

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KANSER TANISININ BİREY ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK VE
SOSYAL ETKİLERİ: ALGILANAN STRES VE SOSYAL
DESTEĞİN ROLÜ

Songül KAPLAN CENGİZ

Yüksek Lisans Tezi

KANSER TANISININ BİREY ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK VE
SOSYAL ETKİLERİ: ALGILANAN STRES VE SOSYAL DESTEĞİN
ROLÜ

Songül KAPLAN CENGİZ

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0002-6923-3913

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ

İstanbul
Ocak 2025

KABUL VE ONAY

Songül KAPLAN CENGİZ tarafından hazırlanan “*Kanser Tanısının Birey Üzerindeki Psikolojik ve Sosyal Etkileri: Algılanan Stres ve Sosyal Desteğin Rolü*” başlıklı bu çalışma, 31.01.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi İsak PARDO** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Murat TOPRAK** _____
Siirt Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Unvanı Adı SOYADI

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

31.01.2025

Songül KAPLAN CENGİZ



SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Kanser Tanısının Birey Üzerindeki Psikolojik ve Sosyal Etkileri: Algılanan Stres ve Sosyal Desteğin Rolü	
Savunma Tarihi	31.01.2025	
Sayfa Sayısı	82	
Benzerlik Yüzdesi (%)	%17	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci Songül KAPLAN CENGİZ	Danışman Dr. Şerafettin SEVGİLİ	Enstitü Sorumlusu

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Kanser Hastalarında Sosyal Destek Algısı ve Stres Arasındaki İlişki	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024	
Etik Kurul Karar No	2024/01	
	Enstitü Sekreteri	

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Kaplan-Cengiz, S. (2024) Kanser Hastalarında Sosyal Destek Algısı ve Stres Arasındaki İlişki. Disiplinlerarası Lisansüstü Seminerleri 18-19 Nisan 2024. İstanbul Nişantaşı Üniversitesi	
Yayın Türü	☐ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☐ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☒ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☐ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
	Enstitü Sekreteri	

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanma sürecinde bana destek olan, aileme, tüm değerli hocalarıma teşekkürlerimi sunmak isterim.

Geçmişte benim de meme kanseri hastalığı geçirmiş bir kişi olarak, yaşadığım o zorlu dönemde bana kazandırdığı mücadele gücü ve azim, akademik olarak bana bu konuyu seçmemde etkili oldu. Bu tezin çalışmasını kanser hastalarının nasıl duygular yaşadıklarını neler hissettiklerini hasta yakınlarının yaklaşımının ve sosyal çevrenin önemini vurgulayıp anlata bilirsem ne mutlu bana.

Öncelikle beni destekleyen, güç veren eşime ve çocuklarıma çok zorlu bir süreçten geçerken beni kabul eden danışman Hocam Dr. Şerafettin Sevgili'ye ve zorlandığımda bilgilerini benden esirgemeyen Hakan Hocama ve arkadaşım Gülcan Altun'a teşekkür ederim

Songül KAPLAN CENGİZ

Ocak, 2025

ÖZET

Songül KAPLAN CENGİZ

Kanser Tanısının Birey Üzerindeki Psikolojik ve Sosyal Etkileri: Stres ve Sosyal

Desteğin Rolü

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2025

Kanser, bireylerin yalnızca fiziksel değil, psikolojik sağlıklarını da derinden etkileyen bir hastalıktır. Kanser tanısı alan bireyler, tedavi süreci boyunca yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşayabilmekte; bu durum bağışıklık sistemini zayıflatmakta, hastalıkla başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu süreçte sosyal destek, hastaların psikososyal uyumunu güçlendiren temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, kanser hastalarının sosyal destek algıları ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Araştırmada Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF) ve Algılanan Stres Ölçeği (ALS) kullanılmış, ayrıca cinsiyet, medeni durum, gelir ve eğitim gibi demografik değişkenler incelenmiştir. Çalışma grubu, kanser tanısı almış 80 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Bulgulara göre, erkeklerin sosyal destek algısı kadınlardan daha yüksek bulunmuş, ancak stres düzeyleri de görece daha düşük çıkmıştır. Medeni durum açısından evli bireyler bekar katılımcılara kıyasla daha yüksek sosyal destek algısına sahip olmuş, buna paralel olarak stres düzeyleri de daha düşük gözlenmiştir. Gelir ve eğitim durumuna göre farklılıklar incelendiğinde, yüksek gelir ve lise/üniversite mezunu grupların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu, buna karşın stres düzeylerinde farklı eğilimlerin gözlemlendiği belirlenmiştir.

Regresyon analizleri, sosyal desteğin alt boyutlarının (güven, duygusal ve bilgi desteği) ve toplam sosyal desteğin algılanan stresi anlamlı ve negatif yönde yordadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, sosyal destek düzeyi arttıkça algılanan stresin azaldığını göstermektedir. Özellikle güven ve duygusal desteğin, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artıran en güçlü koruyucu unsurlar olduğu tespit edilmiştir. Ancak bilgi desteği boyutunda bazı çelişkili bulgular elde edilmiş; ailelerin bilgi paylaşımında kimi zaman sınırlayıcı veya korumacı tutumlarının, hastalarda stres algısını artırabildiği gözlenmiştir.

Genel olarak, bu çalışma sosyal desteğin kanser hastalarının stres düzeylerini azaltmada kritik rol oynadığını, ancak sosyal desteğin türüne ve niteliğine bağlı olarak farklı etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler

Kanser, Algılanan stres, sosyal destek, güven desteği, duygusal destek, bilgi desteği

ABSTRACT

Songül KAPLAN CENGİZ

The Psychological and Social Effects of a Cancer Diagnosis on the Individual: The Role of Stress and Social Support

Master's Thesis

İstanbul, 2025

Cancer profoundly affects not only the physical health of individuals but also their psychological well-being. Patients diagnosed with cancer often experience high levels of stress and anxiety during treatment, which may weaken the immune system and impair coping abilities. In this context, social support emerges as a key factor that strengthens patients' psychosocial adjustment. The aim of this study was to examine the relationship between perceived social support and perceived stress among cancer patients.

The Social Support Patient Form (SDHF) and the Perceived Stress Scale (PSS) were employed, along with demographic variables such as gender, marital status, income, and education. The study sample consisted of 80 adult individuals diagnosed with cancer. Findings revealed that male participants reported higher levels of social support than females, while their stress levels were slightly lower. Married individuals perceived greater social support compared to singles, and they also reported lower stress levels. In terms of income and education, participants with higher income and those with high school or university education perceived stronger social support, although stress levels varied across these groups.

Regression analyses indicated that the sub-dimensions of social support (trust, emotional, and informational support) and overall social support significantly and negatively predicted perceived stress. This suggests that higher levels of social support are associated with lower stress. Among the support dimensions, trust and emotional support emerged as the strongest protective factors enhancing patients' psychological resilience. However, findings regarding informational support were more complex; in some cases, families' restrictive or protective communication about illness-related information contributed to increased stress.

Keywords

Cancer, perceived stress, social support, trust support, emotional support, informational support

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	3
3.1. Kanser	3
1.1.1. Kanser Türleri ve Yaygınlık	4
1.1.2. Kanserin Nedenleri	5
1.1.3. Kanserin Psikolojik ve Sosyal Etkileri	5
1.1.4. Kanser Tedavi Süreçleri	6
3.2. Stres	7
1.2.1. Stresin Tanımı ve Türleri	7
1.2.2. Kanser Hastalarında Stresin Kaynakları	8
1.2.3. Stresin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri	9
1.2.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	10
3.3. Sosyal Destek	11
1.3.1. Sosyal Desteğin Tanımı	11
1.3.2. Kanser Tanısı ve Sosyal Desteğin Önemi	12
1.3.3. Sosyal Desteğin Kaynakları	12
1.3.4. Sosyal Desteğin Psikolojik Faydaları	13
1.3.5. Sosyal Desteğin Fizyolojik Faydaları	14
1.3.6. Sosyal Desteğin Eksikliği ve Sonuçları	14
3.4. Literatür Taraması	15
İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırma Deseni (Modeli)	25
3.2. Araştırma Hipotezleri	25
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem	26

3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.6. Verilerin Analizi.....	27
3.7. Etik Kurul Onayı ve Katılımcı Onamı	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR.....	29
3.1. Demografik Bulgular.....	29
3.2. Betimleyici İstatistikler	30
3.3. Sosyodemografik Duruma Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puanları	39
3.4. Sosyal Destek ve Alt Boyutlarının Algılanan Stres Üzerindeki Etkisi	43
TARTIŞMA	46
SONUÇ	49
ÖNERİLER.....	51
KAYNAKÇA.....	53
EKLER.....	59
EK-1: Etik Kurul Onayı	60
EK-2: Gönüllü Katılım ve Bilgilendirilmiş Onam Formu	61
EK-3: Anket Formu.....	62
EK-4: Benzerlik Oranı	67

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (N=80).....	29
Tablo 2. Güven Desteği (SDGVN) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar.....	30
Tablo 3. Duygusal Destek (SDDYG) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar	33
Tablo 4. Bilgi Desteği (SDBLG) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar.....	35
Tablo 5. Algılanan Stres Ölçeği (ALS) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar	37
Tablo 6. Cinsiyete Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 7. Medeni Duruma Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları...	40
Tablo 8. Gelir Durumuna Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları...	41
Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları	42
Tablo 10. Güven Desteğinin (SDGVN) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi	43
Tablo 11. Duygusal Desteğinin (SDDYG) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi	44
Tablo 12. Bilgi Desteğinin (SDBLG) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi	44
Tablo 13. Toplam Sosyal Desteğinin (SDA) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi ...	44
Tablo 14. Hipotez Tablosu.....	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli	25
---------------------------------	----



GİRİŞ

Kanser, modern tıbbın ve toplumların en büyük sağlık sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmakta, her yıl milyonlarca insanı etkilemekte ve ölüm oranları açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, kanser vakalarının sayısı her geçen yıl artmakta ve bu durum sadece bireylerin fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yaşamlarını da derinden etkilemektedir (Bray vd., 2018). Kanser tanısı, bireyde bir dizi biyolojik değişikliğe yol açarken, aynı zamanda büyük bir psikolojik yük getirmekte ve bireyleri hem duygusal hem de sosyal açıdan etkileyen karmaşık bir sürecin içine sokmaktadır (Siegel, Miller, & Jemal, 2017). Kanserle mücadele eden hastaların bu süreçte en çok karşılaştığı problemlerden biri de stres, kaygı ve sosyal izolasyon gibi duygusal ve psikolojik zorluklardır. Bu bağlamda, hastaların yaşam kalitesini artırmada sosyal destek mekanizmalarının rolü son derece kritik hale gelmektedir (Karan, Wright, & Robbins, 2017).

Kanser tanısı alan bir birey, yaşamının birçok yönünde değişiklikler yaşar. Bu değişiklikler, fizyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal açıdan da kendini gösterir. Hastalığın ölümcül olma ihtimali, uzun tedavi süreçleri ve belirsizlik, hastalarda yüksek düzeyde stres oluşturmaktadır (Yedjou vd., 2017). Stres, hastalığın doğrudan etkilerinden biri olmasının yanı sıra, hastanın hastalıkla başa çıkma becerisini de zorlaştırmaktadır. Stresin biyolojik sistemler üzerindeki olumsuz etkileri, bağışıklık sistemini zayıflatabilir ve kanserin ilerlemesiyle ilgili risk faktörlerini artırabilir. Bunun yanı sıra, stresin sürekli hale gelmesi, hastaların genel iyilik hallerini olumsuz etkileyerek tedaviye uyumlarını zorlaştırabilir (Siegel vd., 2018).

Stresin yanı sıra, kanser hastalarında sıklıkla gözlemlenen bir diğer psikolojik durum ise kaygıdır. Kaygı, kanser tanısı alan bireylerde geleceğe dair belirsizliklerle birleşerek derinleşir. Kanserlin seyri, tedavi sürecinin uzunluğu ve tedavinin olası yan etkileri, hastaların kaygı düzeylerini yükselten temel faktörlerdir (Dyer & Coreil, 2017). Ayrıca, kanser hastalarında kaygının sadece hastalık sürecine değil, yaşamlarının genelinde bir belirsizlik yaratması da dikkate değer bir sorundur. Geleceğe dair korkular, hastalıkla başa çıkma becerilerini zayıflatarak, bireyin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyebilir (Vehling & Philipp, 2018).

Bu süreçte sosyal destek, hastaların yaşadığı psikolojik ve sosyal zorluklarla başa çıkmalarında kritik bir rol oynar. Sosyal destek, genel olarak bireyin çevresinden aldığı duygusal, bilgi verici, maddi ya da pratik yardımların tamamını kapsar (Molina, Beresford, Espinoza, & Thompson, 2014). Aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden alınan sosyal destek, kanser hastalarının stres ve kaygı seviyelerini azaltmada etkili olabilir. Sosyal destek, bireyin yalnızlık ve izolasyon hislerini hafifleterek, hastalık sürecinde daha pozitif bir tutum geliştirmesine yardımcı olur. Bunun yanı sıra, sosyal desteğin varlığı, bireylerin tedaviye daha iyi uyum sağlamalarına, duygusal dayanıklılıklarını artırmalarına ve genel yaşam kalitelerini korumalarına katkı sağlar (Rowland & Bellizzi, 2018).

Kanser hastalarının sosyal destek sistemlerinden yararlanabilmeleri, hem tedavi sürecini kolaylaştırmakta hem de hastaların psikolojik iyi oluşlarına olumlu katkılarda bulunmaktadır (Molina vd., 2014). Araştırmalar, güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olan kanser hastalarının, hastalıkla başa çıkma becerilerinin daha yüksek olduğunu ve bu bireylerin tedavi süreçlerinde daha olumlu sonuçlar elde ettiklerini göstermektedir (Dunn vd., 2015). Bu nedenle, kanserle mücadele eden bireylerin sadece fiziksel tedavi süreçlerine odaklanmak yeterli değildir; aynı zamanda onların psikososyal ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Bu çalışma, kanser tanısı alan bireylerin yaşadığı psikolojik ve sosyal zorlukları, özellikle stres ve sosyal desteğin rolü üzerinden incelemeyi amaçlamaktadır. Kanser hastalarının yaşadığı bu zorluklarla başa çıkmalarında sosyal desteğin nasıl bir etkisi olduğunu anlamak, kanser tedavisi sürecinde daha bütünsel yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir (Cormio vd., 2015). Bu bağlamda, çalışmanın amacı, kanserle mücadele eden bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve bu süreçte onların yaşam kalitelerini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmektir.

BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bireylerin yaşamını köklü biçimde etkileyen hastalıkların başında gelen kanser, yalnızca biyolojik bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutlarıyla da ele alınması gereken çok boyutlu bir olgudur. Kanser tanısı almak, bireyde yoğun bir stres ve kaygı kaynağı oluşturmakta; bu durum, hem fiziksel iyileşme sürecini hem de psikososyal uyumu doğrudan etkilemektedir. Özellikle modern sağlık literatüründe, hastalığın yalnızca tıbbi yönüyle değil, bireyin ruhsal ve toplumsal yaşamına yansımalarıyla da ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

Bu noktada, stres kavramı ve stresin birey üzerindeki etkileri, kanser bağlamında ayrı bir önem taşımaktadır. Kanser hastalarının tedavi süreçlerinde yaşadığı belirsizlikler, yaşam kalitesini düşüren semptomlar ve geleceğe ilişkin kaygılar, stres düzeyini artıran temel faktörler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, bireyin bu zorlu süreçle başa çıkmasında en önemli koruyucu kaynaklardan biri de sosyal destektir. Aileden, arkadaşlardan, sağlık çalışanlarından ve yakın çevreden sağlanan sosyal destek, yalnızca stresin hafifletilmesinde değil, hastaların tedaviye uyum göstermelerinde de kritik rol oynamaktadır.

Bu bölümde, öncelikle kanser, stres ve sosyal destek kavramları kuramsal çerçevede ele alınacak, ardından konuya ilişkin literatür taraması sunulacaktır: Araştırmanın dayandığı teorik zemin oluşturulacak ve çalışmanın bulgularının değerlendirileceği bağlam netleştirilecektir.

3.1. Kanser

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi ve çoğalmasıyla ortaya çıkan karmaşık bir hastalık grubunu ifade eder. İnsan vücudunda her gün milyarlarca hücre bölünür ve büyür, ancak bu süreç sıkı bir denetim altındadır (Dyer & Coreil, 2017). Sağlıklı hücreler, belirli bir yaşam döngüsüne sahiptir ve yaşlandıklarında ya da hasar gördüklerinde vücut tarafından ortadan kaldırılır. Ancak kanser hücreleri, bu doğal denetimden kaçarak kontrolsüz bir şekilde büyümeye ve bölünmeye devam eder (Karan, Wright, & Robbins, 2017). Bu anormal hücreler, tümör adı verilen kitleler oluşturarak bulundukları organlarda ve dokularda hasara neden olurlar. Ayrıca kanser hücreleri, vücudun diğer bölgelerine yayılma yeteneğine sahiptir. Bu süreç, metastaz olarak

adlandırılır ve kanserin ölümcül olmasının ana nedenlerinden biridir (Vehling & Philipp, 2018).

Kanser, biyolojik bir hastalık olmanın ötesinde, sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutları da olan bir sorundur. Hastalığın birey ve toplum üzerindeki etkileri çok geniştir. Kanser tanısı alan bireyler, yalnızca fiziksel bir hastalıkla değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve sosyal zorluklarla da mücadele ederler (Bray vd., 2018). Kanser, bireylerin günlük yaşamını köklü bir şekilde değiştirir; iş hayatından sosyal ilişkilere, fiziksel sağlıktan psikolojik duruma kadar pek çok alanda ciddi etkiler yaratır. Dolayısıyla kanser, bireylerin sadece vücutlarını değil, bütün yaşamlarını derinden etkileyen bir hastalık olarak değerlendirilmelidir.

1.1.1. Kanser Türleri ve Yaygınlık

Kanser, tek bir hastalık değildir; farklı dokularda ve organlarda gelişebilen birçok farklı kanser türü vardır. Her kanser türü, farklı biyolojik süreçlere sahip olmasına rağmen, temel olarak hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve bölünmesi sürecini paylaşır (Molina, Beresford, Espinoza, & Thompson, 2014). En yaygın kanser türleri arasında akciğer kanseri, meme kanseri, prostat kanseri ve kolon kanseri bulunur. Akciğer kanseri, hem kadınlarda hem de erkeklerde en yüksek ölüm oranına sahip kanser türlerinden biridir ve dünya genelinde sigara kullanımının yaygınlığıyla doğrudan ilişkilidir (Karan, Wright, & Robbins, 2017). Meme kanseri, özellikle kadınlar arasında yaygın olup erken teşhis ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte sağkalım oranlarında iyileşme görülmüştür (Vehling & Philipp, 2018). Prostat kanseri ise genellikle erkeklerde ileri yaşlarda ortaya çıkar ve yavaş ilerleyen bir kanser türü olarak bilinir. Kolon kanseri ise hem kadınlarda hem de erkeklerde yaygın olup özellikle beslenme alışkanlıkları, genetik faktörler ve yaşam tarzı ile ilişkilidir (Dunn vd., 2015).

Kanser vakalarının dünya genelindeki artışı, küresel sağlık sistemlerine büyük bir yük getirmektedir. 2020 yılı itibarıyla dünya genelinde her yıl yaklaşık 19 milyon yeni kanser vakası teşhis edilmekte ve 10 milyondan fazla insan kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu sayılar, kanserin sadece biyolojik bir hastalık olmadığını, aynı zamanda ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır (Cormio vd., 2015). Kanser yaygınlığı, sağlık sistemleri üzerinde ciddi maliyetler doğurmakta, bireylerin iş

gücünden uzak kalmasına ve toplumsal üretkenlikte düşüşe neden olmaktadır. Ayrıca kanser hastalarının ve yakınlarının psikolojik ve duygusal yükleri de göz ardı edilmemelidir.

1.1.2. Kanser Nedenleri

Kanserin nedenleri karmaşık ve çok yönlüdür. Genetik faktörler, çevresel etkiler, yaşam tarzı ve biyolojik süreçler kanserin gelişiminde rol oynar. Genetik yatkınlık, bazı kanser türlerinin ailede daha yaygın görülmesine neden olabilir. Örneğin, BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları, meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riskini artıran genetik faktörlerdir (Molina vd., 2014). Ancak genetik yatkınlık, kanserin tek nedeni değildir; çevresel faktörler de önemli bir rol oynar.

Çevresel faktörler arasında sigara kullanımı, alkol tüketimi, radyasyon maruziyeti, hava kirliliği ve zararlı kimyasal maddelerle temas yer alır. Sigara, akciğer kanseri başta olmak üzere birçok kanser türünün başlıca nedenidir. Dünya genelinde kanser vakalarının büyük bir kısmı, tütün kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Dyer & Coreil, 2017). Benzer şekilde, alkol tüketimi de karaciğer, mide ve kolon kanserleriyle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca uzun süreli radyasyona maruz kalma, örneğin ultraviyole ışınları ve radon gazı, cilt ve akciğer kanserine neden olabilir.

Yaşam tarzı faktörleri de kanser riskini etkileyen önemli bir unsurdur. Sağlıksız beslenme, obezite, hareketsiz yaşam tarzı ve yetersiz fiziksel aktivite, kanser riskini artıran başlıca faktörlerdir (Bray vd., 2018). Özellikle işlenmiş gıdaların aşırı tüketimi, şekerli ve yağlı yiyecekler, fast food alışkanlıkları ve yüksek kalorili diyetler, kanser gelişiminde etkili olabilmektedir. Bu nedenle sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, kanser riskini önemli ölçüde azaltabilir (Dunn vd., 2015). Düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve tütün kullanımından kaçınma, kanserin önlenmesi için atılacak önemli adımlardır.

1.1.3. Kanser Psikolojik ve Sosyal Etkileri

Kanser, yalnızca biyolojik bir hastalık değildir; hastaların psikolojik ve sosyal yaşamlarını da derinden etkiler. Kanser tanısı alan bireyler, genellikle yaşamlarının geri kalanına dair büyük bir belirsizlikle karşı karşıya kalırlar (Vehling & Philipp, 2018). Bu belirsizlik, hastalarda yoğun bir stres ve kaygı oluşturabilir. Kanser tanısı, bireylerin ölüm

korkusuyla yüzleşmesine neden olurken, aynı zamanda uzun ve zorlu bir tedavi sürecinin de habercisidir. Kanser hastaları, tedavi sürecinde fiziksel acılar, tedavinin yan etkileri ve yaşam kalitesindeki düşüşlerle mücadele ederken, bir yandan da psikolojik olarak bu sürece adapte olmaya çalışırlar (Karan, Wright, & Robbins, 2017).

Psikolojik olarak kanser tanısı, hastalarda depresyon, kaygı bozukluğu ve post-travmatik stres bozukluğu gibi mental sağlık sorunlarına yol açabilir. Tedavi sürecinin belirsizliği, hastaların gelecek hakkında endişe duymalarına neden olur. Aynı zamanda, kanser hastalarının iş, aile ve sosyal hayatlarında yaşadıkları değişiklikler de duygusal yüklerini artırır (Cormio vd., 2015). Özellikle kanser tedavisinin uzunluğu ve zorlukları, hastaların sosyal ilişkilerini etkileyebilir. Hastaların aileleri ve yakın çevresi de bu süreçten etkilenir ve bu durum hastanın yalnızlık hissetmesine yol açabilir.

Sosyal destek, kanser hastalarının bu süreçle başa çıkmalarında hayati bir öneme sahiptir. Aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden alınan destek, hastaların moralini yüksek tutmada ve tedaviye daha iyi uyum sağlamada önemli bir rol oynar (Dunn vd., 2015). Sosyal destek, yalnızca duygusal bir kaynak sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bilgi ve pratik yardım sunarak hastaların tedavi sürecinde kendilerini daha güvende hissetmelerine yardımcı olur. Araştırmalar, güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olan kanser hastalarının tedaviye daha iyi yanıt verdiklerini ve genel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Molina vd., 2014).

1.1.4. Kanser Tedavi Süreçleri

Kanser tedavisi, hastalığın türüne, evresine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Kanser tedavisinde en yaygın kullanılan yöntemler arasında cerrahi müdahale, kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi yer alır (Vehling & Philipp, 2018). Cerrahi, genellikle tümörün çıkarılması için kullanılan bir yöntemdir, ancak her kanser türü cerrahi müdahaleye uygun olmayabilir. Kemoterapi ve radyoterapi, kanser hücrelerini yok etmek veya büyümelerini durdurmak için kullanılan yaygın tedavi yöntemleridir. Bunun yanı sıra, son yıllarda immünoterapi gibi hedefe yönelik tedavi yaklaşımları da kanser tedavisinde önemli bir rol oynamaya başlamıştır.

Tedavi süreci, hastalar için fiziksel olarak zorlayıcı olmasının yanı sıra, psikolojik ve duygusal zorlukları da beraberinde getirir. Tedavi sırasında yaşanan yan etkiler, hastaların

yaşam kalitesini düşürebilir ve günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilir (Dyer & Coreil, 2017). Ancak tedavinin başarısı, hastaların yaşam kalitelerini koruma ve hastalığı kontrol altına alma amacı taşır (Karan, Wright, & Robbins, 2017). Bu nedenle kanser tedavisi, multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalı ve hastaların hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, kanser sadece fiziksel bir hastalık değil, bireyin yaşamını çok yönlü olarak etkileyen karmaşık bir süreçtir. Kanserın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları bir bütün olarak ele alınmalı ve tedavi sürecinde hastaların ihtiyaçları kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir (Dunn vd., 2015). Bu bağlamda, kanser tedavisinde sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, hastaların iyilik hallerini artırmada önemli bir rol oynayacaktır.

3.2. Stres

Stres, bireylerin çevresel, duygusal ya da fiziksel tehditlerle başa çıkmaya çalıştıklarında yaşadıkları psikofizyolojik bir tepkidir. Günümüzde stres, modern yaşamın kaçınılmaz bir parçası haline gelmiştir ve her birey yaşamının farklı dönemlerinde çeşitli düzeylerde stres deneyimleyebilir. Ancak kronik ve yoğun stres, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde derin etkiler bırakabilir (Molina vd., 2014). Özellikle kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden bireylerde stres, daha karmaşık ve yıkıcı sonuçlar doğurabilir (Cormio vd., 2015). Kanser hastalarının yaşadığı stres, yalnızca hastalığın fiziksel boyutlarıyla sınırlı kalmaz; tedavi süreci, gelecekle ilgili belirsizlikler, yaşam tarzındaki köklü değişiklikler ve hastalığın getirdiği sosyal zorluklar da bu sürece eşlik eder.

1.2.1. Stresin Tanımı ve Türleri

Stres, bireyin karşı karşıya kaldığı taleplerin, kaynaklarını veya başa çıkma becerilerini aşma durumunda ortaya çıkan bir gerilim durumu olarak tanımlanabilir. Stres, genellikle kısa süreli (akut) ya da uzun süreli (kronik) olarak iki farklı biçimde karşımıza çıkar. Akut stres, belirli bir olay ya da durum karşısında geçici olarak ortaya çıkar ve bireyin tehdit edici duruma karşı hızlıca tepki vermesini sağlar (Bray vd., 2018). Ancak kanser gibi uzun süreli ve zorlayıcı süreçlerde bireyler, akut stresin yanı sıra daha yıkıcı olan kronik

stresle de mücadele etmek zorunda kalabilirler (Molina, Beresford, Espinoza, & Thompson, 2014). Kronik stres, uzun vadeli ve sürekli olarak devam eden stresörlerle başa çıkmaya çalışırken bireylerin zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlıklarını tehdit eder.

Kanser hastaları açısından stresin kaynakları, tanı konulma anından itibaren başlar. Bir kanser tanısı almak, bireylerde ciddi bir şok etkisi oluşturur (Vehling & Philipp, 2018). Bu tanı, bireyin sağlığına yönelik algısını tamamen değiştirirken, ölüm korkusu ve yaşam kalitesindeki olası düşümlere dair kaygıları da beraberinde getirir. Tedavi sürecinde ise cerrahi müdahaleler, kemoterapi, radyoterapi gibi zorlu süreçlerle başa çıkmak zorunda kalan hastalar, sürekli olarak stresle yüzleşirler (Dunn vd., 2015). Bu süreçte vücutta meydana gelen fiziksel değişiklikler, tedavi yan etkileri ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar, stresi daha da yoğun hale getirebilir.

1.2.2. Kanser Hastalarında Stresin Kaynakları

Kanser hastalarında stresin birçok kaynağı bulunmaktadır. Bu stresörler, hastalığın kendisi kadar, tedavi süreçleri ve hastaların sosyal yaşantısındaki değişikliklerle de ilişkilidir. Kanser tanısı, bireylerin yaşamları boyunca sahip oldukları sağlık algısında büyük bir kırılma oluşturur (Karan, Wright, & Robbins, 2017). Birey, yaşamını tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya olduğunu fark ettiğinde, geleceğe dair belirsizliklerle başa çıkmak zorunda kalır. Bu belirsizlik, hastalarda ciddi bir stres kaynağıdır. Tanının hemen ardından birey, ölüm korkusu ile yüzleşmeye başlar. Kanser tedavisi edilemez bir hastalık olduğu yönündeki yanlış algılar, bireylerin yaşam kalitesine dair olumsuz düşünceler geliştirmesine ve derin bir umutsuzluk hissine kapılmasına neden olabilir (Molina vd., 2014).

Tedavi süreçleri de hastalar açısından önemli bir stres kaynağıdır. Kanser tedavisinde kullanılan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi yöntemler, genellikle ciddi yan etkilerle birlikte gelir. Fiziksel ağrılar, yorgunluk, bulantı, saç dökülmesi, kilo kaybı gibi semptomlar, hastaların hem fiziksel hem de duygusal dayanıklılıklarını zorlar (Dyer & Coreil, 2017). Özellikle kemoterapi ve radyoterapi gibi uzun süreli tedavi süreçleri, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ciddi anlamda kısıtlayabilir. Bu durum, hastalarda stresin yanı sıra depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların da ortaya

ıkmasına yol açabilir. Tedavinin olası başarısızlıkları ya da yan etkileriyle başa çıkmak zorunda kalmak, hastaların stres seviyelerini daha da yükseltir.

Kanser hastalarının yaşadığı stresin bir diğerk önemli kaynağı, sosyal yaşamlarındaki değışikliklerdir. Hastalık süreci, bireylerin sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Kanser hastaları, hastalıkları nedeniyle iş yaşamlarından uzak kalabilir, sosyal çevrelerinden izole olabilir ve hatta aile üyeleriyle ilişkilerinde sorunlar yaşayabilirler (Cormio vd., 2015). Bu tür sosyal stresörler, hastaların yalnızlık hislerini artırırken, duygusal destek eksikliği nedeniyle stresin daha da yoğunlaşmasına yol açabilir. Özellikle aile ve arkadaşlardan alınan destek, kanser hastalarının stresle başa ıkmaalarında kritik bir rol oynar. Sosyal desteğink yetersiz olduğu durumlarda, hastalar kendilerini daha yalnız hissedebilir ve stresin duygusal etkileri daha derin hale gelebilir (Dunn vd., 2015).

1.2.3. Stresin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri

Stres, kanser hastalarının fizyolojik ve psikolojik sağlıkları üzerinde derin ve yıkıcı etkiler oluşturabilir. Fizyolojik olarak stres, vücutta kortizol, adrenalin gibi stres hormonlarının salgılanmasına neden olur. Bu hormonlar, kısa vadede vücudun tehditlere karşı tepki vermesine yardımcı olurken, uzun süreli salgılanmaları bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. Özellikle kronik stres, bağışıklık sistemini zayıflatarak kanserin ilerlemesine zemin hazırlayabilir (Bray vd., 2018). Ayrıca kronik stres, vücutta inflamasyonu artırabilir, bu da kanser hücrelerinin büyümesi ve yayılması için elverişli bir ortam oluşturabilir. Bazı alışmalar, stresin kanserin nks etmesi ya da daha hızlı ilerlemesiyle doğrudan ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

Psikolojik açıdan stres, kanser hastalarının genel ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Stres, bireylerde depresyon, kaygı bozukluğu, öfke ve umutsuzluk gibi duygusal sorunların gelişmesine zemin hazırlar (Karan, Wright, & Robbins, 2017). Özellikle kanser tedavisi sırasında yaşanan fiziksel ağrırlar ve yan etkiler, hastaların psikolojik dayanıklılığını zorlar ve stresin daha derin bir hal almasına neden olur. Hastalar, sürekli olarak ölüm korkusuyla yaşadıkları için, bu duygusal yükle başa çıkmakta zorlanabilirler. Ayrıca tedavi sürecinin uzunluğu ve belirsizlikler, hastalarda geleceğe dair ciddi bir kaygı yaratır.

Stresin psikolojik etkileri sadece hastaları değil, aynı zamanda aile üyelerini ve yakın çevreyi de etkileyebilir. Kanseri hastalarının yakınları da stresin olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmak zorunda kalabilir (Molina, Beresford, Espinoza, & Thompson, 2014). Özellikle hasta bakımıyla ilgilenen aile bireyleri, duygusal tükenmişlik ve stres yaşayabilirler. Bu durum, aile içinde iletişim sorunlarına, duygusal kopmalara ve hatta depresyona neden olabilir.

1.2.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Kanser hastalarının stresle başa çıkmaları, tedavi sürecinin bir parçası olarak ele alınmalıdır. Hastaların stresle başa çıkabilmeleri için birçok yöntem ve strateji bulunmaktadır. Öncelikle psikososyal destek, hastaların stres düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynar. Aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden alınan duygusal destek, hastaların yalnızlık hissini hafifletir ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olur (Cormio vd., 2015). Hastaların tedavi süreci boyunca duygusal destek almaları, stresin psikolojik etkilerini hafifletebilir.

Stresle başa çıkmada etkili bir diğer yöntem ise psikolojik danışmanlık ve terapi hizmetleridir. Kanser hastalarına yönelik yapılan terapiler, stresin altında yatan duygusal ve zihinsel süreçleri ele alarak hastaların duygusal iyilik hallerini artırabilir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi gibi stres yönetimine yönelik terapi yaklaşımları, hastaların stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlar (Dyer & Coreil, 2017). Ayrıca meditasyon, yoga ve nefes egzersizleri gibi rahatlatıcı teknikler, bireylerin zihinsel ve fiziksel rahatlamalarına yardımcı olarak stresi azaltabilir.

Son olarak, kanser hastalarının stresle başa çıkmalarında düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının da önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Egzersiz, vücuttaki stres hormonlarının dengelenmesine ve bireylerin fiziksel iyilik hallerinin korunmasına yardımcı olabilir (Dunn vd., 2015). Ayrıca sağlıklı beslenme ve uyku düzeni, stresin fiziksel ve psikolojik etkilerini hafifletebilir.

3.3. Sosyal Destek

Kanser tanısı alan bireyler için sosyal destek, hem psikolojik hem de fizyolojik iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal destek, bireylerin hastalıkla başa çıkma süreçlerinde kritik bir rol oynayan; aile, arkadaşlar, sağlık profesyonelleri ve çeşitli sosyal gruplar tarafından sağlanan duygusal, bilgi verici ve pratik yardımı ifade eder (Bray vd., 2018). Kanser tanısı, bireyin hayatında büyük bir değişiklik yaratarak psikolojik ve fiziksel zorluklarla baş etme kapasitesini sınar. Bu noktada sosyal desteğin, bireyin duygusal dengesini koruması ve tedavi sürecine uyum sağlaması açısından hayati bir rol oynadığı görülmektedir.

1.3.1. Sosyal Desteğin Tanımı

Sosyal destek, bireylerin karşılaştıkları zorluklar karşısında başkalarından aldıkları yardım ve desteği kapsayan geniş bir kavramdır. Sosyal destek, üç ana türde incelenebilir:

Duygusal Destek: Bireyin çevresindeki insanlar tarafından gösterilen empati, şefkat, sevgi ve teşvik gibi duygusal yardımlardır (Molina, Beresford, Espinoza, & Thompson, 2014). Duygusal destek, bireyin kendini değerli, anlaşılmış ve güvende hissetmesine yardımcı olur.

Bilgilendirici Destek: Hastalık süreci hakkında bilgi sağlama, tedavi seçeneklerini açıklama ve bilinçlendirme amacıyla yapılan yardımları içerir. Bu tür destek, bireyin hastalıkla başa çıkma becerilerini artırır ve karar verme süreçlerinde rehberlik sağlar (Dunn vd., 2015).

Maddi ve Pratik Destek: Fiziksel yardım, maddi destek veya günlük işlerin yönetimi gibi somut yardımlar, pratik destek kapsamında değerlendirilir (Vehling & Philipp, 2018). Örneğin, hastaneye gitme, yemek yapma veya mali konularda yardımcı olma gibi destek türleri bu başlık altında yer alır.

Bu destek türleri, kanser tanısı almış bireyin hem psikolojik hem de fiziksel refahını sürdürmesine katkıda bulunur ve hastalığın getirdiği zorluklarla başa çıkmasını kolaylaştırır.

1.3.2. Kanser Tanısı ve Sosyal Desteğin Önemi

Kanser tanısı alan bireyler için sosyal destek, bu zorlu süreçte en güçlü psikolojik kaynaklardan biridir. Kanser, bireyde ölüm korkusu, belirsizlik, bedensel bütünlüğün kaybı, sosyal rollerin değişimi gibi derin kaygılar oluşturabilir (Dyer & Coreil, 2017). Bu tür duygusal dalgalanmalar karşısında bireyin yalnız hissetmesi, kaygı ve depresyon düzeylerinin artmasına neden olabilir (Karan, Wright, & Robbins, 2017). Sosyal destek, bu noktada bireyin psikolojik sağlamlığını koruyarak, tedavi sürecinde daha olumlu bir ruh haline sahip olmasına katkı sağlar.

Sosyal desteğin eksikliği ise, kanser tanısı sonrası bireylerin karşılaştığı psikolojik zorlukları daha da şiddetlendirebilir. Araştırmalar, sosyal destek yetersizliği yaşayan bireylerde daha yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon görüldüğünü ortaya koymaktadır (Cormio vd., 2015). Bunun yanı sıra, destek eksikliği bireyin tedavi sürecine uyumunu da olumsuz etkileyebilir; örneğin, tedaviye olan inançta azalma, tedavi sürecini reddetme veya geciktirme gibi davranışlar gözlemlenebilir.

1.3.3. Sosyal Desteğin Kaynakları

Sosyal destek, bireyin çevresindeki farklı kaynaklardan sağlanabilir. Kanser tanısı alan bireyler için başlıca sosyal destek kaynakları şunlardır:

Aile: Aile, çoğu zaman kanser hastalarının en önemli sosyal destek kaynağıdır. Aile üyeleri, bireye duygusal, maddi ve pratik destek sunarak hastalık sürecinde güvenli bir ortam sağlarlar. Aileden alınan destek, bireyin tedaviye uyumunu kolaylaştırır ve moralini yüksek tutar. Bunun yanı sıra, aile içindeki bağların güçlenmesi, bireyin yalnızlık hissini azaltarak duygusal rahatlama sağlar.

Arkadaşlar: Arkadaşlar, sosyal destek ağının önemli bir parçasıdır. Özellikle bireyin duygularını paylaşabileceği, hastalık süreci boyunca destek alabileceği arkadaşlık ilişkileri, stresle başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynar (Molina vd., 2014). Kanser tanısı alan bireyler, arkadaş çevrelerinden aldıkları destekle kendilerini daha değerli ve güvende hissederler.

Sağlık Profesyonelleri: Doktorlar, hemşireler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi sağlık profesyonelleri, kanser hastalarına yalnızca tıbbi yardım sunmakla kalmaz,

aynı zamanda bilgi verici ve duygusal destek de sağlarlar. Hastalığın tedavi süreci hakkında bireye doğru ve açık bilgi sunulması, bireyin kendini daha güvende hissetmesine ve belirsizlikten kaynaklanan kaygısının azalmasına yardımcı olur (Dunn vd., 2015).

Destek Grupları: Kanser hastaları için oluşturulmuş destek grupları, bireyin benzer deneyimlere sahip insanlarla bir araya gelerek duygusal paylaşımda bulunmasını sağlar. Destek grupları, bireyin yalnız olmadığını fark etmesine, diğer hastaların deneyimlerinden faydalanmasına ve umut hissetmesine yardımcı olur (Vehling & Philipp, 2018). Özellikle kanser tanısı sonrası izole hisseden bireyler için bu tür gruplar, önemli bir sosyal destek kaynağıdır.

1.3.4. Sosyal Desteğin Psikolojik Faydaları

Sosyal destek, kanser tanısı almış bireylerin psikolojik iyilik halini doğrudan etkileyen bir faktördür. Sosyal desteğin bireyin psikolojik sağlığına olan başlıca katkıları şu şekilde sıralanabilir:

Kaygı ve Depresyonun Azaltılması: Sosyal destek, bireyin kaygı ve depresyon düzeylerini düşürmede etkili bir mekanizmadır (Dyer & Coreil, 2017). Aile, arkadaşlar ve destek gruplarıyla olan olumlu etkileşimler, bireyin kendisini değerli ve anlaşılmış hissetmesine yol açarak, olumsuz duyguların şiddetini azaltır (Molina, Beresford, Espinoza, & Thompson, 2014). Araştırmalar, güçlü sosyal desteğe sahip kanser hastalarının daha düşük depresyon ve anksiyete seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir.

Başa Çıkma Becerilerinin Artırılması: Sosyal destek, bireyin hastalıkla başa çıkma becerilerini geliştirir. Özellikle bilgilendirici destek, bireyin hastalık sürecini daha iyi anlamasına ve bu süreçte hangi adımları atması gerektiğini bilmesine yardımcı olur (Karan, Wright, & Robbins, 2017). Ayrıca, duygusal destek bireyin moralini yüksek tutarak stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmasını sağlar.

Kontrol Algısının Artırılması: Kanser tanısı sonrası bireylerin yaşadığı en önemli psikolojik sorunlardan biri, yaşam üzerindeki kontrolün kaybı hissidir. Sosyal destek, bireyin bu kontrol duygusunu yeniden kazanmasına yardımcı olabilir (Cormio vd., 2015). Özellikle sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan bilgi desteği, bireyin hastalık ve

tedavi süreci üzerindeki kontrol hissini artırarak, daha bilinçli ve aktif bir rol oynamasını sağlar.

1.3.5. Sosyal Desteğin Fizyolojik Faydaları

Sosyal desteğin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik faydaları da bulunmaktadır. Araştırmalar, sosyal desteğin bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve bireyin genel sağlık durumu üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Sosyal desteğin birey üzerindeki fizyolojik etkileri şu şekilde açıklanabilir:

Bağışıklık Sistemi Üzerindeki Etkisi: Sosyal destek, bireyin stres seviyelerini azaltarak, bağışıklık sisteminin daha etkili çalışmasına olanak tanır. Özellikle duygusal destek, stres hormonlarının (kortizol gibi) seviyesini düşürerek, vücudun kanserle mücadele kapasitesini artırır. Destekleyici ilişkiler içinde olmak, bireyin bağışıklık sistemini güçlendirir ve tedavi sürecinde daha hızlı iyileşme sağlar.

Tedaviye Uyumun Artırılması: Sosyal destek, bireyin tedaviye uyumunu da olumlu yönde etkiler. Aile ve arkadaş çevresinden alınan moral desteği, bireyin tedavi süreçlerine daha olumlu bir şekilde katılım göstermesine yardımcı olur. Özellikle zorlayıcı tedavi yöntemleri karşısında sosyal destek, bireyin bu süreci daha kolay atlatmasına olanak tanır.

Yaşam Kalitesinin Artırılması: Sosyal destek, bireyin genel yaşam kalitesini yükseltir. Kanser hastalarının yaşam kalitesi, sosyal ilişkilerinin niteliğiyle doğrudan ilişkilidir (Dunn vd., 2015). Sosyal destek alan bireyler, daha az yalnızlık hisseder ve hastalıkla başa çıkma konusunda daha güçlü hissederler. Yaşam kalitesinin artması, tedaviye olan motivasyonu artırarak bireyin iyileşme sürecine katkı sağlar (Vehling & Philipp, 2018).

1.3.6. Sosyal Desteğin Eksikliği ve Sonuçları

Sosyal desteğin eksikliği, kanser tanısı alan bireylerde ciddi psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açabilir. Destek eksikliği yaşayan bireyler, hastalıkla başa çıkmada daha büyük zorluklar yaşarlar ve stres düzeyleri artar (Molina, Beresford, Espinoza, & Thompson, 2014). Sosyal izolasyon, depresyon, anksiyete ve düşük yaşam kalitesi gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ayrıca, tedaviye olan uyum azalabilir ve birey tedavi sürecine karşı daha dirençli hale gelebilir.

Sonuç olarak, sosyal destek kanser tanısı alan bireylerin hastalık sürecinde hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan daha sağlıklı olmalarını sağlayan temel bir etkidir (Vehling & Philipp, 2018). Duygusal, bilgilendirici ve pratik destekler, bireyin hastalıkla baş etme sürecini kolaylaştırırken, tedaviye uyumu artırır ve genel yaşam kalitesini iyileştirir (Dyer & Coreil, 2017). Bu nedenle, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, kanser tedavisinde önemli bir müdahale aracı olarak değerlendirilmelidir.

3.4. Literatür Taraması

Li, Zhu ve Wan (2024) tarafından Çin’de baş-boyun kanseri nedeniyle radyoterapi gören 316 hasta üzerinde yapılan araştırmada, algılanan stresin aile uyumunu doğrudan olumsuz etkilediği; ayrıca sosyal destek ve aile dayanıklılığının bu ilişkide bağımsız ve zincir aracılık etkisi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Wang, Huang ve Chu (2021) tarafından Çin’de enterostomi hastaları üzerinde yürütülen ve 392 geçerli katılımcının dahil edildiği araştırmada, algılanan sosyal destek ile öz-bakım becerisi arasında pozitif, algılanan stres ile öz-bakım becerisi arasında ise negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca algılanan stresin sosyal destek ile öz-bakım arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendiği belirlenmiştir.

Costa-Requena, Ballester-Arnal ve Gil (2014) tarafından farklı kanser türlerine (meme, baş-boyun, kolorektal) sahip hastalarla yürütülen uzunlamasına takip çalışmasında, algılanan sosyal destek ile TSSB semptomları arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Tedavi öncesi ve sonrası dönemde sosyal desteğin özellikle yeniden yaşantılama ve uyuşma semptomlarını azalttığı; altı ay sonrasında tüm TSSB semptomlarıyla negatif ilişki gösterdiği, bir yıl sonrasında ise sadece uyuşma semptomlarıyla anlamlı negatif ilişkiyi koruduğu tespit edilmiştir.

Haugland, Wahl ve DeVon (2016) tarafından Norveç’te yaşayan 196 nöroendokrin tümör hastasıyla yürütülen araştırmada, sosyodemografik değişkenlerin (cinsiyet, eğitim, yalnız veya başkasıyla yaşama) yaşam kalitesiyle ilişkili olmadığı saptanmıştır. Ancak yaştan fiziksel yaşam kalitesiyle negatif ilişkili olduğu, genel öz-yeterliğin yaştan fiziksel yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini hafiflettiği belirlenmiştir. Sosyal desteğin stres düzeyini azalttığı, kanserle ilişkili stresin ise yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olmadığı görülmüştür.

Varni ve Katz (1998) tarafından yeni tanı almış pediatrik kanser hastalarıyla gerçekleştirilen ve tanı sonrası 1., 6. ve 9. aylarda takip edilen araştırmada, algılanan stres ve sosyal desteğin olumsuz duygulanım (anksiyete ve depresyon) üzerinde doğrudan ve bağımsız etkilerinin bulunduğu saptanmıştır. Bu etkilerin özellikle 9. ayda belirgin hale geldiği, çocukların uyum süreçlerinde stres düzeyi ve sosyal desteğin kritik rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kesimci (2003) tarafından Türkiye’de meme kanseri hastaları üzerinde yapılan araştırmada (N=100), depresyonun en önemli yordayıcılarının gelir düzeyi, algılanan sosyal destek, iyimserlik/sosyal destek arama odaklı başa çıkma, çaresizlik başa çıkma ve stresle ilişkili büyüme olduğu bulunmuştur. Ayrıca evlilik durumu, algılanan sosyal destek, iyimserlik/sosyal destek arama odaklı başa çıkma ve çaresizlik başa çıkma umutsuzluğun belirleyicileri arasında yer almıştır.

Rising, Bol, Burke-Garcia, Rains ve Wright (2017) tarafından prostat kanseri tanısı almış erkekler üzerinde yapılan ve çevrimiçi destek toplulukları katılımcılarını kapsayan araştırmada (N=149), prostat kanseriyle ilişkili damgalanma algısının algılanan stresle pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu ilişkinin zayıf bağ desteği tercihi ve çevrimiçi topluluklardan destek alma ile güçlendiği, özellikle çevrimiçi topluluklardan duygusal destek veya tavsiye arayanlarda damgalanma-stres ilişkisinin daha belirgin hale geldiği görülmüştür. Bulgular, çevrimiçi topluluklarda sosyal desteğin hastaların ihtiyaçlarına uygun şekilde eşleşmesinin stresin azaltılmasında önemli rol oynadığını göstermektedir.

Haugland, Wahl ve DeVon (2016) tarafından Norveç’te yaşayan 196 nöroendokrin tümör hastasıyla yürütülen araştırmada, sosyodemografik değişkenlerin (cinsiyet, eğitim, yalnız veya başkasıyla yaşama) yaşam kalitesiyle ilişkili olmadığı saptanmıştır. Ancak yaştan fiziksel yaşam kalitesiyle negatif ilişkili olduğu, genel öz-yeterliğin yaştan fiziksel yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini hafiflettiği belirlenmiştir. Sosyal desteğin stres düzeyini azalttığı, kanserle ilişkili stresin ise yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olmadığı görülmüştür.

Varni ve Katz (1998) tarafından yeni tanı almış pediatrik kanser hastalarıyla gerçekleştirilen ve tanı sonrası 1., 6. ve 9. aylarda takip edilen araştırmada, algılanan stres ve sosyal desteğin olumsuz duygulanım (anksiyete ve depresyon) üzerinde doğrudan ve

bağımsız etkilerinin bulunduğu saptanmıştır. Bu etkilerin özellikle 9. ayda belirgin hale geldiği, çocukların uyum süreçlerinde stres düzeyi ve sosyal desteğin kritik rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kesimci (2003) tarafından Türkiye’de meme kanseri hastaları üzerinde yapılan araştırmada (N=100), depresyonun en önemli yordayıcılarının gelir düzeyi, algılanan sosyal destek, iyimserlik/sosyal destek arama odaklı başa çıkma, çaresizlik başa çıkma ve stresle ilişkili büyüme olduğu bulunmuştur. Ayrıca evlilik durumu, algılanan sosyal destek, iyimserlik/sosyal destek arama odaklı başa çıkma ve çaresizlik başa çıkma umutsuzluğun belirleyicileri arasında yer almıştır.

Rising, Bol, Burke-Garcia, Rains ve Wright (2017) tarafından prostat kanseri tanısı almış erkekler üzerinde yapılan ve çevrimiçi destek toplulukları katılımcılarını kapsayan araştırmada (N=149), prostat kanseriyle ilişkili damgalanma algısının algılanan stresle pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu ilişkinin zayıf bağ desteği tercihi ve çevrimiçi topluluklardan destek alma ile güçlendiği, özellikle çevrimiçi topluluklardan duygusal destek veya tavsiye arayanlarda damgalanma-stres ilişkisinin daha belirgin hale geldiği görülmüştür. Bulgular, çevrimiçi topluluklarda sosyal desteğin hastaların ihtiyaçlarına uygun şekilde eşleşmesinin stresin azaltılmasında önemli rol oynadığını göstermektedir.

Yılmaz, Bal, Beji ve Arvas (2015) tarafından İstanbul’da bir üniversite hastanesinde jinekolojik kanser tanısı almış 221 kadın üzerinde yürütülen çalışmada, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan, çalışan kadınların daha fazla sosyal destek algıladıkları ve etkisiz başa çıkma yollarını daha az kullandıkları belirlenmiştir. Aile, arkadaş ve özel kişilerden algılanan sosyal desteğin artmasıyla stresle etkili başa çıkmanın da arttığı görülmüştür. Sosyal desteğin özellikle aileden geldiğinde, kadınların stresle başa çıkmalarında temel kaynak oluşturduğu vurgulanmıştır.

Rodriguez, Groarke ve Dolan (2019) tarafından İrlanda’da anneleri kanser tanısı almış 40 ergenle yapılan araştırmada, ergenlerin uyum düzeylerinin (yaşam doyumu, pozitif/negatif duygulanım) en güçlü yordayıcılarının algılanan stres ve başa çıkma biçimleri olduğu bulunmuştur. Anneye bağlanma, algılanan sosyal destek ve öz-yeterlik ise daha zayıf yordayıcılar olmuştur. Ayrıca sosyal desteğin, algılanan stres ile pozitif

duygulanım arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynadığı; ancak modelin depresyon ve anksiyete varyansını açıklamada yetersiz kaldığı görülmüştür.

Yeung ve Lu (2018) tarafından Güney Kaliforniya’da yaşayan 118 Çin kökenli Amerikalı meme kanseri sağ kalanlarıyla yapılan çalışmada, sosyal destek algısının daha düşük stres ve daha yüksek travma sonrası büyüme (PTG) ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca algılanan stresin, sosyal destek ile PTG arasındaki ilişkide kısmi aracılık yaptığı belirlenmiştir. Bulgular, sosyal desteğin hem doğrudan hem de stres üzerinden dolaylı olarak PTG’yi artırdığını göstermektedir.

Tian, Jin, Chen, Tang ve Jiménez-Herrera (2021) tarafından Çin’de yedi hastanede akciğer kanseri tanısı almış 441 hasta üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, psikolojik sıkıntı oranı %17,7 olarak bulunmuştur. Sosyal destek ile psikolojik sıkıntı arasında negatif bir ilişki saptanmış ve bu ilişkinin kısmen algılanan stres ve yüzleşme odaklı başa çıkma tarafından aracılanmış olduğu görülmüştür. Sonuç olarak sosyal desteğin, stresin azaltılması ve etkili başa çıkma biçimlerinin güçlendirilmesi yoluyla psikolojik sıkıntıyı azalttığı belirlenmiştir.

Zhou, Penedo, Lewis, Rasheed, Traeger, Lechner, Soloway, Kava ve Antoni (2010) tarafından lokalize prostat kanseri nedeniyle tedavi görmüş, etnik ve demografik açıdan çeşitli 175 erkek üzerinde yapılan ve iki yıllık takip içeren çalışmada, başlangıçta yüksek sosyal destek düzeyine sahip olan hastaların, iki yıl sonra daha yüksek sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) bildirdikleri bulunmuştur. Bu ilişkinin kısmen algılanan stres aracılığıyla gerçekleştiği, sosyal desteği yüksek algılayan erkeklerin düşük destek algılayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek HRQoL raporladıkları ortaya konmuştur.

Serbest ve Sayar (2023) tarafından bir onkoloji kliniğinde kemoterapi tedavisi gören 150 hasta üzerinde yürütülen çalışmada, en sık görülen yan etkiler bulantı-kusma (%47) ve yorgunluk (%65) olarak belirlenmiştir. Hastaların stresle başa çıkmada en çok özgüvenli yaklaşımı kullandıkları, ancak eğitim düzeyi düşük ve 40 yaş üstü olanların daha fazla boyun eğici yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır. Evli olanlar ve tanısı 24 aydan uzun süredir devam edenler daha az iyimser yaklaşım benimserken, profesyonel destek almayanlar çaresiz yaklaşıma daha fazla yönelmiştir. Psikososyal sorunlarla başa

çıkarken dikkat dağıtma yöntemlerini kullanmayan hastaların boyun eğici yaklaşım puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve genel olarak stresle baş etme yöntemlerinin çoğunun etkisiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çapraz (2011) tarafından İstanbul’da bir eğitim-araştırma hastanesinde beyin tümörlü 75 hasta üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, hastaların sosyal destek puan ortalamasının $4,807 \pm 1,110$ ve benlik saygısı puan ortalamasının 47,95 olduğu bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal desteğin 18–27 yaş grubunda, hastalığını bilenlerde, daha önce ameliyat geçirmemişlerde ve ayaktan tedavi görenlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Arkadaş desteği yüksek okul mezunlarında daha yüksek, büyükşehirde yaşayanlarda ise daha düşük bulunmuştur. Özel kişiden alınan sosyal destek yatarak tedavi görenlerde daha yüksek çıkarken, eşi memur olan hastaların benlik saygısı düşük bulunmuştur. Bulgular, sosyal destek ve benlik saygısının sosyodemografik özelliklerden önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir.

Eylen (2002) tarafından Bursa’da Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi ve Uludağ Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde tedavi gören 89 kanser hastası üzerinde yürütülen çalışmada, “Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği”nin geçerlik ve güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğin üç alt faktörden (duygusal destek, bilgi desteği, güven desteği) oluştuğu ve iç tutarlılık katsayılarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Kanser hastalarının ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyleri genel olarak düşük çıkmış, alt boyutlar arasında ise duygusal desteğin en yüksek puanı aldığı görülmüştür. Bu sonuçlar, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur.

Küçükakça Çelik ve Çakır (2019) tarafından Türkiye’de bir devlet hastanesinde cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanser hastalarıyla yürütülen araştırmada ($N=103$), hastaların algılanan sosyal destek düzeylerinin ortalama (67.78 ± 24.61) , psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise iyi düzeyde (78.68 ± 20.35) olduğu belirlenmiştir. Erkek ve evli hastaların daha yüksek sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık gösterdiği, okuryazar olmayanlarda ise bu puanların düşük bulunduğu saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan, çalışan ve eşi-çocuklarıyla yaşayan hastaların tüm boyutlarda sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca aile desteği ve özel kişi desteği ile psikolojik dayanıklılık arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuş; özel kişi desteğinde

meydana gelen her bir birimlik artışın psikolojik dayanıklılıkta yaklaşık 1 puanlık artış sağladığı tespit edilmiştir.

Ursavaş (2016) tarafından Türkiye’de meme kanseri tanısı almış kadınlar üzerinde yürütülen araştırmada, metodolojik aşamada 161 kadın, yarı deneysel aşamada ise girişim grubunda 37 ve kontrol grubunda 42 kadın yer almıştır. Çalışmada Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği’nin (CUBİÖ) Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu doğrulanmıştır. Yarı deneysel araştırmanın bulguları, destek grup eğitiminin beden imajını geliştirdiğini, cinsel fonksiyonları iyileştirdiğini ve algılanan sosyal desteği artırdığını göstermiştir ($p=0.0001$). Bu sonuçlar, destek grup eğitiminin meme kanseri tanısı sonrası kadınların uyum süreçlerini olumlu yönde desteklediğini ortaya koymuştur.

Ünal, Ünal ve Ordu (2023) tarafından Florence Nightingale Hastanesi’nde kanser hastaları ($N=206$) ve sağlıklı kontrol grubuyla ($N=202$) yapılan çalışmada, kanser hastalarının anksiyete ($\text{Ort.}=13.73\pm7.18$) ve depresyon ($\text{Ort.}=12.94\pm5.39$) düzeylerinin sağlıklı bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada sosyal destek ve uyumlu başa çıkma stratejilerinin COVID-19 korkusu, depresyon ve anksiyete üzerinde tamponlayıcı rol oynadığı tespit edilmiştir. Bulgular, küresel kriz dönemlerinde kanser hastalarının ruh sağlığını koruyabilmek için sosyal desteğin güçlendirilmesi ve etkili başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesinin kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Kuş Işık ve Kayım (2025) tarafından yürütülen çalışmada, kanser tedavisi gören 0–15 yaş arası çocukların refakatçi anneleri ($N=40$) incelenmiş ve algılanan sosyal destek ile öz-şefkatin psikolojik dayanıklılıkla orta düzeyde pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. İki değişken birlikte psikolojik dayanıklılıktaki varyansın %45’ini açıklamıştır ($R^2=0.452$, $p<0.001$). Öz-şefkat tek başına %26’lık bir açıklayıcılığa sahipken, sosyal desteğin alt boyutlarında yalnızca aile desteği anlamlı bir yordayıcı olarak belirlenmiştir. Bulgular, refakatçi annelerin psikolojik dayanıklılığında özellikle öz-şefkat ve aile desteğinin belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Arslan, Akın ve Koçoğlu (2008) tarafından Konya’da bir üniversite hastanesinde kemoterapi ünitesinde tedavi gören 18–65 yaş arası kanser hastalarıyla ($N=103$) yapılan araştırmada, en sık görülen fiziksel semptomun yorgunluk (%52,4), en sık görülen

psikolojik semptomun ise kızgınlık (%35,0) olduğu saptanmıştır. Sosyo-demografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin, kemoterapiye bağlı fiziksel ve psikolojik semptomların anlamlı yordayıcıları olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu bulgular, Türkiye’de kanser hastalarında sosyal desteğin semptom deneyimleri üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir.

Korkmaz (2020) tarafından İstanbul Beylikdüzü Medicana International Hospital’da tedavi gören 71 kanser hastasıyla yapılan çalışmada, kanser tanısını birden fazla kez almış olan ve tanısı 1 yıldan uzun süredir devam eden hastaların travmatik stres puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Cerrahi veya medikal müdahale öyküsü olanlarda yaşam olayları puanlarının daha yüksek, stresle başa çıkma tutumlarının (COPE) ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaşam olayları ve başa çıkma puanları erkeklere göre daha yüksek, ancak travmatik stres puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (anlamlı değil). Bulgular, kanser tanısı alma süresinin ve tekrar eden tanıların travmatik stres açısından kritik olduğunu ve başa çıkma stratejilerinde demografik farklılıkların etkili olduğunu göstermektedir.

Arslan, Batmaz ve Yazıcı (2022) tarafından Türkiye’de onkoloji kliniklerinde tedavi gören 18–65 yaş arası 121 kanser hastası üzerinde yapılan çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça yalnızlığın azaldığı, çocuk sayısı arttıkça yalnızlığın azaldığı, geniş aileye sahip olan bireylerde ise yalnızlığın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir: özel insan desteği ($r=-0.406$), aile desteği ($r=-0.441$), arkadaş desteği ($r=-0.639$), toplam destek ($r=-0.585$). Bulgular, sosyal destek arttıkça yalnızlığın azaldığını göstermektedir. Ayrıca 18–29 yaş arası hastaların diğer yaş gruplarına göre daha yüksek özel insan desteği ve toplam sosyal destek algıladığı belirlenmiştir.

Cihandide (2013) tarafından İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Bedii Gorbun Kanseri Merkezi’nde kemoterapi gören 77 kanser hastasıyla gerçekleştirilen çalışmada, algılanan sosyal destek ile geçmiş pozitif zaman perspektifi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Şimdi fatalistik zaman perspektifi yaşla; geçmiş negatif ve şimdi fatalistik zaman perspektifleri çocuk sayısı ile ilişkili çıkmıştır. Sosyal destek algısının cinsiyet, ekonomik düzey ve kanserli organla anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca aile

desteği eğitim düzeyi ve kemoterapi evresiyle; özel kişi desteği ise cinsiyetle ilişkili bulunmuştur. Genel olarak gelecek zaman perspektifi ve algılanan sosyal destek ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiş, bulgular sosyal desteğin sağlıklı işlevsellik için önemini vurgulamıştır.

Güner (2020) tarafından İstanbul'daki üç eğitim-araştırma hastanesinde meme kanseri cerrahisi uygulanacak 141 hasta ile yapılan araştırmada, hastaların manevi yönelim ve algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyal destek ve manevi yönelimin artmasıyla birlikte umut düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Bulgular, cerrahi tedavi öncesinde sosyal desteğin ve manevi yönelimin hastaların umut düzeyini güçlendiren kritik faktörler olduğunu göstermektedir.

Düzen ve Göktaş (2021) tarafından akciğer kanser cerrahisi geçiren ve adjuvan kemoterapi alan 150 hasta üzerinde yürütülen çalışmada, genel iyilik hali puanı 45.22 ± 18.28 olarak belirlenmiştir. Fonksiyonel skalada en yüksek puanı bilişsel fonksiyon, en düşük puanı ise rol fonksiyonu almıştır. Semptom skalasında en yüksek puanlar yorgunluk, dispne ve iştah kaybı olarak saptanmıştır. Sosyal destek puanı ortalama 41.37 ± 14.24 'tür; en yüksek puan aile desteğinden, en düşük puan özel kişi desteğinden alınmıştır. Çalışmada algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında yüksek, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ($r=0.72$; $p=0.000$), sosyal destek arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği ve semptom yükünün azaldığı ortaya konmuştur.

Yardımcı (2023) tarafından Ankara şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji biriminde, tanı alalı en az bir yıl geçmiş 277 kadın hasta ile gerçekleştirilen araştırmada, ortalama yaşın 55,9 olduğu belirlenmiştir.  ocuk sayısına göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) puanlarının farklılık gösterdiği ($p<0.05$), ancak eğitim düzeyine göre anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). TSSB puanı ile algılanan sosyal destek arasında %30,9 oranında negatif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Bulgular, sosyal destek arttıkça posttravmatik stres bozukluğu düzeyinin azaldığını ortaya koymaktadır.

Yıldızeli Topçu ve Ergül Baskın (2019) tarafından kolorektal kanser nedeniyle cerrahi girişim bekleyen 51 hasta üzerinde yapılan çalışmada, Kanser Hastası Sosyal Destek  l eği (KHSD ) toplam puanı 136.47 ± 10.87 bulunmuştur. Alt boyutlarda güven desteği 54.09 ± 4.64 , duygusal destek 48.60 ± 5.30 ve bilgi desteği 33.76 ± 3.89 olarak

belirlenmiştir. Yaş, eğitim ve gelir düzeyinin yanı sıra geleceğe ilişkin kaygılar, sağlık çalışanlarının desteğinin yeterli görülmesi ve aile, çevre veya profesyonel destek alma durumları sosyal destek düzeylerini etkilemiştir. Genel olarak hastaların sosyal destek algılarının yüksek olduğu görülmüştür.

Günay İsmailoğlu ve Khorshid (2016) tarafından baş-boyun kanseri tanısı almış 117 hasta ile yürütülen araştırmada, stresle başa çıkma tarzlarının orta düzeyde ve birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut ortalamaları kendine güvenli yaklaşım için 1.64 ± 0.55 , çaresiz yaklaşım için 1.57 ± 0.34 , boyun eğici yaklaşım için 1.66 ± 0.43 , iyimser yaklaşım için 1.81 ± 0.63 ve sosyal destek arama yaklaşımı için 1.52 ± 0.45 olarak saptanmıştır. Sosyal destek ölçeği toplam puanı 8.77 ± 13.46 olup, en yüksek puan aile desteğinden (22.44 ± 6.40), daha düşük düzeyde ise arkadaş (19.05 ± 4.80) ve özel kişi desteğinden (17.27 ± 3.97) alınmıştır. Bulgular, aile desteğinin en güçlü sosyal destek kaynağı olduğunu göstermektedir.

Avcı ve Doğan (2014) tarafından 300 kanser hastasıyla yapılan çalışmada TSSB oranı %52 bulunmuş, özellikle kadınlarda, genç-orta yaş grubunda olanlarda ve ailesiyle yaşayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Stresle başa çıkma ve sosyal destek düzeyleri düşük olan hastalarda TSSB oranlarının anlamlı derecede yükseldiği saptanmıştır. Bulgular, sosyal destek ve başa çıkma tarzlarının kanser hastalarının hastalığa uyum ve baş etme süreçlerinde kritik rol oynadığını göstermektedir.

Güngör (2022) tarafından Malatya Onkoloji Hastanesi'nde kemoterapi tedavisi gören 60 kanser hastası (30 kadın, 30 erkek) ile gerçekleştirilen çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında hastaların stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır. COVID-19 korkusu arttıkça günlük enerji tüketimi, karbonhidrat ve A vitamini alımı düşerken; protein, yağ, C ve E vitamini tüketiminin arttığı belirlenmiştir. Kadınların daha çok ara öğün tercih ettiği ve stres düzeyi ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Uras ve Beydağ (2022) tarafından jinekolojik kanser tanısı almış 124 kadın hasta ile yürütülen çalışmada, hastaların algılanan stres puanı 34.56 ± 8.27 , umut düzeyi puanı ise 56.31 ± 7.80 olarak bulunmuştur. Analizler, algılanan stres ile umut arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir ($p < 0.05$). Bulgular, jinekolojik kanserli

kadınlarda umut düzeyinin yüksek olmasının, algılanan stresi azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur.

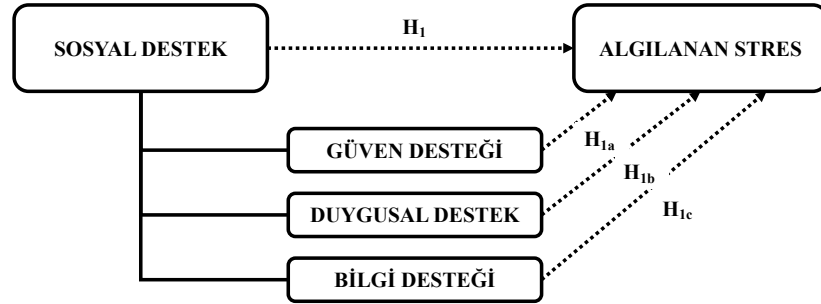
Çınar Pakyüz, Dedeli Çaydam ve Koşar Şahin (2019) tarafından Manisa'daki bir üniversite hastanesinde sitotoksik kemoterapi alan 116 hasta üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, en sık görülen stres belirtilerinin yorgunluk, uyku bozuklukları, erken uyanma, sinirlilik ve sıkıntı veren düşünceler olduğu belirlenmiştir. Hastaların stresle başa çıkmada en çok kullandıkları yöntemler kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama olmuştur. Ayrıca algılanan stres ile başa çıkma stilleri arasında anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (ör. $r=0.40$ kendine güvenli yaklaşım, $r=0.29$ iyimser yaklaşım, $r=-0.48$ çaresiz yaklaşım, $p<0.001$). Bulgular, kemoterapi sürecindeki stresin yönetiminde etkili başa çıkma stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

Coker, Sanderson, Ellison ve Fadden (2006) tarafından Güney Carolina'da 65–79 yaş aralığındaki 400 prostat kanseri tanılı erkek vaka ile 385 kontrol grubu üzerinde yürütülen araştırmada, yüksek düzeyde algılanan stres (John Henryism skoru ≥ 24) prostat kanseri riski ile pozitif ilişkilendirilmiştir (OR=1.63, %95 GA: 1.11–2.40). Bununla birlikte, yüksek sosyal desteğin stresin prostat kanseri riski üzerindeki olumsuz etkisini azalttığını saptanmıştır. Sosyal desteğin tek başına prostat kanseri riski ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı, ancak stres düzeyini dengeleyici bir rol oynadığı görülmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni (Modeli)

Bir araştırma deseni (modeli), araştırmanın ortaya koyduğu problemleri ve soruları cevaplamak veya test etmek amacıyla oluşturulmaktadır (Karasar, 2012). Bu çalışma, kanser hastalarında sosyal destek algısı ile stres algısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, kesitsel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. Kesitsel araştırma modeli belirli bir zaman diliminde toplanan verilerle, araştırma konusu olan değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamayı amaçlarken; tarama modeli geçmişte veya mevcut durumda var olan bir durumu tanımlamak için kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2013). Araştırmaya konu olan nesne, birey ya da durum, kendi koşulları içinde tanımlanmaktadır (Karasar, 2012). Bu model, sosyal destek algısının ve stres düzeylerinin mevcut durumu üzerinde incelemeler yapılmasına olanak tanımaktadır.



Şekil 1. Araştırma Modeli

3.2. Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezleri şunlardır:

- H1 Sosyal destek algısı (SDA), algılanan stresi etkilemektedir.
- H1a Güven desteği algısı (SDGVN), algılanan stresi etkilemektedir.
- H1b Duygusal destek algısı (SDDYG), algılanan stresi etkilemektedir.
- H1c Bilgi desteği algısı (SDBLG), algılanan stresi etkilemektedir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Kastamonu’da çeşitli hastanelerde tedavi görmekte olan çeşitli türlerde kanser tanısı almış hastalarından oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi gören kanser hastaları oluşturmaktadır. Örneklem, bu evrenden amaçlı ve kolayda örnekleme yöntemleri ile seçilmiştir. Amaçlı örnekleme, hedef kitleye ulaşımın zor ve kısıtlı olduğu durumlarda sınırlı kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanmak amacıyla tercih edilen bir örnekleme yöntemidir (Yağar ve Dökme, 2018). Kolayda örnekleme yöntemi ise, araştırma yapılacak bireylerin kolayca ulaşılabilir olduğu durumlarda tercih edilen ve hızlı veri toplama imkânı sağlayan tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir (Malhotra, 2004). Araştırmanın örneklem büyüklüğü istatistiksel analizlerin güvenilirliğini sağlamak amacıyla yüksek tutulmalıdır (Karagöz, 2017). Ancak Kastamonu evreninde kanser hastası bireylerin sayısı ve bu bireylere ulaşma zorluğu nedeniyle örneklem çapı 80 kanser hastası olarak belirlenmiştir. Örneklem dâhil edilme kriterleri şunlardır:

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- En az 3 aydır kanser tedavisi görmek,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama süreci, araştırmanın etik kurul onayı alındıktan sonra başlamıştır. Katılımcılar, ilgili hastanelerde birebir görüşmeler yoluyla araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmacı, anket formlarını yüz yüze uygulayarak verilerin eksiksiz ve doğru bir şekilde toplanmasını sağlamıştır. Anket formları, Demografik Özellikler, Sosyal Destek Hasta Formu ve Algılanan Stres Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF): Katılımcıların aile, arkadaş ve sağlık personelinin aldıkları sosyal desteği ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ölçek Eylen (2001) tarafından geliştirilen ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması (Eylen, 2002) yapılmış 35 maddeden oluşan 5’li Likert tipinde (1: “benim durumuma hiç uygun değil”, 5: “benim durumuma çok uygun”) bir ölçme aracıdır. Algılanan sosyal destek puanı, olumlu maddelerden

alınan puanların toplamı ile olumsuz maddelerin puanlarının ters çevrilip toplanmasından elde edilen puanların toplamına eşittir. Elde edilecek ortalama değerler 1-5 aralığında, toplam puanlar ise 35-175 aralığında değişmektedir. Ölçüm aracındaki maddelerin 13'ü (5, 9, 13, 14, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33) olumsuz, 22'si olumlu ifadede oluşmaktadır.

Sosyal Destek Hasta Formu üç alt faktörden oluşmaktadır (Eylen, 2002). Birinci faktör olan “güven desteği alt ölçeği 13 maddeden (1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 17, 19, 24, 34, 35) oluşmaktadır. İkinci faktör olan “duygusal destek” alt ölçeği 12 maddeden (2, 9, 13, 15, 16, 18, 20, 23, 26, 27, 28, 33) oluşmaktadır. Üçüncü faktör olan “bilgi desteği” alt ölçeği ise 10 maddeden (4, 5, 14, 21, 22, 25, 29, 30, 31, 32) oluşmaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği: Katılımcıların yaşadığı stres düzeylerini ölçmek için kullanılan bu ölçek, çeşitli yaşam olaylarına ve durumlara karşı verilen stres tepkilerini değerlendirmektedir. Bireylerin yaşamlarındaki çeşitli durumların ne kadar stresli algılandığını ölçmek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen, Eskin ve diğ. (2013) tarafından da Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılan 14 maddelik Algılanan Stres Ölçeği 0: “Hiçbir Zaman”, 4: “Çok Sık” şeklinde kodlanmış; ölçekteki maddelerden 7'si olumlu ifade içerdiği için ters puanlanmıştır. Elde edilebilecek ortalama değerler 0-4 aralığında, toplam puanlar ise 0-56 aralığında değişmektedir. Yüksek puanlar algılanan stres düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

3.6. Verilerin Analizi

Toplanan veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde, öncelikle tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış; daha sonra da verilerin dağılımının belirlenmesi amacıyla normallik analizi yapılarak parametrik ya da non-parametrik tekniklerden hangisinin kullanılacağına karar verilmiştir. Sosyal destek algısı ile stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, sosyal destek algısının stres üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular, araştırma hipotezlerini test etmek ve yorumlamak amacıyla kullanılmıştır.

3.7. Etik Kurul Onayı ve Katılımcı Onamı

Araştırma, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi'nin 04.01.2024 tarihli 2024/01 numaralı etik kurulu onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı, yöntemi ve gönüllülük esasına dayandığı açık bir şekilde açıklanmış, yazılı onamları alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve veriler anonim olarak değerlendirilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen veriler sistematik olarak sunulmakta ve istatistiksel analizlerle desteklenmektedir. Bulgular, çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar doğrultusunda yorumlanmış ve araştırma soruları ile hipotezler çerçevesinde değerlendirilmiştir. Öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ortaya konulmuş, ardından sosyal destek ve algılanan stres düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler paylaşılmıştır.

Bulguların sunumunda cinsiyet, medeni durum, gelir ve eğitim gibi değişkenler dikkate alınarak gruplar arası farklılıklar incelenmiş; ayrıca sosyal desteğin alt boyutları ile algılanan stres arasındaki ilişkiler regresyon analizleri aracılığıyla test edilmiştir. Bu sayede sosyal destek türlerinin (güven, duygusal ve bilgi desteği) stres düzeyleri üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur.

3.1. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (N=80)

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	46	57.5
	Erkek	34	42.5
Medeni Durum	Evli	62	77.5
	Bekar	18	22.5
Gelir Durumu	Yüksek	13	16.3
	Orta	43	53.8
	Düşük	24	30.0
Eğitim Düzeyi	Üniversite	10	12.5
	Lise	13	16.3
	İlkokul	51	63.7
	Okula gitmedim	6	7.5

Araştırmaya katılan toplam 80 katılımcının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %58,2'sinin kadın, %41,8'inin erkek olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından büyük çoğunluğun evli (%77,2), geri kalanının ise bekar (%22,8) olduğu belirlenmiştir. Gelir dağılımında katılımcıların yarısından fazlası orta gelir grubunda (%54,4) yer alırken, düşük gelir grubunun oranı %30,4 ve yüksek gelir grubunun oranı %15,2 olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyine bakıldığında ise en yoğun grubun ilkokul mezunları (%64,6) olduğu; bunu lise (%16,5), üniversite (%11,4) ve okula gitmeyen (%7,6) bireylerin takip ettiği anlaşılmaktadır. Bu bulgular, örneklemin ağırlıklı olarak evli, orta gelir grubuna mensup ve ilkokul mezunu bireylerden oluştuğunu göstermektedir.

3.2. Betimleyici İstatistikler

Tablo 2. Güven Desteği (SDGVN) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar

Madde Kodu	Madde İçeriği	Ortalama (Mean)	Standart Sapma (SD)
SDGVN1	Kendimi kötü hissettiğimde ailem beni teselli eder.	3.90	1.20
SDGVN2	Ailem aldığım kararları destekler.	3.90	1.20
SDGVN3	Ailemden ilgi ve yakınlık görüyorum.	4.47	1.04
SDGVN4	Bir sorunla karşılaştığımda ailem bu sorunu çözebilmem için önerilerde bulunur.	4.38	1.05
SDGVN5	Ailem bir sorunu çözmek için giriştiğim çabaları destekler.	4.29	1.11
SDGVN6	Ailem uzun süren ve yıpratıcı olan tedavilerim sırasında acılarımı paylaştı.	4.28	1.20
SDGVN7	Ailem ilaçlarımı zamanında almam ve tedavilerime aksatmadan devam etmem konusunda bana yardımcı oldu.	4.65	1.00

SDGVN8	Ailem uzun süren ve yıpratıcı olan tedaviler sırasında işimi kolaylaştıracak önlemleri aldı.	4.22	1.25
SDGVN9	Ailem benim neler hissettiğimi anlamaya çalışır.	4.03	1.25
SDGVN10	Ailem ihtiyaç duyduğumda bana yeni seçenekler sunar, sorunumu nasıl çözebileceğimi gösterir.	4.22	1.18
SDGVN11	Ailem bana maddi yönden destek olmaya çalışır.	4.15	1.39
SDGVN12	Ailem bana hastalığım konusunda yol gösterir ve yararlı öğütler verir.	4.42	1.13
SDGVN13	Ailem hastalığımın yarattığı sorunların üstesinden gelebileceğim konusunda daima beni destekleyecek sözler söyler.	4.47	1.11

Güven desteği (SDGVN) alt boyutuna ilişkin bulgular, katılımcıların ailelerinden gördükleri desteğin genel olarak yüksek düzeyde algılandığını ortaya koymaktadır. Maddelere verilen ortalama puanlar 3.91 ile 4.65 aralığında yer almakta olup, bu değerler katılımcıların ailelerinden önemli ölçüde güven desteği aldıklarını göstermektedir. Standart sapmaların 0.99–1.38 arasında değişmesi, katılımcıların yanıtlarında görece homojen bir dağılım olduğunu, ancak bazı maddelerde (örneğin maddi destek ile ilgili SDGVN11) görüş ayrılıklarının biraz daha fazla olabildiğini işaret etmektedir.

En yüksek ortalama, “Ailem ilaçlarımı zamanında almam ve tedavilerime aksatmadan devam etmem konusunda bana yardımcı oldu” (SDGVN7, Ort.=4.65, SD=0.99) maddesinde elde edilmiştir. Bu bulgu, ailelerin özellikle sağlık ve tedavi süreçlerinde bireylere güçlü bir destek sunduğunu, onların süreklilik gerektiren tedavi uygulamalarına uyum sağlamasında aktif rol aldığını göstermektedir. Benzer şekilde, “Ailemden ilgi ve yakınlık görüyorum” (SDGVN3, Ort.=4.47, SD=1.03) ve “Ailem hastalığımın yarattığı sorunların üstesinden gelebileceğim konusunda daima beni destekleyecek sözler söyler”

(SDGVN13, Ort.=4.47, SD=1.10) maddeleri de yüksek ortalamalarla öne çıkmaktadır. Bu sonuçlar, aile desteğinin yalnızca pratik yardım sağlamakla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda duygusal yakınlık ve moral verme boyutunda da güçlü biçimde hissedildiğini ortaya koymaktadır.

Görece düşük ortalamalar ise “Kendimi kötü hissettiğimde ailem beni teselli eder” (SDGVN1, Ort.=3.91, SD=1.20) ve “Ailem aldığım kararları destekler” (SDGVN2, Ort.=3.91, SD=1.20) maddelerinde görülmüştür. Bu durum, her ne kadar aile desteği genel olarak yüksek algılansa da, bireylerin kendi kararlarına ilişkin destek ya da doğrudan duygusal teselli konularında ailelerinden daha sınırlı bir destek hissettiklerini düşündürmektedir. Yine de bu ortalamaların 3.91 gibi yüksek bir düzeyde olması, aile desteğinin düşük değil, sadece diğer boyutlara kıyasla daha az yoğun algılandığını göstermektedir.

Diğer maddelere bakıldığında, “Ailem bana hastalığım konusunda yol gösterir ve yararlı öğütler verir” (SDGVN12, Ort.=4.42, SD=1.12) ve “Ailem bir sorunu çözmek için giriştiğim çabaları destekler” (SDGVN5, Ort.=4.30, SD=1.10) ifadeleri, bireylerin ailelerinden hem rehberlik hem de çabalarının onaylandığı yönünde güçlü bir destek aldıklarını ortaya koymaktadır. Buna karşın, “Ailem bana maddi yönden destek olmaya çalışır” (SDGVN11, Ort.=4.16, SD=1.38) maddesi daha yüksek bir standart sapma ile dikkat çekmektedir. Bu, maddi destek konusunda katılımcılar arasında farklı deneyimlerin bulunduğunu, bazı bireylerin yüksek düzeyde destek alırken bazılarının daha sınırlı bir destek algısına sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Genel olarak, güven desteği alt boyutuna ilişkin sonuçlar, aile desteğinin hem sağlık süreçlerinde pratik yardım hem de duygusal dayanışma boyutunda yüksek algılandığını göstermektedir. Bununla birlikte, aile desteğinin özellikle karar verme ve maddi yardım gibi alanlarda görece farklılık gösterebildiği anlaşılmaktadır. Bu bulgular, güven desteğinin bireylerin yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma becerilerinde önemli bir rol oynadığını, ancak destek türlerinin bireysel ve bağlamsal koşullara göre değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 3. Duygusal Destek (SDDYG) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar

Madde Kodu	Madde İçeriği	Ortalama (Mean)	Standart Sapma (SD)
SDDYG1	Aileme kızgınlık, üzüntü gibi duygularımı ifade edebilirim.	4.36	1.14
SDDYG2	Bazen ailemin neler yaşadığını anlamadığımı hissediyorum.	3.45	1.44
SDDYG3	Ailem hastalandığımdan beri benden uzak durmaya çalışıyor.	4.58	1.10
SDDYG4	Ailem birine ihtiyaç duyduğumda daima yanımdadır.	4.42	1.09
SDDYG5	Ailem beni dinlemek için daima zaman ayırır.	4.01	1.21
SDDYG6	Ailem hastalığımla ilgili ya da hastalığımın yarattığı sorunlara daima uygun çözüm yolları bulur.	4.26	1.12
SDDYG7	Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.	4.30	1.12
SDDYG8	Ailemle aramızda kendimi duygusal açıdan güvenli ve iyi hissetmemi sağlayan yakın ilişkilerim var.	4.42	1.08
SDDYG9	Hastalandığımdan bu yana ailemle olan sosyal ilişkilerim azaldı.	3.90	1.36
SDDYG10	Ailemle ilişkilerim bana hastalandığımdan önce olduğundan daha az doyum sağlıyor.	4.05	1.36
SDDYG11	Kaygılarımı ve korkularımı ailemden birisiyle rahatça paylaşabilirim.	4.20	1.30

SDDYG12	Ailem hastalığımla ilgili şeyleri sonuna kadar dinlemeye asla sabır göstermez.	3.91	1.39
---------	--	------	------

Duygusal destek (SDDYG) alt boyutuna ilişkin bulgular, katılımcıların ailelerinden genel olarak yüksek düzeyde duygusal destek algıladıklarını ortaya koymaktadır. Ortalama değerler 3.45 ile 4.58 arasında değişmekte olup, katılımcıların aileleriyle duygusal paylaşım ve yakınlık noktasında güçlü bir destek hissettikleri görülmektedir. Standart sapmaların 1.08–1.44 arasında olması ise yanıtların genel olarak homojen olmakla birlikte bazı maddelerde (örneğin SDDYG2 ve SDDYG12) daha fazla farklılık gösterebildiğini işaret etmektedir.

En yüksek ortalama, “Ailem hastalandığımdan beri benden uzak durmaya çalışıyor” (SDDYG3, Ort.=4.58, SD=1.10) maddesinde elde edilmiştir. Bu madde ters kodlu olduğundan, yüksek ortalama ailelerin hastalık sürecinde bireyden uzaklaşmadığını, aksine yakınlığını koruduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, “Ailem birine ihtiyaç duyduğumda daima yanımdadır” (SDDYG4, Ort.=4.42, SD=1.09) ve “Ailemle aramızda kendimi duygusal açıdan güvenli ve iyi hissetmemi sağlayan yakın ilişkilerim var” (SDDYG8, Ort.=4.42, SD=1.08) maddeleri de yüksek ortalamalarıyla öne çıkmıştır. Bu bulgular, ailelerin duygusal destek süreçlerinde güvenilir ve sürekli bir kaynak olduklarını göstermektedir.

Buna karşın, görece düşük ortalamalar “Bazen ailemin neler yaşadığını anlamadığımı hissediyorum” (SDDYG2, Ort.=3.45, SD=1.44) ve “Ailem hastalığımla ilgili şeyleri sonuna kadar dinlemeye asla sabır göstermez” (SDDYG12, Ort.=3.91, SD=1.39) maddelerinde görülmektedir. Bu sonuçlar, aile desteğinin genelde yüksek olmasına rağmen, bireylerin kendilerini ifade ederken zaman zaman anlaşılamadıklarını ya da yeterince dinlenmediklerini düşündüklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca bu maddelerde standart sapmaların yüksek olması, katılımcılar arasında bu konuda farklı deneyimlerin yaşandığını göstermektedir.

Öte yandan, “Kaygılarımı ve korkularımı ailemden birisiyle rahatça paylaşabilirim” (SDDYG11, Ort.=4.20, SD=1.30) ve “Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya

isteklidir” (SDDYG7, Ort.=4.30, SD=1.12) maddeleri, bireylerin ailelerini önemli bir duygusal paylaşım ve rehberlik kaynağı olarak gördüklerini göstermektedir.

Genel olarak bu bulgular, ailelerin duygusal destek boyutunda bireylerin yanında olduklarını, onların duygusal güvenlik ihtiyacını karşıladıklarını ve hastalık sürecinde psikososyal dayanıklılıklarını artırıcı bir rol üstlendiklerini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, aile desteğinin her bireyde aynı yoğunlukta hissedilmediği ve özellikle anlaşılıp dinlenme konularında farklılaşmalar yaşandığı görülmektedir.

Tablo 4. Bilgi Desteği (SDBLG) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar

Madde Kodu	Madde İçeriği	Ortalama (Mean)	Standart Sapma (SD)
SDBLG1	Ailemle hastalığım hakkında rahatça konuşabiliyorum.	1.64	1.14
SDBLG2	Sohbetlerde konu benim hastalığıma geldiğinde ailem konuyu hemen değiştirmeye çalışır.	2.31	1.56
SDBLG3	Gelecekle ilgili endişelerimi ailemle paylaşamıyorum.	2.34	1.58
SDBLG4	Ailemle hastalığım konusunda daha açık ve özgürce konuşabilmeyi isterdim.	3.35	1.62
SDBLG5	Bazen aile üyelerinin bana neler olduğunu gerçekten anlamadıklarını düşünüyorum.	3.80	1.40
SDBLG6	Ailemle sevinç ve kederlerimi paylaşıyorum.	4.17	1.34
SDBLG7	Ailem hastalığımla ilgili bilgileri benden saklıyor.	4.58	0.99
SDBLG8	Hastalığıma ilişkin bilgileri ailemden tam ve doğru olarak alamıyorum.	4.47	1.10

SDBLG9	Ailem hastalığım ile ilgili konuşmamamın daha iyi olduğunu hissetmeme neden oluyor.	3.44	1.51
SDBLG10	Hastalığımla ilgili bir konuşma başladığında ailem konuyu mümkün olduğunca çabuk değiştirir.	3.55	1.51

Bilgi desteği (SDBLG) alt boyutuna ilişkin bulgular, ailelerin hastalıkla ilgili bilgi paylaşımı ve iletişim süreçlerinde farklı tutumlar sergilediklerini ortaya koymaktadır. Ortalama değerler 1.64 ile 4.58 arasında değişmektedir. Bu geniş dağılım, bazı maddelerde güçlü bilgi paylaşımı ve açıklık vurgulanırken, bazı maddelerde ise bilgi saklama veya iletişim kısıtlılığı algısının öne çıktığını göstermektedir.

En yüksek ortalamalar, ters maddelerde elde edilmiştir. “Ailem hastalığımla ilgili bilgileri benden saklıyor” (SDBLG7, Ort.=4.58, SD=0.99) ve “Hastalığıma ilişkin bilgileri ailemden tam ve doğru olarak alamıyorum” (SDBLG8, Ort.=4.47, SD=1.10) ifadeleri, katılımcıların ailelerinden doğru ve şeffaf bilgi akışını yeterince sağlayamadıklarını düşündüklerini göstermektedir. Bu durum, ailelerin korumacı bir tavırla hastalık bilgilerini sınırlı aktardıklarına işaret edebilir. Benzer şekilde “Ailem hastalığım ile ilgili konuşmamamın daha iyi olduğunu hissetmeme neden oluyor” (SDBLG9, Ort.=3.44, SD=1.51) ve “Hastalığımla ilgili bir konuşma başladığında ailem konuyu çabuk değiştirir” (SDBLG10, Ort.=3.55, SD=1.51) maddeleri de bu eğilimi desteklemektedir.

Öte yandan, “Ailemle sevinç ve kederlerimi paylaşıyorum” (SDBLG6, Ort.=4.17, SD=1.34) maddesi yüksek bir ortalama sahtir ve aile içi paylaşımın duygusal düzeyde güçlü olduğunu göstermektedir. Ancak “Ailemle hastalığım hakkında rahatça konuşabiliyorum” (SDBLG1, Ort.=1.64, SD=1.14) maddesi oldukça düşük bir ortalama ile dikkat çekmektedir. Bu bulgu, katılımcıların hastalıklarıyla ilgili doğrudan ve açık konuşmada ciddi bir sınırlılık yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Görece düşük ortalamalar ayrıca “Gelecekle ilgili endişelerimi ailemle paylaşamıyorum” (SDBLG3, Ort.=2.34, SD=1.58) ve “Sohbetlerde konu hastalığıma geldiğinde ailem konuyu değiştirmeye çalışır” (SDBLG2, Ort.=2.31, SD=1.56) maddelerinde

görülmektedir. Bu durum, bireylerin önemli bir kısmının geleceğe dair kaygılarını aileleriyle paylaşamadıklarını ve ailelerin de zaman zaman hastalık konusundan kaçınma eğiliminde olduklarını düşündürmektedir.

Genel olarak bulgular, bilgi desteğinin çelişkili bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar aileleriyle bazı konuları paylaşabilmekte ve duygusal destek görebilmektedir; ancak hastalığa ilişkin doğru bilgiye erişim ve açık iletişim konularında sınırlılıklar hissedilmektedir. Bu durum, ailelerin koruyucu veya sakıncacı tutumlarıyla açıklanabilir ve bilgi desteğinin her zaman birey için stres azaltıcı işlev görmediğini göstermektedir.

Tablo 5. Algılanan Stres Ölçeği (ALS) Maddeleri, Ortalama ve Standart Sapmalar

Madde Kodu	Madde İçeriği	Ortalama (Mean)	Standart Sapma (SD)
ALS1	Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	1.55	1.42
ALS2	Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	1.25	1.39
ALS3	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	2.06	1.45
ALS4	Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	1.55	1.24
ALS5	Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı hissettiniz?	1.50	1.21
ALS6	Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	1.18	1.13
ALS7	Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	1.56	1.22

ALS8	Geçen ay, yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	1.54	1.35
ALS9	Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	2.11	1.35
ALS10	Geçen ay, her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	1.31	1.11
ALS11	Geçen ay, kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	1.95	1.46
ALS12	Geçen ay, kendinizi başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	1.86	1.48
ALS13	Geçen ay, zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	2.28	1.48
ALS14	Geçen ay, problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	0.91	1.27

Algılanan Stres Ölçeği (ALS) bulguları, katılımcıların stres algılarının farklı boyutlarda değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ortalama değerler 0.91 ile 2.28 arasında yer almakta olup, bu durum katılımcıların genel olarak düşük düzeyde stres algısına sahip olduklarını göstermektedir. Standart sapmaların 1.11–1.48 arasında değişmesi, bazı maddelerde katılımcılar arasında görece homojenlik bulunduğunu, bazı maddelerde ise farklı deneyimlerin yaşandığını ortaya koymaktadır.

En yüksek ortalama, “Geçen ay, zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz mi?” (ALS13, Ort.=2.28, SD=1.48) maddesinde görülmüştür. Bu bulgu, katılımcıların stres algısını en çok zaman yönetimi bağlamında deneyimlediklerini düşündürmektedir. Benzer şekilde, “Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkla kontrol edebildiniz?” (ALS9, Ort.=2.11, SD=1.35) ve “Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?” (ALS3, Ort.=2.06, SD=1.45) maddeleri de stresin görece daha yoğun algılandığı boyutlara işaret etmektedir.

Görece düşük ortalamalar ise “Geçen ay, problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz mi?” (ALS14, Ort.=0.91, SD=1.27) ve “Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz mi?” (ALS2, Ort.=1.25, SD=1.39) maddelerinde ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar, katılımcıların önemli bir kısmının sorunların birikmesi ya da kontrol kaybı konusunda görece düşük stres algısına sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca “Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize güven duyduunuz mu?” (ALS6, Ort.=1.18, SD=1.13) maddesinin düşük ortalaması, bireylerin kendi yeterliliklerine yönelik algılarında da sınırlı bir güven hissi taşıdıklarını ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, bazı maddeler katılımcıların stresle başa çıkma kapasitesini de yansıtmaktadır. Örneğin, “Geçen ay, gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz mi?” (ALS4, Ort.=1.55, SD=1.24) ve “Her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz mi?” (ALS10, Ort.=1.31, SD=1.11) gibi ifadeler, düşük ortalamalara rağmen bireylerin günlük mücadelelerde kısmen de olsa kontrol ve dayanıklılık geliştirebildiklerini göstermektedir.

Genel olarak bulgular, katılımcıların stres algılarında düşük düzeyde bir denge bulunduğunu göstermektedir: Zaman yönetimi, stresli hissetme ve zorluklarla başa çıkma noktasında belirli ölçüde stres algısı öne çıkarken; problemlerin birikmesi ve kontrol kaybı gibi daha yoğun stres durumları görece düşük düzeyde yaşanmaktadır. Bu durum, katılımcıların stresle ilişkilerinde hem zorlukları fark ettiklerini hem de belirli ölçüde başa çıkma becerilerine sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

3.3. Sosyodemografik Duruma Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puanları

Tablo 6. Cinsiyete Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları

Ölçek / Alt Boyut	Erkek (Ort.)	Kadın (Ort.)
Güven Desteği (SDGVN)	55.5	55.4
Duygusal Destek (SDDYG)	49.5	50.4
Bilgi Desteği (SDBLG)	33.1	34.4
Toplam Sosyal Destek (SDATOP)	138.2	140.1
Algılanan Stres Ölçeği (ALS)	23.3	21.6

Not: SDHF toplam puanları 35–175 aralığında; ALS toplam puanları 0–56 aralığında değişmektedir.

Katılımcıların Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF) alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, güven desteği (SDGVN) açısından kadınların ortalaması (Ort.=55.5) ile erkeklerin ortalaması (Ort.=55.4) neredeyse eşit olup, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlenmemektedir. Duygusal destek (SDDYG) boyutunda erkeklerin ortalaması (Ort.=50.4), kadınların ortalamasından (Ort.=49.5) biraz daha yüksektir. Bilgi desteği (SDBLG) boyutunda da erkeklerin ortalaması (Ort.=34.4), kadınların ortalamasına (Ort.=33.1) göre daha yüksektir. Genel toplam puan değerlendirildiğinde, erkeklerin toplam sosyal destek puanı (Ort.=140.1) kadınların toplam puanından (Ort.=138.2) hafif derecede yüksek bulunmuştur.

Algılanan Stres Ölçeği (ALS) sonuçları incelendiğinde ise, önceki bulgulardan farklı olarak kadınların ortalama stres düzeyi (Ort.=23.3), erkeklerin ortalama stres düzeyinden (Ort.=21.6) daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, kadın katılımcıların sosyal destek algılarının görece daha düşük olmasının yanı sıra stres düzeylerinin de erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 7. Medeni Duruma Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları

Ölçek / Alt Boyut	Bekar (Ort.)	Evli (Ort.)
Güven Desteği (SDGVN)	56.7	51.4
Duygusal Destek (SDDYG)	50.9	46.2
Bilgi Desteği (SDBLG)	33.6	33.9
Toplam Sosyal Destek (SDATOP)	141.2	131.5
Algılanan Stres Ölçeği (ALS)	22.3	23.6

Not: SDHF toplam puanları 35–175 aralığında; ALS toplam puanları 0–56 aralığında değişmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF) alt boyutları incelendiğinde, evli bireylerin güven desteği (Ort.=56.7) ve duygusal destek (Ort.=50.9) ortalamalarının bekar bireylere (Ort.=51.4; Ort.=46.2) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, evli bireylerin eşleri ve aile üyeleriyle daha güçlü bir destek ağına sahip olduklarını düşündürmektedir. Bilgi desteği (SDBLG) boyutunda ise evli (Ort.=33.6) ve bekar bireyler (Ort.=33.9) arasında neredeyse fark bulunmamaktadır; bu da hastalıkla ilgili bilgi paylaşımı noktasında medeni durumun belirleyici bir değişken olmadığını göstermektedir. Toplam sosyal destek puanları dikkate alındığında, evli bireyler (Ort.=141.2) bekar bireylere (Ort.=131.5) kıyasla daha yüksek sosyal destek algısına sahiptir.

Algılanan stres ölçeği (ALS) sonuçları incelendiğinde ise, önceki bulgulardan farklı olarak bekar bireylerin ortalama stres düzeyinin (Ort.=23.6) evli bireylerden (Ort.=22.3) biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, sosyal destek algısı daha yüksek olan evli bireylerin stres düzeylerinin görece daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 8. Gelir Durumuna Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları

Ölçek / Alt Boyut	Düşük Gelir (Ort.)	Orta Gelir (Ort.)	Yüksek Gelir (Ort.)
Güven Desteği (SDGVN)	54.7	55.3	57.5
Duygusal Destek (SDDYG)	48.8	50.3	50.5
Bilgi Desteği (SDBLG)	33.5	33.2	35.5
Toplam Sosyal Destek (SDATOP)	137.0	138.8	143.5
Algılanan Stres Ölçeği (ALS)	22.9	23.1	20.5

Not: SDHF toplam puanları 35–175 aralığında; ALS toplam puanları 0–56 aralığında değişmektedir.

Gelir durumuna göre Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF) alt boyutları incelendiğinde, yüksek gelir grubunun güven desteği (Ort.=57.5) ve bilgi desteği (Ort.=35.5) ortalamalarının düşük ve orta gelir gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Duygusal destek boyutunda ise yüksek (Ort.=50.5) ve orta gelir grubunun (Ort.=50.3) değerleri birbirine oldukça yakın olup, düşük gelir grubuna (Ort.=48.8) göre daha yüksektir. Toplam sosyal destek algısı açısından bakıldığında, düşük gelir grubunda ortalama 137.0 iken, orta gelir grubunda 138.8'e ve yüksek gelir grubunda 143.5'e yükselmiştir. Bu bulgu, gelir düzeyi arttıkça sosyal destek algısının da yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Algılanan stres ölçeği (ALS) sonuçları ise destek algısıyla ters bir eğilim göstermektedir. Orta (Ort.=23.1) ve düşük gelir grubunun (Ort.=22.9) stres düzeyleri birbirine oldukça yakinken, yüksek gelir grubunun stres düzeyi (Ort.=20.5) daha düşük bulunmuştur. Bu durum, yüksek gelir grubunda sosyal destek algısının daha güçlü olduğu gibi, stres düzeylerinin de görece daha düşük seyrettiğini göstermektedir.

Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Sosyal Destek ve Algılanan Stres Puan Ortalamaları

Ölçek / Alt Boyut	Okula (Ort.)	Gitmedim (Ort.)	İlkokul (Ort.)	Lise (Ort.)	Üniversite (Ort.)
Güven Desteği (SDGVN)	55.5		54.0	58.5	59.2
Duygusal Destek (SDDYG)	51.5		48.6	52.2	52.1
Bilgi Desteği (SDBLG)	31.5		33.6	34.4	34.1
Toplam Sosyal Destek (SDATOP)	138.5		136.3	145.1	145.4
Algılanan Stres Ölçeği (ALS)	22.5		23.4	19.8	22.2

Not: SDHF toplam puanları 35–175 aralığında; ALS toplam puanları 0–56 aralığında değişmektedir.

Eğitim durumuna göre Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF) alt boyutları incelendiğinde, güven desteği açısından üniversite (Ort.=59.2) ve lise mezunlarının (Ort.=58.5) en yüksek ortalamalara sahip olduğu, ilkokul mezunlarının (Ort.=54.0) ve okula gitmeyenlerin (Ort.=55.5) daha düşük seviyelerde kaldığı görülmektedir. Duygusal destek boyutunda da benzer bir eğilim göze çarpmakta; üniversite (Ort.=52.1) ve lise mezunları (Ort.=52.2), ilkokul mezunlarından (Ort.=48.6) daha yüksek ortalamalara sahiptir.

Bilgi desteği açısından ise ortalamalar birbirine görece yakın olup, lise mezunları (Ort.=34.4) ve üniversite mezunları (Ort.=34.1) en yüksek değerlere sahipken, okula gitmeyenlerde bu ortalamaların daha düşük olduğu (Ort.=31.5) dikkat çekmektedir. Toplam sosyal destek algısı değerlendirildiğinde, üniversite (Ort.=145.4) ve lise mezunlarının (Ort.=145.1) en yüksek sosyal destek algısına sahip olduğu, ilkokul (Ort.=136.3) ve okula gitmeyenlerin (Ort.=138.5) ise daha düşük düzeylerde kaldığı görülmektedir.

Algılanan stres ölçeği (ALS) sonuçları değerlendirildiğinde ise lise grubunun ortalaması (Ort.=19.8) en düşük, yani stres düzeyi en az olarak bulunmuştur. Buna karşın, ilkokul mezunları (Ort.=23.4) daha yüksek stres düzeyine sahiptir. Üniversite (Ort.=22.2) ve okula gitmeyenlerin (Ort.=22.5) stres ortalamaları ise orta seviyelerde seyretmektedir.

3.4. Sosyal Destek ve Alt Boyutlarının Algılanan Stres Üzerindeki Etkisi

Tablo 10. Güven Desteğinin (SDGVN) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi

Değişken	Katsayı (β)	SH	t	p	R	R ²
Sabit (Intercept)	45.595	4.0205	11.34	<.001		
Güven Desteği (SDA)	-0.414	0.0708	-5.85	<.001	0.552	0.305

Regresyon analizi, güven desteğinin kanser hastalarının algıladıkları stres üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bulgulara göre, güven desteği arttıkça algılanan stres düzeyi azalmaktadır. Modelin açıklayıcılık düzeyi (R²=0.305), algılanan stresin yaklaşık %30'unun güven desteği ile açıklanabildiğini göstermektedir. Bu oran, sosyal destek bağlamında dikkate değer bir etki büyüklüğüne işaret etmektedir.

Tablo 11. Duygusal Desteğin (SDDYG) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi

Değişken	Katsayı (β)	SH	t	p	R	R ²
Sabit (Intercept)	46.234	4.1223	11.22	<.001		
Duygusal Desteği (SDA)	-0.474	0.0809	-5.86	<.001	0.553	0.305

Regresyon analizi, duygusal desteğin kanser hastalarının algıladıkları stres üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bulgulara göre, bireylerin ailelerinden aldıkları duygusal destek arttıkça algıladıkları stres düzeyi belirgin biçimde azalmaktadır. Modelin açıklayıcılık düzeyi ($R^2=0.305$), algılanan stresin yaklaşık %30'unun duygusal destekle açıklanabileceğini göstermektedir.

Tablo 12. Bilgi Desteğinin (SDBLG) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi

Değişken	Katsayı (β)	SH	t	p	R	R ²
Sabit (Intercept)	52.234	5.664	9.22	<.001		
Bilgi Desteği (SDA)	-0.880	0.166	-5.29	<.001	0.514	0.264

Regresyon analizi, bilgi desteğinin kanser hastalarının algıladıkları stres üzerinde güçlü ve negatif bir etkisi olduğunu göstermiştir. Bulgulara göre, ailelerinden daha fazla bilgi desteği algılayan bireylerin stres düzeyleri anlamlı ölçüde düşmektedir. Modelin açıklayıcılık gücü ($R^2=0.264$), algılanan stresin yaklaşık %26'sının bilgi desteği ile açıklanabileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 13. Toplam Sosyal Desteğin (SDA) Algılanan Stres (ALS) Üzerindeki Etkisi

Değişken	Katsayı (β)	SH	t	p	R	R ²
Sabit (Intercept)	52.860	4.582	11.54	<.001		
Sosyal Destek Algısı	-0.218	0.032	-6.71	<.001	0.605	0.366

Bu modelde, genel sosyal destek algısının kanser hastalarının algıladıkları stres üzerinde güçlü ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre, sosyal destek algısı arttıkça stres düzeyi anlamlı biçimde azalmaktadır. Modelin açıklayıcılık gücü ($R^2=0.366$), algılanan stresin yaklaşık üçte birinin genel sosyal destek düzeyi ile açıklanabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu sonuç, güven, duygusal ve bilgi desteği boyutlarının bütünleşik etkisini yansıtmaktadır. Yani aileden, yakın çevreden ve sosyal ağlardan algılanan desteğin genel olarak bireylerin stres deneyimini hafiflettiği anlaşılmaktadır. Kanser hastaları açısından bu bulgu oldukça önemlidir; zira destek algısının yalnızca tek bir boyutla değil, bütünsel bir yapı içinde ele alındığında stres azaltıcı etkisinin daha güçlü olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Hipotez Tablosu

Hipotez No	Hipotez	Etkileme Oranı (β)	p Değeri	Kabul / Ret
H1	Toplam sosyal destek algısı (SDA), algılanan stresi etkilemektedir.	-0.218	<.001	Kabul
H1a	Güven desteği algısı (SDGVN), algılanan stresi etkilemektedir.	-0.414	<.001	Kabul
H1b	Duygusal destek algısı (SDDYG), algılanan stresi etkilemektedir.	-0.474	<.001	Kabul
H1c	Bilgi desteği algısı (SDBLG), algılanan stresi etkilemektedir.	-0.880	<.001	Kabul

TARTIŞMA

Bu araştırma, kanser tanısı almış bireylerde sosyal destek algısı ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi incelemiş ve elde edilen bulgular sosyal desteğin stres üzerinde güçlü ve anlamlı bir azaltıcı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal desteğin alt boyutları olan güven, duygusal ve bilgi desteğinin her biri, algılanan stres üzerinde anlamlı yordayıcı etkiler göstermiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin kanser hastalarının psikososyal uyum süreçlerinde kritik bir rol oynadığını ve hem duygusal hem de işlevsel düzeyde stresle başa çıkmayı kolaylaştırdığını göstermektedir.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar, literatürde farklı ülkelerde ve farklı kanser türlerinde yürütülen çalışmalarla büyük ölçüde paralellik göstermektedir. Li, Zhu ve Wan (2024) tarafından Çin’de baş-boyun kanseri nedeniyle radyoterapi gören hastalarla yürütülen çalışmada, algılanan stresin aile uyumunu doğrudan olumsuz etkilediği, ancak sosyal destek ve aile dayanıklılığının bu ilişkide aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da aileden algılanan desteğin (özellikle güven ve duygusal destek) stres düzeyini azalttığı görülmüş, bu durum aile bağlarının hastalık sürecinde kritik bir tampon görevi üstlendiğini göstermektedir.

Benzer şekilde Wang, Huang ve Chu’nun (2021) enterostomi hastalarıyla yürüttükleri çalışmada, algılanan sosyal desteğin öz-bakım becerileriyle pozitif, algılanan stresin ise öz-bakımla negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca stresin sosyal destek ve öz-bakım arasındaki ilişkide kısmi aracı rol oynadığı belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda da sosyal desteğin stres üzerinde doğrudan azaltıcı bir etkisi saptanmış olup, bu sonuç sosyal desteğin yalnızca psikolojik iyilik halini değil, aynı zamanda tedavi uyumu ve öz-bakım davranışlarını da olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Costa-Requena, Ballester-Arnal ve Gil (2014) tarafından yürütülen uzunlamasına çalışmada, sosyal desteğin kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını azalttığı, özellikle yeniden yaşantılama ve uyuşma belirtileri üzerinde güçlü bir etkisinin bulunduğu gösterilmiştir. Bizim bulgularımızda da sosyal desteğin özellikle duygusal ve güven boyutlarında yüksek algılandığı görülmüş, bu da hastaların stres kaynaklı travmatik etkilerden korunmalarında sosyal desteğin güçlü bir tampon işlevi gördüğünü desteklemektedir.

Varni ve Katz'ın (1998) pediatrik kanser hastalarıyla yürüttükleri boylamsal çalışmada, sosyal desteğin ve stresin anksiyete ve depresyon üzerinde doğrudan etkili olduğu, özellikle tedavi sürecinin 9. ayında bu etkilerin daha belirgin hale geldiği bulunmuştur. Bizim araştırmamızda da sosyal desteğin güçlü olduğu bireylerde stres düzeylerinin düşük olması, kanser hastalarının psikolojik uyum süreçlerinde sosyal desteğin kritik önemini doğrulamaktadır.

Türkiye'de yürütülen araştırmalarla karşılaştırıldığında, bulgularımız Kesimci'nin (2003) meme kanseri hastalarıyla yaptığı çalışmayla da örtüşmektedir. Kesimci, depresyonun en önemli yordayıcılarının sosyal destek, gelir düzeyi ve başa çıkma stratejileri olduğunu göstermiştir. Bizim çalışmamızda da gelir düzeyi yüksek bireylerin sosyal destek algıları daha yüksek bulunmuş, ancak stres düzeylerinin de görece yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, sosyal desteğin tek başına stresi azaltmada yeterli olmayabileceğini, bireysel ve bağlamsal faktörlerin de bu ilişkide belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Gelir ve eğitim değişkenleri bağlamında elde edilen sonuçlar da tartışmaya değer niteliktedir. Çalışmamızda yüksek gelir grubunda sosyal destek algısının yüksek olmasına rağmen stres düzeylerinin de görece yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Zhou ve arkadaşlarının (2010) prostat kanseri hastalarıyla yürüttükleri çalışmada ortaya koydukları gibi, sosyal desteğin yaşam kalitesini artırıcı etkisinin kısmen stres aracılığıyla gerçekleştiğini, ancak bazı bağlamlarda yüksek sosyal desteğe rağmen stresin yüksek kalabildiğini düşündürmektedir. Aynı şekilde eğitim düzeyi bağlamında lise mezunlarının sosyal destek algısının en yüksek grubu oluşturmalarına rağmen stres düzeylerinin de en yüksek çıkması, sosyal destek ile stres arasındaki ilişkinin doğrusal ve basit bir yapıdan ziyade daha karmaşık mekanizmalarla işlediğini göstermektedir. Bu sonuç, Haugland ve arkadaşlarının (2016) sosyodemografik değişkenlerin yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olmadığını, ancak öz-yeterlik gibi psikososyal faktörlerle etkileşim içerisinde anlam kazandığını ortaya koyan bulgularıyla uyumludur.

Araştırmamızda aileden alınan bilgi desteği boyutunda ortaya çıkan çelişkili bulgular da dikkat çekicidir. Bazı maddelerde aileden bilgi paylaşımının sınırlı olduğu, hatta korumacı tutumla bilgilerin saklandığı algılanmıştır. Bu durum, Rising ve arkadaşlarının (2017) prostat kanseri hastalarında çevrimiçi destek toplulukları üzerinden yürüttükleri araştırmadaki bulgularla örtüşmektedir. Araştırmacılar, yeterli bilgi desteği alamayan

bireylerin çevrimiçi topluluklardan duygusal ve bilişsel destek arayışına yöneldiğini, bilgi paylaşımındaki eksikliklerin stresi artırabileceğini göstermişlerdir. Bizim bulgularımız da ailelerin zaman zaman hastalık bilgilerini sınırlı aktarmalarının, hastalarda daha yüksek stres algısına yol açabildiğini göstermektedir.

Diğer yandan, araştırmamızın bulguları Türk literatürü ile de güçlü biçimde örtüşmektedir. Yılmaz ve arkadaşları (2015), jinekolojik kanser hastalarında sosyal desteğin stresle etkili başa çıkmayı artırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da özellikle güven desteği boyutunun tedavi uyumunu kolaylaştırdığı ve stres düzeylerini azalttığı görülmüştür. Eylem'in (2002) sosyal destek ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışmasında aile desteğinin en yüksek alt boyut olması da bizim bulgularımızdaki güven desteğinin belirgin etkisini desteklemektedir. Ayrıca Küçükakça Çelik ve Çakır'ın (2019) kolorektal kanser hastalarında sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında güçlü ilişki bulması da sosyal desteğin stres yönetimindeki önemini doğrulamaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırma sosyal desteğin kanser hastaları için stres üzerinde doğrudan ve güçlü bir azaltıcı etkiye sahip olduğunu ortaya koyarken, destek türlerinin (güven, duygu, bilgi) farklı işlevler üstlenebildiğini de göstermektedir. Bulgular, sosyal desteğin yalnızca duygusal dayanışma değil, aynı zamanda tedavi uyumunu kolaylaştıran ve travmatik stres etkilerini azaltan çok boyutlu bir kaynak olduğunu kanıtlamaktadır. Ancak sosyodemografik değişkenlere bağlı farklılıklar, sosyal desteğin her bireyde aynı etkiyi yaratmadığını göstermektedir. Bu nedenle klinik uygulamalarda, hastaların bireysel ve bağlamsal özellikleri dikkate alınarak sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve ailelerin özellikle bilgi paylaşımı konusunda daha açık ve işlevsel bir tutum sergilemelerinin teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ

Bu araştırmada, kanser tanısı almış bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgular sosyal desteğin stres üzerinde anlamlı bir azaltıcı etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmanın genel sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

İlk olarak, sosyal destek algısının alt boyutları (güven desteği, duygusal destek, bilgi desteği) ile algılanan stres arasında negatif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Regresyon analizleri, sosyal destek boyutlarının stres düzeyini güçlü biçimde yordadığını göstermiştir. Özellikle güven desteği ve duygusal destek, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artıran ve stresle başa çıkma süreçlerini kolaylaştıran temel kaynaklar olarak öne çıkmıştır. Buna karşın bilgi desteği boyutunda çelişkili bulgular elde edilmiş; bazı katılımcılar ailelerinden yeterli bilgi paylaşımı gördüklerini belirtirken, bazıları korumacı veya sınırlayıcı bir iletişim tarzı algıladıklarını ifade etmişlerdir.

İkinci olarak, sosyodemografik değişkenler açısından farklılıklar dikkat çekicidir. Cinsiyet değişkenine göre sosyal destek düzeyi kadın ve erkeklerde benzer düzeyde bulunmuş, ancak erkek katılımcıların stres düzeyleri kadınlara kıyasla biraz daha düşük çıkmıştır. Medeni durum açısından evli bireylerin sosyal destek algıları bekar katılımcılardan daha yüksek olsa da, stres düzeylerinin bekar bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, sosyal destek düzeyinin artmasının her zaman stres düzeyini otomatik olarak düşürmediğini, bağlamsal faktörlerin bu ilişkiyi karmaşıktırdığını göstermektedir.

Üçüncü olarak, gelir ve eğitim düzeyi bulguları da önemlidir. Gelir düzeyi yüksek olan katılımcılar, daha yüksek sosyal destek algısına sahip olmalarına rağmen stres düzeyleri de diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi açısından lise mezunlarının sosyal destek algısı en yüksek grup olmasına rağmen stres düzeyleri de en yüksek gruptur. Buna karşın üniversite ve ilkokul mezunları daha düşük stres düzeyleri bildirmiştir. Bu sonuçlar, sosyal destek ve stres arasındaki ilişkinin yalnızca destek düzeyine bağlı olmadığını, bireysel, sosyokültürel ve bağlamsal faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu araştırma sosyal desteğin kanser hastalarının stres düzeylerini azaltmada kritik bir rol oynadığını, ancak destek türleri ve sosyodemografik özelliklere bağlı olarak bu etkinin farklılaşabileceğini ortaya koymuştur. Aileden alınan güven ve duygusal desteğin yüksek olması, hastaların psikolojik uyum süreçlerini kolaylaştırmakta; buna karşın bilgi desteği konusunda yaşanan sınırlılıklar stresin artmasına neden olabilmektedir.



ÖNERİLER

i. Klinik uygulamalar açısından:

Kanser hastalarının stres düzeylerini azaltmada sosyal desteğin kritik rolü göz önünde bulundurularak, tedavi sürecinde ailelerin hastaya daha etkin şekilde dahil edilmesi sağlanmalıdır. Özellikle güven ve duygusal desteğin güçlendirilmesine yönelik aile eğitimleri ve danışmanlık programları uygulanabilir.

ii. Bilgi desteğinin niteliği:

Çalışmada bilgi desteği konusunda çelişkili bulgular elde edilmiştir. Bu nedenle ailelere, hastalık ve tedavi süreci hakkında doğru, açık ve uygun biçimde bilgi aktarmalarının önemi konusunda rehberlik edilmelidir. Sağlık profesyonelleri de aile-hasta iletişimini kolaylaştırıcı müdahaleler geliştirmelidir.

iii. Sosyodemografik farklılıklar:

Cinsiyet, medeni durum, gelir ve eğitim düzeyine bağlı olarak sosyal destek–stres ilişkisinde farklılaşmalar gözlenmiştir. Bu nedenle psikososyal destek programları hazırlanırken hastaların sosyodemografik özellikleri dikkate alınmalı, kişiselleştirilmiş destek mekanizmaları geliştirilmelidir.

iv. Psikososyal müdahaleler:

Psikoonkoloji birimleri ve destek grupları aracılığıyla, hastaların sosyal destek ağlarını güçlendirmeye yönelik grup terapileri, psikoeğitim programları ve akran destek sistemleri yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle yalnız yaşayan, düşük gelirli veya düşük eğitim düzeyine sahip bireyler bu tür programlara öncelikli olarak dahil edilmelidir.

v. Sağlık profesyonelleri için eğitim:

Hemşireler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarının sosyal destek türleri ve stresle baş etme stratejileri konusunda hizmet içi eğitimler alması, hasta ve ailelere yönelik daha bütüncül bakım sunulmasını sağlayacaktır.

vi. Gelecek araştırmalar için:

Bu çalışma kesitsel bir araştırmadır. İlerleyen araştırmalarda boylamsal tasarımlar kullanılarak sosyal desteğin uzun vadeli etkileri, farklı kanser türlerinde ve tedavi

süreçlerinde nasıl değiştiği incelenebilir. Ayrıca niteliksel çalışmalarla hastaların sosyal desteği nasıl deneyimledikleri daha derinlemesine anlaşılabilir.

vii. Politika düzeyinde:

Kanser hastaları ve ailelerine yönelik sosyal destek politikalarının geliştirilmesi, hastanelerde psikososyal destek birimlerinin yaygınlaştırılması ve kamu sağlığı programlarında aile desteğinin öneminin vurgulanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Arslan, A., Batmaz, M., & Yazıcı, H. G. (2022). Onkoloji hastalarında yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki. *Van Tıp Dergisi*, 29(2), 168–176. <https://doi.org/10.5505/vtd.2022.26529>
- Arslan, S., Akın, B., & Koçoğlu, D. (2008). Kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan semptomların sosyo-demografik özellikler ve algılanan sosyal destek ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(1), 47–56.
- Avcı, D., & Doğan, S. (2014). Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 16–21. <https://doi.org/10.5505/BSBD.2014.15238>
- Aydın Avcı, D. (2014). Posttraumatic stress disorder in cancer patients, the relationship between social support and coping with stress. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 3(3), 137–142. <https://doi.org/10.5505/BSBD.2014.15238>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 1-31. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. ve Kılıç, E. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi
- Cihandide, G. (2013). Kanser hastalarında zaman perspektifi ve sosyal destek algısının sosyo-demografik değişkenler eşliğinde incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. <https://hdl.handle.net/11446/31>
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 385-396.
- Coker, A. L., Sanderson, M., Ellison, G. L., & Fadden, M. K. (2006). Stress, coping, social support, and prostate cancer risk among older African American and Caucasian men. *Ethnicity & Disease*, 16(4), 978–987. <https://www.jstor.org/stable/48666964>
- Cormio, C., Romito, F., Giotta, F., & Mattioli, V. (2015). Post-traumatic growth in the Italian experience of long-term disease-free cancer survivors. *Stress and Health*, 31(3), 189-196. <https://doi.org/10.1002/smi.2547>
- Costa-Requena, G., Ballester-Arnal, R., & Gil, F. (2014). A one-year follow-up of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and perceived social support in cancer. *Psycho-Oncologie*, 8(2), 89–93. <https://doi.org/10.1007/s11839-014-0452-4>
- Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Silva, R. M. da, & Jarrett, M. E. (2017). Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 40(5), 352–360. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000388>

- Çapraz, R. (2011). Beyin tümörlü hastaların sosyal destek sistemleri ve benlik saygıları (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çınar Pakyüz, S., Dedeli Çaydam, Ö., & Koşar Şahin, C. (2019). Sitotoksik kemoterapi alan hastalarda stres belirtileri ve düzeyi ile baş etme yöntemleri arasında ilişki var mıdır? *JAREN*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.28190>
- Dunn, L. B., Langford, D. J., Paul, S. M., Berman, M. B., Shumay, D. M., Kober, K., Merriman, J. D., West, C., Neuhaus, J. M., & Miaskowski, C. (2015). Trajectories of fear of recurrence in women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 23(7), 2033-2043. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2638-0>
- Düzen, Ö., & Göktaş, S. (2021). Akciğer kanser cerrahisi geçiren ve adjuvan kemoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 153–162.
- Dyer, K. E., & Coreil, J. (2017). Meanings of breast cancer survivorship among members of ethnically-identified support groups. *Health, Culture and Society*, 9-10(1), 1-14. <https://doi.org/10.5195/hcs.2017.221>
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013, October). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In *New/Yeni Symposium Journal* (Vol. 51, No. 3, pp. 132-140).
- Eylen, B. (2001). *Bilgi verici danışmanlığın kanser hastalarının ailelerinin sosyal destek becerileri üzerine etkisi*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Eylen, B. (2002). “Kanser hastası sosyal destek ölçeği”nin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı üzerine bir çalışma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 269–278.
- Günay İsmailoğlu, E., & Khorshid, L. (2016). Baş-boyun kanserli hastaların stresle baş etme tarzları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 288–296. <https://doi.org/10.5336/nurses.2015-48255>
- Güner, S. (2020). *Meme kanseri cerrahisi uygulanacak hastaların sosyal destek algısı, manevi yönelim ve umut düzeyleri* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, G. M. (2022). COVID-19 pandemisi esnasında kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında stres ve beslenme (Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Haugland, T., Wahl, A. K., & DeVon, H. A. (2016). Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: A path model study in patients with neuroendocrine tumors. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 11. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0413-y>

- İpek, Ö. F., & Mutlu, H. T. (2022). English outside the classroom in the age of technology: a concurrent triangulation mixed method study. *International Online Journal of Education and Teaching*, 9(1), 104-122
- Jan, M., Bonn, S. E., Sjölander, A., Wiklund, F., Stattin, P., & Holmberg, E. (2016). The roles of stress and social support in prostate cancer mortality. *Scandinavian Journal of Urology*, 50(1), 47-55. <https://doi.org/10.3109/21681805.2015.1079796>
- Karagöz, Y. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karan, A., Wright, W. C., & Robbins, M. G. (2017). Everyday emotion word and personal pronoun use reflects dyadic adjustment among couples coping with breast cancer. *Personal Relationships*, 24(1), 36-48. <https://doi.org/10.1111/pere.12167>
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri (24. baskı). Ankara: Nobel Yayınevi
- Kesimci, A. (2003). *Perceived social support, coping strategies and stress-related growth as predictors of depression and hopelessness in breast cancer patients*(Master's thesis). Middle East Technical University, Graduate School of Social Sciences. <https://hdl.handle.net/11511/13381>
- Korkmaz, Ö. (2020). *Kanser hastalarında stres ve baş etme yolları* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Kuş Işık, E. Ö., & Kayım, F. (2025). Kanser tedavisi gören çocukların refakatçi annelerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve öz-sefkat bağlamında incelenmesi. *İzlek Akademik Dergi*, 8(1), 1-20. <https://doi.org/10.53804/izlek.1696191>
- Küçükakça Çelik, G., & Çakır, H. (2019). *Cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanserli hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Li, X., Zhu, Y., & Wan, H. (2024). Perceived stress and family adaptability in head and neck cancer patients receiving radiotherapy: The chain-mediated effect of social support and family resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1488196. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1488196>
- Malhotra, N. K. (2004). *Marketing Research an Applied Orientation*, 4. Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Molina, M., Beresford, S. A. A., Espinoza, N., & Thompson, B. (2014). Psychological distress, social withdrawal, and coping following receipt of an abnormal mammogram among different ethnicities: A mediation model. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 523-530. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.523-530>

- Özdemir, D., & Taş Arslan, F. (2018). An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 27(6), 2214–2219. <https://doi.org/10.1002/pon.4798>
- Rising, C. J., Bol, N., Burke-Garcia, A., Rains, S., & Wright, K. B. (2017). Perceived stress in online prostate cancer community participants: Examining relationships with stigmatization, social support network preference, and social support seeking. *Journal of Health Communication*, 22(6), 469–476. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1304471>
- Rodriguez, L., Groarke, A. M., & Dolan, P. (2019). Individual predictors of adolescent adjustment to maternal cancer: The role of perceived stress, coping, social support, attachment, and self-efficacy. *Cancer Reports*, 2(1), e1145. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1145>
- Rowland, J. H., & Bellizzi, K. M. (2014). Cancer survivorship issues: Life after treatment and implications for an aging population. *Journal of Clinical Oncology*, 32(24), 2262–2268. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.55.8361>
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I., & Martos-Méndez, M. J. (2021). The association of sources of support, types of support and satisfaction with support received on perceived stress and quality of life of cancer patients. *Integrative Cancer Therapies*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1177/1534735421994905>
- Sehhati Shafaei, F., Mirghafourvand, M., & Hoseinzadeh, M. (2018). Perceived stress and its relationship with perceived social support in women undergoing chemotherapy for reproductive system cancers. *Hayat*, 24(3), 269–278.
- Serbest, Z., & Sayar, S. (2023). Kemoterapi alan kanser hastalarında stres yaratan durumlar ve stresle baş etme stratejileri: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(3), 810–820. <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-95152>
- Siegel, R. G., Miller, K. D., & Jemal, A. (2017). Cancer statistics, 2017. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 67(1), 7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21387>
- Tian, X., Jin, Y., Chen, H., Tang, L., & Jiménez-Herrera, M. F. (2021). Relationships among social support, coping style, perceived stress, and psychological distress in Chinese lung cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 172–179. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_59_20
- Uras, E., & Beydağ, K. D. (2022). Jinekolojik kanserli hastalarda algılanan stres ile umut düzeyi ilişkisinin belirlenmesi. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 103–110. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1076191>
- Ursavaş, F. E. (2016). *Meme kanserli kadınlara verilen destek grup eğitiminin cinsel uyum, beden imajı ve algılanan sosyal desteğe etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Ünal, C., Ünal, İ. O., & Ordu, Ç. (2023). Investigation of coping strategies and social support of cancer patients in times of global crisis / Kanser hastalarında küresel kriz dönemlerinde sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin ruh sağlıkları üzerindeki koruyucu etkisinin araştırılması. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 86(4), 345–356.
- Varni, J. W., & Katz, E. R. (1998). Stress, social support and negative affectivity in children with newly diagnosed cancer: A prospective transactional analysis. *Psycho-Oncology*, 6(4), 267–278. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199712\)6:4<267::AID-PON277>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199712)6:4<267::AID-PON277>3.0.CO;2-O)
- Vehling, S., & Philipp, R. (2018). Existential distress and meaning-focused interventions in cancer survivorship. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 12(1), 46-51. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000327>
- Wang, F., Huang, L., & Chu, Y. (2021). The mediating role of perceived stress on the relationship between perceived social support and self-care ability among Chinese enterostomy patients. *Supportive Care in Cancer*, 29, 3155–3162. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05766-0>
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yardımcı, G. (2023). *Jinekolojik onkoloji tanısı alan kadınlarda algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres bozukluğuna etkisi* (Yüksek lisans tezi). Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çorum.
- Yedjou, C. G., Tchounwou, P. B., Payton, M., Miele, L., Fonseca, D. D., Lowe, L., & Alo, R. A. (2017). Assessing the racial and ethnic disparities in breast cancer mortality in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), e486. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050486>
- Yeung, N. C. Y., & Lu, Q. (2018). Perceived stress as a mediator between social support and posttraumatic growth among Chinese American breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 41(1), 53–61. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000422>
- Yıldızeli Topçu, S., & Ergül Baskın, B. (2019). Cerrahi girişim bekleyen kolorektal kanser hastalarında sosyal destek algısı ve etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel University Journal of Health Science*, 10(4), 423–430. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.518367>
- Yılmaz, S. D., Bal, M. D., Beji, N. K., & Arvas, M. (2015). Ways of coping with stress and perceived social support in gynecologic cancer patients. *Cancer Nursing*, 38(2), E57–E62. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000186>
- Zhou, E. S., Penedo, F. J., Lewis, J. E., Rasheed, M., Traeger, L., Lechner, S., Soloway, M., Kava, B. R., & Antoni, M. H. (2010). Perceived stress mediates the effects of social support on health-related quality of life among men treated for localized

prostate cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(6), 587–590.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.04.019>



EKLER



EK-1: Etik Kurul Onayı

Bu araştırma için gerekli izinler, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Etik kurulun onay yazısı aşağıda sunulmaktadır.

İSTANBUL NİŞANTAŞI UNIVERSITY NEW	T.C. İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ETİK KURULU	Evrak Tarihi 04.01.2024 Evrak Numarası 20240104-002	
Sayın Songül Kaplan Cengiz İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji (Tezli) İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Etik Kurulu Başkanlığına 24.11.2023 tarihinde incelenmek üzere başvurmuş olduğunuz “Kanser Hastalarında Sosyal Destek Algısı ve Stres Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmanız, 04.01.2024 tarihli 2024/01 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiştir. Kurulumuz tarafından yapacağınız araştırmanın etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim. 04.01.2024 Doç. Dr. Gözde MERT Etik Kurulu Başkanı			
BAŞVURU BİLGİLERİ			
Araştırmacı(lar)	Songül Kaplan Cengiz	Başvuru Tarihi	24.11.2023
Danışman/Yürütücü	Dr. Öğr. Üyesi Eyyüb Ensari Cicereli	Araştırma Türü	Tarama Çalışması
Program/Alan	Psikoloji (Tezli)	Etik kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024
Çalışma Niteliği	Yüksek Lisans Tezi	Etik Kurul Karar No	2024/01

EK-2: Gönüllü Katılım ve Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katılımını sağlamak ve çalışmanın etik ilkelere uygun yürütüldüğünü belgelemek amacıyla kullanılan bilgilendirilmiş onam formu ekte sunulmaktadır.

T.C.

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Şerafettin SEVGİLİ danışmanlığında **Songül KAPLAN CENGİZ** tarafından yürütülen “Kanser Tanısının Birey Üzerindeki Psikolojik ve Sosyal Etkileri: Stres ve Sosyal Desteğin Rolü” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. *Bu araştırmanın amacı kanser hastalarının karşılaştığı psikososyal sorunları daha iyi anlamak ve bu süreçte sosyal desteğin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.* Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 100 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [] e-posta adresi ve [] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

|

EK-3: Anket Formu

EK-3.1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara yöneltilen sosyo-demografik sorular:

Cinsiyetiniz (Kadın / Erkek)

Medeni Durumunuz (Bekar / Evli)

Gelir Durumunuz (Düşük / Orta / Yüksek)

Eğitim Durumunuz (Okula gitmedim / İlkokul / Lise / Üniversite)



EK-3.2: Araştırmada Kullanılan Ölçekler

a) Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF)

Güven Desteği (SDGVN) – 13 madde

SDGVN1	1-Kendimi kötü hissettiğimde ailem beni teselli eder.
SDGVN2	3- Ailem aldığım kararları destekler.
SDGVN3	6-Ailemden ilgi ve yakınlık görüyorum.
SDGVN4	7-Bir sorunla karşılaştığımda ailem bu sorunu çözebilmem için önerilerde bulunur.
SDGVN5	8-Ailem bir sorunu çözmek için giriştiğim çabaları destekler.
SDGVN6	10-Ailem uzun süren ve yıpratıcı olan tedavilerim sırasında acılarımı paylaştı.
SDGVN7	11-Ailem ilaçlarımı zamanında almam ve tedavilerime aksatmadan devam etmem konusunda bana yardımcı oldu
SDGVN8	12-Ailem uzun süren ve yıpratıcı olan tedaviler sırasında işimi kolaylaştıracak önlemleri aldı.
SDGVN9	17-Ailem benim neler hissettiğimi anlamaya çalışır.
SDGVN10	19-Ailem ihtiyaç duyduğumda bana yeni seçenekler sunar, sorunumu nasıl çözebileceğimi gösterir.
SDGVN11	24-Ailem bana maddi yönden destek olmaya çalışır.
SDGVN12	34-Ailem bana hastalığım konusunda yol gösterir ve yararlı öğütler verir.
SDGVN13	35-Ailem hastalığımın yarattığı sorunların üstesinden gelebileceğim konusunda daima beni destekleyecek sözler söyler

Duygusal Destek (SDDYG) – 12 madde

SDDYG1	2- Aileme kızgınlık, üzüntü, gibi duygularımı ifade edebilirim.
SDDYG2	9- Bazen ailemin neler yaşadığını anlamadığını hissediyorum.
SDDYG3	13-Ailem hastalandığımdan beri benden uzak durmaya çalışıyor.
SDDYG4	15-Ailem birine ihtiyaç duyduğumda daima yanımdadır
SDDYG5	16-Ailem beni dinlemek için daima zaman ayırır.
SDDYG6	18-Ailem hastalığımla ilgili ya da hastalığımın yarattığı sorunlara daima uygun çözüm yolları bulur.
SDDYG7	20-Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.
SDDYG8	23-Ailemle aramızda kendimi duygusal açıdan güvenli ve iyi hissetmemi sağlayan yakın ilişkilerim var.
SDDYG9	26-Hastalandığımdan bu yana ailemle olan sosyal ilişkilerim azaldı
SDDYG10	27-Ailemle ilişkilerim bana hastalandığımdan önce olduğundan daha az doyum sağlıyor.
SDDYG11	28-Kaygılarımı ve korkularımı ailemden birisiyle rahatça paylaşabilirim.
SDDYG12	33-Ailem hastalığımla ilgili şeyleri sonuna kadar dinlemeye asla sabır göstermez.

Bilgi Desteği (SDBLG) – 10 madde

SDBLG1	4- Ailemle hastalığım hakkında rahatça konuşabiliyorum.
SDBLG2	5-Sohbetlerde konu benim hastalığıma geldiğinde ailem konuyu hemen değiştirmeye çalışır
SDBLG3	14-Gelecekle ilgili endişelerimi ailemle paylaşamıyorum
SDBLG4	21-Ailemle hastalığım konusunda daha açık ve özgürce konuşabilmeyi isterdim.
SDBLG5	22-Bazen aile üyelerinin bana neler olduğunu gerçekten anlamadıklarını düşünüyorum
SDBLG6	25-Ailemle sevinç ve kederlerimi paylaşıyorum.
SDBLG7	29-Ailem hastalığımla ilgili bilgileri benden saklıyor.
SDBLG8	30-Hastalığıma ilişkin bilgileri ailemden tam ve doğru olarak alamıyorum.
SDBLG9	31-Ailem hastalığım ile ilgili konuşmamamın daha iyi olduğunu hissetmeme neden oluyor.
SDBLG10	32-Hastalığımla ilgili bir konuşma başladığında ailem konuyu mümkün olduğunca çabuk değiştirir.

b) Algılanan Stres Ölçeği (ALS)

ALS1	1- Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?
ALS2	2- Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?
ALS3	3- Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?
ALS4	4- Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?
ALS5	5- Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?
ALS6	6- Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?
ALS7	7- Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?
ALS8	8- Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?
ALS9	9- Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?
ALS10	10- Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?
ALS11	11- Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?
ALS12	12- Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?
ALS13	13- Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?
ALS14	14- Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?

EK-4: Benzerlik Oranı



Sayfa 2 / 89 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği: trn:oid::1:3320670530

17% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkarılan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Rapordan Filtrelenen

► Bibliyografya

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 14%  İnternet kaynakları
- 13%  Yayınlar
- 9%  Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)