kanser hastasının hemşirelik bakımında, psikososyal destek sunulması, sağlık çalışanlarının hasta ve ailesi bütününde yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri zorlanmalar konusunda eğitim ve yardım alabilmeleri için

kanser hastalarının tedavisinin yapıldığı birimlerde psikiyatri hemşirelerine yer verilmesi,

- Psikolojik dayanıklılığın arttırılmasına yönelik koruyucu faktörlerin geliştirilmesi, risk faktörleri ile mücadele edilmesi için hastalara eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Travma sonrası büyümenin sağlanması için bireylerin baş etme mekanizalarının, yaşama bakış açısının, kişiler arası ilişkilerinin güçlendirilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Kanser hastaları ile çalışan hemşirelerin, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak ve travma sonrası gelişmelerini desteklemek için uygun psikososyal müdahaleleri planlamaları ve uygulamaları,
- Çalışmanın farklı bölgelerde ve daha geniş kitle ile yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2017. Haber bülteni, 2018. Sayı: 27620. www.tuik.gov.tr 12 Şubat 2019.
2. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu. Dünya Kanseri Raporu. <https://www.iarc.fr/> 3 Mart 2019.
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanseri Daire Başkanlığı, Türkiye Kanseri İstatistikleri Raporu, 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf 30 Mart 2019.
4. Kavradım S, Özer Z. Hope in Patients with Cancer. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2016, 6: 154-164.
5. Esenay F, Atay S. Kanseri Çocuklarda Travma Sonrası, Gelişim Posttraumatic Growth in Children with Cancer. *Güncel Pediatri*, 2017, 15: 0-0.
6. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychol Inq*, 2004, 15: 1-18.
7. Güngörmüş K, Okanlı A, ve Kocabeyoğlu T. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 2015, 6: 9-14.
8. Ülker Tümlü G, Reçepoğlu E. Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2013, 3: 205-213.
9. Linley PA, Joseph S. Meaning in Life and Posttraumatic Growth. *J Loss Trauma*, 2011, 16: 150-159.

10. Duran B. Posttraumatic Growth as Experienced by Childhood Cancer Survivors and Their Families a Narrative Synthesis of Qualitative and Quantitative Research. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2013, 30: 179-197.
11. Özçetin YSÜ, Hiçdurmaz D. Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2017, 9: 388-397.
12. Sharpley CF, Bitsika V, Wootten AC, Christie DRH. Does Resilience 'Buffer' Against Depression in Prostate Cancer Patients? A Multi-Site Replication Study. *European Journal of Cancer Care*, 2014, 23: 545-552.
13. Yalçın Y. Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Teşhisden Önce Stresli Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2015.
14. Biçer Kanat B, Yılmaz Özpolat AG. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turk J Clin Lab*, 2016, 7: 106-110.
15. Anderson J, Burgess H. Developing Emotional Intelligence, Resilience and Skills for Maintaining Personal Wellbeing in Students of Health and Social Care. www.swap.ac.uk & www.mhhe.heacademy.ac.uk. 10 Aralık 2018.
16. Büyükaşık-Çolak C, Gündoğdu-Aktürk E, Bozo O. Mediating Role of Coping in The Dispositional Optimism –Posttraumatic Growth Relation in Breast Cancer Patients. *J Psychol*, 2012, 146: 471-483.
17. Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, et al. Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model. *Front Psychol*, 2016, 7: 600.
18. Jim HS, Jacobsen PB. Post Traumatic Stress and Post Traumatic Growth in Cancer Survivorship: A Review. *Cancer J*, 2008, 14: 414-419.

19. Yi J, Kim MA. Postcancer Experiences of Childhood Cancer Survivors: How Is Posttraumatic Stress Related to Posttraumatic Growth? *J Trauma Stress*, 2014, 27: 461–467.
20. Stanton AL, Bower JE, Low CA. Posttraumatic Growth after Cancer. In: Calhoun LG, Tedeschi, RG (Eds). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. New York: Routledge, 2014: 138-156.
21. Özkan S. Kanser Hastasına Yaklaşım. İçinde: Onat H, Molinas Mandel N (editörler). *Kanser Hastasına Psikiyatrik ve Psikososyal Destek*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
22. Bektaş HA, Akdemir N. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri*, 2006, 26: 488-499.
23. Bektaş HA, Akdemir N. Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12: 54-60.
24. Rama SR, Catane R, Kaufman B, Isacson R, Segal A, Wein S, Cherny NI. Cancer Patient Expectations of and communication with oncologists and Oncology Nurses: The Experience of An Integrated Oncology and Palliative Care Service. *Support Care Cancer*, 2000, 8: 458-463.
25. Radwin LE, Farquhar SL, Knowles MN, Virchick BG. Cancer Patients' Descriptions of Their Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 50: 162-169.
26. Haase JE, Kintner EK, Monahan OP, Robb SL. The Resilience in Illness Model (RIM) Part 1: Exploratory Evaluation in Adolescents and Young Adults With Cancer. *Cancer Nurs*, 2014, 37: 1-12.
27. Usluoğlu F. Kanser Hastası Çocuğu Olan Ailelerin Dayanıklılık, Travma Sonrası Büyüme ve Hastalık Sürecine İlişkin Deneyimleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü,

- Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2018.
28. Akyüz M. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda, Dindarlık Düzeyi İle Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
29. Can G. Neoplastik Hastalıklar ve Bakım. İçinde: Durna Z (editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013: 255-271.
30. Aktaş SG. Türkiye’ de Kadınlarda Meme Kanseri Nedeniyle Ölüm: Mekânsal Dağılım ve Şehirlerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi İle İlişkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2014, 7: 441-450.
31. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Genişletilmiş 3.Baskı. Ankara, Nobel Kitabevi, 2011: 246-304.
32. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Onkoloji Hastalıkları ve Bakımı. Ankara, 2013:4-49.
33. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara, Sistem Ofset, 2005: 246-304.
34. Eti Aslan F, Olgun N, Uzun Ö. Onkoloji. İçinde: Karadavakovan A, Eti Aslan F. (editörler). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Geliştirilmiş 2. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2011: 189-276.
35. Tuncer MA. Kanserin Ülkemiz ve Dünyadaki Önemi, Hastalık Yüğü ve Kansere Kontrol Politikaları. İçinde: Tuncer MA (editör). *Türkiye’de Kansere Kontrolü*. Ankara, Onur Matbaacılık, 2009: 5-9.
36. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kansere Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999, 3: 18-26.

37. Aslan E, Olgun N, Uzun Ö, Uslu Y. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 3. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014.
38. Yeşilbakan Usta Ö, Akyol Durmaz A, Çetinkaya Y ve ark. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 21: 13-31.
39. Altınbaş M, Köse N. *Kanser*. Ankara, DNT Ortadoğu Yayıncılık, 2016: 13-21.
40. Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9: 49- 51.
41. Bag B. Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013, 5: 111-112.
42. Cho J, Choi E, Kim YS, Shin WD, Cho B, Kim C, Koh DH, Guallar E, Bardwell AW, Park HJ. Association Between Cancer Stigma and Depression Among Cancer Survivors: A Nationwide Survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 2013, 22: 2372–2378.
43. Park JH, Kim SG. Effect of Cancer Diagnosis on Patient Employment Status: A Nationwide Longitudinal Study in Korea. *Psycho-Oncology*, 2009, 18: 691–699.
44. Avuçan E, İmrek M, Karaboğa I. Kanserın Psikososyal Yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2006, 12: 81-91.
45. Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş. Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12: 219-224.
46. Terakye G. Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4: 78-82.

47. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1: 153-164.
48. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser Hastalarında Majör Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008, 9: 51-66.
49. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3: 343-367.
50. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013, 1: 57-72.
51. Ülger E. ve ark. Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 28: 85-92.
52. Bag B. Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012, 4: 449-464.
53. Kübler -Ross E. *Ölüm ve Ölmek Üzere*. İstanbul, Boyner Holding Yayınları, 1997.
54. Parkes CM, Kübler-Ross E. On Death and Dying: A Reappraisal. *Mortality*, 2013, 18: 94-97.
55. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A. Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2011, 27: 149-153.
56. Aydemir Ç, Göka E. Psikiyarinin Kanserde Yeri. İçinde: Altınbaş M (editör). *Kanser*. DNT Ortadoğu Yayıncılık, Ankara, 2016: 1176-1183.
57. Zisook S, Zisook SA. Death, 8th Edition, Dying and Bereavement. In: Sadock BJ, Sadock VA (eds). *Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia. 2005: 2367-2393.

58. Özkan MN. Psikiyatri, Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, İstanbul, 1997: 21-30.
59. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth. *J Consult Clin Psychol*, 2006; 74: 797-816.
60. Özden Ö. Türk Atasözlerinde İnsan. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2001, 15: 75-105.
61. 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.
62. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*, 2009, 18: 335-344.
63. Özden Ö. Türk Atasözlerinde İnsan. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2001, 15: 75-105.
64. Greenberg M. Cognitive Processing in Trauma: The Role of Intrusive Thoughts and Reappraisals. *Journal of Applied Social Psychology*, 1995, 25: 1262-1296.
65. Tedeschi RG. Violence Transformed: Posttraumatic Growth in Survivors and Their Societies. *Aggression and Violent Behavior*, 1999, 4: 319-341.
66. Tedeschi RG, Calhoun LG. Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering Thousand Oaks. *Sage Publications*, 1995.
67. Schaefer JA, Moos RH. Life Crises and Personal Growth. In: Carpenter BN (eds). *Personal Coping, Theory, Research, and Application*. Westport, CT: Praeger, 1992.
68. İnci F, Boztepe H. Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013, 4: 80-84.

69. Bellur Z, Aydın A, Alpay EH. Mediating Role of Coping Styles in Personal, Environmental and Event Related Factors and Posttraumatic Growth Relationships in Women with Breast Cancer, *Turkish J Clinical Psychiatry*, 2018, 21: 38-51.
70. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London, LEA Publisher, 1998.
71. Calhoun LG, Tedeschi RG. The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG (eds). *The Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2006: 3-23.
72. Olgar DH. Meme Kanseri Hastalarında Kontrol Odağı ve Travma Sonrası Gelişim Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2012.
73. Şengün Fİ, Üstün N. Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim. *Meme Sağlığı Dergisi (Journal of Breast Health)*, 2014, 10: 75-78.
74. Çam O, Büyükbayram A. The Results of Nurses' Increasing Emotional Intelligence and Resilience, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2015, 6: 130-136.
75. Grant J, Cranston A, Horsman J, Furlong W, Barr N, Findlay S. Health Status and Health Related Quality of Life in Adolescent Survivors of Cancer in Childhood. *J Adolesc Health*, 2006, 38: 504-10.
76. Schaefer JA, Moos RH. The context of Posttraumatic Growth: Life Crises, Individual and Social Resources, and Coping. In: Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG (eds). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crises*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1998.

77. Zoellner T, Rabe S, Karl A, Maercker A. Posttraumatic Growth in Accident Survivors: Openness and Optimism as Predictors of its Constructive or Illusionary Sides. *Journal of Clinical Psychology*, 2008, 64: 245-263.
78. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *J Trauma Stress*, 1996, 9: 455-471.
79. 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.
80. Calhoun LG, Tedeschi RG, Cann A, Hanks E. Positive Outcomes Following Burden: Paths To Posttraumatic Growth. *Psychological Belgica*, 2010, 50: 125-43.
81. Vachon MLS. Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors. *Semin Oncol Nurs*, 2008, 24: 218-25.
82. Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JWW, Poll-Franse LV. Well-being, Posttraumatic Growth and Benefit Finding In Long-Term Breast Cancer Survivors. *Psychol Health*, 2009, 24: 583-595.
83. Fallah R, Keshmir F, Kashani FL, Azargashb E, Akbari ME. Post-Traumatic Growth In Breast Cancer Patients: A Qualitative Phenomenological Study. *Middle East Journal of Cancer*, 2012, 3: 35-44.
84. Hallaç S, Öz F. Existential Anxiety In The Process of Genital Cancer Diagnosis. *Current Approaches in Psychiatry*, 2011, 3: 595-610.
85. Love C, Sabiston CM. Exploring the Links Between Physical Activity and Posttraumatic Growth in Young Adult Cancer Survivors. *Psychooncology*, 2011, 20: 278-286.

86. 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. *Psycho-Oncology*, 2009, 19: 12-20.
87. Vázquez C, Hervás G, Ho SMY. Intervenciones Clínicas Basadas En La Psicología Positiva: Fundamentos y Aplicaciones. *Psicología Conductual*, 2007, 13: 401-432.
88. Moreno PI, Stanton AL. Personal Growth During The Experience of Advanced Cancer a Systematic Review. *Cancer J*, 2013, 19: 421-430.
89. 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.
90. Benish-Weisman M, Wu LM, Weinberger-Litman SL, Redd WH, Duhamel KN, Rini C. Healing Stories: Narrative Characteristics in Cancer Survivorship Narratives and Psychological Health Among Hematopoietic Stem Cell Transplant Survivors. *Palliat Support Care*, 2013, 12: 261-267.
91. Greene R. Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. In: Greene R (eds). *Resiliency: An Integrated Approach to Practice, Policy and Research*. Washington, NASW Press, 2002.
92. Rutter M. Resilience in The Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 1985, 147: 589-611.
93. Basım N, Çetin F. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22: 104-114.
94. Kobasa SC. Stressful Life Events, Personality, and Health: an Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1979, 37: 1-11.

95. Fraser MW, Richman JM, Galinsky MJ. Risk, Protection and Resilience: Toward a Conceptual Framework for Social Work Practice. *Social Work Research*, 1999, 23: 129-208.
96. Masten AS, Hubbard JJ, Gest SD, Tellegen A, Garmezy N, Ramirez M. Competence in The Context of Adversity: Pathways to Resilience and Maladaptation From Childhood to Late Adolescence. *Development and Psychopathology*, 1999, 11: 143-169.
97. Frıborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Marınussen M. A New Rating Scale for Adult Resilience: What are the Central Protective Resources behind Healthy Adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2003, 12: 65-76.
98. Rutter M. Resilience, Competence, and Coping. *Child Abuse & Neglect*, 2007, 31: 205-209.
99. Sağlam H. Lösemi Tanısıyla İzlenen 15-18 Yaş Grubu Adölesanların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.
100. Nakashima M, Canda ER. Positive Dying and Resiliency in Later Life: A Qualitative Study. *Journal of Aging Studies*, 2005, 19: 109-125.
101. Öz F, Yılmaz BE. Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2009, 16: 82-89.
102. Çetin F, Yeloğlu HO, Basım N. Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanokik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2015, 30: 81-92.

103. Gizir CA. Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2007, 3: 113.
104. Lansford JE, Patrick SM, Kristopher IS, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors: Factors Underlying Resilience in Physically Abused Children. *Development and Psychopathology*, 2006, 18: 35-55.
105. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2005, 14: 29-42.
106. Bitmiş MG, Sökmen A, Turgut H. Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 15: 27-40.
107. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2015, 3: 93-102.
108. Şahin M, Yetim A, Çelik A. Psikolojik Sağlamlığın Gelişiminde Koruyucu Bir Faktör Olarak Spor Ve Fiziksel Aktivite. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 2012, 5: 373-380.
109. Wagnild G, Collins J. Assessing Resilience. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2009, 47: 29-33.
110. Hjemdal O. Measuring Protective Factors: The Development of Two Resilience Scales in Norway. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 2007, 16: 303-321.
111. Connor KM, Zhang W. Recent Advances in The Understanding and Treatment of Anxiety Disorders. Resilience: determinants, measurement, and Treatment Responsiveness. *CNS Spectr*, 2006, 11: 5-12.

112. Özkan S. Kolorektal Kanserli Hastaya Psikiyatrik ve Psikososyal Destek. İçinde: Baykan E, Zorluoğlu A, Geçim İE, Terzi C (editörler). Kolon ve Rektum Kanseri. 1. Baskı, İstanbul, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, 2010: 787-799.
113. Westphal M, Bonanno GA. Posttraumatic Growth and Resilience to Trauma: Different Sides of The Same Coin or Different Coins? *Appl Psychol*, 2007, 56: 417-427.
114. Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M. Resilience and Social Support Promote Posttraumatic Growth of Women with Infertility: The Mediating Role of Positive Coping. *Psychiatry Res*, 2014, 215: 401-405.
115. Li Y, Cao F, Liu J. Nursing Students' Post-Traumatic Growth, Emotional Intelligence and Psychological Resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2015, 22: 326-332.
116. Oginska-Bulik N. The Relationship Between Resiliency and Posttraumatic Growth Following the Death of Someone Close. *Polish Journal of Applied Psychology, Omega (Westport)*, 2015, 71: 233-244.
117. Souri H, Hassanirad T. Relationship Between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine. *Procedia Soc Behav Sci*, 2011, 30: 1541-1544.
118. Bonanno GA. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Am Psychol*, 2004, 59: 120-128.
119. Doğan S. Anksiyete-Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar. İçinde: Kum N (Editör). *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996: 132-57.

120. Varcarolis EM, Halter MJ. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. 6th Edition, Copyrighted Material, 2010: 527-625.
121. Sumalla EC, Ochoa C, Blanco I. Posttraumatic Growth in Cancer: Reality or Illusion? *Clin Psychol Rev*, 2009, 29: 24-33.
122. Kwak M, Zebrack B, Meeske KA, Embry L, Aguilar C, Block R. Prevalence and Predictors of Post-Traumatic Stress Symptoms in Adolescent and Young Adult Cancer Survivors: A 1-Year Follow-up Study. *Psychooncology*, 2013, 22: 1798-1806.
123. Dirik G, Karancı AN. Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients. *J Clin Psychol Med Settings*, 2008, 15: 193–203.
124. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2010:1-101.
125. Serper Yıldız Z. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Gelişim Ve Kendini Açma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2016.
126. Cesur G. Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.
127. Linley PA, Joseph S. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 2004, 17: 11-21.

128. Kolokotroni P, Anagnostopoulos F. Psychosocial Factors Related to Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors: A Review. *Women & Health*, 2014, 54: 569-592.
129. Şimşek C. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim ve Sosyal Desteğin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018.
130. Toker S, Doğan S. Kanser, Şizofreni ve Alzheimer Hastalarının Bakım Vericilerinde Travma Sonrası Gelişimin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2017.
131. Cole M, Feild H, Harris S. Student Learning Motivation and Psychological Hardiness: Interactive Effects on Students Reaction to A Management Class. *AMLE*, 2004, 3: 64–85.
132. Hadianfard H, Ashjazadeh N, Feridoni S, Farjam E. The Role of Psychological Resilience, Severity of Disease and Treatment Adherence in The Prediction of Health-Related Quality of Life İn Patients With Multiple Sclerosis. *Neurology Asia*, 2015, 20: 263-268.
133. Bonanno GA, Galea S. What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role Of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007, 75: 671-682.
134. Bildirici F. Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.

135. Bektaş M, Özben Ş. Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, 14: 215-238.
136. Akyüz S. Kolorektal Kansere Bağlı Stoma Açılan ve Açılmayan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2016.
137. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A. Kanseri Hastalarda Umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11: 18-24.
138. Lazarus RS. From Psychological Stress to The Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 1993, 44: 1-22.
139. Dane E, Olgun N. Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2016, 11: 43-54.
140. Demir M. Kanser Hastası Olan Kişilerin Bağlanma Stillerine Göre Psikolojik Dayanıklılıklarının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. Beykent Üniversitesi, 2016.
141. Ceko E. Yakın Partner Şiddetine Maruz Bırakılan Kadınlarda Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik İyi Oluşun İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2018.
142. Yaşayanlar E. Evli ve Boşanmış Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi, 2018.

143. Connor KM, Davidson JR. Development of a New Resilience Scale The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003, 18: 76-82.
144. Strauss B. The Influence of Resilience on Fatigue in Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy (Rt). *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 2007, 133: 511-518.
145. Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Sonk KY, Kim TS. Psychological Resilience Contributes to Low Emotional Distress in Cancer Patients. *Support Care Cancer*, 2013, 21: 2469-2476.
146. Egan M, Burke E, Meskell P, MacNeela P, Dowling M. Quality of Life and Resilience Related to Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Patients Post Treatment With Platinums and Taxanes. *Journal of Research in Nursing*, 2015, 20: 385-398.
147. Sevim E. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık ve Umut Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.
148. Çuhadar D, Tanrıverdi D, Pehlivan M, Kurnaz G, Alkan S. Determination of The Psychiatric Symptoms and Psychological Resilience Levels of Hematopoietic Stem Cell Transplant Patients and Their Relatives. *European Journal of Cancer Care*, 2016, 25: 112-121.
149. Lechner SC, Zakowski SG, Antoni MH, Greenhawt AM, Block K, Block P. Do Sociodemographic and Disease-Related Variables Influence Benefit-Finding in Cancer Patients? *Psycho-Oncology*, 2003, 12: 491-499.
150. 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 Psychology*, 2003, 22: 487-497.

151. Thorton AA, Perez MA. Posttraumatic Growth in Prostate Cancer Survivors and Their Partners. *Psycho-Oncology*, 2006, 15: 285-296.
152. Ho SMY, Chan CLW, Ho RTH. Posttraumatic Growth in Chinese Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 2004, 13: 377-389.
153. Oh S, Heflin L, Meyerowitz BE, Desmond KA, Rowland JH, Ganz PA. Quality of Life of Breast Cancer Survivors After a Recurrence: A Follow-up Study. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2004, 87: 45-57.
154. Dirik G. Posttraumatic Growth and Psychological Distress Among Rheumatoid Arthritis Patients: An Evaluation within the Conservation of Resources Theory. The Graduate School of Social Sciences, Department of Psychology. Thesis of Doctoral Degree, Ankara: Middle East Technical University, 2006.
155. Bayraktar S. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2008.
156. Oflaz F, Özcan CT, Taştan S, Çiçek H, Aslan Ö, Vural H. Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1: 1-6.
157. Nishi D, Matsuoka Y, Kim Y. Posttraumatic growth, Posttraumatic Stress Disorder and Resilience of Motor Vehicle Accident Survivors. *Biopsychosoc Med*, 2010, 4: 1751-1759.
158. Bonanno GA. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Am Psychol*, 2004, 59: 120-128.
159. Özen Y. Travma Sonrası Gelişim, Büyüme, Kimlik Gelişimi ve Sosyal İlişkiler. *Researcher: Social Science Studies*, 2017, 5: 858-872.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Eda GÜNGÖR
Doğum tarihi:	26 Ağustos 1988
Doğum Yeri:	Canik/Samsun
Medeni Hali:	Evli
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Yeşilyurt Mah. İzzettin Çağpar Cad. Seyfi Usta Apt. 16-18/5 Erbaa/Tokat
Tel:	0543 382 04 22
Faks:	-
E-mail:	edaonder1988@gmail.com
Eğitim	
Lise:	Samsun 19 Mayıs Lisesi
Lisans:	Hitit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (2015-)
Doktora:	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta (YÖKDİL 57.5, Temmuz, 2018)
Almanca:	-
Rusça:	-
İlgi Alanları ve Hobiler	
Kitap okumak, müzik dinlemek Doğa ve kültürel geziler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ danışmanlığında sunulan "Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık" başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	13	15
Genel Bilgiler	12	30
Materyal ve Metod	30	35
Bulgular	10	10
Tartışma	10	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 22 / 04 / 2019

Eda Güngör

İmza


Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ

İmza



* Tez ile ilgili YÖKTEZ'de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

**T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 83116987 - 065
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 06.02.2018
Toplantı No : 2018/02
Proje No : 18-KAEK-030

07.02.2018

Sayın, Doç.Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ

Etik Kurulumuzun 06.02.2018 tarihli toplantısında görüşülen 18-KAEK-030 kayıt numaralı **"Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık"** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Faruk KUTLUERK
Başkan



EK-4. ÖLÇEK İZİNLERİ

Re: İZİN TALEBİ



gulay.dirik@deu.edu.tr

Çar 6.09.2017, 10:11

Siz

Sayın Güngör,
'Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'ni bilimsel amaçlarla ve kaynak göstererek kullanmanızda bir sakınca yoktur. Aşağıdaki makaleyi kaynak gösterebilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Dirik, G. & Karancı, A.N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15, 193-203.

Gulay Dirik, Ph.D
Profesör Dr.\ Prof.
Dokuz Eylül Üniversitesi\ Dokuz Eylül University
Psikoloji Bölümü\ Department of Psychology
İzmir\ İzmir

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği



Nejat Basım: <nbasim@gmail.com>

Çar 6.09.2017, 09:58

Siz



psikolojik dayanıklılık ölç...
282 KB



Psikolojik Dayanıklılık Ölç...
96 KB



psikolojik dayanıklılık ölç...
164 KB

3 ek (542 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba. Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini (kopyalayıp yapıştırması kolay olur) ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Nejat

Prof. Dr. H. Nejat Basım

Bağkent Üniversitesi İİBF, Dekanı

Bağlıca Kampüsü Eskişehir Yolu 20. Km. Bağlıca 06810 ANKARA

Tel: 312-246666/6645

e-posta: nbasim@gmail.com

e-posta: nbasim@baskent.edu.tr

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu anket kanser tanısı olan yetişkinlerde ‘‘Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık’’ ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacak ve katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Eğitim Durumunuz:

() Okur yazar değil

() Lise

() Okur yazar

() Üniversite

() İlkokul

() Üniversite üstü

() Orta okul

4. Medeni Durumunuz:

() Bekar

() Boşanmış

() Evli

() Birlikte yaşıyor

() Eşini kaybetmiş

() Ayrı yaşıyor

5. Çocuğunuz var mı?

() Hayır

() Evet ise sayısı:

6. Gelir getiren bir işte çalıştınız mı?

() Hayır

() Evet ise

7. Halen çalışıyor musunuz?

() Hayır Ne zamandır çalışmıyorsunuz?(ay olarak belirtiniz)

() Evet Ne iş yapıyorsunuz?

8. Kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

() Tek

() Akraba

() Aile

() Yurt/ Kurum vb.

() Arkadaş

HASTALIKLA İLGİLİ BİLGİLER

1. Kanser olduğunuzu ilk ne zaman öğrendiniz? (tanı konulan yaş)
2. Hastalığınızı ilk öğrendiğinizde kaçınıcı evresindeydi?
3. Daha önce kanser tanısı almış mıydınız?

() Hayır () Evet ise ne zamandı?

4. Ailenizde kanser tanısı almış birileri var mı?

() Evet () Hayır

5. Kanserden başka bir hastalığınız var mı?

() Hayır () Evet ise hastalığınız nedir?

- | | | |
|------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| -şeker(diyabet) | - mide ülseri | -böbrek yetmezliği |
| - Astım | -doğuştan sakatlık, özür | -migren |
| - Alerji | -guatr(hiper/hipotiroid) | -migren dışında baş ağrısı |
| - Kansızlık(anemi) | -sedef hastalığı | -yüksek tansiyon |
| - Epilepsi(sara) | -Aft(ağızda tekrarlayan yara) | -kalp yetmezliği |
| -Kalp krizi(enfarktüs) | - Başka kanser | -Diğer |

6. Bugüne kadar hiç psikiyatrik bir hastalık geçirdiniz mi?

() Hayır () Evet (ise belirtiniz)

7. Daha önce hiç psikoloğa ya da psikiyatriste gittiniz mi ?

() Hayır () Evet

8. Ailenizden biri hiç psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdi mi?

() Hayır () Evet ise kim, hastalık nedir?

9. Kanseri ile ilgili olarak aşağıdakiler sizi ne derece korkutuyor?

(—hiç, —biraz, —oldukça, —çok seçeneklerinden uygun ifadeyi yuvarlak içine alınız)

Çocuklarımda da aynı hastalığın çıkma ihtimali	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
Hastalığın tekrarlaması	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
Hastalığının ilerlemesi	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
Hastalığının tedaviye cevap vermemesi	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok

EK-6. TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

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 yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümde 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)

Türkçe Forma İlişkin Puanlama Yönergesi

Benlik algısında değişim = Madde 5 + Madde 10 + Madde 11 + Madde 12 + Madde 13 + Madde 15 + Madde 16 + Madde 17 + Madde 18 + Madde 19

Yaşam felsefesinde değişim = Madde 1 + Madde 2 + Madde 3 + Madde 4 + Madde 7 + Madde 14

Başkalarıyla ilişkilerde değişim = Madde 6 + Madde 8 + Madde 9 + Madde 20 + Madde 21

Orijinal Forma İlişkin Puanlama Yönergesi

Başkalarıyla ilişkiler = Madde 6 + Madde 8 + Madde 9 + Madde 15 + Madde 16 + Madde 20 + Madde 21

Yeni olanaklar = Madde 3 + Madde 7 + Madde 11 + Madde 14 + Madde 17

Kişisel dayanıklılık = Madde 4 + Madde 10 + Madde 12 + Madde 19

Manevi değişim = Madde 5 + Madde 18

Hayata değer verme = Madde 1 + Madde 2 + Madde 13

EK-7.YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Bu envanter psikolojik dayanıklılığı ölçmek için geliştirilmiştir. Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve o cümleyi tamamlarken size en yakın olduğunu düşündüğünüz uca doğru olan kutucuğu işaretleyiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda ...	Her zaman bir çözüm bulurum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Çok kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların ...	Başarılması zordur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır ...	Ulaşmak istediğim acil bir hedefim olduğunda	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ... olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı ...	Benimkinden farklıdır	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi ...	Çözemem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi ...	Nasıl başaracağımı bilirim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...	İleriyé dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim	Çok mutlu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim ...	Olduğuna çok inanırım	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	Ümit verici	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir ...	Zamanımı planlama	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Zamanımı harcamaya
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir sevdır	Kolayca yapabildiğim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem söyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	Çok fazla güvenmem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yi düşünölmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında ...	Bana hemen haber verilir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem söyle davranır ...	Birbirlerini desteklemez biçimde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Birbirlerine bağılı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... edelimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	Zordur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Basa çıkmaya çalışırım	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde sunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı	☐	☐	☐	☐	☐	☐	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...	Yeteneklerimi beğenirler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yeteneklerimi beğenmezler

EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Yüksek lisans tezi amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık” tır.

Kanser tanısı konan ve/veya kanser nedeniyle klinik takibi yapılan 18 yaş üstü hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, 18 yaş üstü, kanser rahatsızlığı bulunan, kanser tanısı konmuş bir birey olmanızdır. Buarştırma Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada araştırılacak olan travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık kavramları bir travma, tehdit, trajedi veya kişisel ilişkilerde yaşanan sıkıntılar, sağlık problemleri, işyeri ve parasal sorunlar gibi önemli stresörlere karşı, kişinin uyum sağlama süreci, kendisini toparlama gücü veya değişimlerin başarılı bir şekilde üstesinden gelmesini sağlamaktadır. Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme; birbirleriyle iç içe geçmiş ve tamamlayıcı ilişkileri olan, bireylerin yaşam kalitesini, iyi oluş düzeylerini artıran ve kansere uyum sürecini kolaylaştıran önemli faktörlerdir. Bu iki faktör, özellikle kanser gibi yaşamsal kriz oluşturabilen ve travmatik etkilere sahip bir hastalık deneyiminde, bireylerin süreçten en az zararlı çıkmalarında oldukça etkili bir yol sunmaktadır.

Birey için bu kadar önemli olan bu iki kavrama ilişkin ülkemizdeki durumun ortaya konması amaçlanmaktadır. Bu amaçla tasarlanan bu çalışmada kanser deneyimi yaşayan bireylerin travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Böylelikle ülkemiz literatüründe kanser deneyimi bağlamında hakkında sınırlı yayın olduğu göze çarpan psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme kavramlarının tanımlanması, kanser sürecini yaşayan bireyler üzerindeki etkilerinin ortaya konması, ilişkilerinin açıklanması ve bu süreci deneyimleyen bireylerle çalışan sağlık ekibi üyelerine yaklaşımlarını planlamasında yol gösterici olması planlanmıştır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) /Hastanın Beyanı

Sayın Eda GÜNGÖR tarafından, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü işbirliğiyle bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

İzole edilen genetik materyalin gelecekteki bilimsel çalışmalarda da kullanılmasına onay

Katılımcı “.....” kısmı “**veriyorum**” ya da “**vermiyorum**” şeklinde kendisi, vasisi veya görüşme tanığının el yazısı ile yazılması suretiyle yanıtlayacak ve yanına parafatılacaktır. Not; Çalışma gen polimorfizm çalışması değil ise bu kutuyu ve içindeki açıklamayı formu bastırmadan önce kaldırınız.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

EK-9. KURUM İZİNLERİ

Tarih ve Sayı: 11/07/2018-E.10454

 T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü 

Sayı: 21979232-307/99/
Konu: (Anket Çalışması HK)

Sayın Eda GÜNGÖR

İlgili: 11/07/2018 tarihli ve Bula sayılı yazı.

İlgili dilekçenize istinaden komuda belirlenen geçen anket çalışması talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmza ile
Prof. Dr. Erhan BÖLBÜLOĞLU
Merkez Müdürü

Elektronik Doğrulama Linki : <https://yhty.gov.tr/iletisim/VbizeviYukle.asp?Y=0000027144>

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Tokat

Web Sayfı : 0 346 62 10 000

Telefon : 0346 62 10 000

E-Posta : sa@yhty.gov.tr

Sms Adresleri : <https://yhty.gov.tr/iletisim/VbizeviYukle.asp?Y=0000027144>

Bu belge, 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmna ile onaylanmıştır.

Elektronik Doğrulama Linki : <https://yhty.gov.tr/iletisim/VbizeviYukle.asp?Y=0000027144>



Evrak Tarih ve Sayısı: 06/07/2018-E.33830



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Sayı : 46042305-307.99/
Kata : Anket İmri

YAZI İŞLERİ VE EVRAK KAYIT BİRİMİNE

İlgi : Hastane MÜDÜRLÜĞÜ, 06/06/2018 Tarihli, 19273 sayılı yazı.

Anket ve ekleri incelendi. Kemoterapi sırasında anket çalışması yapılmasına onay veriyorum. Bilginize arz ederim.

e-İmza
Doç. Dr. Özgü GÖMÜŞAY
Bilim Dalı Başkanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilgi İşlem Biriminden Tıp Fakültesi Dekanlığına
Tarih: 06/07/2018 14:04 Pazar 17/08/2018 11:39
E-Posta: 46042305@gsu.edu.tr Web Sitesi: <http://www.gsu.edu.tr>

Bu belge, 8079 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Görsel Elektronik İmza ile onaylanmıştır.
Evrak Belgelendirme: <https://belgeler.gsu.edu.tr/evrak-belge-yazdirma>, dosya: 7Y-8046-07180 adresinde yer almaktadır.

EK-10. BAP PROJE ONAYI



T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi

Konu: Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
05.11.2018

Sayın Doç.Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Prof.Dr. Atilla KESKİN
Koordinatör

Proje Başlığı: Kansere Tanısı Alan Hastalarda Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Proje No: TYL-2018-6847

Proje Türü: Y.Lisans

Süresi: 6 ay

Başlama Tarihi: 05.11.2018

Onaylanan Bütçesi: 1.227,20 TL

Proje Yürütücüsü: Doç.Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ

Araştırmacı(lar): EDA GÜNGÖR

EK-11. TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ ONAYI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için) (FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Eda GÜNGÖR Danışmanı : Doç. Dr. Sibel ARI KARAKAP
Programı (Fakülte/Y.Okulu) : Henziyelik Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : Psikiyatri Henziyelik

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 09.05/2019 ve
sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi,
Kanser Deneyiminde Trauma Sonrası Bizieme ve
Psikolojik Dayanıklılık
başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve adayı 09.05/2019 tarihinde, saat 10 : 00'da tez
savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDİLMESİNE**,

☒ ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının Kanser Tanısı Alan
Bireylerde Trauma Sonrası Bizieme ve Psikolojik
Dayanıklılık Deneyimlerinin İncelenmesi olarak düzenlenmesine,

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	<u>Doç. Dr. Sibel ARI KARAKAP</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	<u>Dr. Öğr. Üy. Meryem FIRAT</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	<u>Dr. Öğr. Üy. Hatice DURMAZ</u>	<u>[İmza]</u>
Üye		
Üye		