

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**MEME KANSERİ TANISI KONMUŞ KADIN
HASTALARIN ÖZ ŞEFKAT VE TRAVMATİK
BÜYÜMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şervan KAPLAN

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYİ

AĞUSTOS – 2022

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ TANISI KONMUŞ KADIN
HASTALARIN ÖZ ŞEFKAT VE TRAVMATİK
BÜYÜMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şervan KAPLAN

ORCID ID: 0000-0003-1983-186X

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez 09/08/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner Aktan	BAŞARILI	
Dr. Öğrt. Üyesi Haydeh Faraji	BAŞARILI	
Dr. Öğr. Üyesi Kader Bahayi	BAŞARILI	

Enstitü Müdürü
Onay

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu 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 beyan ederim.

Şervan KAPLAN

09.08.2022

ÖNSÖZ

Tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYI'ye desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Kanser gibi zorlu bir hastalıkla savaşırken uyguladığım ölçeklere sabırla ve içtenlikle cevap veren tüm kadınlara teşekkür ederim.

En önemli teşekkürüm emekleri, destekleri ve sonsuz sabırları ile bugünlere gelmemi sağlayan ailemedir. Hayatımın bütün süreçlerinde yanımda oldukları için Babam Nusrettin KAPLAN'a, Annem Galya KAPLAN'a, Abim Agit KAPLAN'a kardeşlerim Hebun KAPLAN ve Hevler KAPLAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Tezimi Meme kanseriyle mücadele eden bütün savaşçı kadınlara ithaf ediyorum.

Şervan KAPLAN

09/08/2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ LİTERATÜR.....	7
1.1. Kanser.....	7
1.2. Meme Kanseri	8
1.3. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi.....	10
1.4. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	11
1.5. Meme Kanseri Hastalığının Psikolojik Boyutları	13
1.6. Travma Sonrası Büyüme	17
1.7. Travma Sonrası Büyümenin Etkileri.....	19
1.8. Travma Sonrası Büyüme ve Kanser Hastalığı	19
1.9. Öz-Şefkat.....	22
1.10. Öz-Şefkatin Bileşenleri	25
1.11. Öz-Şefkat ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki	26
1.12. Beden Algısı	27
1.13. Beden Algısı ve Meme Kanseri	29
BÖLÜM 2: YÖNTEM	32
2.1. Araştırma Modeli	32
2.2. Araştırmanın Örnekleme.....	32
2.3. Veri Toplama Araçları.....	33
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	33
2.3.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBE)	33
2.3.3. Öz-Şefkat Ölçeği	34
2.3.4. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)	35
2.4. Veri Toplama İşlemi.....	35
2.5. Verilerin Analizi.....	36
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	37
3.1. Kişilerin Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri	37
3.2. Normallik Testi	39
3.3. Meme Kanseri Tanısı Konmuş Hastalar ve Meme Kanseri Tanısı Konmamış Sağlıklı Kadınların Ölçekler Yönünden Değerlendirilmesi	40
3.4. Öz Şefkat Düzeyinin Klinik Özellikler ile İlişkinin İncelenmesi	42
3.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43

3.6. Öz Şefkat Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Beden Algısı Düzeylerini Yordamasının İncelenmesi	45
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	48
4.1. Travma Sonrası Büyüme, Öz Şefkat ve Beden Algısı Düzeylerinin Meme Kanseri Tanısı Konma Durumu ile Farklılaşmasının İncelenmesi	48
4.2. Öz Şefkat Düzeyinin Klinik Özelliklerine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi ..	50
4.3. Öz Şefkat Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerini Yordamasının İncelenmesi.....	52
4.4. Öz Şefkat Düzeyinin Travma Sonrası Beden Algısını Yordamasının İncelenmesi	53
BÖLÜM 5: SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKÇA	58
EKLER.....	71
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	71
Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu	73
Ek 3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	74
Ek 4. Öz Şefkat Ölçeği	76
Ek 5. Beden Algısı Ölçeği.....	78
Ek 6. Etik Kurulu Onayı.....	80

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association
GLOBOCAN	: Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence
TSBE	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
BAÖ	: Beden Algısı Ölçeği
BCS	: Body-Cathexis Scale
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Örneklemin Demografik Özellikleri.....	37
Tablo 2: Hastalık Özelliklerine Yönelik Özellikler	38
Tablo 3: Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları	39
Tablo 4: Öz Şefkat Ölçeği Puanlarının Meme Kanseri Hastası Olma Durumuna Göre İncelenmesi	40
Tablo 5: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanlarının Meme Kanseri Hastası Olma Durumuna Göre İncelenmesi	41
Tablo 6: Beden Algısı Ölçeği Puanlarının Meme Kanseri Hastası Olma Durumuna Göre İncelenmesi	41
Tablo 7: Tanının İlk Konulduğu Zamana Göre Algılanan Ebeveyn Tutumları Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 8: Aile Desteği Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 9: Hastalığa Dair Bilgilendirmenin Yeterliliğine Göre Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 10: Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	44
Tablo 11: Öz Şefkat Düzeyinin Benlik Algısında Değişimi Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi.....	45
Tablo 12: Öz Şefkat Düzeyinin Yaşam Felsefesinde Değişimi Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi.....	46
Tablo 13: Öz Şefkat Düzeyinin Başkalarıyla İlişkilerde Değişimi Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi.....	46
Tablo 14: Öz Şefkat Düzeyinin Beden Algısını Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Kanser Evreleri.....	9
Şekil 2: Kübler Ross Yas Evreleri.....	14



Tezin Başlığı: Meme Kanseri Tanısı Konmuş Kadın Hastaların Öz Şefkat ve Travmatik Büyümeleri Arasındaki İlişki

Tezin Yazarı: Şervan KAPLAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYI

Kabul Tarihi: 09.08.2022

Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 71 (tez) +9(ek)

Anabilim Dalı: Psikoloji

Bilim Dalı: Klinik Psikoloji

Araştırmanın amacı; meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalarda öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bunlara ek olarak meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalarla, meme kanseri tanısı konmamış kadınların öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyinin tanının ilk konulduğu zamana, hastalığa dair bilgilendirmenin yeterliliğine ve aile desteğine göre farklılık gösterip göstermediği de incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında değişen ve Mersin ilinde yaşayan meme kanseri tanısı konmuş 77 kadın hasta ve kontrol grubu olarak meme kanseri tanısı konmamış 77 sağlıklı kadın olmak üzere toplam 154 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği ve araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik verilerini toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu araştırmada, SPSS 22.0 programı kullanılmıştır ve analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır.

Araştırma sonucunda; meme kanseri tanısı konmuş kadınların ve meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı kadınların öz şefkat düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Meme kanseri tanısı konmuş kadınların başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeyi, tanı konmamış katılımcılarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Meme kanseri tanısı konmuş kadınların beden algısı düzeyleri, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyinin kanser tanısının ilk konulduğu zamana göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı, aile desteği ve hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyinin benlik algısındaki değişimi, başkalarıyla ilişkilerde yaşanan değişimi, yaşam felsefesinde yaşanan değişimi ve beden algısını pozitif yönde yordadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Travma Sonrası Büyüme, Öz Şefkat, Beden Algısı

Title of the Thesis: The Relationship Between Self-Compassion and Traumatic Growth in Female Patients Diagnosed with Breast Cancer

Author: Şervan KAPLAN

Supervisor: Asisst. Prof. Dr. Kader Bahayi

Date: 09.08.2022

Nu. of pages: viii(pre text)+71(main body)+9(App)

Department: Psychology

Subfield: Clinical Psychology

The aim of the research is to investigate the relationship between self-compassion, Dec-traumatic growth and body perception in female patients diagnosed with breast cancer. In addition, it was aimed to compare the self-compassion, post-traumatic growth and body perception of women diagnosed with breast cancer and women who were not diagnosed with breast cancer with female patients diagnosed with breast cancer October It is also aimed to examine whether the level of self-compassion of female patients diagnosed with breast cancer differs depending on the time of diagnosis, the adequacy of information about the disease, and family support. The sample of the study consists of 77 female patients with breast cancer diagnosed December the age range of 18-65 and living in Mersin province, and a total of 154 people, including 77 healthy women who have not been diagnosed with breast cancer as a control group. In the study, Post-Traumatic Growth Scale, Self-Compassion Scale, Body Perception Scale and Personal Information Form were used to collect socio-demographic data of the individuals participating in the study. In this study, SPSS 22.0 program was used and analyses were performed through this program.

As a result of the research, it was found that the levels of self-compassion of women diagnosed with breast cancer and healthy women who have not been diagnosed with breast cancer do not differ significantly. It was found that the level of change in the relationships of women diagnosed with breast cancer with others was significantly higher than that of their undiagnosed participants. It has been found that the level of body perception of women diagnosed with breast cancer is significantly higher than that of women who have not been diagnosed with breast cancer. It has been found that the level of self-compassion of women diagnosed with breast cancer does not differ significantly compared to when the cancer diagnosis was first made, but differs significantly depending on the availability of family support and adequate information about the disease. It has been found that the level of self-compassion of women diagnosed with breast cancer positively predicts changes in self-perception, changes in relationships with others, changes in the philosophy of life, and body perception.

Keywords: Breast Cancer, Post Traumatic Growth, Self Compassion, Body Image

GİRİŞ

Kanser hastalığı bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik açıdan etkileyen oldukça ciddi bir hastalıktır. Yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonucunda kanser hastası sayılarının gün geçtikçe arttığı belirtilmektedir (Siegel ve diğerleri, 2015: 11). Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en fazla rastlanan kanser tipidir. Ülkemizde de meme kanseri tanısı alan kişi sayısının gün geçtikçe arttığı ve kanserin diğer türlerine oranla daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir. Meme kanseri, bütün kanser çeşitleri içerisinde %23,4 oranında kadınlarda en fazla rastlanan kanser tipi olarak belirtilmiştir (Gültekin ve Boztaş, 2014).

Meme kanserinin yaygın olarak görülmesinin yanında ölüm ile sonuçlanabilmesinden dolayı da üzerinde fazlasıyla durulması gereken bir sağlık sorunudur. Meme kanseri yaşam süresi ve hastalığın seyri açısından kanserin diğer türlerine göre daha iyi sonuçlar verdiği halde, yaygın bir şekilde görülmesinden kaynaklı olarak ölüm oranı oldukça yüksektir (Özmen, 2008). Meme kanserinin oluşmasında kalıtım, bağışıklık sistemi, psikososyal, biyolojik, çevresel ve hormonal faktörlerin etkili olduğu bilinse de meme kanserli kadınların %70-80'inin bu risk faktörlerini taşımadığı göz ardı edilmemelidir.

Kanser tanısı alan bireylerin fiziksel ve psikolojik durumlarının iyi olmayışı yaşam kalitelerini de olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Faller ve diğerleri, 2017: 1934). Kanser hastalığının tedavisinde önemli bir yere sahip olan psikolojik durum son dönemlerde araştırmalara sıklıkla konu olmaktadır. Ayrıca kanser tanısı alan bireylerin kullandıkları baş etme stratejilerinin genellikle olumsuz olduğu ve psikolojik sağlıklarını kötü yönde etkilediği belirtilmiştir (Moos ve Shaefer, 1993: 12).

Meme kanseri tanısı almanın travmatik bir yaşantı olmasının yanında tedavi süreçleri boyunca da birçok psikolojik zorluk ve sıkıntı yaşanabilmektedir. Hastalar için travmatik bir olay olan meme kanserine verilen tepki kansere yüklenen anlamdan ve hastalığı anlayış biçimlerinden etkilenmektedir. Memenin kadınlığı ve cinselliği temsil eden sembolik bir anlama sahip olmasından ötürü meme kanseri tanısının yaşa, hastalığın bulunduğu evreye bakılmaksızın ruhsal bir krize neden olabileceği

düşünülmektedir. Kemoterapi tedavisi süresince yaşanan saç dökülmesi ve memenin vücuttan alınması olarak bilinen mastektomi yöntemi meme kanseri tanısı konmuş kadınların cinsiyet kimliklerinin üzerinden psikolojik zedelenmelere neden olabilmektedir. Bunların yanında tedavi döneminde veya tedavi sonrasında belirsizliklerin yaşanması, terk edilme korkusu, suçluluk hissi ve bunlara bağlı olarak kaygıların yaşanması hastanın psikososyal yaşamında anlamlı değişimlere neden olabilmektedir (Karabulutlu ve Karaman, 2015).

Kanserin tedavi yöntemleri genel olarak radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi yöntemler olmaktadır (Kızılcı, 1999). Özellikle kemoterapi tedavisinin sonucunda bireylerin kullandıkları ilaçların etkilerine bağlı olarak iştahsızlık, bulantı, kusma, uykusuzluk, cilt ve saç problemleri yaşadığı bilinmektedir. Hastalar söz konusu problemlerin etkisiyle cinsel işlev bozukluğu, ağrı, yorgunluk, kaygı bozukluğu, depresyon, benlik kavramında değişime uğrama gibi belirtiler yaşayabilir ve buna bağlı olarak hastaların yaşamlarına sağladığı uyum aşılabilir, gelecek planlarında ve beklentilerinde bozulmalar yaşayabilir (Al-Ghazal ve diğerleri, 1999). Yaşanan bu belirtiler, meme kanseri tanısı konmuş kadın bireyleri psikolojik ve fiziksel yönden etkilemekte, yaşam kalitelerinin bozulmasına sebep olmaktadır. Tedavi yöntemlerinden olan cerrahi yöntem, vücudun önemli bir kısmının alınmasına sebep olarak fiziksel görünümün değişime ve bozulmasına yol açmakta ve beden algısını değiştirerek benlik saygısını da olumsuz yönde etkilemektedir (Al-Ghazal ve diğerleri, 1999).

Meme kanseri tanısı sonrası kişilerde psikolojik sıkıntıların görülmesinin yanında pozitif yönde değişimlerin de yaşanabileceği bilinmektedir (Joseph ve Linley, 2008: 3). Tedeschi, Park ve Calhoun'un (1998) travma sonucu yaşanan değişimleri anlamak için yaptıkları bir çalışmada travmanın sebep olduğu olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçlarıyla birlikte, olumlu psikolojik sonuçlarını da dikkate almanın travmanın sonuçlarını daha iyi anlamak açısından gerekli olduğu belirtilmiştir.

Tedeschi ve Calhoun'un (1996) detaylı olarak tanımladığı travma sonrası gelişim; tehdit edici unsur taşıyan yaşam olaylarıyla başa çıkma çabası sonucunda deneyimlenen olumlu psikolojik değişimler olarak belirtilmiştir. Travma sonrası büyüme olarak bilinen bu değişimler, kişiyi mücadeleye sevk eden, yaşamdaki

zorlayıcı olaylara karşı deneyimlenen pozitif psikolojik değişimler olarak bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 1).

Travmatik yaşam olaylarının ardından olumlu değişimlerinde yaşanabileceğinin anlaşılmasının ardından travma sonrası büyüme çeşitli örneklerde incelenmiştir. Aynı zamanda travma sonrası büyümenin oluşumuna katkıda bulunan ve oluşumunu engellediği düşünülen farklı değişkenlerle beraber de sıklıkla incelenmeye devam edilmiştir (Karancı ve diğerleri, 2012).

Öz şefkat travma sonrası büyüme ile ele alınan değişkenlerden biridir. Öz-şefkat bireyin kendi çektiği acılardan kaçınma davranışı göstermeden kendini iyileştirmeye odaklanıp acı çekmeye karşı açık olmasını; bu süreçte de bireyin kendi başarısızlık ve yetersizliklerine karşı kendini yargılamaktan kaçınarak anlayışlı bir biçimde kendine yaklaşmayı içermektedir (Neff, 2003). İyi bir psikolojiye sahip olma ve travma sonrası büyüme arasında bulunan ilişkiye, öz-şefkatin de katkısının olacağı düşünülmektedir (Chopko ve Schwatz, 2009).

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalarda öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bunlara ek olarak meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalarla, meme kanseri tanısı konmamış kadınların öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısını karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyinin tanının ilk konulduğu zamana, hastalığa dair bilgilendirmenin yeterliliğine ve aile desteğine göre farklılık gösterip göstermediğinin de incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

- H1: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, benlik algılarındaki değişimi anlamlı biçimde yordamaktadır.
- H2: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, başkalarıyla olan ilişkilerindeki değişimi anlamlı biçimde yordamaktadır.

- H3: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, yaşam felsefelerindeki değişimi anlamlı biçimde yordamaktadır.
- H4: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, benlik algılarını anlamlı biçimde yordamaktadır.
- H5: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür.
- H6: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların travma sonrası büyüme düzeyi, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür.
- H7: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların beden algısı düzeyi, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür.
- H8: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, tanının ilk konulduğu zamana göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
- H9: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, aile desteğine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
- H10: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, hastalığa dair bilgilendirmenin yeterliliğine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Kanser halk sağlığını tehdit eden oldukça ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser birçok türü vardır ve özellikle meme kanseri kadınlar arasında sıkça rastlanan kanser türlerinden biridir. Meme kanserinin görülme yaygınlığının her sene bir önceki seneye göre artış gösterdiği bildirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü'nün, 2018). Kadınlarda rastlanan kanser tipinin yaklaşık olarak %30'luk diliminin meme kanserinden oluştuğu bilinmektedir (Eti Aslan ve Gürkan, 2007: 63). Meme kanseri kadınların fizyolojik ve psikolojik sağlığını doğrudan etkilemektedir. Al-Ghazal ve arkadaşları (1999)'na göre ve hastalığa bağlı olarak kadınlarda cinsel işlevsellikte bozulmalar, yorgunluk, anksiyete, depresyon, benlik algısında değişimler

görülebilmektedir. Bu nedenle meme kanseri tanısı konmuş kadınların sağlığını olumlu yönde etkilemeye yönelik çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Ancak psiko-onkolojinin gelişmeye devam eden dinamik bir alan olması sebebiyle bu alanda yürütülen çalışmalar da çok önemli olmakla birlikte yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Literatüre bakıldığında meme kanseri psikoloji alanında farklı araştırmalara konu olmuştur fakat bu çalışma meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat, travma sonrası büyümeleri ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmaya katılan gönüllü katılımcıların soruları samimi ve objektif bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırmanın evreninin yeterli düzeyde olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmada sorulan soruların gönüllü katılımcılar tarafından net bir biçimde anlaşıldığı varsayılmaktadır.
4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma Mersin ilinde yaşayan 18-65 yaş aralığındaki katılımcılarla sınırlandırılmıştır. Katılımcılara internet üzerinden ulaşılmıştır.
2. Araştırmaya meme kanseri tanısı konmuş bireyler, kontrol grubu olarak da meme kanseri tanısı konmamış bireyler katılmıştır.
3. Araştırma değişkenlerinin ölçümü uygulanan anketlerle sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler

- **Meme Kanseri:** Meme dokusunu meydana getiren hücrelerin olağan dışı ve düzenli olmayacak biçimde hızlı bir yayılım göstermesine neden olan karmaşık bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Makki, 2015).

- **Travma Sonrası Büyüme:** Tehdit edici unsur taşıyan yaşam olaylarıyla başa çıkma çabası sonucunda deneyimlenen olumlu psikolojik değişimler olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).
- **Öz Şefkat:** Kişinin beklenmedik şekilde yaşanan olaylarda kendini sakinleştirebilmesini, kendine olumsuz eleştirilerde bulunmak yerine şefkatle yaklaşmasını sağlayarak yaşadığı duygularla baş etmesinde işlevsel olan bir öz tutum olarak açıklanmaktadır (Germer ve Neff, 2013).
- **Beden Algısı:** Kişilerin kendi bedenini nasıl değerlendirdiğiyle ilişkili bir kavram olarak açıklanmaktadır (Slade, 1994).



BÖLÜM 1: KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ LİTERATÜR

1.1. Kanser

Kanser hastalığı, çağdaş tıbbın ve insanların en güncel sorunlarından bir tanesidir (Özkan, 2007). Kanser hastalığı tüm dünyada ve Türkiye’de ölümle sonuçlanma riski açısından kardiyovasküler hastalıkların ardından ikinci sırada yerini almaktadır (Çetingöz ve diğerleri, 2002).

Kanser, bir dokudaki ya da organdaki hücrelerin düzensiz ve kontrolsüz bir şekilde hızla bölünüp çoğalmasıyla beraber meydana gelen, çevresel faktörlerin ve genetik faktörlerin birleşmesi ile oluşan ölümcül bir hastalık grubudur (Baykara, 2016). Kanser 100’den fazla türü vardır. Williams (1990) kanser türlerini 4 ana başlıkta toplamıştır. Bu başlıklar; Lenfomalar, Lösemiler, Sarkomlar ve kanser türlerinin çoğunluğunu içinde bulunduran Karsinomlar’dır. Kanser hastalığı günümüzün en önemli sağlık problemlerinden birisi olmakla beraber birçok insanın hayatını olumsuz yönde etkilemeye devam ettiği bilinmektedir. İnsan yaşamına olan olumsuz etkilerin ötesinde kanser hastalığı, uzuv kayıplarına ve ölümlere sebep olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2018) 185 ülkedeki 36 kanser tipinin veri analizini yapmıştır. Bu analiz sonucunda Dünya Sağlık Örgütünün raporuna göre 2018 senesinde dünya üzerinde 18,1 milyon bireye kanser tanısı konmuş ve 9,6 milyon birey kanser sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Dünyada her 5 erkekten bir tanesi ve her 6 kadından bir tanesi hayatlarının bir döneminde kansere yakalanmakta, her 8 erkekten bir tanesi ve her 11 kadından bir tanesi ise bu hastalıktan dolayı hayatını kaybetmektedir (World Health Organization, 2018b).

Kanser hastalığının görülme sıklığının; cinsiyet, ırk, yaşam koşulları, sosyoekonomik düzey, coğrafi koşullar gibi pek çok etmene bağlı olarak değişkenlik gösterdiği bilinmektedir. Çocukluk çağından itibaren kanser hastalığı görülse de ilerleyen yaş ile kansere yakalanma riskinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle orta yaşın üstündeki bireylerde kanser hastalığının görülme riskinin fazlasıyla yüksek olduğu belirtilmektedir (DePinho, 2000).

Gültekin ve Boztaş'ın (2014) yaptığı araştırmaya göre erkekler ve kadınlarda en sık rastlanan kanser türleri şöyledir: Erkeklerde; akciğer kanseri, mesane kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanseri, lenfoma, mide kanseri, larinks kanseri, böbrek kanseri, beyin kanseri ve pankreas kanseridir. Kadınlarda en sık rastlanan kanser türü ise şöyledir; beyin kanseri, tiroid kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri, mide kanseri, lenfoma, over, rahim ağzı kanseri ve meme kanseridir.

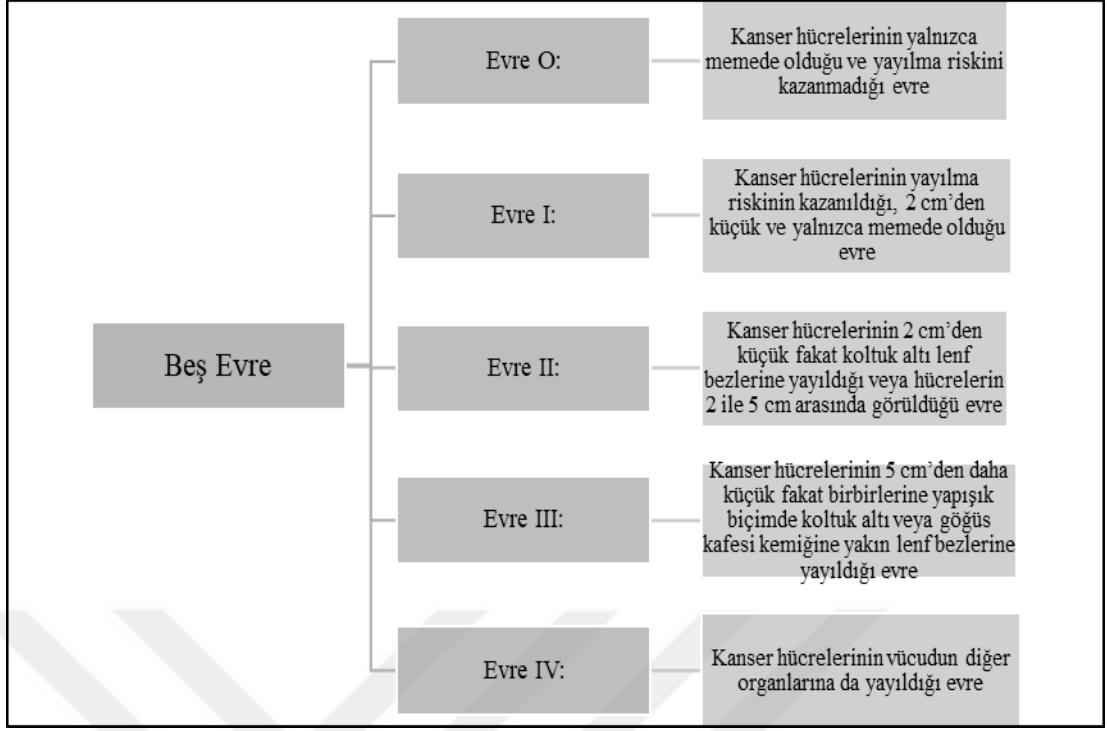
1.2. Meme Kanseri

Kanser, vücuttaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasına ve değişmesine sebep olan hastalık grubudur. Kanser hücrelerinin birçoğu tümör adındaki kitle veya yumrunun bir formudur ve bulunduğu bölgeye göre isimlendirilir (American Cancer Society, 2015: 1). Meme ise kadınlarda süt üretimini sağlayan ve bu amaca uygun olarak farklılaşmış olan bir ter bezidir (Aydıntuğ, 2004: 226). Vücudun başka bölgelerinde görüldüğü gibi memede de kanser görülebilmektedir.

Meme kanseri, meme bölgesindeki süt kanallarıyla beraber süt bezelerini çevreleyen hücrelerin hızla çoğalmasıyla çevredeki diğer dokulara ve vücuttaki diğer organlara yayılıp çoğalmaya devam eden sistematik bir hastalık grubudur (Erdim, 2014: 23).

Meme kanseri hastalığının ilk geliştiği dönemlerde az sayıda olan kanser hücreleri, ilerleyen zamanlarda çevredeki dokulara, lenf kanalları ve kan damarlarında yayılarak koltuk altındaki lenf bezlerine ve diğer organlara yayılabilmektedir (Özmen ve Özmen, 2018: 41). Bu nedenle erken tanı ve tedavi hastalığın seyri açısından hayati önem arz etmektedir.

Hastalığın şiddetine göre beş evresi vardır (Amerikan Kanser Birliği, 2014):



Şekil 1: Kanser Evreleri

Kanserde tedavi yöntemleri olarak genellikle radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır (Kızılcı, 1999). Cerrahi yöntem ve radyoterapi yöntemi kanseri tedavi etme maksadıyla uygulanırken kemoterapi yöntemi ve hormon tedavisi ise genel olarak kanserin kontrol altına alınabilmesi maksadıyla uygulanmaktadır (Amerikan Kanser Birliği, 2019). Cerrahi yöntemler meme koruyucu ameliyatı ve radikal mastektomi olarak iki farklı biçimde uygulanmaktadır. Mastektomi yönteminde; meme dokusu, meme ucu da dahil olmak üzere tamamen alınmaktadır. Meme koruyucu ameliyatlarında da kanser hücresi olan memenin belirli kısımları alınmaktadır (Moulder ve Hortobagyi, 2008).

Radyoterapi, cerrahi yöntemlerden sonra meme dokusunda olan kanser hücrelerini yok edebilmeyi amaçlayan tedavi yöntemidir. Genel olarak yorgunluğa, cildin kızarmasına/kurumasına, kaşınmaya vb. etkilere neden olabilmektedir. Kemoterapi ise ilaç kullanılarak bölünen kanser hücrelerini yok edebilmek ve tekrar üremelerini engellemek için kullanılan tedavidir. Saç dökülmesi, iştahsızlık gibi yan etkilerinin ilaç türü ve dozuyla bağlantılı olarak kişilerarası değişiklik gösterebildiği ve kimi hastalarda oldukça şiddetli yan etkilerin görülebildiği belirtilmektedir. Hormon tedavisi ise pozitif hormon reseptörüne sahip meme kanseri tanısı alan hastalarda

uygulanmaktadır. Bu tedavi yönteminde meme kanserinin oluşumundaki faktörlerden biri olduğu düşünülen östrojen hormonu baskılanarak kanser hücrelerinin üremesi ve büyümesi engellenmektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2019; Moulder ve Hortobagyi, 2008)

1.3. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri tüm dünyada en fazla karşılaşılan kanser tiplerinden biridir. Kadınlarda rastlanan kanser tipinin yaklaşık olarak %30'luk diliminin meme kanserinden oluştuğu bilinmektedir (Eti Aslan ve Gürkan, 2007: 63).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2018) verilerine bakıldığında meme kanserinin görülme yaygınlığının her yıl biraz daha artış gösterdiği bilgisine rastlanmaktadır. Meme kanseri sonucunda hayatını kaybeden bireylerin %15 oranında arttığı araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Coğrafi bölgelere göre görülme sıklığı değişen hastalığın her sene %1,5 oranında artış gösterdiği görülmektedir (Babacan Gümüş, 2006: 108).

GLOBOCAN verilerine göre; 2020 yılı içerisinde 19,3 milyon kişi kanser tanısı aldığı ve 9,9 milyon kişinin ise kanser sebebiyle vefat ettiği bildirilmektedir. Ayrıca yeni hastaların %11,7'si meme kanseri tanısı aldığı ve vefat eden 9,9 milyon kişinin %6,9'unu meme kanseri hastalarının oluşturduğu belirlenmiştir (Sung ve ark., 2021). Desantis ve arkadaşları (2019), Amerikalı kadınlarda cilt kanseri haricinde meme kanserinin en yaygın tanı konulan kanser olduğunu ve kadınların vefat etmesinde akciğer kanseri sonrasında ikinci neden olarak yer aldığını belirtmektedir.

Türkiye'de akciğer kanseri sonrasında en sık görülen ikinci kanser türünün meme kanseri olduğu dikkat çekmektedir. Verilere göre 2020 yılındaki meme kanseri tanısı alan 24.175 kişi olduğu, 7.161'inin meme kanseri nedeniyle vefat ettiği ve son beş sene içerisinde görülme sıklığının 83.973 olduğu bildirilmektedir (IARC, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (2019)'nün raporunda; Türkiye'de 2012'de 15.230 kadının meme kanseri tanısı aldığı, 2018'de ise 22.345 kadının meme kanseri tanısı aldığı ve 2040 yılında ise tanı alan kadın sayısının 32.371'e yükseleceği öngörüldüğü belirtilmektedir.

Meme kanserinin görülme sıklığının ve ölüm istatistiklerinin ülkeler arasında farklılık gösterdiği görülmektedir. Kuzey Amerika'da, Avustralya'da, Kuzey ve Batı Avrupa'da hastalığın görülme sıklığının yüksek düzey, Orta Avrupa'da, Doğu Avrupa'da ve Güney Amerika'da orta düzey, Doğu Afrika'da, Orta Asya'da ve Orta Amerika'da ise görülme sıklığının düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir. Ölüm istatistikleri bakımından ise meme kanseri sebebiyle vefat eden hasta sayılarının ise Afrika'da ve Güney Asya ile Orta Asya'da daha yüksek olduğu bildirilmektedir (DeSantis ve ark., 2015). Bu açıdan gelişmiş ülkelerdeki meme kanseri yaygınlığının ve meme kanseri nedeniyle vefat edenlerin gelişmekte olan ülkelere göre daha düşük olduğu ifade edilebilir.

Gelişmekte olan ülkelerdeki meme kanserine yönelik tedaviler yetersiz olabilmekte veya kadınların tedaviye ulaşmaları zor olabilmektedir. Aynı zamanda kanser tanısı alan kadınların demografik niteliklerinin de kanser tarama programına başvurularını etkileyebilmektedir. Özellikle kırsal yerlerde yaşamını sürdüren kadınların, şehirlerdeki kadınlara oranla daha ileri evrelerde tanı almaları sebebiyle hayatta kalmalarının daha az oranda olduğu belirtilmektedir (Robsahm ve Tretli, 2005).

1.4. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin gelişmesine sebep olan birden fazla faktör bulunmaktadır. Hastalığın oluşmasına sebep olan bütün faktörler risk faktörü olarak görülmektedir. Risk faktörlerinden bazıları değiştirilemez risk faktörleridir. Bazıları ise kansere yol açan çevresel maddelerdir. Kansere sebep olan diğer faktörler ise bireyin yaşam tarzı ile ilişkili değiştirilebilir faktörlerdir (Karayurt, 2014: 617).

Kadın olmak meme kanserinin en önemli risk faktörlerindedir (Koçak ve diğerleri, 2011: 48). Meme kanserinin erkeklerde daha nadir görüldüğü ve erkek cinsiyetinin toplumdaki meme kanserlerinin %0,7'lik dilimini oluşturduğu belirtilmiştir (Jemal ve diğerleri, 2004: 17). Koçak ve arkadaşları (2011)'na göre yaşamı sürecince her sekiz kadından biri meme kanserine yakalanma riskine sahiptir. Kadın ve erkek cinsiyetindeki meme kanserli hastaların tümör çeşidinin, insidans ve sağkalım açısından karşılaştırılmasının yapıldığı bir çalışmada meme kanserli kadınlara tanı

konmasının erkek hastalara oranla daha erken yaşta olduğu bilgisine rastlanmıştır (Hill ve diğerleri, 2005: 775).

Kişilerin yaşı, meme kanseri için risk faktörleri arasında görülmektedir. Kanser riski, yaşın artması ile yükselmektedir. Hastalık riski 35 ile 39 yaş arasında %0,3'e 40 ile 45 yaşında ise %0,6'ya yükselbilmektedir (Demirkazık, 2014). Meme kanseri 20 yaş öncesinde nadir görülmekte olup ortalama 30 ve 40'lı yaşlar arasında oldukça artış göstermektedir. 50-60 yaşları arasında risk düzeyinin daha fazla yükseldiği, yaşın daha da ilerlemesi ile en yüksek düzeye çıktığı bilinmektedir (Eti Aslan ve Gürkan, 2007: 64). Türkiye'de ise kadınların kanser tanısı aldığı yaş aralığının çoğunlukla 50 ile 69 yaş olduğu bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017: 44).

Meme kanseri hastalığının risk faktörlerinden bir diğerinin ise yaşanılan ülke olduğu dikkat çekmektedir. DeSantis ve arkadaşları (2015)'na göre gelişmiş ülkelerdeki kadınlarda meme kanseri riski belirli faktörlerle ilişkilidir ve bu faktörler; geç hamilelik, obez olma, hareketsiz yaşam tarzı olarak sıralanmaktadır. Meme kanseri nedeniyle ölen kadın sayısının düşük olmasının ise bu ülkelerdeki erken tanının ve etkili tedavinin daha yaygın olmasıyla ilgilidir (Kayahan ve ark., 2012).

Meme kanseri tanısı konmuş hastaların %5-10'luk diliminin ailelerinde de bu hastalığın olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2006: 21). Moleküler genetik alanında son zamanlarda yapılan çalışmaların sonucunda kanser kalıtımına neden olan farklı türde genler belirlenmiştir. Değişim yaşamış olan bu genlere sahip olan insanların risk düzeylerinin arttığı bilgisine rastlanmıştır (Koçak ve diğerleri, 2011: 48). Ailesinde meme kanseri hastalığı olan bireylerde çoğunlukla BRCA1 ve BRCA2 genlerinin bulunduğu görülmektedir. Yine bu bireylerde Cowden sendromundan sorumlu PTEN gen hücrelerinin ve Li-Fraumeni sendromundan sorumlu olduğu bilinen TP53 geninin mutasyonuna da rastlanmıştır (Ellisen ve Haber, 1998: 430).

American Cancer Society (2019) meme kanseri açısından risk faktörlerini daha genel biçimde ele almıştır. Bu risk faktörlerini; kadın olmak, yaşın yükselmesi, aile içerisinde meme kanseri öyküsünün olması, erken regl olmak, geç menopoza girmek, geç gebelik öyküsü, emzirmemiş olmak, beslenme biçiminin sağlıklı olması, yüksek

kilo, yüksek östrojen ve progesteron hormonu, fiziksel aktivitelerin yetersiz olması, alkol ve sigara kullanımının olması olarak sıralamaktadır.

Meme kanserinde risk faktörlerinin belirlenmesi; erken tanı alınması, etkili tedavinin görülmesi ve nüksün önlenmesi açısından önemli rol üstlenmektedir. Özellikle kontrolü mümkün faktörlerin önlenmesine dair müdahaleler; kanser oluşumunda veya nüksünde kullanılan etkili yöntemlerden biridir (Draper, 2006).

1.5. Meme Kanseri Hastalığının Psikolojik Boyutları

Bireylerde kanser tanısının konulması anından itibaren bazı psikolojik problemler oluşabilmektedir. Hastalığın oluşumuyla beraber zorlu tedavi süreci ve hastaların fiziksel olarak zorlayıcı belirtiler yaşaması günlük yaşamın gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmede birtakım aksamalara neden olabilmektedir. Tanı konmuş hastaların yaşadığı psikolojik rahatsızlıklar sırasıyla şu evrelerle kendini göstermektedir:

- Hastalığı reddetme ve hastalığın varlığına inanma güçlüğü çekme.
- Hastalık sonucu oluşan panik, kaygı ve korku duyguları ile hastalığı reddetme.
- Hastalığa yönelik kızgınlık ve isyan gibi duygular yaşama.
- Ölüm korkusu nedeniyle tepkili olma.
- Hastalığı kabullenme ve yeni hayata uyum sağlama.
- Güven ve destek arayışı.

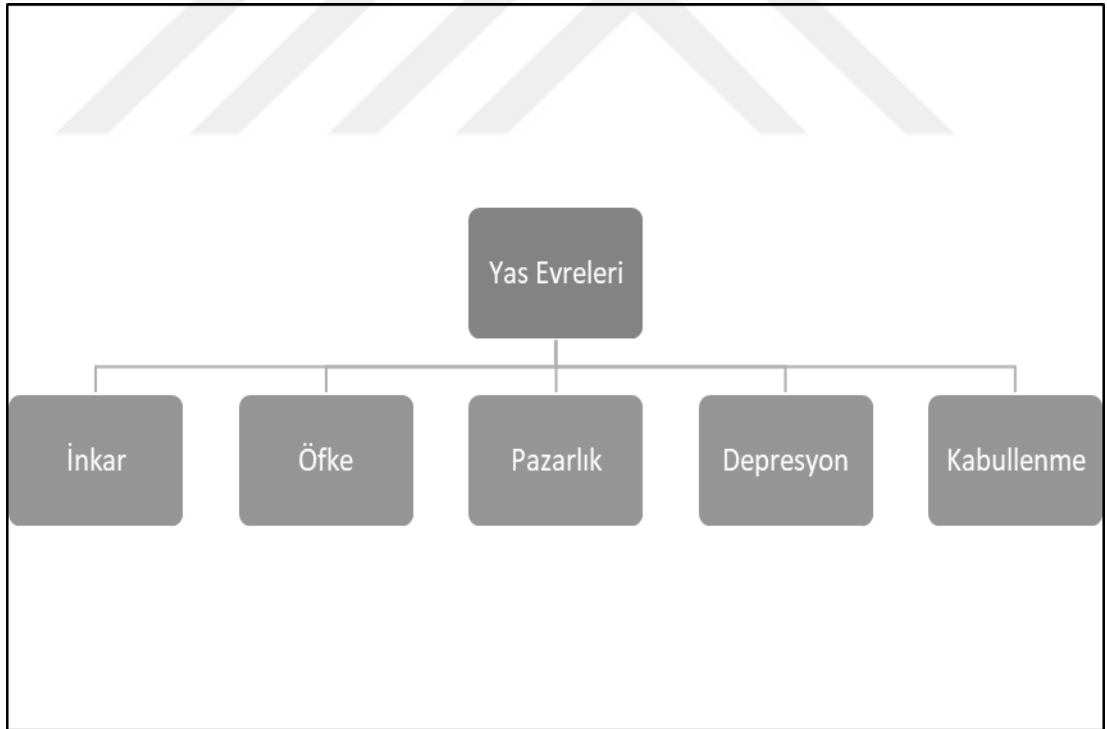
Hastalık tanısının koyulması esnasında bireylerde oluşan evreler sırasıyla şöyledir:

- Şok,
- İnkâr,
- Kaygı,
- Kızgınlık,

- İsyân,
- Depresif mizaç

Kübler-Ross'un (1969) hastalarla yaptığı çalışmalar, kayıp ve yas olgusunu psiko-onkoloji alanında gündeme getirmiştir. Ölüm ve sağkalım arasında gidip gelen bir yaşantı olarak ifade edilen kanserin, içerdiği çoklu kayıplardan dolayı yas tepkileri bakımından ele alınması gereken bir olgu olduğu belirtilmektedir (Muzzin ve diğerleri, 1994). Araştırmacılar, kanser tanısı konmuş hastalarda, yas belirtilerinin görülme ihtimalinin göz ardı edilmemesi gereken bir durum olduğunu belirtmektedir (Lacey, 2011).

Kübler-Ross'a göre sevilen birinin kaybı veya ölümcül bir hastalığın meydana gelmesi durumunda bireyler yas süreci olarak bilinen bir dizi aşamadan geçmektedir. Kübler-Ross "*inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme*" evreleri olarak yasin beş evresi olduğunu belirtmiştir:



Şekil 2: Kübler Ross Yas Evreleri

- İnkâr evresinde kişi kayıp yaşadığını bilmekte fakat acısını hafifletmek için yaşadığı kaybı reddetmektedir (Kübler-Ross ve Kessler, 2005). Kübler-Ross ve Kessler'in (2005) görüşüne göre inkâr aşamasında ilk olarak şok tepkisi gösterilmektedir. Birey "*onu kaybettiğime inanamıyorum.*" dediğinde kaybı gerçek anlamda inkâr ediyor değildir. Bu tepki şok edici duruma karşı zaman kazanmak ve alışabilmek için organizmanın verdiği koruyucu bir tepki olmaktadır. Bu sürecin geçici olması beklenmektedir. İnkâr süreci uzadığı takdirde yas patolojik bir hal alabilmekte ve benlik bütünlüğüne zarar vererek psikotik bir durumun yaşanmasına neden olabilmektedir.
- Kübler-Ross'un belirttiği yas evrelerinden bir başkası olan öfke evresi, inkâr süreci bittikten sonra meydana gelmekte ve bireyin "*Neden ben*" gibi sorular sormasına neden olmaktadır (Kübler-Ross, 1969). Bu aşamada durumun sorumlusu aranmakta ve nedenler sorgulanmaktadır. Bu aşamaya isyanda eşlik edebilmekte ve "*Bunu hak etmedim*" şeklinde cümleler kurulabilmektedir.
- Pazarlık evresi, kişinin mucizevi bir şekilde iyileşme beklediği ve bu gerçeğin değişmesini beklediği evredir. Birey bu evrede "*geçmişte neler yapmış olsaydım daha iyi olurdu*" gibi sorgulamalar yapabilmektedir. (Kübler-Ross, 1969). Bu evrede pazarlık içeren düşüncelere sıklıkla rastlanmaktadır.
- Kübler-Ross (1969) depresyon evresini "*ağırılık hissi*" şeklinde tanımlamaktadır. Birey bu dönemde çaresizliği tamamen kabul etmekte ve acı duymaktadır. Bu evrede içe kapanma, üzüntü duyma ve yalnızlaşma gibi durumlara sıkça rastlanmaktadır.
- Kabullenme evresinde kişi, kaybı kabullenmekte ve yeni ilişkiler kurmaya başlamaktadır. (Kübler-Ross, 1969). "*Bundan sonra ne yapabilirim*" gibi soruların sorulduğu bu evrede birey hayata farklı bir bakış açısı geliştirerek devam etmektedir.

Kanserin kendisi kadar tedavisi de kişileri fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz etkileyebilmektedir (Helgeson ve diğerleri., 2004; Pederson ve diğerleri, 2010). Eklem ve kas ağrılarının, kol ve omuz ağrılarının, sıcak veya soğuk basmalarının meme

kanserinde en yaygın görülen fiziksel belirtiler olduğu belirtilmektedir. Meme kanseri tanısı konmuş hastalarda en sık görülen ruhsal belirtilerin ise; anksiyete, depresyon, uyku problemleri, cinsel işlevselliğin bozulması, beden algısına dair sorunlar, ölüm korkusu, öfke ve çaresizlik hisleri olarak açıklanmaktadır (Cappiello ve diğerleri 2007; Tünel ve diğerleri, 2012).

Kanser hastalarının kemoterapi tedavisi sonrasında kullanılan ilaçlara bağlı şekilde iştahsız olma, mide bulantısı, uyku problemi yaşama, ciltleriyle ve saçlarıyla ilgili sorunlar yaşama gibi durumlar gözlemlenmektedir. Hastalarda bu yaşanan sorunlara bağlı olarak cinsel işlevsellikte bozulmalar, yorgunluk, anksiyete, depresyon, benlik algısında değişimler görülebilmektedir (Al-Ghazal ve diğerleri, 1999). Meme kanseri tanısı alan hastalarda depresyon belirtilerinin görülme yaygınlığının %1,5 ile %46 arasında olduğu belirlenmiştir (Massie, 2004).

Meme kanserinde hastaların bir çoğunun hastalığı kontrol edememeye bağlı olarak ve hastalığın yarattığı belirsizliklerden kaynaklı olarak kaygı hissettikleri görülmektedir. Aynı zaman hastaların kendilerini daha az çekici ve kadınsı hissetmeleri, kilo almalarından ötürü rahatsız olmaları, gündelik yaşamdaki aktiviteleri sürdürmekte zorlanmaları da görülebilmektedir (Llewellyn, 2005; Schmid-Büchü ve ark., 2011).

Meme kanseri tedavisinde tedaviye yönelik farklı yöntemler kullanılmaktadır ve kadınlar üzerinde bu yöntemler farklı etkiler yaratabilmektedir. Örneğin; mastektomi yönteminin ve meme koruyucu cerrahi yöntemlerin hastaları farklı biçimde etkilediği belirtilmektedir. Mastektomi yönteminde meme dokusu tamamen alınmaktadır ve bu durum kadınların beden algılarını etkileyerek depresyon ve uyum bozukluğu vb. ruhsal sorunlar geliştirmelerine neden olabilmektedir (Cohen ve ark., 2000; Heidari ve Ghodusi, 2015).

Yapılan bir çalışmada, mastektomi tedavisi gören kadınların hayal kırıklığı, kendini eksik hissetme üzüntü ve korku gibi duygular yaşadığı belirlenmiştir (Fouladi ve ark., 2013). Hilakivi ve arkadaşları (1994) benzer şekilde, mastektomi tedavisi olan kadınların memesini kaybetmesinin, daha yüksek düzeyde kaygı ve cinsel yaşamında problemler yaşamasına sebep olabildiğine değinmektedir. Hormon tedavisinin ise

hastaların sözel belleği ve bilgi işleme hızını etkileyebilmektedir ve bilişsel süreçleriyle ilgili bozulmalara neden olabilmektedir (Jenkin ve ark., 2004).

1.6. Travma Sonrası Büyüme

Travma başta çaresizlik olmak üzere benzer olumsuz duyguların eşlik ettiği, kişilerin dünyaya ilişkin varsayımlarının önemli bir şekilde sarsıldığı, kişilerin duygusal, bilişsel ve fiziksel işlevselliğine bozucu bir etkiye sahip olan olaylar şeklinde tanımlanmaktadır. DSM-5'e göre travmatik yaşam olayları "ölüme şahit olma ya da kişinin kendisine karşı bir ölüm tehdidinin varlığı, ağır yaralanmaların ya da kişinin bedensel bütünlüğüne yönelik herhangi bir tehdidin varlığı aynı zamanda bu tehdidi bir yakınının yaşadığına şahit olma ve öğrenme" şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2013). Trafik kazaları, cinsel taciz ve istismar, terör saldırıları, ölümcül hastalıklar, doğal afetler, işkence ve fiziksel saldırı gibi travmatik olaylar beklenmedik bir zamanda oluşup kişilerin baş etme mekanizmalarını devre dışı bırakmaktadır. Bunun sonucunda da çaresizlik duygularını tetikleyip büyük yaşam değişimlerine sebep olabilmektedir (APA, 2013).

Travmatik olayların yaşanmasıyla olumsuz sonuçların yanında, olumlu sonuçların da gerçekleşmesi söz konusudur. Hatta genellikle zorlayıcı yaşantıların sonucunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin beraber yaşandığı belirtilmiştir (Calhoun ve Tedeschi, 2004: 94). Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından travma sonrası büyüme durumu zorlayıcı yaşam koşulları ile mücadele ettikten sonra ortaya çıkan pozitif değişiklikler olarak tanımlanmıştır. Ruh sağlığı çalışmaları ile, travmanın ardından meydana gelen olumlu özelliklerin başka bir deyişle büyümenin sistematik bir şekilde incelenmesi 1980'li yıllara uzanmaktadır. Travmanın patolojik yönü 1980'li yıllara kadar geleneksel bir şekilde ele alınmıştır (Joseph, Murphy ve Regel, 2012: 317). Dolayısıyla daha çok depresyon, intihar, panik bozukluk, fobiler, travma sonrası stres bozuklukları, travmatik stres gibi patolojik değişkenlerin incelendiği belirtilmektedir. 1980'li yıllara kadar, travma sonrası oluşan olumlu değişimlerin nadir olarak araştırıldığı görülmektedir. Bu olumlu değişimler genellikle başa çıkma şekli olarak veya travmatik yaşantının birçok özelliğinden bir tanesi olarak ifade edilmiştir (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998).

Travma yaşantısının bireyler üzerindeki olumlu etkilerinin incelenmesi 1990'lı yılların ortalarında hız kazanmaya başlamıştır (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Yapılan alışmalar; HIV virüsü taşıyan kişiler, engelli çocuğu veya çocukları olan aileler, askerdeki kişiler, kayıp yaşamış olan kişiler, trafik kazası geçirmiş olan kişiler, cinsel taciz mağdurları, depremzedeler, çocukluk zamanında tacize maruz kalmış olan ocuk ve ergenler, bulunduğu yerden zorla gönderilmiş olan kişiler ve kanser hastaları ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaların sonucunda, travma sonrası büyümenin birçok farklı travmatik olayla, farklı gruplarda görüldüğü belirtilmiştir. Travma sonrası büyümenin araştırılması gerektiği iki nedenle açıklanmaktadır. Bunlardan birincisi travmanın yalnızca olumsuz sonuçlarına odaklanılmasının, travmaya verilen tepkilerin tam anlamıyla anlaşılmasına neden olması şeklinde ifade edilmektedir. Travmanın sistematik bir şekilde ele alınabilmesi için olumlu ve olumsuz etkilerinin beraber ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Linley ve Joseph, 2004: 11).

Travma sonrası büyümenin araştırılmasının ikinci nedeni ise bu alanda çalışan uzmanların danışanların yaşadığı travmanın olumsuz etkilerinin yanında, olumlu etkilerinin de olduğunun farkında olmaları gerektiğidir (Calhoun ve Tedeschi, 2008: 331). Travmatik olayların sonucunda yaşanan olumlu değişimlerin üzerinde durulmasının, bireylerin karşısına çıkabilecek zorlayıcı yaşam olaylarıyla baş etmelerinde oldukça önemli bir katkısının olduğu vurgulanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 227). Dolayısıyla psikolojik danışmanlık sürecinde travma sonrası büyüme yaşantısının kolaylaştırılmasının terapötik süreçte oldukça önemli bir hedef olarak ele alınılmasının gerekliliği belirtilmiştir (Linley ve Joseph, 2004: 12).

Travmatik bir olayın sonucunda travma yaşayan bireylerin %40- 70'inin faydalı deneyimler kazandıkları belirtilmiştir (Malhotra ve Chebiyan, 2016: 110). Yapılan araştırmaların sonucunda travmatik yaşantının ardından büyüme ve acının bir arada yaşandığını görülmüştür (Frazier, Conlon ve Glaser, 2001: 1048). Klinik alışmalar ve araştırmaların yanında, acı duymanın bireylere olumlu katkılarının olduğu düşüncesi eski dini kaynaklarda da belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 2).

1.7. Travma Sonrası Büyümenin Etkileri

Travma sonrası büyüme sonucunda etkilenen beş farklı alan vardır (Tedeschi ve diğerleri,1998). Travma sonrası büyüme yaşayan birey yaşamı daha çok takdir edebilir, önceliklerini değiştirebilir, eskiye oranla daha yakın ilişkiler kurabilir, hayatındaki yeni olasılıkları değerlendirebilir, kendi gücünün daha fazla farkına varabilir ve psikolojik olarak gelişebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Hayatı daha fazla takdir etme ve önceliklerin değişmesi ile birey hayatta yaşadığı küçük şeylerden dahi tat almaya başlayabilir, daha önce fark edemediği ve günlük hayatın bir parçası olan herhangi bir şey birey için mutluluk kaynağı olabilir. Bunun yanında birey travmatik yaşantının ardından yakın ilişkilerine eskisine oranla daha fazla değer vermeye başlayabilir. Bunun dışında birey travmatik yaşantı sonrasında hayatta her şeyin üstesinden daha kolay gelebileceği gibi bir inanç geliştirebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Son olarak da travma yaşantısı sonucunda dinsel inançlarda artış olabilir veya tümünden yok olabilir.

Travmatik yaşantının ardından neler yaşanabileceğini anlayabilmek için yaşanan duruma ve bu durumu yaşayan kişiye bütün olarak bakmak gerekir. Travmatik olayın ardından meydana gelebilecek durumlardan yalnızca olumsuz olanların değerlendirilmesi yaşanan durumun bütününe görmeye engel olmaktadır. Linley ve Joseph (2004) yaptıkları bir çalışmada 39 deneysel çalışmayı değerlendirmiş ve bu çalışmalarda travmadan veya kötü bir yaşantının ardından olumlu yönde değişim bildirildiğini belirtmiştir. TSB sürecinde kişilerarası ilişkilerde değişimi belirten; empati kurma yeteneğinde gelişme, şefkat duygusunda artma, benzer problemler yaşayan bireylere yardım etme isteği ve genel olarak bütün ilişkilerde yakınlık duygusunun kendini göstermesi gibi değişimler gözlenmiştir. (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

1.8. Travma Sonrası Büyüme ve Kansere Hastalığı

Kanser hastalığı, tanının konulması ile hasta olan kişilerin ve hasta yakınlarının hayatında köklü değişimlere ve hayatlarında kriz ortamının yaşanmasına sebebiyet veren bir olgudur. Bu süreçte, hem kanser tedavisi ile ilgili ciddi kararların alınması hem de tedavi sürecinin getirisi olan artan stres düzeyi ve duygusal çöküntülerle baş

edilmesi gerekmektedir. Bu durumda da kanser hastalarının travmatize olması kaçınılmazdır (Tacon, 2011).

Yapılan çalışmaların sonucunda kanser hastalarında travma sonrası büyümenin de gelişebileceği gözlemlenmiştir. Kanser hastalarında gelişen travma sonrası büyüme olgusu; hastalığın türü, hastalığın bulunduğu bölge, hastalığın süresi, hastalığa uyum süreci, görülen belirtiler, hastanın fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon durumu, yaşadığı sorunlarla baş etme becerisi, hastanın kültürel ve dini tutumları, hastaya duygusal destek verebilen bireylerin olup olmadığı ve tedavi sürecinde bulunan sağlık ekibi gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebildiği belirtilmiştir (Kadan – Lottick ve diğerleri, 2005)

Fallah ve diğerleri (2012) tarafından kanser hastalarına yönelik yapılan bir çalışmada hastalığı atlatan bireylerde kendini geliştirme duygularına sahip olma, problem çözme ve pozitif düşünme becerilerinde gelişim, kendini ifade etme yeteneğinde artış, kişilik özelliklerini ve kişisel potansiyelleri fark etme, özgüven duygusunda artış, esnek bakış açısıyla hareket etme, kendi bedenine güven duymada artış gibi değişimler gözlemlenmiştir.

Lechner ve diğerleri (2003) travma sonrası büyümeyi inceledikleri bir çalışmada yaş, evlilik durumu, eğitim düzeyi, gelir, cinsiyet, iş durumu gibi sosyodemografik değişkenleri ele almıştır. Yapılan bu çalışmanın sonucuna göre yaşın travma sonrası büyüme ile negatif ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Genç hastaların yaşlı hastalara oranla daha fazla travma sonrası büyüme geliştirdiği gözlemlenmiştir. Cinsiyet eğitim düzeyi, evlilik durumu, iş durumu ve gelir düzeyi gibi değişkenler ile travma sonrası büyümenin anlamlı bir ilişkisinin olduğu bilgisine rastlanmamıştır. Farklı türde kanser hastalığı yaşayan bireylerle yapılan bir çalışmada ise cinsiyet ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bilgisine rastlanmamıştır (Ho, Chan ve Ho, 2004).

Lechner ve diğerleri (2003) farklı kanser tiplerindeki ve kanserin dört farklı evresindeki hastalardan veri toplayarak bir çalışma yapmıştır. Yapılan bu çalışmaya göre ilk kez tanı aldığında kanserin ikinci evresinde olan hastaların hastalığın birinci ve dördüncü evresinde olan hastalara oranla daha fazla travma sonrası büyüme

belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hastalığın ikinci ve üçüncü evresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tomich ve Helgeson (2004)'un meme kanseri hastaları ile yaptığı çalışmada ise birinci, ikinci ve üçüncü evrede olan meme kanseri hastaları ele alınmıştır. Yapılan bu çalışmada hastalığın bulunduğu evre ile travma sonrası büyümenin arasında anlamlı bir ilişkinin olduğuna rastlanmıştır. İkinci evrede olan meme kanseri hastalarının hastalığın üçüncü evresinde olan hastalara oranla anlamlı olarak daha fazla travma sonrası büyüme geliştirdiği gözlemlenirken üçüncü evredeki hastaların ortalamalarının diğer iki evredekilere oranla daha yüksek olmasına karşın görülen bu farkın anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir.

Carver ve Antoni (2004) meme kanseri tanısı konmuş bireylerle yürüttükleri bir araştırmada kanserin bulunduğu evre ile travma sonrası büyüme arasında bulunan ilişkiyi incelemişlerdir. Tanı sırasında kanserin ileri aşamalarında olan hastaların, tanı sırasında kanserin ileri aşamalarında olmayan hastalara oranla daha fazla travma sonrası büyüme olgusu geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Kuramlar, travma sonrası büyümenin meydana gelmesi için zamana ihtiyaç duyulduğunu bildirmektedir. Bu süre içerisinde birey travmayı hazmetmiş olmalı ve yaşadığı travmanın üzerine düşünmeye başlamalıdır. Bu sebeple tanı sonrası geçen sürede travma sonrası büyüme sonuçlarını etkileyebilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda tanıdan itibaren geçen süre ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilirken (Lechner ve diğerleri, 2003) bazı çalışmalarda ise geçen sürenin travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Carver ve Antoni, 2004).

Mols ve diğerleri tarafından meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada TSB sürecinde kişilerarası ilişkilerde yaşanan gelişim, ilk sırada görülen gelişim alanı olarak belirtilmiştir. (Mols ve diğerleri, 2009)

Meme kanseri tanısı konmuş bireylerle yapılan başka bir çalışmada ise hastalığı yenmiş bireylerle çalışılmış ve tedavi sürecinde kemoterapi alan bireylerin kemoterapi almayan bireylere oranla daha fazla travma sonrası büyüme bildirdikleri gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada fiziksel belirtilerin sayısı ile travma sonrası büyüme durumları arasında olumlu yönde bir ilişkinin geliştiği gözlemlenmiştir

(Bower ve diğeri, 2005). Tedeschi ve Calhoun (2004)'un belirttiği travma sonrası büyüme modeline göre de tedavi sürecinde kemoterapi alan hastaların almayan hastalara oranla daha fazla travma sonrası büyüme gösterdiği bildirilmiştir.

1.9. Öz-Şefkat

Pozitif psikolojiye yönelik çalışmaların artması ile bireylerin olumsuz yönlerine ve psikolojik açıdan yaşadığı zorluklara odaklanmak yerine daha olumlu özelliklerine ve onları güçlendiren yönlerine dikkat çekilmektedir. Pozitif psikoloji amacına uygun olarak bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya ve yaşanabilecek psikolojik sorunların önüne geçmeye yardımcı olabilecek bilgeliik, umut, iyimserlik ve yaratıcılık gibi olumlu kişilik özelliklerini güçlendirmeye odaklanmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Pozitif psikolojinin kavramlarından biri olan öz-şefkati anlayabilmek için “şefkat” kavramının ne olduğunu bilmek gerekmektedir. Şefkat genel olarak herhangi bir bireyin acısına ortak olmayı, şefkat duymak ise acı çeken herhangi birine yönelik duygu gelişimini ifade etmektedir (Germer, 2009). Başka bireylerin yaşadığı acıyı fark etmeyi ve bu acıyı dindirme arzusunda olmayı içeren şefkat, başarısızlık yaşanan veya hatalı olunan durumlarda anlayışlı olmayı, yapılan hataların bireylerin ortak deneyimlerinden olduğunu bilmeyi ve bireyin duygu akışına izin vermeyi gerektirmektedir. Öz-şefkat ise bireyin diğeri insanlara yönelik hissettiğı şefkat duygusunun içinde kendisini de barındırabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003)

Öz-şefkat, bireyin kontrolünün dışında yaşanan olaylarda kendini sakinleştirebilmesini, kendine olumsuz eleştirilerde bulunmak yerine şefkatle yaklaşmasını sağlayarak acısıyla baş etmesinde işlevsel olan bir öz tutum olarak bilinmektedir (Germer ve Neff, 2013). Öz şefkatli bireyler, yaşadığı olumsuz bir olay sonrasında kendini suçlamaz, yaşadığı olumsuz tecrübenin insanlığın ortak bir durumu olabileceğinin farkındadır. Aynı zamanda öz şefkatli bireyler kendi yetersizlikleri ve başarısızlıkları karşısında kendilerine şefkatle yaklaşmaktadırlar (Neff ve Beretvas, 2013). Bireyler başka insanlara karşı şefkatle yaklaşabilirken kendilerine acımasızca

yaklaşma eğiliminde olabilirler. Öz-şefkati yüksek olan bireyler ise kendilerine her koşulda nezaketle yaklaşabilirler (Neff, 2011).

Öz şefkat bireyin kendi yaşadığı sorunlardan kaçınmayarak kendini iyi etme maksadıyla acı çekmeye karşı açık olmasını; acı çekme sürecinde de kişinin kendi başarısızlıklarına ve yetersizliklerine karşı yargılamadan uzak olmasını, kendisine karşı anlayışlı yaklaşmasını içermektedir (Neff, 2003). Öz-şefkat, zorlu yaşam koşullarını veya kişisel yetersizlikleri göz önüne alarak benlikle ilişki kurabilmenin uyarlanabilir bir yoludur (Neff ve McGehee, 2010).

Hata yapmanın, acı duymanın ve kusursuz olamamanın insanlığın doğal bir durumu olduğunu vurgulayan öz şefkat, bireyin kendisini her haliyle kabul edebilmesini ve kendisine karşı sevecen olmasını sağlayan bir tutum olarak belirtilmektedir. Öz-şefkat duygusuna sahip olan bireyler yaşadıkları problemleri yalnızca kendilerinin yaşamadığını bilmekte olup, yaşadıkları bu problemlerin ortak bir insanlık deneyimi olduğunu kabul etmekte, aynı zamanda benliklerine dengeli bir biçimde yaklaşmaktadırlar (Neff, 2003).

Temellerinin erken çocukluk döneminde atıldığı bilinen öz şefkat anne veya bakıcı ile kurulan güvenli bağ sayesinde bireyin kendisine ve çevresindeki insanlara güven duymasını sağlamaktadır. Güven duyguyla beraber bireyler yetişkinlik dönemlerinde kendilerine şefkat gösterebilmekte ve sorunlarla başa etme konusunda gelişme gösterebilmektedirler (Kurtoğlu, Başgöl, 2019). Bireylerde öz şefkatin gelişmesinde çevrenin öneminin vurgulanmasıyla birlikte öz şefkat seviyesinin en düşük olduğu dönemin ergenlik dönemi olabileceği düşünülmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan sosyal ilişkilerdeki zorluklar, akademik kaygılar, cinsel zorluklar ve vücut imajı ile ilgili zorlukların öz şefkate etki edebileceği belirtilmektedir (Neff, 2003).

Bireyler hayatlarının bazı dönemlerinde karşılaştıkları zorlayıcı durumlarla acı, üzüntü, değersizlik, tükenmişlik ve başarısızlık gibi olumsuz duygular hissedebilmektedirler. Hissedilen bu duygular insan olmanın bir gereği olmakta iken insanlar bu durumu değiştiremeyeceklerini düşünebilmekte bu düşüncelerin sonucunda da üzüntü, utanma, yetersizlik ve suçluluk gibi duygulara kapılıp, kendilerini acımasızca eleştirebilmektedirler (Neff, 2003). Zorlayıcı durumların

yaşadığı dönemlerde bireyler yaşadıkları bu duyguların hayatlarının normal akışına zarar vermemesi ve hayatlarını daha anlamlı hale getirebilmesi için öz-şefkatlerini geliştirmelidir (Özyeşil, 2011).

Germer (2009), Zor durumlar ve olumsuz duygular yaşayan bireylerin, öz şefkatin etkisiyle yaşadıkları bu zor durum ve olumsuz duyguları hayatlarında daha yumuşak ve kapsayıcı bir hale getirdiğini belirtmektedir. Bununla birlikte, öz şefkat pratiği gelişmiş olan bireylerin olumsuz bir durumla karşılaştıklarında, yaşadıkları bu olumsuz durumun sorumluluğunu üstlenmeye daha istekli olduklarını belirtmiştir.

Germer (2009), öz şefkat pratiğini geliştirebilmek ve yaşamın içine yerleştirebilmek için beş yol belirtmiştir. Bu yollar; fiziksel, duygusal, zihinsel, ruhsal ve ilişkisel yollar olarak belirtilmiştir. Kısaca tanımlamak gerekirse fiziksel öz şefkat, zor durumlarla karşılaşıldığında veya stres altında kalındığında bedeni sakinleştirmek için yapılan eylemlerdir. Gün içerisinde dinlenmek, uyumak, sağlıklı beslenmek, duş almak gibi davranışlar fiziksel öz şefkat kategorisinde yer almaktadır. Duygusal öz şefkat, zor bir yaşantıyla veya olumsuz duygularla karşılaşıldığında bu durumlarla barışık olmak anlamına gelmektedir. O anda deneyimlenen olumsuz duyguya çatışmak yerine yaşanan bu duyguyu kabul etmek olarak belirtilmiştir. Zihinsel öz şefkat, stres verici olaylar yaşandığında zihinde düşüncelerin oluşmasına engel olmamak yani bu düşüncelere izin vermek olarak belirtilmektedir. Düşüncelerin oluşmasına direnç göstermemek, bu düşünceleri yok saymaya veya bastırmaya çalışmamak olarak da tanımlanabilmektedir. İlişkisel öz şefkat, başka insanlarla ilişki kurmanın bireylerin kendilerine yönelik ilgi göstermesi olarak belirtilmiştir. Bireylerin insanlarla ilişkide olması öz şefkatin bileşenlerinden biri olmaktadır. Ruhsal öz şefkat ise, önem verilen ve değerli bulunan şeyleri geliştirebilmek amacıyla bu değerli şeylere vakit ayrılması olarak belirtilmektedir. Bireylerin ruhsal anlamda kendilerini geliştirebilmeleri için; önem verdikleri değerlerle ilişki kurmalarının gerekli olduğu belirtilmiştir.

Germer ve Neff (2018)'in araştırmalarına göre, bireyler öz şefkati yaşamlarına üç aşamada entegre edebilmektedir. Bu aşamalar; hayal kırıklığı, radikal karar ve çaba göstermedir. Bireyler öz şefkati yaşamlarında uygulayabilmek için ilk başta çaba gösterirler ve bu duyguyu yaşadıklarında hissettikleri rahatlıkla beraber uygulamayı daha istekli bir şekilde sürdürmeye başlarlar. Zor durumlar ve olumsuz duygular

yaşandığında öz şefkatin rahatlattığını düşünen bireylerde bu uygulama işe yaramadığında bireylerde öz şefkate karşı hayal kırıklığı yaşanabilmektedir. Radikal kabul ise, bireylerin rahatlamaktan ziyade kötü hissettiklerinden ötürü kendilerine şefkat duymaları sonucu gelişmektedir.

1.10. Öz-Şefkatin Bileşenleri

Öz-şefkat birbirini tamamlayan üç bileşenden oluşmaktadır. Öz şefkat üç farklı alt boyuta ayrılrsa da bu alt boyutlar birbirleriyle etkileşim içerisinde. Öz şefkatin her bir boyutu diğer boyutların oluşmasına katkı sağlayabilir veya diğer boyutların düzeyini artırabilir. Öz şefkatin alt boyutları şunlardır; Öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmak ve bilgece farkındalıktır (Neff, 2003a).

Öz-Sevecenlik: Birey kendi hayatında karşılaştığı olumsuz deneyimlerin karşısında kendisine yönelik sertçe veya acımasızca eleştiriler yöneltmeyip bunun aksine anlayışlı, yapıcı ve ılımlı olmasıdır. Öz sevecenlik düzeyi yüksek olan birey hiç kimsenin mükemmel olamayacağını ve hata yapmanın insanlığın doğal bir hali olduğunu bilir. Bununla beraber öz sevecenlik bireyin çevresindeki insanlara karşı sergilediği sevecen, şefkatli ve olumlu tutumu keline de göstermesidir (Neff, 2011b). Bireyin öz sevecenlik düzeyinin yüksek olması kendisine karşı affedici olacağından dolayı vurdumduymaz bir tavırda olacağı anlamına gelmez (Neff, 2003a). Tam aksine, bireyin zorluklarla baş edebilmesi için ihtiyacı olan güvenliği sağlamasını ve bireyin daha iyi olmasına yardımcı olur. Birey kendi yaptığı hataları ve başarısızlıkları karşısında kendisine karşı yargılayıcı bir tutum göstermek yerine, kendisinin de kusurlu olabileceğinin bilincindedir (Kılıcalı, 2015).

İnsanlığın Ortak Deneyimleri: İnsanlar bazı zamanlarda yaşadıkları olumsuz olayların ardından hissettikleri üzüntüye fazla kapılıp, bu olayları bir tek kendileri yaşıyormuş veya hayatta sadece kendileri mutsuzmuş gibi düşünebilirler. Bu şekilde düşünmek insanların kendilerini diğer insanlardan soyutlamasına neden olur ve kişi bu acıyı yaşadığı sırada kendini yalnız hissedebilir. Öz-şefkat ise bireylerin acı çekme ve başarısızlık gibi durumları bütün insanların paylaştığı bir deneyim olarak algılamasını sağlar (Neff, 2008). Böylelikle birey yaşadığı olumsuz durumları sadece kendisinin yaşadığını düşünmek yerine, bütün insanlar bu olumsuz deneyimleri yaşayabilir, hayal

kırıklığına uğrayabilir gibi düşünür. Bu düşünce sayesinde kendini yalnız hissetmek yerine yaşadıklarının bütün insanların ortak deneyimi olduğunu bilir. Bu da yaşadığı acıyı olgunlukla kabul ederek deneyimlemesini sağlar. Birey yaşadıklarının birçok birey tarafından yaşandığını düşünürse kendini yalnızlık duygusundan kurtarabilir (Germer, 2009).

Bilinçli Farkındalık: Genel tanımıyla birey yaşadığı negatif duygu ve düşüncelerini reddetmez, bastırmaz ve yargılamadan açık bir zihinle kabul eder (Nolen-Hoeksema, 1991). Bireyler acı ve ıstırap yaşadıkları olayların etkisinde kalmak, olumsuz duyguya odaklanmaktan ziyade yaşadıklarının farkına varırlar. Bundan dolayı bireyde olumsuz yargılar oluşmaz ve bireyin kendine yönelik olumsuz eleştirileri azalır. Çünkü bireyin dikkati sadece olumsuz duygulara yönelmez ve birey olaylara daha geniş bir bakış açısıyla yaklaşabilir. Bundan dolayı bireyin öz-şefkat düzeyi de artar (Neff, 2003a).

Öz-şefkatin boyutları birbirini etkiliyor olsa dahi bilinçli farkındalık diğer boyutlara oranla daha etkilidir ve öz şefkatin diğer boyutlarını da daha fazla etkiler. Çünkü yargılayıcı olmamak bireyin kendine yönelik eleştirilerini azaltır, bireyin kendini anlayabilmesini sağlar (Neff, 2003a). Bundan dolayı farkındalık öz-şefkat için kaçınılmaz bir boyuttur.

1.11. Öz-Şefkat ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki

Öz sevecenliğe sahip olan bireyler kendisini yargılamadan anlayışla karşılayıp, olumsuz olaylar yaşadıktan sonra benliğine şefkatli ve kibar bir şekilde yaklaşarak, kendilerini algılama biçimlerinde pozitif yönde değişimler gösterebilmektedirler. Kendisine karşı yargılayıcı bir tutum sergilemeyen birey, deneyimlediği travmatik olayın ardından kendini kurban gibi değerlendirmemekte, güven duygusunda artış yaşamakta ve yaşadığı şeyleri ifade etme konusunda istekli bir tutum sergilemektedir (Çolakoğlu, 2013).

Acı veren travmatik olayların sonrasında, diğer insanların da aynı yaşantıyı deneyimleyebileceğinin bilincinde olan bireyler, travma yaşadıktan sonra kendi yeterliliklerini olumlu yönde değerlendirdikleri ve duygularını başka bireylerle paylaşmaya daha yatkın oldukları, kendilik algılarının da olumlu yönde gelişim gösterdiği görülmektedir. Bunun sonucunda travma yaşamadan önce, yaşamın

içerisinde hem olumlu hem de olumsuz olayların olduğunun bilincinde olan bireylerin, travmatik bir olay yaşadıklarında kendilerine yönelik değerlendirmelerinin olumlu yönde olacağı söylenebilmektedir (Çolakoğlu, 2013).

Chopko ve Schwatz (2009) polis memurlarıyla yaptıkları bir araştırmanın sonucunda bilinçli farkındalık ve travma sonrası büyümenin anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu belirtmişlerdir. Kanser hastalarına yönelik iyileştirici sanat programı ve bilinçli farkındalığı temel alan stres azaltımı programının travma sonrası büyüme üzerinde kolaylaştırıcı etkisinin karşılaştırıldığı bir çalışmanın sonucunda ise, iyileştirici sanat programı ile farkındalık esaslı stres azaltımı programının da bu hastalarda travma sonrası büyümeye yönelik kolaylaştırıcı etkide bulunduğu gözlemlenmiştir (Garland ve diğerleri, 2007). Travma sonrası büyüme ile psikolojik açıdan iyilik halinin birbiriyle ilişkili olduğu ve öz-şefkatin bu ilişkiye katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Carver ve Antoni, 2004).

1.12. Beden Algısı

Beden algısı ilk kez 1920 yılında Schilder tarafından ele alınmış olup psikolojik ve sosyolojik olarak değerlendirilmiştir. Öncesinde yapılan araştırmalarda ise bozulmuş beden algısının beyin hasarından kaynaklanan bir durum olduğuna yönelik araştırmalar yapılmıştır (Grogan, 2005).

Giddens insanların bedensel varlıklar olduğunu, her insanda var olan beden sadece kişiye ait olan fiziksel bir madde olmadığını; ait olduğu grubun normlarından, toplumsal deneyimlerden ve toplumun değerlerinden etkilenen bir varlık olduğunu belirtmiştir (Giddens, 2000). Michela Marzano bedenimizi başkalarına nasıl bir insan olduğumuzu gösterebildiğimiz bir kral, aynı zamanda tatmin olamayan arzularından kaynaklı değişkenlik gösterdiği için de bir köle şeklinde tanımlamıştır (Giet, 2006).

Beden algısı, kişinin bedeninin kendisine nasıl görüldüğü olarak tanımlanmaktadır (Slade, 1994). Bebeklik döneminde ben ve dış dünya arasındaki farkın ayırt edilmesiyle beraber gelişmeye başlayan beden algısı; çocukluk, ergenlik, yetişkinlik dönemlerinde yaşanan deneyimlerin sonucunda gelişim ve değişim göstermeye devam eder. Özellikle ergenlik dönemi kendi bedenine karşı ilginin artmasıyla, önemli

fiziksel değişimlerin yaşanmasıyla ve kendini diğerleriyle karşılaştırma eğilimiyle beraber beden algısı oluşumunda önemli bir yere sahiptir (Kuzgun ve diğerleri, 1998).

Beden algısı Sandoval (2008) tarafından üç temel bileşende incelenmiştir. Bu bileşenler; kişinin fiziksel niteliklerine dair memnuniyetini gösteren “değerlendirme”, bu değerlendirmenin sonucunda oluşan duygusal deneyimi ifade eden “duygulanım” ve kişinin fiziksel görünümü ile kendini algılama biçimindeki belirgin özelliklerin bilişsel ve davranışsal önemini ifade eden “yatırım” olarak tanımlanmıştır (Sandoval, 2008).

İnsanlar bilinçli ya da bilinçsiz olarak bedenleri ile alakalı birtakım duygu ve düşüncelere hatta birtakım algılara sahiptirler. Bu duygu ve düşünceler bireyin kendi benliğiyle alakalı olup, beden algısını oluşturmaktadır. Beden algısı kavramı bunlarla birlikte insanların sosyal yaşamlarını da etkileyen bir kavram olmaktadır (Özcan ve diğerleri, 2013: 107).

Kişinin kendi bedeniyle ilgili tutumu, deneyimi ve duygusu ile başka insanların bedenini ne şekilde değerlendirdiğini içeren beden algısı, kişinin yaşadığı toplumun kültüründen etkilenmektedir. Örneğin toplumların güzellik kavramını ifade etme şeklindeki değişkenlik beden algısını etkilemektedir (Aslan, 2004: 326). Bunun yanında hayat boyu değişen beden algısı bedensel gelişimin dışında kişinin bulunduğu zamandan, içinde yaşadığı toplumsal kültürden, yaşından, vücut ağırlığından, cinsiyetinden, sosyoekonomik durumundan, dini inanışından, iş hayatından, medya baskısından, bulunduğu mevsimden, dönemin modasından ve buna benzer bir sürü değişkenden etkilenmektedir (Aslan, 2004: 329).

Literatüre bakıldığında beden algısı kavramı, olumlu beden algısı ve olumsuz beden algısı olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Atik ve Örtten, 2008). Olumlu beden algısı; kişilerin görünüşlerinden memnun olmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Bununla beraber kişilerin bedenlerinin olumlu yönlerinin farkında olup bedenlerini takdir etmesi, bedenine saygı göstermesi ve bedeni ile barışık olması olarak belirtilmektedir (Menzel ve Levine, 2011).

Olumsuz beden algısı; kişilerin görünüşlerini gerçekçi olmayan bir biçimde algılamaları olarak tanımlanmaktadır. Bireyler görünüşlerindeki herhangi bir değişimi

kabul etmez ve başka insanların düşüncelerinden kolaylıkla etkilenirler. Görünüşlerinden memnun olmadıklarından ötürü bedenlerine karşı gerçeklikten uzak algı ve tutum içinde olmaları psikolojik olarak olumsuz hissetmelerine neden olmaktadır (Atik ve Örtten, 2008).

Beden algısının oluşumunda rol oynayan önemli değişkenlerden biri cinsiyet değişkenidir. Erkeklerin birçoğu kendi beden özelliklerini önemserken kadınların birçoğu ise başkalarının onların bedenlerini nasıl algıladığını ve bedenleriyle ilgili ne görüş bildirdiklerini daha fazla önemsemektedirler. Bu bağlamda güç erkek ile bağdaştırılırken güzellik kadın ile bağdaştırılmaktadır (Ziyalar, 1980: 259). Oğuz (2005) bu konuyla ilgili olarak beden algısında ortaya çıkan cinsiyet farklarının yetiştirilme tarzından dolayı olduğunu belirtmiş olup, kızlara güzellik kavramının erkeklere ise güç ve beceri kavramının değerli olduğunu öğretildiğini belirtmiştir.

1.13. Beden Algısı ve Meme Kanseri

Bedeni beğenme ve görünüşünden memnun olma; kişinin kendi bedenine duyduğu saygının bir belirtisi olarak sağlığıyla da ilgilenmesini içerir. Fiziksel görünümün herhangi bir hastalık ve/veya tedavi nedeniyle değişmesinin ya da bozulmasının da beden algısını değiştirebildiği ve bu değişimin de benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği, bunun neticesinde de zevk ve doyum duygusunda yetersizlik yaşanabilmesi gibi önemli problemlere neden olduğu bilinmektedir (Çavdar, 2006).

Herhangi bir hastalık neticesinde vücut bütünlüğünün bozulması hastaların çirkin ya da eksik hissetmelerine ve görünüşlerinden utanç duymalarına sebep olabilmekte, bunun sonucunda da kişilere kimliklerini kaybetme duygusu yaşatabilmekte, sosyal damgalanmaya ve izolasyona sebep olabilmektedir. Şekil bozukluğu yaşayan ve zayıf beden algısına sahip olan hastalar günlük hayatlarında psikososyal, fiziksel ve işlevsel sorunlar yaşayabilmekte, bu durum özgüven düşüklüğü ve depresyona sebep olup yaşam kalitesini de düşürebilmektedir (Carelle ve diğerleri, 2002).

Kanser teşhisi alan ve tedavi gören kişilerde görülen kilo alma veya verme, saç dökülmesi gibi yan etkiler de kişinin beden algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Karamanoğlu ve Özer, 2008). Meme, kadında sembolik anlam taşıyan bir uzuv olmasından dolayı, meme kanseri teşhisi konmuş kadınların kendisini alımlı

hissetmeme ve ameliyat sonrasında beden algısına dair birtakım endişeler yaşama gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Babacan Gümüş, 2006).

Meme kanseri tedavisinin hastaların fiziksel görünüşünde oluşturduğu değişimler nedeniyle tedavi gören kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, çökkünlük, düşük benlik saygısı, kaygı, agresyon gibi problemler görülebilmektedir. Yalnızlık ve ölüm korkusu gibi olumsuz duygular sebebiyle psikolojik rahatsızlıkların yaşanma riski de artmaktadır. Hastaların güvensizlik ve belirsizlik gibi duygular hissetmesinin yanında, çekici olmadığı algısı sonucu kendini sosyal ortamlardan geri çekmesi görülmektedir. Bu durum hastaların işlevselliği açısından oldukça önemlidir. Bu durum ülkelerin sosyokültürel ve gelişmişlik seviyesinden ayrı olarak görülmekte ve kadınlık algısı ile bağlantı kurularak evrensel bir problem olarak değerlendirilmektedir (Al-Ghazal ve diğerleri, 1999).

Meme kanseri tedavisinde mastektomi olan ve bunun sonucunda beden imajı değişen kadınlarda, dişiliğin ve cinselliğin sembolünü yani memeyi kaybetmek hastanın beden algısının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmekte ve bu durum psikososyal bir tehdit oluşturabilmektedir (Karanlık ve diğerleri, 2006).

Fouladi ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada mastektomi olmuş kadınların hayal kırıklığı, kendini eksik hissetme üzüntü ve korku gibi duygular yaşadığı belirtilmiştir. Bazı kadınların ise kendini banyoda ilk kez çıplak gördüğünde çığlık atıp ağladığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada iki yıl önce mastektomi olan bir hasta üzülmeyle devam ettiğini, kendisini kadın olarak hissetmediğini söylediği bildirilmiştir (Fouladi ve diğerleri, 2013).

Meme kanseri ameliyatı sonucunda doku yitimi yaşayan kadınlarda beden algısının değişmesi üzücü bir tecrübe olmaktadır. Mastektomi öncesinde alınan kemoterapi sonucunda saçların dökülmesi, halsizlik, kilo alma veya verme gibi şikayetlerin de psikolojik etmenleri arttırdığı bildirilmektedir. Radyoterapi tedavisi gören kişilerde ise tedavinin kişilerin bedeninde yanık ve kızarıklıklara sebep olmasından ötürü beden algısını olumsuz yönde etkileyebilecek tedaviler arasındadır. (Al-Ghazal ve diğerleri, 1999).

Ameliyat sonrasında uygulanan onarım işlemlerinin amacı, kişilerin yaşadığı negatif duygulanımı etkisiz hale getirmektir; fakat kişinin bedeninde meme protezinin varlığını bildiğinden dolayı kayıp düşünce hissinin etkisinden kopmadığı bilinmektedir. Kişilerin içinde bulunduğu yıkım ve dişiliğini kaybetme hissi; işlem uygulanan uzvuna bakmaktan kaçınmasına, sosyal yalıtıma ve cinsel hayatının olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilmektedir (Al-Ghazal ve diğerleri,1999). Kişinin beden algısını etkileyen çeşitli bireysel etmenler söz konusu olmaktadır. Kişi için bedenini nasıl algıladığı; bedeninin dışardan nasıl görüldüğü, bedenindeki değişimin düzeyi ve bu değişim sonucu gündelik yaşam işlevselliğinin olup olmadığıyla ilgilidir. Bunların sonucunda, meme kanseri teşhisi konmuş kadın hastaların beden algısı, istenmeyen değişimler yaşamalarından dolayı oldukça etkilenmektedir (Al-Ghazal ve diğerleri, 1999).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Yöntem kısmında araştırmanın yapıldığı yöntem, veri toplama araçları, veri toplama süreci, analizlerin yapıldığı teknikler, araştırmanın evren ve örnekleme ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Nicel araştırma yönteminin nedensel karşılaştırmalı desenine göre yapılan bu araştırma, kontrol grubu ile tanı almış olan bir gruba karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilen bir çalışma olarak yapılmıştır. Aynı zamanda bu araştırma kesitsel ve korelasyonel bir çalışma özelliğine de sahip olmaktadır. Katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunulmadan bu grupların arasında olan farklılıkların neden ve sonuçlarını belirlemeyi hedefleyen çalışmalara nedensel karşılaştırma çalışması adı verilir. (Büyüköztürk ve diğerleri 2016: 16).

Bu çalışmada nedensel karşılaştırma yöntemi ile meme kanseri tanısı almış kadın hastaların öz şefkat ve travmatik büyümeleri arasındaki ilişkisi ile sağlıklı kontrol grubunun öz şefkat ve travmatik büyümeleri arasındaki ilişki puanlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

2.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında değişen ve Mersin ilinde yaşayan meme kanseri tanısı konmuş 77 kadın hasta ve kontrol grubu olarak meme kanseri tanısı konmamış 77 sağlıklı kadın olmak üzere toplam 154 kişi oluşturmaktadır.

Meme kanseri tanısı alan katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının $44,36 \pm 8,37$ olduğu, çoğunluğunun üniversite mezunu (%51,9), evli (%67,5), 4 ve üzeri kardeşi olduğu (%48,1) ve 2 çocuğunun olduğu (%33,8) belirlenmiştir. Meme kanseri tanısı almayan katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının $33,00 \pm 9,69$ olduğu, çoğunluğunun üniversite mezunu (%59,7), bekar (%48,1), 1 kardeşi olduğu (%27,3) ve çocuğunun olmadığı (%59,7) belirlenmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği ve katılan bireylerin sosyo-demografik verilerinin toplanması için Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmada meme kanseri tanısı konmuş ve meme kanseri tanısı konmamış olmak üzere toplam iki grup olduğundan ötürü iki ayrı Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Meme kanseri tanısı konmuş katılımcılara yönelik; yaşı, eğitim düzeyi, varsa kardeş sayısı, medeni durumu, varsa çocuk sayısı, mesleği, tanı konma tarihi, kemoterapi görüp görmediği, hastalıkla ilgili bilgileri kim tarafından aldığı, yapılan bilgilendirmenin yeterliliği, aile desteği, hastanede ne kadar süre yattığı, geçirdiği operasyon sayısı gibi sorular bulunmaktadır. Meme kanseri tanısı konmamış katılımcılara yönelik ise; yaşı, eğitim düzeyi, varsa kardeş sayısı, medeni durumu, varsa çocuk sayısı, mesleği gibi sorular bulunmaktadır. Etik kurallar göz önünde bulundurularak çalışma esnasında katılımcılara kimlik bilgilerini kapsayan sorular sorulmamıştır.

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu “Ek2” de yer almaktadır.

2.3.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBE)

Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 senesinde travma yaşamış olan bireylerin yaşadıkları travma sonrasında olan pozitif değişiklikleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat ve travmatik büyümeleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Türkçeye Kağan ve diğerleri (2012) tarafından uyarlanan envanter; kişisel gücü, yaşamı takdir etmeyi, diğerleriyle ilgili olumlu değişiklikleri, ruhsal değişimi ve yeni olasılıkları değerlendiren 21 maddeden oluşmaktadır ve beş alt ölçeğe sahiptir (Kağan ve diğerleri, 2012: 618). “Yaşam Felsefesinde Değişim” (1, 2, 3, 4, 7 ve 14. maddeler), “Benlik Algısında Değişim” (5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeler), ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” (6, 8, 9, 20 ve 21. maddeler) başlıklarından oluşan

üç alt boyuta sahiptir. Yaşam Felsefesinde Değişim $\alpha=0,78$, Başkalarıyla İlişkilerde Değişim $\alpha=0,77$, İç tutarlılık sonucu Benlik Algısında Değişim $\alpha=0,88$ ve bütün maddeler için $\alpha=0,92$ olarak bulunmuştur. 15 gün sonra uygulanan test tekrar test sonucunda puanlar bütün maddeler için 0,83 ve alt ölçekler için 0,70 ve 0,85 değerleri arasında değişmektedir.

Travma Sonrası Büyüme Envanterinde bulunan maddeler; stresli Olaylar Sonucu Bu Değişimi Hiçbir Şekilde Yaşamadım (0 puan), Çok Az Bir Düzeyde (1 puan), Bir Miktar (2 puan), Orta Düzeyde (3 puan), Oldukça Fazla (4 puan), Stresli Olaylar Sonucu Bu Değişimi Çok Büyük Ölçüde Yaşadım (5 puan) şeklinde altılı likert tipi ölçek üzerinden cevaplanmaktadır. Üç alt boyuta ait puanların toplamıyla elde edilen Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanı en düşük 0 ile en yüksek 105 puan aralığında değişim göstermektedir. TSBE'nden alınan puan yükseldikçe yaşanan travmatik durumdan olumlu sonuçlar elde edildiği anlamı çıkmaktadır. (Kağan ve diğerleri, 2012).

Araştırmada kullanılan Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBE) “Ek3” te yer almaktadır.

2.3.3. Öz-Şefkat Ölçeği

Kristin D. Neff (2003b) tarafından geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek kendine şefkat duyma yapısının özelliklerini değerlendirir ve öz şefkat kavramının bileşenleriyle ilişkili olan duygu, düşünce ve davranışları temsil etmek amacıyla geliştirilmiştir. Bireylerin yetersizlik ve ıstırap gibi duygulara verdiği tepkiyi ölçer.

Öz-Şefkat Ölçeği bu çalışmada meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz-şefkat ve travmatik büyümeleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek 26 maddeden ve altı boyuttan oluşur. Bu altı alt boyut; kendini yargılama (5 madde), öz-sevecenlik (5 madde), farkındalık (4 madde), ortak insanlık (4 madde), izolasyon (4 madde) ve aşırı özdeşleştirme (4 madde) şeklindedir. Cevaplar; (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Sık sık, (4) Çoğunlukla ve (5) Her zaman arasında likert tipi ölçek üzerinden verilir. Acı duymaya karşı verilen şefkatsiz tepkileri ölçen maddeler ters bir şekilde kodlanmıştır. Böylece yükselen puanlar cevapların düşük sıklığını temsil etmektedir (Neff, 2016).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Akdeniz ve Deniz tarafından (2016) yapılmıştır. Tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .85, test-tekrar test güvenilirlik Pearson Momentler Korelasyon Analizi sonuçları $r = .75$ olarak hesaplanmıştır (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Araştırmada kullanılan Öz Şefkat Ölçeği "Ek4" te yer almaktadır.

2.3.4. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

Orijinal adı Body-Cathexis Scale (BCS) olan bu ölçek Secord ve Jourard tarafından 1953'te geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin bedenlerinin çeşitli işlev ve kısımlarından ne kadar memnun olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Orijinal ölçekte iki kısım bulunmakta ve toplamda 101 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin ülkemizde kullanılan formunda ise 40 madde bulunmakta ve beş dereceli likert tipi ile yanıtlanmaktadır. Sorular; (1) Çok beğeniyorum, (2) Oldukça beğeniyorum, (3) Kararsızım, (4) Pek beğenmiyorum, (5) Hiç beğenmiyorum şeklinde cevaplanır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Hovardaoğlu (1992) tarafından yapılmıştır. Beden Algısı Ölçeğinde alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan ise 200'dür. Ölçekten alınan puanın artması, kişinin vücudunun bölümlerinden veya işlevinden duyduğu memnuniyetin azalmasına işaret eder.

Yapılan araştırmaların sonucuna bakıldığında ölçeğin iki yarım güvenilirlik katsayısı $\alpha = .75$ olarak belirtilmiştir. Madde test korelasyonları $r = .45$ ve $r = .89$ değerleri arasındadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının ise $\alpha = .91$ olduğu belirtilmiştir (Haspolat, 2016).

Araştırmada kullanılan Beden Algısı Ölçeği "Ek5" te yer almaktadır.

2.4. Veri Toplama İşlemi

Araştırmada "Travma Sonrası Büyüme Ölçeği", "Beden Algısı Ölçeği", "Öz Şefkat Ölçeği" ve katılımcıların demografik bilgilerinin edinilmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan ve online anket yoluyla uygulanan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Ulaşılan katılımcılara araştırmacının amacı, yanıtların gizli tutulacağı, verilen yanıtların gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtmalarının araştırmacının geçerliliği

ve güvenilirliği açısından önemi yazılı bir Şekilde anketin baŐlangıcında belirtilmiştir. Araştırmaya meme kanseri tanısı konmuş 77 kadın hasta ve kontrol grubu olarak meme kanseri tanısı konmamış 77 sağlıklı kadın olmak üzere toplam 154 kişi katılmıştır. Araştırmanın evreni Mersin ili ile sınırlıdır.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışmada, SPSS 22.0 programı aracılığıyla analiz yapılmıştır. İlk olarak çalışmanın verilerinin normal dağılıma uygun olup olmadığına bakmak amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır. Normallik dağılımına bakarken normallik dağılımının varsayımlarından biri olan basıklık ve arpıklık değer aralığı dikkate alınmıştır. Değerlerin ± 2 aralığında (George ve Mallary, 2014) olması sebebiyle çalışma verilerinin normal dağılım sergilediği varsayılmıŐtır. Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Analizlerde meme kanseri tanısı konmuş 77 kadın hasta kontrol grubu olarak meme kanseri tanısı konmamış 77 sağlıklı kadın olmak üzere toplam 154 kişinin verileri kullanılmıştır. Çalışmanın kriterlerini karŐılamayan 16 katılımcının verileri analize dahil edilmemiŐtir.

Gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda; iki grup karŐılaŐtırmalarında bağımsız t testi, ikiden fazla grup karŐılaŐtırmalarındaysa tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin birbiriyle iliŐkisini incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları göz önüne alınarak z Şefkat düzeyinin travma sonrası büyüme ve beden algısı düzeylerini yordamasını incelemek için regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak saptanmıştır ($p < .05$).

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin analizleri yer almaktadır.

3.1. Kişilerin Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri

Meme kanseri tanısı konmuş çalışma grubu katılımcılar ile kanser tanısı konmamış sağlıklı kontrol grubu katılımcıların demografik bilgileri ile alakalı tanımlayıcı özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1
Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişkenler	Çalışma Grubu (Meme Kanseri Hastası)		Kontrol Grubu (Sağlıklı)		
	Ortalama±SS		Ortalama±SS		
1. Yaş	44,36±8,37		33,00±9,69		
	N	%	n	%	
2. Eğitim Düzeyi	İlkokul ve Ortaokul	8	10,4	4	5,2
	Lise	23	29,9	9	11,7
	Üniversite	40	51,9	46	59,7
	Lisansüstü	6	7,8	18	23,4
3. Medeni Hal	Bekar	8	10,4	37	48,1
	Evli	52	67,5	36	46,8
	Eşi Vefat/Boşanmış	17	22,1	4	5,2
4. Kardeş Sayısı	1	13	16,9	21	27,3
	2	14	18,2	19	24,7
	3	13	16,9	18	23,4
	4 ve üzeri	37	48,1	19	24,7
5. Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	Çocuğum yok	12	15,6	46	59,7
	1	23	29,9	16	20,8
	2	26	33,8	12	15,6
	3 ve üzeri	16	20,8	3	3,9

Tablo 1'e göre meme kanseri tanısı konmuş katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının $44,36 \pm 8,37$ olduğu, çoğunluğunun üniversite mezunu (%51,9), evli (%67,5), 4 ve üzeri kardeşi olduğu (%48,1) ve 2 çocuğunun olduğu (%33,8) belirlenmiştir. Tanı konmamış katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının $33,00 \pm 9,69$ olduğu, çoğunluğunun üniversite mezunu (%59,7), bekar (%48,1), 1 kardeşi olduğu (%27,3) ve çocuğunun olmadığı (%59,7) belirlenmiştir.

Tablo 2
Hastalık Özelliklerine Yönelik Özellikler

Değişkenler		Ortalama±SS	
Operasyon Sayısı		1,58±1,40	
Hastaneye Yatış Günü		7,52±2,07	
		N	%
Tanının İlk Konulma Zamanı	1 Yıldan Az	23	29,9
	1-3 Yıl	26	33,8
	3-5 Yıl	11	14,3
	5-7 Yıl	7	9,1
	7-10 Yıl	4	5,2
	10 Yıl ve Üzeri	2	2,6
Kemoterapi Görme Durumu	Evet	70	90,9
	Hayır	7	9,1
Hastalıkla İlgili Bilgilendiren Kişi	Doktor	72	93,5
	Aile	4	5,2
Bilgilendirmenin Yeterliliği	Evet	61	79,2
	Hayır	16	20,8
Aile Desteği	Kötü	5	6,5
	Orta	21	27,3
	İyi	51	66,2

Tablo 2'ye göre; meme kanseri tanısı konmuş hastaların operasyon sayısı ortalama $1,58 \pm 1,40$ iken hastaneye yatış günü sayısı ortalama $7,52 \pm 2,07$ 'dir. İlk tanının konulduğu zaman 23 kişinin 1 yıldan az süre olduğu (%29,9), 26 kişinin 1-3 yıl önce tanı konulduğu (%33,8), 11 kişinin 3-5 yıl önce tanı konulduğu (%14,3), 7 kişinin 5-7 yıl önce tanı konulduğu (%9,1), 4 kişinin 7-10 yıl önce tanı konulduğu (%5,2), 2 kişinin 10 yıl ve üzeri yıl önce tanı konulduğu (%2,6), 70 kişinin (%90,9) kemoterapi gördüğü ve 7 kişinin (%9,1) kemoterapi görmediği, 72 kişinin (%93,5) hastalık hakkında doktordan bilgi aldığı, 4 kişinin (%5,2) ailesinde bilgi aldığı, 61 kişinin (%79,2) bilgilendirmeyi yeterli bulduğu, 16 kişinin (%20,8) bilgilendirmeyi yeterli bulmadığı, 5 kişinin (%6,5) aile desteğinin kötü olduğu, 21 kişinin (%27,3) aile desteğinin orta olduğu ve 51 kişinin (%66,2) aile desteğinin iyi olduğu belirlenmiştir.

3.2. Normallik Testi

Araştırmada kullanılan ölçek puanlarının normal bir dağılım gösterip göstermediğini incelemek için Kolmogorov – Smirnov testi uygulanmıştır.

Tablo 3
Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	
	Statistic	Df	p			
Öz Şefkat Ölçeği	1. Özsevecenlik	,082	154	,014	,085	-,660
	2. Özyargılama	,164	154	,000	,692	-,539
	3. Paylaşımların Bilincinde Olma	,092	154	,003	-,057	-,515
	4. İzolasyon	,115	154	,000	,390	-,663
	5. Bilinçlilik	,080	153	,018	,106	-,440
	6. Aşırı Özdeşleşme	,128	153	,000	,536	-,620
	7. Öz Şefkat (T)	,070	153	,064	-,364	-,399
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	8. Benlik Algısında Değişim	,104	153	,000	-,734	,001
	9. Yaşam Felsefesinde Değişim	,087	153	,007	-,437	-,700
	10. Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	,092	153	,003	,025	-1,042
Beden Algısı Ölçeği	11. Beden Algısı	,083	153	,011	-,269	-,651

Araştırmada uygulanan ölçeklerin toplam puan ve alt boyut puanlarının normallik dağılımına bakıldığında; normal dağılımın varsayımlarından bir tanesi olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması (Tabachnick ve Fidell, 2013) ölçeklerin puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

3.3. Meme Kanseri Tanısı Konmuş Hastalar ve Meme Kanseri Tanısı Konmamış Sağlıklı Kadınlara Ölçekler Yönünden Değerlendirilmesi

Tablo 4
Öz Şefkat Ölçeği Puanlarının Meme Kanseri Hastası Olma Durumuna Göre İncelenmesi

	Çalışma Grubu (Meme Kanseri Tanısı Konmuş)		Kontrol Grubu (Sağlıklı)		T	P
	Ort.	SS	Ort.	SS		
1. Öz sevecenlik	13,64	4,31	14,89	5,01	-1,653	,10
2. Öz yargılama	13,25	5,27	12,51	5,47	,855	,39
3. Paylaşımların Bilincinde Olma	11,58	3,67	12,16	3,81	-,968	,33
4. İzolasyon	12,01	4,33	10,88	3,97	,784	,43
5. Bilinçlilik	11,74	3,89	12,36	3,56	-1,036	,30
6. Aşırı Özdeşleşme	12,01	4,33	10,88	3,97	1,686	,94
7. Öz Şefkat (T)	78,32	21,50	83,19	23,21	-1,350	,17

Meme kanseri tanısı konmuş hastalar ve meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı katılımcıların Öz Şefkat Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığın saptanması amacıyla bağımsız t testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda; meme kanseri tanısı konmuş hastalar ve meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı katılımcıların Öz sevecenlik, Öz yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Aşırı Özdeşleşme ve Öz Şefkat toplam puanlarının anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Tablo 5
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanlarının Meme Kanseri Hastası Olma Durumuna Göre İncelenmesi

		Çalışma Grubu (Meme Kanseri Tanısı Konmuş)		Kontrol Grubu (Sağlıklı)		T	P
		Ort.	SS	Ort.	SS		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	1. Benlik Algısında Değişim	32,20	11,02	31,61	12,30	,317	,75
	2. Yaşam Felsefesinde Değişim	17,36	7,57	18,03	8,07	-,546	,58
	3. Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	12,07	6,73	10,12	6,96	1,765	,04

Meme kanseri tanısı konmuş kadınlar ve meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığın saptanması amacıyla bağımsız t testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda; meme kanseri tanısı konmuş hastaların başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarının (Ort=12,07), meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı katılımcıların puanlarına (Ort=10,12) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür (p>.05).

Tablo 6
Beden Algısı Ölçeği Puanlarının Meme Kanseri Hastası Olma Durumuna Göre İncelenmesi

		Çalışma Grubu (Meme Kanseri Tanısı Konmuş)		Kontrol Grubu (Sağlıklı)		T	P
		Ort.	SS	Ort.	SS		
1. Beden Algısı		114,03	40,05	136,94	35,58	-3,741	,000

Meme kanseri tanısı konmuş hastalar ve meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığın saptanması amacıyla bağımsız t testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda; meme kanseri tanısı konmamış katılımcıların beden algısı

puanlarının (Ort=136,94), meme kanseri tanısı konmuş hastaların puanlarına (Ort=114,03) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

3.4. Öz Şefkat Düzeyinin Klinik Özellikler ile İlişkinin İncelenmesi

Meme kanseri tanısı konmuş kadınların tanının ilk konulduğu zamana, hastalığa dair bilgilendirmenin yeterliliğine ve aile desteğine göre öz şefkat düzeyinin farklılaşma durumu incelenmiştir.

Tablo 7
Tanının İlk Konulduğu Zamana Göre Öz-Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması

	Tanının İlk Konulduğu Zaman	N	Ort.	SS	F	p	LSD
Öz Şefkat	1 Yıldan Az	23	78,76	22,36	,143	,93	-
	1-3 Yıl	26	80,00	21,82			
	3-5 Yıl	11	77,16	25,27			
	5-7 Yıl	7	74,50	17,79			

Öz şefkat düzeyinin tanının ilk konulduğu zamana göre durumuna göre farklılaşmasını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. 7 -10 Yıl “4 kişi” ve 10 Yıl ve Üzeri “2 kişi” olmasından dolayı “7-10 Yıl” ve “10 Yıl ve Üzeri” seçenekleri analizden çıkartılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; öz şefkat düzeyinin kanser tanısının ilk konulduğu zamana göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır (p>.05).

Tablo 8
Aile Desteği Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Karşılaştırılması

	Aile Desteği	N	Ort.	SS	t	P
Öz Şefkat	Orta	21	62,66	18,06	-4,097	,000*
	İyi	51	85,72	18,14		

Öz şefkat düzeyinin aile desteği durumuna göre farklılaşmasını belirlemek adına bağımsız t testi uygulanmıştır. Kötü aile desteği “5 kişi” olmasından dolayı “kötü”

seçeneği analizden çıkartılmıştır. Yapılan bağımsız t testi analizi sonucunda; öz şefkat puanlarında aile desteği iyi olan katılımcıların puanlarının ($X=85,72$), aile desteği orta olan katılımcıların puanlarından ($X=62,66$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [$t(70)=-4,097, p>05$].

Tablo 9
Hastalığa Dair Bilgilendirmenin Yeterliliğine Göre Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Karşılaştırılması

	Bilgilendirmenin Yeterliliği	n	Ort.	SS	t	P
Öz Şefkat	Evet	61	79,77	20,27	2,458	,03*
	Hayır	16	72,81	25,63		

Öz şefkat düzeyinin hastalığa dair bilgilendirmenin yeterlilik durumuna göre farklılaşmasını belirlemek adına bağımsız t testi uygulanmıştır. Yapılan bağımsız t testi analizi sonucunda; öz şefkat puanlarında hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulan katılımcıların puanlarının ($X=79,77$), hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulmayan katılımcıların puanlarından ($X=72,81$) anlamlı biçimde yüksek olduğu saptanmıştır [$t(75)=2,458, p>05$].

3.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısı puanları arasındaki ilişki incelenirken korelasyon analizi kullanılmış ve sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10
Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Öz Şefkat Ölçeği	1. Özsevecenlik	1										
	2. Özyargılama	-,683**	1									
	3. Paylaşımların Bilincinde Olma	,742**	-,483**	1								
	4. İzolasyon	-,542**	,755**	-,429**	1							
	5. Bilinçlilik	,817**	-,583**	,741**	-,442**	1						
	6. Aşırı Özdeşleşme	-,640**	,800**	-,518**	-,822**	-,602**	1					
	7. Öz Şefkat (T)	,876**	-,867**	,759**	-,840**	,820**	-,881**	1				
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	8. Benlik Algısında Değişim	,520**	-,323**	,503**	-,261**	,524**	-,351**	,485**	1			
	9. Yaşam Felsefesinde Değişim	,590**	-,371**	,528**	-,304**	,573**	-,423**	,547**	,790**	1		
	10. Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	,365**	-,265**	,369**	-,210	,336**	-,246**	,352**	,733**	,637**	1	
Beden Algısı Ölçeği	11. Beden Algısı	,488**	-,348**	,303**	-,361**	,344**	-,315**	,430**	,213	,248*	,184	1

Not. r: Pearson Korelasyon Katsayısı, **: p<0.01, *: p<0.05

3.6. Öz Şefkat Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Beden Algısı Düzeylerini Yordamasının İncelenmesi

Meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerinin ilk olarak Travma Sonrası Büyüme alt boyutları üzerindeki etkisinin incelenmesi için regresyon analizi kullanılmıştır ve sonuç Tablo 11, Tablo 12 ve Tablo 13'te verilmiştir.

Daha sonra Öz Şefkat alt boyutlarının beden algısı üzerindeki etkisinin incelenmesi için regresyon analizi kullanılmıştır ve sonuç Tablo 12'de verilmiştir. Regresyon analizi yapılırken Tablo 10'da yer alan korelasyon analizine bağlı olarak bağımlı değişken ile anlamlı ilişki çıkan alt boyut yordayıcı değişken olarak regresyon analizine dahil edilmiştir.

Tablo 11
Öz Şefkat Düzeyinin Benlik Algısında Değişimi Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Benlik Algısında Değişim	Sabit	12,724	4,205		3,026	,003
	Öz Şefkat	,249	,052	,485	4,803	,000

$$R = .485 \quad R^2 = .235 \quad R^2_{adj} = .225, \quad F(1,75) = 23,071, \quad p < .05$$

Öz Şefkat puanıyla oluşturulan modelde; benlik algısında değişim puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(1,75) = 23,071, p < .05$). Öz şefkat puanlarındaki varyansın yaklaşık %23'ü açıklanmaktadır ($R^2 = .235$). Regresyon katsayılarına bakıldığında öz şefkat ($\beta = .485, p < .05$) puanlarının pozitif yönde benlik algısında değişim puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Tablo 12
Öz Şefkat Düzeyinin Yaşam Felsefesinde Değişimi Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Yaşam Felsefesinde Değişim	Sabit	2,265	2,765		,819	,000
	Öz Şefkat	,193	,034	,547	5,655	,000

$R = .547$ $R^2 = .299$ $R^2_{adj} = .290$, $F(1,75) = 31,978$, $p < .05$

Öz şefkat puanıyla oluşturulan modelde; yaşam felsefesinde değişim puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(1,75) = 31,978$, $p < .05$). Yaşam felsefesinde değişim puanlarındaki varyansın yaklaşık %29'u açıklanmaktadır ($R^2 = .299$). Regresyon katsayılarına bakıldığında öz şefkat ($\beta = .547$, $p < .05$) puanlarının pozitif yönde yaşam felsefesinde değişim puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Tablo 13
Öz Şefkat Düzeyinin Başkalarıyla İlişkilerde Değişimi Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Sabit	3,454	2,747		1,257	,000
	Öz Şefkat	,110	,034	,352	3,255	,002

$R = .352$ $R^2 = .124$ $R^2_{adj} = .112$, $F(1,75) = 10,592$, $p < .05$

Öz şefkat puanıyla oluşturulan modelde; başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(1,75) = 10,592$, $p < .05$). Başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarındaki varyansın yaklaşık %12'i açıklanmaktadır ($R^2 = .124$). Regresyon katsayılarına bakıldığında öz şefkat ($\beta = .352$, $p < .05$) puanlarının pozitif yönde başkalarıyla ilişkilerde değişim puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Tablo 14**Öz Şefkat Düzeyinin Beden Algısını Yordamasına Yönelik Regresyon Analizi**

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Beden Algısı	Sabit	51,535	15,806		3,261	,002
	Öz Şefkat	,801	,195	,430	4,100	,000

$$R = .430 \quad R^2 = .185 \quad R^2_{adj} = .174, \quad F(1,75) = 16,812, \quad p < .05$$

Öz şefkat puanıyla oluşturulan modelde; beden algısı puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F(1,75) = 16,812, p < .05$). Beden algısı puanlarındaki varyansın yaklaşık %18'i açıklanmaktadır ($R^2 = .185$). Regresyon katsayıları incelendiğinde öz şefkat ($\beta = .430, p < .05$) puanlarının pozitif yönde beden algısı puanlarını yordadığı saptanmıştır.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Araştırmanın amacı; meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalarda öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bunlara ek olarak meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalarla, meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı kadın grubun öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyinin tanının ilk konulduğu zamana, hastalığa dair bilgilendirmenin yeterliliğine ve aile desteğine göre farklılık gösterip göstermediğinin de incelenmesi amaçlanmıştır.

4.1. Travma Sonrası Büyüme, Öz Şefkat ve Beden Algısı Düzeylerinin Meme Kanseri Tanısı Konma Durumu ile Farklılaşmasının İncelenmesi

Bu amaçlar doğrultusunda ilk olarak bu çalışmada, meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat ve öz şefkat alt boyutları olan öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme düzeylerinin meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonuçla “*H5: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür.*” şeklindeki H5 araştırma hipotezi doğrulanmamıştır. Kanmaz (2019) yaptığı çalışmada, mastektomi (meme dokusunun alınması) uygulanan hastaların sağlıklı gruba göre öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalarda öz şefkat, hastalığı yaşarken kendisine karşı nazik olmayı ve kanser ile baş etme sürecini etkileyen içsel bir kaynaktır (Raes, 2011). Öz şefkatin temelini erken çocukluk döneminde atıldığı bilinmektedir ve bakım veren ile kurulan güvenli bağ sayesinde kişinin kendisine ve çevresindekilere güven duymasını sağlamaktadır. Güven duyguyla birlikte kişiler yetişkinlik dönemlerinde kendilerine şefkat gösterebilmektedir (Kurtoğlu, Başgül, 2019). Bu açıdan meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda ve sağlıklı kadınlarda öz şefkat düzeyinin farklılaşmama sebebi; öz şefkatin gelişiminin kanser tanısı konulmasından bağımsız olarak erken çocukluk döneminde olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı konmuş kadınların travmatik büyüme alt boyutu olan başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeylerinin, meme kanseri tanısı konmamış

sağlıklı kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Travmatik büyüme alt boyutları olan benlik algısında değişim ve yaşam felsefesinde değişim düzeylerinin ise meme kanseri tanısı konma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonuçla “*H6: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların travma sonrası büyüme düzeyi, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür.*” şeklindeki H6 araştırma hipotezi kısmen doğrulanmıştır. Sears, Stanton ve DanoffBurg (2003) yaptıkları çalışmada, meme kanseri tanısı konmuş hastaların çoğunluğunda (%83) kanser öncesine kıyasla yaşamlarının bir veya daha fazla alanında travma sonrası gelişim yaşadıklarını belirlemiştir. Başka bir çalışmada da benzer şekilde, meme kanseri tanısı konmuş hastaların %79’unun en az bir alanda travma sonrası gelişim gösterdiği bildirilmiştir (Mols ve arkadaşları, 2009: 588). Diğer çalışmalarda da meme kanseri tanısı konmuş kadınların süreç devam ederken hayata dair bakış açılarının ve yaşam tarzlarının olumlu şekilde değişim gösterdiğini, affetmek, hoşgörülü olmak gibi özellikler kazanabildiğini ve hayatın değerli olduğunu fark ettiklerini belirtilmektedir (Manne ve ark., 2004, Levine ve ark., 2001). Bu bağlamda çalışmanın sonucu olan meme kanseri tanısı konmuş kadınların travmatik büyüme alt boyutu olan başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeylerinin yüksek olmasının nedeni; yaşamlarını tehdit edici bir unsur olan kanserle baş edebilme çabası sonucunda olumlu değişimler yaşaması ve buna bağlı olarak diğerleriyle yakınlık hissinin artması, kendisini daha rahat açabilmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı kadınların beden algısı düzeyinin meme kanseri tanısı konmuş kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçla “*H7: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların beden algısı düzeyi, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür*” şeklindeki H7 araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Literatür incelendiğinde, meme kanseri tanısı konmuş kadınların tedavi süreci ile beden algılarının olumsuz etkilendiği görülmektedir (Kanmaz, 2019; Sherman ve ark., 2017). Meme, kadında sembolik anlam taşıyan bir uzuv olması nedeniyle meme kanseri tanısı konması sonrasında kadınların kendilerini alımlı hissetmedikleri ve ameliyat sonucunda beden algısına yönelik çeşitli endişeler yaşadıkları görülebilmektedir (Babacan Gümüş, 2006). Özellikle uygulanan tedavi yöntemine bağlı olarak meme kanseri tanısı konmuş kadınların beden algısının farklı düzeylerde etkilenebildiği dikkat çekmektedir.

Yapılan bir çalışmada, meme dokusunun alınması olan mastektomi yöntemi sonrasında kimi kadının bu durumu, kimliğini ve kadınlığını kaybetmesi olarak değerlendirdiği ve keder hissettiği belirlenmiştir (Lindwall ve Bergbom, 2009). Tedavi esnasında meme dokusunun tamamı alınmayan kadınların ise mastektomi tedavisi gören kadınlara oranla daha olumlu beden algısına sahip olduğu bildirilmiştir (Paterson ve ark., 2016; Sherman ve ark., 2017). Bu bağlamda çalışma sonucu olan meme kanseri tanısı konmuş kadınların daha yüksek düzeyde olumsuz beden algısına sahip olmasının nedeninin; kanser nedeniyle aldıkları tedaviye bağlı olarak bedenlerinde değişimlerin olması ve özellikle kadınlığın sembolü olarak görülen meme uzvunun kaybedilmesi kadınların bedenlerine yönelik olumsuz algı geliştirmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

4.2. Öz Şefkat Düzeyinin Klinik Özelliklerine Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Bu çalışmada, öz şefkat düzeyinin kanser tanısının ilk konulduğu zamana göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonuçla “*H8: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, tanının ilk konulduğu zamana göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.*” şeklindeki H8 araştırma hipotezi doğrulanmamıştır. Literatür incelendiğinde kanser tanısının ilk konulduğu zaman ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Meme kanseri tanısı konulduğu zaman verilen ilk tepkiler korku, inkâr ve kaygı olabilmektedir (Ashing-Giwa ve ark., 2014). Özdemir ve arkadaşları (2011) çalışmalarında hastaların yarısından fazlasının tanıyı duyduklarında şok yaşadıkları ve daha sonra hastalığı kabullendiklerini belirlemiştir. Çalışmada, 5-7 yıl önce kanser tanısı konulan hastaların diğer bir ifadeyle kanser tanısı çok daha önce konulan hastaların; kişinin zaman geçtikçe şok dönemini atlatması, kanserinin kontrolü dışında bir olay olduğunu kabullenmesi ve kendine olumsuz eleştirilerde bulunmak yerine şefkatle yaklaşması ve acısıyla baş etmesi nedeniyle daha yüksek öz şefkat düzeyine sahip olması beklenmekteydi. Ancak bu çalışmada kanser tanısının ilk konulduğu zamana göre öz şefkat düzeyinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu sonuç şaşırtıcı olmakla birlikte kanser hastası kişilerin hastalık süreçlerinin yaşamlarının normal akışına zarar vermesinin ve yaşamlarını anlamlı hale getirebilmek adına öz şefkatini geliştirememesinin işareti olabilmektedir. Çalışma sonucunun daha sağlıklı ve daha kapsamlı bir şekilde ele alınabilmesi adına daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, aile desteği iyi olan meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerinin, aile desteği orta olan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçla “*H9: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, aile desteğine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.*” şeklindeki H9 araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Batista ve arkadaşları (2015) akciğer kanseri tanısı konmuş hastalarla yaptığı çalışmada, öz şefkat ve sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve sosyal destek arttıkça öz şefkatin arttığını bulmuştur. Akın ve arkadaşları (2011) çalışmalarında, sosyal destek düzeyi arttıkça öz şefkat düzeyinin de arttığını bulmuştur. Akkaya (2011) çalışmasında, öz şefkatin aile, arkadaş ve öğretmen desteğiyle aralarında pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu bildirmiştir. Jeon ve arkadaşları (2016), sosyal desteğin öz şefkate olumlu etkisinin olduğunu bulmuştur. Aile desteğinin kişilerin kendilerini ilgi ve sevgi görmeye değer olarak algılamalarına ve dolayısıyla kendilerine ve yetersizliklerine yönelik sevecen bakış açısı geliştirmelerine destek olabilmektedir (Bayar, 2016: 61). Bu açıdan aile desteği iyi olan meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerinin yüksek olması; aileden alınan sosyal destek ile kadınların kendilerine dair olumlu bakış açısı geliştirerek, kendilerine karşı anlayışla yaklaşması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulan meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerinin, hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçla “*H10: Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat düzeyi, hastalığa dair bilgilendirmenin yeterliliğine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.*” şeklindeki H10 araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Literatür incelendiğinde, meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyi ile hastalığına dair bilgilendirmeyi yeterli bulma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Kanser hastaları tedavilerine karar verebilmek ve fizyolojik, ruhsal ihtiyaçları ile baş edebilmek için bilgiye gereksinim duymaktadır (Gençer, Serçekuş ve Özkan, 2021). Yeterli bilgi edinmeleri kanser hastalarının sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Kanserle ilişkili ortaya çıkan semptomlar ve komplikasyonlar ile başa edebilmelerine yardım etmektedir (Mekuria, Erku ve Belachew, 2016). Bilgi arayan meme kanseri tanılı hastaların yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur (Siegel, Miller ve Jemal, 2018).

Aynı zamanda hastalar tedavi sürecinde hastalık ile baş edebilmelerine yardım edecek bilgileri aldıklarında ve tedavilerinin olası yan etkilerini öğrendiklerinde, kendilerini daha iyi hissedebildikleri gibi kendi sağlıklarıyla ilişkili pozitif davranışlar da geliştirebilmektedir (Lam ve ark., 2011). Kişiler acı ve ıstırap yaşadıkları olayların etkisinde kalmak, olumsuz duyguya odaklanmaktan ziyade yaşadıklarının farkına varırlar. Bu nedenle kişide olumsuz yargılar oluşmaz ve kişinin kendine yönelik olumsuz eleştirileri azalır ve öz şefkat düzeyi artar (Neff, 2003a). Bu açıdan, hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulan tanı konmuş kadınların bilgi sahibi oldukça yaşadıkları olayın etkisinde kalmak ve olumsuz duygulara odaklanmak yerine yaşadıkları durumun farkında olmaları, bu sayede olumsuz yargılar ile kendilerine dair olumsuz eleştirilerinin azalması ve bu süreçlerin öz şefkat düzeyinin yüksek olmasında etkili olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

4.3. Öz Şefkat Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme Düzeylerini Yordamasının İncelenmesi

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyinin travma sonrası büyümenin alt boyutlarından olan benlik algısında değişimi, yaşam felsefesinde değişimi ve başkalarıyla ilişkilerde değişimi pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu sonuçla “*H1: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, benlik algılarındaki değişimi anlamlı biçimde yordamaktadır.*”, “*H2: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, başkalarıyla olan ilişkilerindeki değişimi anlamlı biçimde yordamaktadır.*” ve “*H3: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, yaşam felsefelerindeki değişimi anlamlı biçimde yordamaktadır.*” şeklindeki H1, H2 ve H3 araştırma hipotezleri doğrulanmıştır.

Literatür incelendiğinde çalışma sonucuna benzer şekilde bulunan araştırmaların olduğu görülmektedir. Travma sonrası büyümenin bütün alt boyutları ile öz-şefkatin alt boyutundan olan öz sevecenlik boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır. Öz-şefkatin alt boyutu olan bilinçlilik ile travma sonrası büyümenin alt boyutlarından olan bireyin kendinde yaşadığı değişimler ve diğer bireylerle yaşadığı ilişkilerdeki değişimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğuna rastlanmıştır. (Çolakoğlu, 2013). Neff, Rude ve Kirkpatrick (2007) tarafından yapılan bir araştırmada kişilik özelliklerinin öz-şefkat

ile ilişkisi incelendiğinde pozitif duygulanım, umut, kişisel girişim, iyimserlik ve bilgeliğin öz-şefkat ile yüksek oranda pozitif ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Chan ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada, öz şefkat ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Khursheed ve Shahnawaz (2020) çalışmalarında öz şefkat düzeyinin yüksek olmasıyla travma sonrası büyümenin ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Sonuç olarak öz şefkat düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme alt boyutlarından olan benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeylerinin artmasının nedeni; öz şefkatin meme kanseri tanısı konmuş hastaların yaşadıkları travmayla daha sağlıklı baş edebilmesini sağlaması ve bundan dolayı travma sonrası büyüme yaşanmasını desteklemesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

4.4. Öz Şefkat Düzeyinin Travma Sonrası Beden Algısını Yordamasının İncelenmesi

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyinin beden algısını pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu sonuçla “*H4: Meme kanseri tanısı konmuş hastaların öz şefkat düzeyi, benlik algılarını anlamlı biçimde yordamaktadır.*” şeklindeki H4 araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

Literatür incelendiğinde, son yıllarda öz şefkat ile beden algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğaldığı dikkat çekmektedir. Przewdziecki ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyi yükseldikçe olumsuz beden algılarının azaldığı belirlemiştir. Shaw ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, öz şefkat ile beden algısı arasında ilişki olduğu ve öz şefkatin düşük olmasının beden algısını olumsuz yönde etkilediğini bulmuştur. Todorov ve arkadaşları (2019) çalışmalarında düşük öz şefkatin beden memnuniyetini de düşürdüğünü belirlemiştir. Uzun ve Hocoğlu (2021)’e göre meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin, olumsuz beden algısını azaltmada etkili olmaktadır.

Sonuç olarak çalışma sonucu olan öz şefkat düzeyi arttıkça beden algısına yönelik olumlu algının artmasının nedeni; öz şefkatin, kadınların kanserle bağlantılı

yaşadıkları bedensel değişimlere uyum gösterebilmesine destek olmasını sağlayabilen içsel bir kaynak olmasıyla ilişkili olabileceği düşünölmektedir.



BÖLÜM 5: SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sonuç olarak şunlar bulunmuştur:

- Meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyinin travma sonrası büyüme alt boyutları olan benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. (*H1, H2 ve H3 araştırma hipotezleri doğrulanmıştır.*)
- Meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyinin beden algısını pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. (*H4 araştırma hipotezi doğrulanmıştır.*)
- Meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat ve öz şefkat alt boyutları olan öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme düzeylerinin meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. (*H5 araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.*)
- Meme kanseri tanısı konmuş kadınların travmatik büyüme alt boyutu olan başkalarıyla ilişkilerde değişim düzeylerinin, meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Travmatik büyüme, travmatik büyüme alt boyutları olan benlik algısında değişim ve yaşam felsefesinde değişim düzeylerinin ise meme kanseri tanısı konma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. (*H6 araştırma hipotezi kısmen doğrulanmıştır.*)
- Meme kanseri tanısı konmamış sağlıklı kadınların beden algısı düzeyinin meme kanseri tanısı konmuş kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. (*H7 araştırma hipotezi doğrulanmıştır.*)
- Öz şefkat düzeyinin kanser tanısının ilk konulduğu zamana göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır. (*H8 araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.*)

- Aile desteği iyi olan meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerinin, aile desteği orta olan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. (*H9 araştırma hipotezi doğrulanmıştır.*)
- Hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulan meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerinin, hastalığa dair bilgilendirmeyi yeterli bulmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. (*H10 araştırma hipotezi doğrulanmıştır.*)

Kanser dünya genelinde halk sağlığını tehdit eden ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser birçok türü vardır. Özellikle meme kanseri kadınlar arasında sıkça görülen kanser türlerinden biridir. Meme kanseri kadınların fizyolojik ve psikolojik olarak sağlığına doğrudan etki etmektedir. Bu nedenle meme kanseri tanısı konmuş kadınların sağlığını olumlu yönde etkilemeye yönelik çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeyinin travma sonrası büyüme ve beden algısı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına bağlı olarak meme kanseri tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerini geliştirmeye yönelik müdahale programları yapılabilir. Özellikle öz şefkat düzeyi düşük ve olumsuz beden algısına sahip meme kanseri tanısı konmuş kadınlara ulaşılarak öz şefkat düzeylerini arttırmaya yönelik psikoterapi desteği sağlanabilir. Ayrıca erken tanının önemi ve tedavi sürecinde yaşanan zorluklar göz önüne alınarak meme kanserine yönelik farkındalık oluşturmaya dair çeşitli seminerler düzenlenebilir.

Literatüre bakıldığında, öz şefkat, travma sonrası büyüme ve beden algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen ve bu değişkenleri meme kanseri tanısı konma durumuna göre karşılaştıran çalışmaların az olduğu görülmektedir. Bu durum çalışma sonuçlarının ele alınmasında kısıtlılığa sebep olmuştur. Çalışma sonuçlarının daha sağlıklı ele alınabilmesi ve literatürdeki boşluğun doldurulabilmesi adına gelecekteki çalışmalarda araştırma değişkenlerinin ele alınması önerilebilir. Aynı zamanda araştırma değişkenlerinin farklı değişkenlerle birlikte (stresle başa çıkma, psikolojik dayanıklılık vb.) ele alınması önerilebilir. Çalışma sonuçlarının genellenebilirliği adına daha fazla

katılımcıya ulaşılması ve farklı şehirlerdeki meme kanseri tanısı konmuş kadınların da çalışmaya dahil edilmesi önerilebilir.



KAYNAKÇA

Akdeniz, S. ve M. E. Deniz (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61.

Akın, A. A.R. Kayış ve S. A. Saticı (2011). Self-Compassion and Social Support. *International Conference on New Trends in Education and Their Implications*. Antalya, 27-29.

Akkaya, Ç. (2011). *Ortaöğretim Öğrencilerin'de Algılanan Sosyal Destek ve Öz Duyarlık Düzeyleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Al-Ghazal, S. K. L. Fallowfield ve R.W. Blamey (1999). Comparison of Psychological Aspects and Patient Satisfaction Following Breast Conserving Surgery, Simple Mastectomy and Breast Reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36(15), 1938-1943.

American Cancer Society. (2015) *Breast Cancer Facts & Figures (2015-2016)*. Atlanta: American Cancer Society. Inc. 2015.

American Cancer Society. (2019). *American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2019.

Amerikan Kanser Birliği (2014). *Breast Cancer Facts & Figures (2014-2015)*. Atlanta: American Cancer Society. Inc. 2014.

APA (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ashing-Giwa, K.T. G. Padilla, J. Tejero, J. Kramer, K. Wright, A. Coscarelli, S. Clayton, I. Williams ve D. Hills (2004). Understanding The Breast Cancer Experience of Women: A Qualitative Study Of African American, Asian American, Latina and Caucasian Cancer Survivors. *Psychooncology 2004*, 13(6), 408-428.

Aslan, D. (2004). Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *STED*, 13(9), 326-329.

Atik, D. ve T. Örtten (2008). İdeal Beden İmgesini Oluşturan Sosyal Ve Kurumsal Faktörler ve Bu İdealin Bireyler Üzerindeki Etkileri. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 25(1), 0-0.

Aydıntuğ, S. (2004). Meme Kanseri Erken Tanı. *Sted*, 13 (6), 226-229.

Babacan Gümüş, A. (2006). Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.

Batista, R. M. Cunha, A. Galhardo, M. Couto ve I. Massano-Cardoso (2015). Psychological adjustment to lung cancer: The Role Of Self-Compassion and Social Support. *The Journal of the European Psychiatric Association*, 30(1), 1511.

Bayar, Ö. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Öz-Şefkatin Yordayıcıları Olarak Bağlanma Tarzı ve Algılanan Sosyal Destek*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.

Bower, J. E. B. E. Meyerowitz, K. A. Desmond, C. A. Bernaards, J. H. Rowland ve P. A. Ganz, (2005). Perceptions Of Positive Meaning and Vulnerability Following Breast Cancer: Predictors and Outcomes Among Long-Term Breast Cancer Survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 29(3), 236-245.

Büyüköztürk, Ş. E. Kılıç Çakmak, Ö. E. Akgün, Ş. Karadeniz ve F. Demirel (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

Calhoun, L. G. ve R. G. Tedeschi, (2004). The Foundations Of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 93-102.

Calhoun, L. G. ve R. G. Tedeschi, (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Calhoun, L. G. ve R. G. Tedeschi, (2008). The Paradox of Struggling with Trauma: Guidelines for Practice and Directions for Research. S. Joseph, and P. A. Linley (Eds). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives On Posttraumatic Stress*, İn (21-39). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Cappiello, M. R.S. Cunningham, M. Tish Knobf ve D. Erdos, (2007). Breast Cancer Survivors: Information and Support After Treatment. *Clinical Nursing Research*, 16(4), 278-293.

Carelle, N. E. Piotto, A. Bellanger, J. Germanaud, A. Thuillier ve D. Khayat, (2002). Changing Patient Perceptions of The Side Effects Of Cancer Chemotherapy. *Cancer*, 95(1), 155–163. <https://doi.org/101002/cncr.10630>

Carver, C. S. ve Antoni, M. H. (2004). Finding Benefit In Cancer During The Year After Diagnosis Predicts Beter Adjustment 5 To 8 Years After Diagnosis. *Health Psychology*, 23(6), 595-598.

Chan, B. S. M. J. Deng, Y. Li, T. Li, Y. Shen, Y. Wang ve L. Yi (2019). *The Role Of Self-Compassion In The Relationship Between Post-Traumatic Growth and Psychological Distress in Caregivers of Children with Autism*. *Journal of Child and Family Studies*, 1-9.

Chopko, B. A. ve R.C. Schwartz (2009). The Relation Between Mindfulness and Posttraumatic Growth: A Study of First Responders to Trauma-Inducing Incidents. *Journal of Mental Health Counseling*. 31(4), 363-376.

Cohen, L. T.F. Hack, C. De Moor, J. Katz ve P.E. Goss (2000). The Effects Of Type Of Surgery and Time On Psychological Adjustment In Women After Breast Cancer Treatment. *Annals of Surgical Oncology*, 7(6), 427-434.

Çavdar, İ. (2006). Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 64-66.

Çetingöz, R. S. Kentli, Ö. Uruk, E. Demirtaş F. Eyiler ve M. Kınay (2002). Turkish People's Knowledge of Cancer and Attitudes Toward Prevention and Treatment. *Journal of Cancer Education*, 17, 55-58.

Çolakoglu, T. (2013). *Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim İle Öz Duyarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Demirkazık, F. B. (2014). Yüksek Riskli Kadına Yaklaşım: Risk Nedir? Nasıl Hesaplanır? Yüksek Riskte Ne Yapılmalı? *Türk Radyoloji Seminerleri*, 2, 206- 216.

DePinho, R. A. (2000). *The age of cancer*. Nature, 408(6809), 248-254. doi: 10.1038/35041694.

DeSantis, C. E. J. Ma, M. M. Gaudet, L. A. Newman, K. D. Miller, A. Goding Sauer ve R. L. Siegel (2019). Breast Cancer Statistics, 2019. CA: A Cancer Journal For Clinicians, 69(6), 438-451.

Draper, L. (2006). Breast Cancer: Trends, Risks, Treatments, And Effects. *Aaohn Journal*, 54(10), 445-453.

Dünya Sağlık Örgütü (2019). *Global Cancer Rates Could Increase By 50% to 15 Million By 2020*. World Health Organization

Ellisen, L. W. ve D. A. Haber (1998). Hereditary Breast Cancer. *Annual Reviews Medicine*, 49(1), 425-436.

Erdim, A. (2014). *Meme kanseri*. 23 Şubat 2022 Tarihinde Mersin Üniversitesi: www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/meme_ca_2014.pdf

Eti Aslan, F. ve A. Gürkan (2007). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi, *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2), 63-68.

Fallah, R. F. Keshmir ve FL. Kashani, (2012). Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients: A Qualitative Phenomenological Study. *Middle East Journal of Cancer*, 3; 2 & 3: 35 – 44.

Faller, H. E. Brähler, M. Härter, M. Keller, H. Schulz, K. Wegscheider ve S. Sehner (2017). *Unmet Needs For Information And Psycho Social Support In Relation To Quality Of Life And Emotional Distress*. A Comparison Between Gynecological and Breast Cancer Patients. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1934-1942.

Fouladi, N. F. Pourfarzi, H. Ali-Mohammadi, A. Masumi, M. Agamohammadi ve E. Mazaheri (2013). *Process of Coping With Mastectomy: a Qualitative Study in Iran*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(3), 2079–2084.

Frazier, P. A. Conlon ve T. Glaser (2001). Positive and Negative Life Changes Following Sexual Assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048-1055.

Garland, S. N. L.E. Carlson, S. Cook, L. Lansdell ve M. Specca, (2007). A NonRandomized Comparison of Mindfulness-Based Stress Reduction and Healing Art Programs for Facilitating Post-Traumatic Growth and Spirituality in Cancer Outpatients. *Support Cancer Care*, 15, 949-961.

Gençer, H. P. Serçekuş ve S. Özkan (2021). Kanser Hastalarının Bilgi Kaynakları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 568 – 573.

Germer, C. (2009). *The Mindful Path To Self-Compassion: Freeing Yourself From Destructive Thoughts And Emotions*. Guilford Press.

Germer, C. K. ve K. D. Neff (2013). Self-Compassion In Clinical Practice. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.

Germer, C.K. K. Neff (2018). *Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi*. F. Tarımtay, Çev. İstanbul: Diyojen Yayıncılık.

Giddens, A. (2000) *Sosyoloji*. Ankara: Ayraç Yayınevi

Giet, S. (2006). Özgürleşin! Bu Bir Emirdir, İ. Engindeniz içinde *Kadın ve Erkek Dergilerinde Beden*, İstanbul: Dharma Yayınları.

Grogan, S. (2005). *Body Image Understanding Body Dissatisfaction In Men, Women and Children*. USA: Routledge.

Gültekin, M. ve G. Boztaş (2014), “Türkiye Kanser İstatistikleri”. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 1-45.

Haspolat, N. K. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı Benlik Saygısı ve Sosyal Fobinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: EÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Heidari, M. ve Ghodusi, M. (2015). The Relationship Between Body Esteem and Hope and Mental Health In Breast Cancer Patients After Mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 198-202.

Helgeson, V. S. P. Snyder ve H. Seltman (2004). Psychological and Physical Adjustment To Breast Cancer Over 4 Years: Identifying Distinct Trajectories Of Change. *Health Psychology*, 23(1), 3-15.

Hilakivi-Clarke, L. J. Rowland R. Clarke ve M. E. Lippman (1994). Psychosocial Factors In The Development and Progression Of Breast Cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 29(2), 141-160.

Hill, T. D. H.J. Khamis, J.E. Tyczynski ve H.J. Berkel (2005). Comparison Of Male and Female Breast Cancer Incidence Trends, Tumor Characteristics, and Survival. *Annals of Epidemiology*, 15(10), 773–780

Ho, S. M. Y. C. L. W. Chan ve R. T. H. Ho, (2004). Posttraumatic Growth In Chinese Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 377-389.

IARC. (2021). Estimated Age-Standardized Incidence Rates (World) In 2020, All Cancers, Both Sexes, All Ages. <https://gcoiarcfr/today/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheetspdf> (Erişim Tarihi: 7 Haziran 2022).

Jenkins, V. V. Shilling, L. Fallowfield A. Howell ve S. Hutton (2004). Does Hormone Therapy For The Treatment Of Breast Cancer Have A Detrimental Effect On Memory and Cognition? A Pilot Study. *Psycho-Oncology: Journal Of The Psychological, Social and Behavioral Dimensions Of Cancer*, 13(1), 61-66.

Jeon, H. K. Lee ve S. Kwon (2016). Investigation Of The Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being In Korean Elite Student Athletes. *Psychological Reports Journal Impact & Description*, 119(1), 39-54.

Joseph, S. ve P. A. Linley (2008). *Positive Psychological Perspectives On Posttraumatic Stress: An Integrative Psychosocial Framework*. Trauma, recovery, and growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress, 3-20.

Joseph, S. D. Murphy ve S. Regel (2012). An Affective-Cognitive Processing Model Of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 316– 325.

Kadan – Lottick, NS. LC. Vanderwerker ve SD. Bkock, (2005). Psychiatric Disorders and Mental Health Service Use In Patients With Advanced Cancer. *Cancer*, 104, 2872 – 2881.

Kağan, M. M. Güleç, M. Boysan ve H. Çavuş (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624.

Kanmaz, Z. (2019). *Meme Kanseri Hastalarında Mastektomi ve Mastektomi Sonrası Rekonstrüktif Cerrahinin Depresyon, Benlik Saygısı ve Öz Yeterlik İnancı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karabulutlu, E. ve S. Karaman (2015). *Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi*

Karamanoğlu ve Özer, F. G. (2008). Mastektomili Hastalarda Evde Bakım. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 3-8.

Karancı, A. N. S. Işıklı, A.T. Aker, E.İ. Gül, B.B. Erkan, H. Özkol, H. ve H.Y. Güzel (2012). Personality, Posttraumatic Stress and Trauma Type: Factors Contributing To Posttraumatic Growth and Its Domains In A Turkish Community Sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 17303.doi:103402/ejpt.v3i0.17303

Karanlık, H. V. Özmen, O. Asoğlu, A. İğci, M. Keçer, S. Tuzlalı ve E. Topuz (2006). Meme Kanseri Cerrahi Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 89- 95.

Karayurt Ö. (2014). Meme Kanseri, *G. Can içinde, Onkoloji Hemşireliği* (617-649) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Khursheed, M. ve M. G. Shahnawaz (2020). Trauma and Post-traumatic Growth: Spirituality and Self-Compassion as Mediators Among Parents Who Lost Their Young Children in a Protracted Conflict. *Journal of Religion and Health*. doi:101007/s10943-020-00980-2.

Kılıcalı, Ö. (2015). *Öz-şefkat ve Tekrarlayıcı Düşünmenin Olumsuz Duygulanım ve Depresyon ile İlişkilerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kızılcı, S. (1999). Kemoterapi Alan Kanseri Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 18-26.

Koçak, S. L. Çelik, S. Özbaş, S. Dizbay Sak, A. Tükün ve B. Yalçın (2011). Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon. İstanbul 2010 Konsensus Raporu: *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2), 47-67.

Kurtoğlu, M. ve Ş. S. Başgül (2019). Koruyucu Faktör Olarak Öz Şefkat Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 10(1), 0-0.

Kuzgun, Y. S. Erkan, Y. Kılıççı, Z. Selçuk, M. Pişkin, N. V. Acar, H. Bacanlı, U. Öner, F. Bacanlı ve F. Akkök (1998). *İlköğretimde Rehberlik*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık

Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. NY: Routledge.

Kübler-Ross, E. ve D. Kessler (2005). *On Grief and Grieving: Finding The Meaning Of Grief Through The Five Stages Of Loss*. New York: Scribner.

Lacey, J. (2011). *Recognizing Grief In Oncology Patients and Their Caregivers*. J Supportive Oncol 9183.

Lam, W.W. A. H. Au J. H. Wong, C. Lehmann, U. Koch, R. Fielding ve A. Mehnert (2011). Unmet Supportive Care Needs: A Cross-Cultural Comparison Between Hong Kong Chinese and German Caucasian Women With Breast Cancer. *Breast Cancer Res Treat*, 130(2), 531-41. doi: 101007/s10549-011-1592-1.

Lechner, S. C. S. G. Zakowski, M. H. Antoni, M. Greenhawt, K. Block ve P. Block, (2003). Do Sociodemographic and Disease-Related Variables Influence Benefitfinding In Cancer Patients? *Psycho-Oncology*, 12, 491-499.

Lindwall, L. ve I. Bergbom (2009). The Altered Body After Breast Cancer Surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 4(4), 280-287.

Linley, P. A. ve S. Joseph (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.

Llewellyn, A. (2005). *Posttraumatic Stress, Personality, and Perceived Social Support In Early-Stage Breast Cancer Survivors*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of Houston.

- Makki J. (2015). *Diversity of Breast Carcinoma: Histological Subtypes and Clinical Relevance*. Clin Med Insights Pathol.
- Malhotra, M. ve S. Chebiyan (2016). Posttraumatic Growth: Positive Changes Following Adversity-an Overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6 (3), 109-118.
- Manne, S. J. Ostroff, G. Winkel, L. Goldstein, K. Fox ve G. Grana (2004). Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Patient, Partner, and Couple Perspectives. *Psychosom Med*, 66(3), 442-54.
- Massie, M. J. (2004). Prevalence of Depression In Patients With Cancer. *JNCI Monographs*, 2004, (32), 57-71.
- Mekuria, A.B, D. A. Erku ve S. A. Belachew (2016). "Preferred Information Sources and Needs Of Cancer Patients On Disease Symptoms and Management: A Cross-Sectional Study". *Patient Prefer Adherence*, 10, 1991-1997. <https://doi.org/102147/PPA.S116463>
- Menzel, J. E. ve M. P. Levine (2011). Embodying Experiences and The Promotion Of Positive Body Image: The Example of Competitive Athletics. R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn ve J. K. Thompson içinde, *Self-Objectification In Women: Causes, Consequences, And Counteractions*. 163-186.
- Mols, F. A. J. Vingerhoets, J. V. Coebergh ve L. V. Van de Poll-Franse (2009). Well-Being, Posttraumatic Growth and Benefit Finding In Long-Term Breast Cancer Survivors. *Psychol Health*, 24(5), 583-95. doi: 10.1080/08870440701671362.
- Moos, R. H. ve J. A. Schaefer (1993). Coping Resources And Processes: Current Concepts And Measures. L. Goldberger ve S. Breznitz içinde. *Handbook of stress: Theoretical and Clinical Aspects*, New York: Free Press, 234-257.
- Moulder, S. ve G. N. Hortobagyi (2008). Advances In The Treatment Of Breas Cancer. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 83(1), 26-36.
- Muzzin LJ, NJ. Anderson ve AT. Figueredo (1994). The Experience Of Cancer. *Soc Sci Med*, 38, 1201–1208.

Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 22, 85-102.

Neff, K. D. (2003b). Development and Validation Of a Scale To Measure Self Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate selfconcept. In J. Bauer and H. A. Wayment (Eds.). *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego*, 95-106. APA Books: Washington DC.

Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.

Neff, K. D. (2011b). *Self-Compassion: The Proven Power Of Being Kind To Yourself*. New York: Harper Collins Publishers.

Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is A Valid and Theoretically Coherent Measure Of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.

Neff, K. D. S.S. Rude ve K.L. Kirkpatrick, (2007). An Examination of SelfCompassion İn Relation to Positive Psychological Functioning and Personality Traits. *Journal of Research in Personality*. 41, 908-916.

Neff, K. D. ve S. N. Beretvas (2013). The Role Of Self-Compassion İn Romantic Relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78-98.

Neff, K. D. ve P. McGehee (2010). Self-Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.

Nolen-Hoeksama, (1993). Effects Of Rumination and Distraction On Naturally Occuring Depressed Mood. *Cognition Emotion*, 7, 561-70.

Oğuz, G. Y. (2005). Bir Güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgisinin Televizyonda Sunumu, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 4(1), 31-37.

Özcan, H. , B. Subaşı, B. Budak, M. Çelik, Ş. C. Gürel ve M. Yıldız (2013). Ergenlik Ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.

Özdemir, S. F. Dinçbaş, G. Altkovar, Ö. Özbek ve M. Özmen (2011). Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Psikososyal Özellikleri ve Radyasyon Onkoloğundan Beklentileri. *Türk Onk. Dergisi*, 26(1), 12-17.

Özkan, S. (2007). *Psiko-Onkoloji*. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri

Özmen, V. (2008). Breast Cancer In The World and Turkey. *J Breast Health*, 4 (2).

Özmen, V. ve Özmen, T. (2018). *Meme Hastalıkları*, 2.

Öztürk, M. (2006). Meme Kanserinin Genetiği ve Risk Faktörleri, *Meme Kanseri Sempozyumu Dizisi*, 54, 15-26.

Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Pedersen, A. E. J. A. Sawatzky ve T. F. Hack (2010). The Sequelae Of Anxiety In Breast Cancer: A Human Response To Illness Model. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 469- 475.

Przedziecki, A. K. Sherman, A. Baillie, A. Taylor, E. Foley ve K. Staglis-Bilinski (2013). My Changed Body: Breast Cancer, Body Image, Distress and Self-Compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872– 1879.

Raes, F. (2011). The Effect of Self-Compassion On The Development of Depression Symptoms In A Non-clinical Sample. *Mindfulness* 2, 33–36.

Robsahm, T.E. ve S. Tretli (2005). Weak Associations Between Sociodemographic Factors and Breast Cancer: Possible Effects Of Early Detection. *Eur J Cancer Prev*. 14(1), 7-12.

Sandoval, E. L. (2008). *Secure Attachment, Self-Esteem and Optimism As Predictors Of Positive Body Image In Women. (PhD thesis)*, A&M University, Texas, ABD.

Schmid-Büchi, S. R. J. Halfens, T. Dassen ve B. Van Den Borne (2011). Psychosocial Problems and Needs Of Posttreatment Patients With Breast Cancer and Their Relatives. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(3), 260-266.

Sears, S.R. Stanton, A.L. Danoff-Burg, S. (2003). The Yellow Brick Road and The Emerald City: Benefit Finding, Positive Reappraisal Coping and Posttraumatic Growth In Women With Early-Stage Breast Cancer. *Health Psychol.* 22(5), 487-97. doi: 10.1037/0278-6133.22.5.487.

Seligman, M. E. ve M. Csikszentmihalyi (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Shaw, L. K. K. A. Sherman, J. Fitness, E. Elder (2018). Factors Associated With Romantic Relationship Formation Difficulties In Women With Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 27(4), 1270–1276.

Sherman, K. A. S. Woon, J. French ve E. Elder (2017). Body Image and Psychological Distress In Nipple-Sparing Mastectomy: The Roles Of Self-Compassion and Appearance Investment. *Psycho-Oncology*, 26(3), 337-345.

Siegel, R. L. K. D. Miller ve A. Jemal (2015). Cancer Statistics, 2015. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(1), 5-29.

Siegel, R.L, K.D. Miller ve A. Jemal (2018). "Cancer Statistics, 2018. *CA Cancer*". *J Clin*, 68 (1), 7-30.

Slade, P. D. (1994). *What is Body Image*. Behaviour Tesearch and Therapy.

Sung, H. J. Ferlay, R.L. Siegel, M. Laversanne, I. Soerjomataram ve A. Jemal (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates Of Incidence and Mortality Worldwide For 36 Cancers In 185 Countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*. 71(3), 209-249.

Şencan, İ. ve B. Keskinılıç (2017). *Türkiye Kanser İstatistikleri*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). *Türkiye Kanser İstatistikleri*. Ed. Şencan İ, Keskinılıç B. Ankara

Tacón, AM. (2011) PTSD In The Context Of Malignant Disease. E. Ovuga (eds.). *Post Traumatic Stress Disorders In A Global Context*. Gulu University, Uganda, InTech Publishing.

Tedeschi, R. G. ve L. G. Calhoun (1996). The Post Traumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455- 471.

Tedeschi, R. G. ve L. G. Calhoun (2004). "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15 (1).

Tedeschi, R. G. C.L. Park ve L.G. Calhoun (1998). Posttraumatic Growth: Conceptual Issues. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun içinde, *Posttraumatic Growth: Positive Changes In The Aftermath of Crisis* (1-22). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Todorov, N. K. A. Sherman ve C. J. Kilby, Breast Cancer Network Australia. (2019). Self-Compassion and Hope In The Context Of Body Image Disturbance and Distress In Breast Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2025-2032.

Tomich, P. L. ve V. S. Helgeson (2004). Is Finding Something Good In The Bad Always Good. Benefit Finding Among Women With Breast Cancer. *Health Psychology*, 23(1), 16-23.

Tünel, M. A. Vural, Y. E. Evlice ve L. Tamam (2012). Meme Kanseri Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.

Uzun, N. B. ve A. Hocaoğlu (2021). Meme Kanserinin Kadınların Psikolojik Sağlığına Etkileri: Beden İmgesinde Öz-Şefkate Dayalı Müdahalelerin Gözden Geçirilmesi, *Nesne*, 9(22), 958-967.

Williams, C. J. (1990). *Cancer Biology and Management: An Introduction*. New York, USA: Wiley.

World Health Organization. (2018b). *Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises To 18,1 Million New Cases and 9,6 Million Cancer Deaths In 2018*. Geneva: International Agency for Research On Cancer Press Realese N. 263.

Ziyalar, A. (1980). *Sosyal Psikiyatri*. İstanbul: Yüce Yayınları

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI: MEME KANSERİ TANISI KONMUŞ KADIN HASTALARIN ÖZ ŞEFKAT VE TRAVMATİK BÜYÜMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: Araştırmanın temel amacı; Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat ve travmatik büyümeleri arasındaki ilişkiyi saptamak ve elde edilen sonuçları konuyla ilgili kuramsal yaklaşımlarla ve yapılan araştırmalarla desteklemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Bilgilendirilmiş Onam formu, Sosyo Demografik Veri Formu, Öz Şefkat Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, uygulanacaktır. Yaklaşık olarak 20 dakika olarak planlanmaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızın olası yararları, kişisel bilgiler kullanılmadan ve bireysel değerlendirme olmaksızın; meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların öz şefkat ve travmatik büyüme arasındaki ilişkinin saptanmasını bulmaya olanak sağlamaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.



Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu

1: Cinsiyetiniz: Kadın: Erkek:

2: Yaşınız:

3: Medeni durumunuz:

Evli

Bekar

Eşi vefat etmiş/Boşanmış

4: Varsa kardeş sayınız:

5: Varsa çocuk sayısı:

6: Eğitim düzeyiniz?:

Okur-yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Lisans üstü

7: Mesleğiniz?:

8. Meme kanser tanısı aldınız mı ?

Evet

Hayır

9: Hastalığınızın ilk tanısı ne kadar süre önce kondu?

1 yıldan az

1-3yıl

3-5 yıl

5-7 yıl

7-10 yıl

10 yıl ve daha yukarısı

10: Kemoterapi gördünüz mü?:

Evet

Hayır

11 Aile desteğiniz:

Kötü

Orta

İyi

12: Hastalığınızla ilgili bilgilendirmeyi kim yaptı?

Doktor

Hemşire

Aile

13: Yapılan bilgilendirme yeterli oldu mu?:

Evet

Hayır

14: Hastanede kaç gün yattınız?:

15: Kaç operasyon geçirdiniz?:

Ek 3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

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

18. Daha güçlü bir inanca sahibim.						
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.						
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.						
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.						



Ek 4. Öz Şefkat Ölçeği

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.

	Hiçbir Zaman (1)	Nadiren (2)	Sık sık (3)	Genellikle (4)	Her Zaman (5)
1 Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım					
2 Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3 Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4 Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5 Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
6 Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.					
7 Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8 Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9 Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10 Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.					
11 Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
12 Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.					

13 Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14 Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
15 Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.					
16 Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					
17 Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					
18 Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					
19 Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
20 Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21 Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22 Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					
23 Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24 Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25 Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26 Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir					

Ek 5. Beden Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken; bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Hiç Beğenmiyorum (1)	Pek Beğenmiyorum (2)	Kararsızım (3)	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum (5)
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücutumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar-Dışkı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji/Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın Keskinliği					
20. Ağrıya Dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					

23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin Şekli					
25. Sindirim Sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin Şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35.Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun Duruş Şekli					
38.Yüzümün Şekli					
39. Ağırlığım					
40. Cinsel Organlarım					

Ek 6. Etik Kurulu Onayı

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARAR SURETİ

Toplantı Tarihi : 18.02.2022
Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası
Toplantı Sayısı : 2022/5

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Uğur YOZGAT	Başkan
Doç. Dr. Umut BAŞOĞLU	Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Yılmaz GÖBENEZ	Üye
Prof. Dr. Ömer Cüneyt BİNATLI	Üye
Prof. Dr. Ahmet İrfan YÜKLER	Üye
Prof. Dr. Serkan KESKİN	Üye
Öğr. Gör. Erkul BULUT	Üye
Demet ÖVELEK	Raportör

Gündem:

Gündem1. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Şervan Kaplan'ın "Meme Kanseri Tanısı Konmuş Kadın Hastaların Öz Şefkat ve Travmatik Büyümeleri Arasındaki İlişki" çalışmasının görüşülmesi.

Kararlar:

Karar1. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Şervan Kaplan'ın "Meme Kanseri Tanısı Konmuş Kadın Hastaların Öz Şefkat ve Travmatik Büyümeleri Arasındaki İlişki" çalışmasının görüşülmesi. Yapılan görüşmede çalışmanın Üniversitemiz Etik Kurulu hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmaması nedeniyle **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.