



**MEME KANSERİ TANILI KADINLARDA TRAVMA SONRASI GELİŞİM
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Ayşe TÜRK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşe TÜRK

18.08.2023

MEME KANSERİ TANILI KADINLARDA TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Ayşe TÜRK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2023

ÖZET

Araştırma meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak 141 kadınla yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, İnanç Sistemleri Envanteri ve Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde t-testi, tek yönlü anova analizi, lineer regresyon ve path analizi yapılmıştır. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puan ortalaması ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması ($r:0,386$, $p:0,000$), İnanç Sistemleri Envanteri ölçeği toplam puan ortalaması ($r:0,336$; $p<0,001$), Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği pazarlık ($r:0,276$; $p<0,001$), inanç/umut ($r:0,440$; $p<0,001$) ve kabullenme ($r: 0,531$; $p<0,001$) alt ölçekleri puan ortalaması arasında pozitif; inkar ($r:-0,402$; $p<0,001$), öfke ($r:-0,250$; $p:0,003$) ve depresyon ($r:-0,441$; $p<0,001$) alt ölçekleri puan ortalaması arasında negatif yönlü korelasyon bulunmaktadır. Hastalık evresi ($\beta:0,162$), arkadaştan alınan sosyal destek ($\beta:0,173$), özel insandan alınan sosyal destek ($\beta:0,147$), yasın pazarlık evresi ($\beta:0,215$), yasın depresyon evresi ($\beta:-0,209$) ve yasın kabullenme evresi ($\beta:0,349$) travma sonrası gelişimi yordamaktadır ($Adj R^2:0,448$; $p<0,001$). Çalışma sonucunda; meme kanseri tanılı kadınlarda hastalık evresinin ileri olması, yasın pazarlık evresinde ya da kabullenme evresinde olmak ve arkadaştan alınan sosyal destek doğrudan; hastalık evresinin ileri olması yasın pazarlık evresinde olunmasını, özel insandan alınan sosyal destek ise yasın kabullenme evresinde olunmasını artırarak dolaylı yoldan travma sonrası gelişimi artırmaktadır. Yasın depresyon evresinde olmak hem doğrudan; hem de kabullenme evresinde olunmasını azaltarak dolaylı yoldan travma sonrası gelişimi azaltmaktadır.

Bilim Kodu : 1032
Anahtar Kelimeler : İlişkili faktörler, Meme kanseri, Sosyal destek, Spiritüel-dini baş etme, Travma sonrası gelişim, Yasın evreleri
Sayfa Adedi : 73
Danışman : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

DETERMINATION OF POSTTRAUMATIC DEVELOPMENT AND INFLUENCING
FACTORS IN WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER

(M. Sc. Thesis)

Ayşe TÜRK

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

August 2023

ABSTRACT

This descriptive and correlational study was conducted with 141 women in order to determine posttraumatic development and factors affecting it in women diagnosed with breast cancer. Introductory Information Form, Posttraumatic Development in Cancer Patients Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Belief Systems Inventory and Psychological Reactions to Grief Due to Loss of Health Scale were used to collect the data. In the analysis of the data, t-test, one-way anova analysis, linear regression and path analysis were performed. There is a positive correlation between the mean score of the Posttraumatic Development Scale in Cancer Patients and the total mean score of the Multidimensional Perceived Social Support Scale ($r:0,386$, $p:0,000$), the total mean score of the Belief Systems Inventory scale ($r:0,336$; $p<0,001$), the mean score of the bargaining ($r:0,276$; $p<0,001$), belief/hope ($r: 0,440$; $p<0,001$) and acceptance ($r: 0,531$; $p<0,001$) subscales of the Psychological Reactions to Health Loss Scale, and a negative correlation between the mean scores of the denial ($r:-0,402$; $p<0,001$), anger ($r:-0,250$; $p:0,003$) and depression ($r: -0,441$; $p<0,001$) subscales. Stage of illness ($\beta:0,162$), social support from friends ($\beta:0,173$), social support from special people ($\beta:0,147$), bargaining stage of grief ($\beta:0,215$), depression stage of grief ($\beta:-0,209$) and acceptance stage of grief ($\beta:0,349$) predict posttraumatic growth (Adj R²: 0,448; $p<0,001$). As a result of the study; in women diagnosed with breast cancer, being in the advanced stage of the disease, being in the bargaining or acceptance stage of grief and social support from friends directly increase posttraumatic development; being in the advanced stage of the disease increases being in the bargaining stage of grief, and social support from special people increases being in the acceptance stage of grief and indirectly increases posttraumatic development. Being in the depression stage of grief decreases posttraumatic development both directly and indirectly by decreasing the acceptance stage of grief.

Science Code : 1032

Key Words : Related factors, Breast cancer, Social support, Spiritual-religious coping, Posttraumatic growth, Stages of grief

Page Number : 73

Supervisor : Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana rol model olan, desteği ve değerli yönlendirmeleri ile hem akademik hem de hayata dair bakışımda bana ışık olacak dokunuşlar yapan, süreç boyunca bana güvenini hissettirip beni daima güçlendiren değerli hocam, sevgili danışmanım Sayın Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Eğitim ve meslek hayatım boyunca beni her adımda destekleyen, her anımda yanımda olup elimden sıkı sıkı tutan ve özellikle tez sürecimde en büyük motivasyon kaynağım olan canım annem Fatma TÜRK'e ve canım babam Sadık TÜRK'e,

Bu uzun ve zorlu süreçte benimle beraber olup anlayış ve desteklerini eksik etmeyen birim sorumlularım Hülya PEKER BÜYÜKSU ve Sibel SEZGİN MERT'e,

Varlıklarıyla bana iyi gelen ve destek veren tüm arkadaşlarıma,

Değerli vakitlerini ve enerjilerini harcıyıp bu çalışmaya katılmış olan çok kıymetli kadınlarımıza yürekten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser	5
2.1.1. Meme Kanseri	5
2.1.2. Meme kanserinin etiyolojisi ve risk faktörleri	6
2.1.3. Meme kanseri tedavi yöntemleri	7
2.2. Travma Sonrası Gelişim.....	10
2.2.1. Travma ve travmatik olay.....	10
2.2.2. Travma sonrası gelişim ve ilişkili faktörler.....	10
2.2.3. Travma sonrası gelişimde hemşirenin rol ve sorumlulukları	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.4. Örneklem Seçim Kriterleri.....	17
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.5.1. Veri toplama araçları	17

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	20
4. BULGULAR	21
4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....	21
4.2. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörler	24
5. TARTIŞMA.....	39
5.1. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörlerin Tartışılması.....	39
5.2. Sınırlılıklar	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	46
KAYNAKLAR.....	49
EKLER.....	55
EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu	56
EK-2. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği.....	58
EK-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	59
EK-4. İnanç Sistemleri Envanteri	61
EK-5. Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği (RPD-PS-38).	62
EK-6. Kurum İzni	64
EK-7. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Kararı	65
EK-8. Ölçek İzinleri.....	67
EK-9. Katılımcılar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	69
EK-10. Path Analizi Fit İndeksleri.....	71
ÖZGEÇMİŞ	73

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	21
Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan kadınların hastalık ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı	22
Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ, ÇBASDÖ, İSE ve SKBGYPTÖ'nden aldıkları puanların dağılımı.....	23
Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ puan ortalamasını etkileyen bazı sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri.....	25
Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ puan ortalaması ile yaş, hastalık evresi, hastalık süresi, ÇBASDÖ, İSE ve SKBGYPTÖ'nden aldıkları puan arası korelasyonların dağılımı	28
Çizelge 4.6. KHTSGÖ puan ortalamasını yordayan değişkenler.....	32
Çizelge 4.7. Uyum indeksleri	33
Çizelge 4.8. KHTSGÖ Spiritüel ve Varoluşsal Değişim Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler	34
Çizelge 4.9. KHTSGÖ Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler.....	35
Çizelge 4.10. KHTSGÖ Diğerleri ile İlişkiler Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler	35
Çizelge 4.11. KHTSGÖ Kişisel Güç Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler	36
Çizelge 4.12. KHTSGÖ Yeni Fırsatlar Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler	37

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimi etkileyen değişkenlerin Path analizi	33

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
Adj R ²	Düzeltilmiş R ²
B	Regresyon katsayısı
F	Tek yönlü ANOVA test istatistiği
p	Anlamlılık düzeyi
R ²	Açıklanan varyans
SE	Standart Hata
t	Bağımsız gruplarda t testi
β	Tahmini risk oranı
χ ²	Ki-kare testi
Kısaltmalar	Açıklamalar
BM	Birleşmiş Milletler
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
IARC	The International Agency for Research on Cancer
ICN	International Council of Nurses
İSE	İnanç Sistemleri Envanteri
KHTSGÖ	Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
Min-Max	Minimum-Maximum
Ort	Ortalama
SKBGYPTÖ	Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Kanser, normal standartlar dışında büyüyen ve vücudun yakın kısımlarına yayılarak diğer organlara sıçrayan anormal hücre büyümesidir (WHO, 2018). İnsan sağlığını ve yaşantısını birçok yönden olumsuz etkileyen kanserin içinde bulunduğumuz yüzyılda oldukça yaygın bir ölüm sebebi haline geleceği ve ortalama yaşam süresinin artmasının önünde duran büyük bir engel olacağı belirtilmektedir (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre, ve Jemal, 2018). Ülkemizde ve dünyada başlıca ölüm nedenleri arasında bulunan kanser hastalığı, 2018 yılında teşhis konulan 18,1 milyon vakadan 9,6 milyonun ölümüne sebebiyet vermiştir (IARC, 2020). 2020 yılında dünya çapında tahmini 19,3 milyon yeni kanser vakasının olduğu ve yaklaşık 10 milyon kişinin kanser nedeniyle öldüğü; en sık görülen kanserlerin sırasıyla meme (2,3 milyon yeni vaka, %11,7), akciğer (%11,4), kolorektal (%10,0), prostat (%7,3) ve mide (%5,6) kanserleri olduğu bildirilmiştir (Sung, Ferlay, Siegel, Laversanne, Soerjomataram, Cemal ve Bray, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2019 yılında ölüm nedenleri arasında %36,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer almakta ve bu ölüm nedenini %18,4 ile kanserler, %12,9 ile solunum sistemi hastalıkları izlemektedir (TÜİK, 2019). Türkiye 2018 kanser verilerine göre; Türkiye’de 2018 yılında yaşa standardize kanser hızı kadınlarda yüz binde 188,0 erkeklerde ise yüz binde 262,4’dır. Verilere göre meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olarak belirlenmiş ve yaşa standardize hızı yüz binde 48,6 olarak hesaplanmıştır. Türkiye’deki kadınlarda tanı konulan her dört kadın kanserinden biri meme kanseri olmakla birlikte en sık görülen diğer kanser türleri ise sırasıyla tiroid, kolorektal ve uterus korpusudur. Kadınlar için bu sıralama dünyada; meme, kolorektal, akciğer, uterus serviksi ve tiroid şeklindedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018; GLOBOCAN, 2020).

Meme kanseri tanısı almak bireyler için öngörülemeyen bir sürecin başlangıcıdır. Bu kapsamda, kanser tanısı alan hastalarda oluşan ilk tepki genellikle “korku” olmaktadır. Bu korkunun sebebi; ölüm, bakıma muhtaç olma, bedende oluşabilecek şekil bozukluğu ve işlevsellik kaybına yönelik olabilmektedir. Ayrıca kanser tanısı alan bireylerde oluşan korkunun diğer sebepleri başarısızlık, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve ileri evrede yaşam kalitesinin bozulmasına yöneliktir (Hoorens ve ark., 2016). Bu durumda meme kanseri tanısı alan kadınlar majör depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesini ciddi oranda etkileyen diğer psikiyatrik sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Yaşadıkları bu zorlu süreç meme kanseri

tanılı kadınlar tarafından bir tür travmatik olay olarak algılanmaktadır (Sharma ve Zhang, 2017).

Kanser tanısı alma ve hastalık süreci travmatik, atlatılması zor bir süreç olmakla birlikte olumlu değişimlere de yol açabilmekte, hatta kanser tanılı kadınlar bu süreçten güçlenerek çıkabilmektedir (Kanat ve Özpolat, 2016). Tedeschi ve Calhoun ilk olarak 1995 yılında “travma sonrası büyüme/gelişim” kavramını tanımlamış ardından yaptıkları çalışmalar sonucunda travmatik yaşantıların bireyleri her zaman olumsuz etkilemeyip olumlu kazanımlar da elde edilebileceğini göstermiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme ölçeğini ilk kez kullanan Cordova ve arkadaşları çalışmalarını cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almış olan vücudunda metastazı olmayan meme kanseri tanılı kadınlarla yapmıştır. Çalışmalarında meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası büyüme ve büyümeyle ilişkili olan durumlar incelenmiştir. Örneklemeye dahil edilen meme kanseri tanılı kadınlar kontrol grubuna göre kişilerarası ilişkiler, hayata bakış ve maneviyat ölçek alt boyutlarında daha yüksek oranda travma sonrası gelişim göstermişlerdir (Cordova, Cunningham, Carlson ve Andrykowski, 2001). “Travma sonrası gelişim” kavramını ortaya koyan bu ilk çalışmalardan sonra, travmatik yaşantıların önemli derecede psikolojik strese sebebiyet vermesine rağmen, travmayla mücadele edenlerde olumlu psikolojik değişimlere sebep olabildiği gözlemlenmiştir (Slyke, 2014). Bireylerde kanser tanısı alınmasından sonra yaşanan psikolojik aşamaları Kübler Ross inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak aşamalandırmaktadır. Kübler Ross her evrenin bu sırayı takip etmek ya da birbirini tamamlanmak zorunda olmadığını belirtmiştir. Bireyler bu psikolojik aşamaları bir arada yaşayabilir, herhangi bir evrede takılıp kalabilir veya zamanla daha önce geçmiş olduğu evreye tekrar dönebilirler (Kübler- Ross ve Kessler, 2009; Smaldone ve Uzzo, 2013). Literatürde bireyin yaşamakta olduğu psikolojik aşamanın travma sonrası gelişimi etkilediğine dair çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır.

Kanser tanılı bireylerin baş etme sürecinde travma sonrası gelişim göstermeleri; hastalığın türüne, belirtilerine, hastalığın süresine, bireyin uyum sağlayabilmesine, psikolojik ve fiziksel rehabilitasyon kapasitesine, iç dünyasında yaşamış olduğu sorunlarla baş etme potansiyeline, egosunun güç durumuna, içinde bulunduğu yaşam dönemine ve bu dönemde karşılaştığı aksaklıklara, dinsel ve kültürel tutumlarına, tanı – tedavi sürecinde yer alan multidisipliner sağlık ekibinin başarısına ve bireyin etrafında duygusal destek veren kişilerin varlığına, bu kişiler tarafından ne düzeyde desteklendiğine göre değişiklik

gösterebilmektedir (Kadan – Lottick, Vanderwarker, Bkock, Zhang, Prigerson, 2005). Sosyal destek ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sistematik derlemesinin yapıldığı bir çalışmada; travma sonrası gelişim ile algılanan sosyal destek kavramları arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında, aile içi iletişim ve ilişkilerdeki yakınlığın, eşin desteğini algılamanın travma sonrası gelişmeyi pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir (Yastıbaş ve Yılmaz, 2021). Çin’de 344 meme kanseri tanılı kadınla yapılan çalışmada hissedilen algılanan sosyal desteğin, hastalıkla yüzleşmenin, kaçınmanın, kendini açmanın ve yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın travma sonrası gelişimi yüksek oranda artırdığı bildirilmiştir (Zhou, Hong, Qin, Henricson, Stenmarker, Browall ve Enskär, 2021). Nepal’de 120 meme kanseri tanılı kadınla yapılan çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın travma sonrası gelişimi arttırdığı, tanıdan bu yana geçen sürenin artmasının travma sonrası gelişimi azalttığı belirtilmiştir (Sharma ve Zhang, 2017).

Kanser tanısı alan kadınların ve ailelerinin bu süreci yaşarken güçlenerek ilerlemesi ve travma sonrası gelişim gösterebilmesi için sağlık profesyonelleri de iş birliği içinde hareket etmelidirler. Özellikle tanı almış hastalara bakım ve tedavi verirken uzun süre yanlarında olan hemşirelerin desteği bu noktada önem kazanmaktadır. Hemşireliğin; insan, çevre, sağlık-hastalık ve hemşirelik olmak üzere dört temel kavramı bulunmaktadır (Ünsal, 2017). Hemşirelik bakımını şekillendiren ve birbirini etkileyen bu dört kavram travma sonrası gelişim için de benzer bir etkileşim içindedir (Arslan ve Buldukoğlu, 2018). Travma sonrası gelişimin söz konusu olduğu bireyde çevre, sağlık- hastalık durumu ve hemşirelik bakımıyla birlikte bu gelişimin düzeyi değişiklik göstermektedir. Çevre, sağlık ve hastalıkla ilgili değişkenlerin travma sonrası gelişimde etkilerini araştıran ve önemli bulgular ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Danhauer, Case, Tedeschi, Russell, Vishnevsky, Triplett ve Avis, 2013; Brix, Bidstrup, Christensen, Rottmann, Olsen, Tjonneland ve Dalton, 2013; Bellizzi ve Blank, 2006). Bunun yanında hemşirelik, travma sonrası gelişimi fark edip geliştirebilecek önemli bir sağlık disiplini. Hem hasta hem de hasta yakınlarıyla yakın ilişkide bulunan hemşireler, mesleğinin kendisine vermiş olduğu rolleri de kullanarak bu ilişkiyi travma sonrası gelişim adına fırsata çevirebilmelidir. Kanser tanılı bireyin süreci travma olarak algılamasının sebebi mevcut baş etme yöntemleriyle bu krizi yönetememesinden kaynaklanmaktadır. Bu durumda hemşireler danışmanlık rolünü kullanarak hem kanser tanılı bireye hem de ailesine yeni baş etme yöntemleri geliştirebilmeleri için destek sağlamalıdır. Hemşireler bireyin sahip olduğu hastalığı nasıl

gördüğünü ve değerlendirdiğini sorgulayıp anlayabilmeli ve hastalık sürecini sağlıklı bir şekilde algılayabilmesini sağlamalıdır. Kanser tanılı birey ve ailesinin sosyal, duygusal ve ekonomik destek ihtiyacı belirlenip destek kaynakları bireye ve ailesine fark ettirilerek gelişimlerine katkı sağlanmalıdır (İnci ve Boztepe, 2013).

Meme kanseri tanılı kadınlar, travma sonrası gelişimin incelendiği çalışmalarda en çok ele alınan örneklem grubudur. Bunun sebebi olarak meme kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser hastalığı olması, meme kanserinin tedavi olanaklarının mümkün olması ve sağ kalım süresinin giderek artmasıdır. Dolayısıyla meme kanseri ile yaşanan bu uzun süreçte travma sonrasında gelişimi arttırmak ve desteklemek için kanser alanında müdahalelerin arttırılması önem kazanmaktadır. Ancak bunu yapabilmek için öncelikle travma sonrası gelişimi etkileyen tüm değişkenlerin tanımlanması gerekmektedir. Türkiye’de meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin belirleyicilerini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Bellur, Aydın ve Alpay, 2018; Büyükaşık-Çolak, Gündoğdu-Aktürk ve Bozo, 2012; Bozo, Gündoğdu ve Büyükaşık-Çolak, 2009; Bağlama ve Atak, 2015). Bu çalışma meme kanseri tanısı almış kadınlarda travma sonrası gelişimi etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimi ne düzeydedir?
2. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimleri ile algıladıkları sosyal destek arasında ilişki var mıdır?
3. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimleri ile inanç sistemleri arasında ilişki var mıdır?
4. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimleri ile içinde buldukları psikolojik/yas evresi arasında ilişki var mıdır?
5. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

2.1.1. Meme kanseri

Kanser vücutta bir veya daha fazla bölgeyi etkileyebilen, genellikle bir lezyondan aşamalar içeren bir süreç sonunda kötü bir tümöre dönüşen, hücrelerin kontrolsüz ve aşırı çoğalmasıyla karakterize hastalıkların genel adıdır. Hayatı tehdit eden, üzerinde yapılan araştırmalar ve geliştirilen tedavilere rağmen sık görülen kanser, ölüme yol açan ciddi ve kronik bir hastalıktır (Çetinkaya ve Şahin 2020). Rapor edilen son verilere göre kanser, 30-69 yaş aralığında 183 ülkeden 134'ünde erken ölüm sebeplerinin ilk veya ikinci sırasında yer alırken diğer 45 ülkede de üçüncü veya dördüncü sırada yer almaktadır. Kanserden kaynaklanan ölüm oranları yüksek gelirli ülkelerin çoğunda azalmaktadır ancak aynı gelişme düşük gelirli ülkeler için söz konusu değildir (Wild, Weiderpass, ve Stewart, 2020).

Birleşmiş Milletler (BM), Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında, bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebiyle yaşanan toplam erken ölüm oranınının 2030 yılına dek üçte bir oranında azaltmış olmayı hedeflemektedir. Kanser kaynaklı ölümleri azaltmak için temel sebeplere ve risk faktörlerine maruziyeti azaltan, temel sağlık hizmetlerine kolay ve etkili erişimi sağlayan, uygun maliyetli temel ilaç ve aşıların erişilebilirliğini arttıran küresel olarak uygulanması mümkün müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır (Wild, Weiderpass, ve Stewart, 2020).

Türkiye'de ve dünyada kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseri olarak saptanmıştır. Meme kanseri, ülkelerin büyük çoğunluğunda en sık teşhis edilen kanserdir (185'in 154'ü) ve aynı zamanda 100'den fazla ülkede kanser ölümünün önde gelen nedenidir. İnsidansı ve ölüm oranları çoğunlukla Türkiye de dahil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır (Özmen, Özmen ve Doğru 2019). Bu artışın sebepleri arasında erken menarş, geç menopoz, nulliparite, 35 yaşından sonra doğum, daha az emzirme, obezite, hareketsizlik, artan nüfus artışı gösterilmektedir (Porter, 2008).

TÜİK'in verilerine göre tüm yaş grupları ele alındığında kadınlarda en sık görülen kanserler içinde meme kanseri %26 oranla ilk sırada yer almaktadır. Bu oran 25-49 yaş aralığında

%37, 50-69 yaş aralığında %26, 70 yaş ve üzerinde ise %16 olarak hesaplanmıştır. Aynı verilerle ulaşılan sonuçlara göre meme kanseri kadınların yüzde 48,2'sinde kanser lokalize, yüzde 41,6'sında bölgesel ve yüzde 10,2'sinde ise uzak organ tutulumu mevcuttur. Meme kanserinin yaşa standardize insidans hızı 2018'de yüz binde 48,6 olup son 5 yılın en yüksek değeridir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'da (IARC) yaşam koşullarındaki değişimin meme kanseri üzerinde önemli etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Meme kanseri insidansının gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek, meme kanserinden gerçekleşen ölümlerin ise gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha düşük olduğunu açıklayarak, buna sebep olarak az gelişmiş ülkelerde kadınların kanser teşhis, tarama, tedavi hizmetlerinden yararlanmada ve hizmetlere ulaşmada sıkıntılar yaşadığını belirtmiştir. Bu sebeple az gelişmiş ülkeler başta olmak üzere meme kanserinin erken teşhis, tarama ve tedavisine yönelik çalışma ve çabaların artırılması konusunun üzerinde durmuştur (Balcı, 2017).

2.1.2. Meme kanserinin etiyolojisi ve risk faktörleri

Meme kanserinin oluşumunda genellikle demografik faktörler (yaş, ırk, cinsiyet), reproduktif öykü (menarş yaşı, hormon replasman tedavisi, menapoz yaşı, abortus, doğum yapma yaşı ve çocuk sayısı, laktasyon, infertilite), genetik ve çevresel faktörler (obezite, alkol ve sigara kullanımı, beslenme, radyasyona maruz kalma) etkili olmakla birlikte bu konuda farklı birçok risk faktörü ele alınmaktadır (Güner, 2020; Mermer ve Güzekin, 2021). Gece vardiyasında ve 24 saatlik periyotlarda çalışmak meme kanseriyle ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda söz konusu olan sektörler; hastaneler, güvenlik, ulaşım, oteller ve bazı sanayi iş alanlarıdır (Johnni, 2017). Bireyi etkileyen risk faktörlerinin bilinmesi kanserden korunma stratejileri geliştirmek için önemli bir koşuldur. Alkol ve sigara kullanımını kısıtlamak, kilo kontrolünün sağlanması ve düzenli fiziksel aktivite kansere karşı koruyucu yaşam tarzının örnekleridir (Çakır, Kafadar, Arslan, Türkan, Berrin ve Aydın, 2016).

Hemşire ve doktorların muayene veya bakım esnasında kanser riskini azaltan davranışları teşvik etmek için oldukça avantajlı bir zamanı bulunmaktadır. Klinisyenler kanser teşhisi almaksızın meme kanseri riskini azaltabilecek davranışları teşvik etmek amacıyla bu zaman dilimini kullanırken, verilen tavsiyeler, değiştirilebilir yaşam tarzı risk faktörleri ve

bireylerin hastalık risklerini en etkili şekilde nasıl kontrol edilebileceği hakkındaki mevcut kanıtların kapsamlı bir şekilde anlatılmasına dayanmalıdır (Daly, Rolph, Cutress ve Copson, 2022).

2.1.3. Meme kanseri tedavi yöntemleri

Meme kanserinde tedavi seçenekleri lokal ve sistemik olarak ayrılmakta ve hastanın klinik seyrine uygun olarak tek veya kombine şekilde tedaviler uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemleri içinde lokal yöntemler olarak cerrahi ve radyoterapi bulunmaktadır. Sistemik tedavi yöntemleri ise kemoterapi, hedef tedavi ve radyoterapi, hormonoterapi ve immünoterapi tedavileridir (Güner 2020, National Cancer Institute, 2023).

Lokal tedavi yöntemleri

Cerrahi tedavi

Memenin cerrahi olarak tamamı veya belirli bir kısmının çıkarılması mastektomi olarak adlandırılmaktadır.

Radikal mastektomi: Meme altındaki göğüs duvarı kasları olan pektoralis majör-minör ile beraber lenf nodları ve memenin tamamen çıkarılmasıdır. Hematom, kol ödemi ve flep nekrozuna yol açmasıyla beraber sonrasında meme rekonstrüksiyonuna uygun olmadığı için günümüzde daha az tercih edilmektedir (Alhan, Şahin, Özer, Zor, Nişancı, Öztürk ve Işık, 2012; Telli, 2019).

Modifiye radikal mastektomi: Radikal mastektomiden ayrılan yönü pektorelis majör-minör kaslarının korunup meme ile meme dokusunun ilişkili bulunduğu aksilla lenf nodüllerinin tamamının çıkarılması işlemidir. Düşük morbidite ve sonrasında meme rekonstrüksiyonuna imkan sağlaması nedeniyle radikal mastektomiye tercih edilen bir yöntem olmuştur (Telli, 2019; Alperhan ve Dikmen, 2021).

Total mastektomi: Memenin kısımlarından meme başı, areola ve meme dokusunun tümüyle beraber meme cildinin belirli bir bölümü ve de pektoralis majör kası fasyasının bütününe çıkartılması operasyonudur (Telli, 2019).

Deri koruyucu mastektomi: Meme üstünde bulunan cildin birçoğunun dokunulmadan bırakılmasıdır. Meme ucu ve çevresiyle beraber areola da dokunulmayan bölgelerdendir (Telli, 2019).

Meme koruyucu cerrahi: Segmentel mastektomi, lumpektomi, kadranektomi, tilektomi yöntemleriyle yapılmaktadır (Telli, 2019).

Meme rekonstrüksiyonu: Meme kanseri cerrahi tedavisinde radikal cerrahi yöntemler yerine meme koruyucu girişimlere doğru bir eğilim olduğu gözlenmektedir. Buna paralel olarak meme rekonstrüksiyonu yöntemlerine de erken yönelim artmaktadır. Deri koruyucu mastektomi operasyonu ile beraber aynı anda meme rekonstrüksiyonu da yüksek oranda başarılı şekilde uygulanabilmektedir (Alhan, Şahin, Özer, Zor, Nişancı, Öztürk ve Işık, 2012).

Radyoterapi

Radyoterapi, yüksek enerjili ışınların kullanıldığı sağ kalım süresi ve oranını arttıran bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem lokal nüksü azaltan ve operasyon sonrası gözlemlenen malign hücreleri ortadan kaldırmak için olanak sağlayan bir tedavidir. Bu yöntemde cerrahi öncesi tümörün boyutunu azaltmak için de başvurulmaktadır (Balcı, 2017; Telli, 2019).

Sistemik tedavi yöntemleri

Kemoterapi

Kemoterapinin amacı vücuda yayıldığı düşünülen kanser hücrelerine etki ederek nüks riskini azaltmak, etkilenen bölgede organ ve sinirleri koruyup hastalığa bağlı semptomları kontrol altına alarak kanserin olumsuz etkisini azaltmaktır. Böylelikle tedavinin yanında hastanın yaşam kalite ve süresinin de artırılması amaçlanmaktadır. Bu tedavi yöntemi hem oral hem de intravenöz yolla uygulanabilmektedir. Kemoterapinin meme kanseri hastalarında nüks ve mortalite riskinde % 15- 30 azalma sağlandığı bildirilmektedir (Balcı, 2017; Telli, 2019).

Kemoterapinin meme kanseri hastalarda birçok sistemi etkilediği gözlenmektedir. Kullanılan ilaca göre bu yan etkiler değişmekte, görülme sıklığı ve şiddeti farklılık göstermektedir. Aynı zamanda ilacın dozu ve cinsi, tedavi süresi ve aralıkları, tedavinin

uygulama yolu ve kanser hastasının bireysel özellikleri de kemoterapiye bağlı yan etkilerin değişiklik göstermesinde etkili olmaktadır. Kemoterapi tedavisi alan kanser hastası kadınlarda en sık gözlemlenen yan etkilerin arasında bulantı-kusma, ağız-diş problemleri, anemi, kabız veya ishal, iştahsızlık, enfeksiyon ve kanamaya eğilim, psikososyal yaşam ve cinsel hayatta problemler görülmektedir (Balcı, 2017; Telli, 2019).

Hormon tedavisi

Meme kanserinde hormon tedavisinin amacı kanseri sistemik olarak kontrol etmek ve nüks etmesinin önüne geçmektir. Bu tedavi yalnızca östrojen ve/veya progesteron reseptör ekspresyonu olan kanser hastalarında tercih edilmektedir. Tamoksifen günümüzde, menapoz öncesi meme kanseri hastalarda ilk tercih edilen antiöstrojen ajandır. Tamoksifenin uzun süre tedaviye dahil edilmesi endometrium kanser riskini arttırdığı için genellikle beş yıl sonunda bırakılmaktadır. Bu süreçte diğer seçenekler premenapozal dönemde progestinler, yüksek doz östrojen ve androjenlerdir. Postmenapozal dönemde ise aromataz inhibitörleri tedavide tercih edilmektedir.

Tamoksifen tedavisinde premenapozal kadınlarda, artifisyel menapoz oluşturması nedeniyle sıcak basmaları, psişik bozukluklar gibi yan etkiler gözlemlenebilmekte ve endometriyum kanseri, hiperkoagülopati, katarakt oluşum riskini arttırmaktadır. Postmenapozal dönem tedavide kullanılan aromatoz inhibitörleri ise belirtilen yan etkilere yol açmamakla birlikte ciddi oranda osteoporozu sebep olarak kemik kırığı oluşumlarında artışa sebep olmaktadır (Akbulut, 2016; Telli, 2019).

İmmünoterapi

İmmünoterapi c-erB2 onkogenine karşı antikor oluşturmayı amaçlamaktadır. Tedavinin kanser hastalarında olumlu yanıt verdiği görülmüştür. İlk başarılı immünoterapi ajanı monoklonal HER2 antikoru olan trastuzumabtır. Meme kanseri tanısı alan hastaların yaklaşık %20'sinde HER2'nin aşırı ekspresyonu gözlenmekte olup buna bağlı olarak hastalığın klinik seyri daha agresif seyretmektedir. Bu hastaların tedavisinde HER2 proteinini hedef alan ve işleyişine engel olmak için oluşturulan iki molekül kullanılmaya başlanmıştır. Bu moleküllerden ilki olan Trastuzumab, HER2 reseptörüne bağlanarak etki gösterirken, oral tirozin kinaz inhibitörü olan Lapatinib ise küçük molekül yapısına sahip

olduğundan hücre içine girerek hem HER1 hem de HER2 reseptörüne bağlı tirozin kinaz aktivitesini engeller (Akbulut, 2016; Balcı, 2017; Telli, 2019).

2.2. Travma Sonrası Gelişim

2.2.1. Travma ve travmatik olay

“Travma” kökeni Eski Yunanca’ ya dayanan bir sözcüktür ve deri bütünlüğünün bozulduğu “yaralanma” anlamını taşımakla birlikte sözlükteki anlamı “bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yara” şeklindedir (Bayram, Duman ve Demirtaş, 2018). Bu sözcüğün ruh bilimindeki anlamı ise sarsıntı olarak yer alır (TDK). Travma; ölüm ya da ölüm tehdidinin yer aldığı, bireyin fiziksel ya da yaşamsal bütünlüğüne yönelik bir tehdidin meydana gelmesi gibi ani gelişen, kişinin uyum sağlayamadığı veya baş edemediği olaylar olarak da tanımlanmıştır (İnci ve Boztepe, 2013).

Travma sonrası gelişimi açıklayabilmek için öncelikle “travmatik olay” ya da “travmatik yaşam olayları” kavramlarının açıklanmasına gerek vardır. Travmatik yaşam olayları kişinin hem ruhsal hem de bedensel iyi oluşunu tehdit eden ve bireyin işlevselliğini, uyumunu güçleştirip stres oluşturan yaşantıları belirtmektedir (Şengün İnan ve Üstün 2014). Travmatik yaşantılara örnek olarak bazı çalışmalarda soygun, cinsel saldırı, fiziksel saldırı, sevilen birinin aniden hayatını kaybetmesi, trafik kazaları, savaşlar, bireyin fiziksel bütünlüğünün tehdit edilmesi gibi deneyimler ya da bu deneyimlere tanıklık etmek ele alınmıştır (Seedat ve Stein, 2001; Frans, Rimmö, Aberg ve Fredrikson, 2005).

2.2.2. Travma sonrası gelişim ve ilişkili faktörler

Travma sonrası gelişim; stres seviyesi yüksek olan yaşantıların ardından bireylerde oluşan davranışsal, bilişsel ve emosyonel alanları da etkileyen birey için olumlu değişimleri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (Ezerbolat ve Özpolat, 2016). Aynı zamanda, travma sonrası gelişim, kişilerin yaşamlarındaki işlevsellik düzeylerinin artması, kendini gerçekleştirmeye yönelik harekete geçmesi olarak da tanımlanmaktadır (Ezerbolat ve Özpolat, 2016). Travma sonrası gelişim, travmatik yaşantılar sonrası koruyucu faktör olarak gelişebilmektedir. Bireyin ilişkilerini, benliği ile ilgili düşüncelerini etkileyerek yaşama bakış açısı, spiritüel değişim ve geleceği yapılandırma gibi önemli konularda bireyin güçlenmesine fayda sağlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Dolayısıyla bu durum,

travmatik etkilerden en az zararla ve güçlenerek çıkılmasında önemli yere sahiptir (Moreno ve Stanton, 2013).

Bireyler, travma sonrası gelişimin gerçekleşmesiyle yaşamış olduğu travmatik sürece daha olumlu bakabilmekte ve yaşam kaliteleri, iyi oluşlukları olumlu etkilenmektedir. Aynı zamanda travma sonrası gelişim, yaşanan olumsuz psikososyal etkileri minimum seviyeye indirmeye olanak sağlamaktadır (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2017).

Travma sonrası gelişim hem sosyal destek, stres düzeyi, soyokültürel yapı gibi çevresel etmenlere hem de stres yönetimi ve başetme mekanizmaları, kişilik özellikleri, duygusal anlamda kendini açma gibi bireysel özelliklere bağlı olarak oluşmaktadır. Aynı zamanda maneviyat, dindarlık ve iyimserlik de travma sonrası gelişimle ilişkili olan kavramlar arasında yer almaktadır (Ramos ve Leal, 2013).

2.2.3. Travma sonrası gelişimde hemşirenin rol ve sorumlulukları

Hemşireler kanser tanılı bireyin travma sonrası gelişimine katkı sağlayabilecek birçok rol ve sorumluluklara sahiptir. Hemşireler en temel olan bakım verici rolüyle bireyin tanı aldıktan sonra yerine getiremediği ya da desteğe ihtiyaç duyduğu etkinliklerinde hem eğitim vererek hem de hastaya bakım ve tedavisini uygulayarak yeterlilik kazandırıp nitelikli bir bakım vermelidir. Hemşirelerin en geniş kapsamda yetkinlik ve özerklik sahibi olduğu rolü bakım verici rolüdür (Taylan, Alan ve Kadioğlu,2011). Kanser tanılı birey ve ailesinin ihtiyaçlarına yönelik hazırlanmış iyi bir bakım planı travma sonrası gelişime destek olacak önemli bir adımdır. Hemşirelerin özerklik sahibi olduğu bir diğer rolü ise eğitici rolüdür. Hemşireler bu rolünü kullanarak, bakım ve tedavi esnasında plansız eğitimler vermekte ya da uygun zaman periyotlarında planlı ve materyaller hazırlayarak eğitimini bireye sunmaktadır (Taylan, Alan ve Kadioğlu,2011; Erdemir, 1998). Bireyin travma sonrası gelişimine katkı sağlayabilmek için de bakım veren hemşiresi stresle baş etmesi, hastalık ve tedavilerin yaşamına getirdiği değişikliklerle yaşayabilmesi için etkin eğitimler planlayabilmelidir.

Hemşireler araştırmacı rolünü kullanarak mesleki bilgi birikimini arttırıp diğer yandan yeni araştırmalar yaparak literatüre de yeni kazanımlar sağlarken aynı zamanda kanser tanılı bireyin travma sonrası gelişimi üzerine de araştırmalar planlayıp uygulayabilmelidir (Gedük, 2018; Çiftçioğlu ve Tunç, 2022). Yönetici rolünü üstlenen hemşireler hasta bakımı, eğitimi

ve hastanın ziyaret süresi gibi süreçlerin yönetimini hastanın gelişimine katkı sağlayacak şekilde düzenleyebilmelidir (Taylan, Alan ve Kadioğlu,2011; Erdemir, 1998). Karar verici rolde hemşireler bireyin tedavisi, yaşantısı ve gelişimi için en iyi kararı almasını desteklemeli, gerekli durumlarda bireyin ailesini de bu karar sürecinde iş birliğine dahil etmelidir (Gedük, 2018). Hasta savunucu rolünü kullanan hemşire öncelikle sağlık hizmetlerinin bireyin çıkarları ve faydası doğrultusunda ilerlemesini sağlamalı, bireyin sosyal ya da psikolojik olarak gelişimine olumsuz etkisi olabilecek her türlü uygulamada bireyin kendini ifade etmesini ve kendi kararlarını verebilmesini sağlamalıdır (Gedük, 2018; Taylan, Alan ve Kadioğlu,2011). Hemşireler sürecin duraksamadan sorunsuz ilerleyebilmesi ve bu süreçte bireyin asıl mesajlarını ve ihtiyaçlarını doğru anlamak için nitelikli iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolünü aktif kullanarak gelişim sürecini olası aksamalardan korumalıdır (Tortumluoğlu, 2004; Taylan, Alan ve Kadioğlu,2011). Rehabilitasyon edici rolünü üstlenen hemşire, birey için travma haline gelen hastalık sürecinde yaşadığı olumsuz değişimlerden bireyin en az seviyede zarar görmesini sağlayarak, bireyin günlük yaşamını olabildiğince kolaylaştırmalıdır (Gedük, 2018; Taylan, Alan ve Kadioğlu,2011). Danışmanlık ve eğitim verme rolünü rehabilitasyon edici rolüyle eşzamanlı kullanan hemşireler bireyin yaşama uyum sağlamasına ve yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunarak travma sonrası gelişimin artmasına da fayda sağlamaktadır.

Rahatlatıcı rolünü kullanan hemşire, bireyin tedavisi süresince sağlıklı alışkanlıklarını, kendini iyi hissettiği ortamı sürdürmeli, tedavi ve bakım esnasında bireyin ihtiyaçlarını belirleyerek yaşantısını kolaylaştıracak müdahalelerde bulunmalıdır (Taylan, 2009). Bireyin alışageldiği ortamda ve rahat hissetmesi, günlük alışkanlıklarını sürdürebilmesi travmanın etkisini azaltarak gelişimi desteklemek açısından da oldukça faydalıdır. Tedavi edici rolünü kullanarak, bireyin gereksinimine yönelik postural drenaj, masaj, solunum egzersizleri, sıcak-soğuk uygulama gibi girişimleri planlayıp uygulayarak bireyin iyilik halini ve gelişimini desteklemelidir (Taylan, Alan ve Kadioğlu,2011). Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolüne sahip olan hemşireler bu bağlamda bağımsız karar verebilen, sorumluluk alan ve otoriter bir bakım verici olabilmelidir. Bireyle birlikte en çok iletişim kuran sağlık profesyonelleri arasında olan hemşireler, travma sonrası gelişim düzeyinin artırılabilmesi için bireyin de özerk kararlar almasını desteklemeli, bu konuda sorumlulukları paylaşmalı ve süreci bireyin yararına olacak yönde sürdürmelidir (Taylan, 2009; Erdemir, 1998). Hemşireler toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için birçok konuda hasta birey ve ailesine yol gösterici olmaktadır. Bu doğrultuda hemşireler danışmanlık rolünü kullanarak

tanı konulmasından itibaren meme kanseri tanılı kadın ve ailesine, sürecin ilerleyişi, yaşanması olası durumlar, tedavi şekli ve tedavinin amacı, tedavi süresince bireyden ve aileden beklentileri, ihtiyaç duyabilecekleri kaynaklar ve bu sürece uyum sağlama konularında kanıt temelli doğru bilgiyi vermeli, uygun kaynakların kullanımını teşvik etmeli ve bireyi cesaretlendirmelidir (Gedük, 2018; Erdemir, 1998; Çiftçioğlu ve Tunç, 2022). Travma sonrası gelişimi arttırmak için hemşireler bakım verdikleri bireyleri bütüncül bakış açısıyla değerlendirmeli ve tüm rollerini bu amaçla işlevsel şekilde kullanabilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara'nın Yenimahalle ilçesinde yer alan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan Kemoterapi Ünitesi, Medikal Onkoloji Kliniği/Polikliniği ve Genel Cerrahi Kliniği/Polikliniği'nden hizmet alan meme kanseri tanılı kadınlarla yapılmıştır.

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Türkiye'de onkoloji alanında hizmet veren tek eğitim ve araştırma hastanesidir. 06.04.1989 tarihinden itibaren hizmetlerin yürütüldüğü bu binanın kampüsünde 2009 yılı içerisinde Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi binası da yapımı tamamlanarak hizmete sunulmuştur. Ayrıca kanser alanında sağlık okuryazarlığını artırmak için "Kanser Hasta Okulu" ve "Kanser Sürekli Eğitim Merkezi" bulunmaktadır. Bu merkezler haftanın beş günü hizmet vermektedir. Kanser okulunda özellikle yeni tanı almış hasta ve hasta yakınları psikoonkoloji, beslenme, palyatif bakım, manevi bakım, enfeksiyondan korunma, kişisel hijyen, sosyal hizmet, destek ve yardım konularında destek ve eğitim almaktadırlar.

Hastanenin tıbbi sosyal hizmet birimi koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti alan hasta ve/veya yakınlarının; tedavi sürecinde hizmetten etkili bir şekilde yararlanmalarını sağlamaktadır. Bu amaçla sosyal sağlıklarının korunmasına, aile ve çevre ilişkilerinin düzenlenmesine, tedaviyi etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının çözümlenmesine katkı sağlayacak destekler vermektedir. Bu destek hizmetleri; taburculuk sonrasında, ihtiyaç duydukları konularda yardım - destek alabilecekleri kurum ve kuruluşlar, bu kuruluşlara başvuru yer ve yöntemleri gibi konularda bilgilendirilme ve yönlendirilmelerini kapsamaktadır.

Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde; 64 koltuk, 2 özel hasta odası, acil müdahale odası ile hizmet vermektedir ve farklı kanser tiplerinde tedavi alan günlük ortalama 150 hastaya

tedavi sağlanmaktadır. Çeşitli kanser tanısı alan hastaların kemoterapi, hormon tedavisi ve kan replasmanları bu ünite de yapılmaktadır.

Medikal Onkoloji Kliniğinde, günlük ortalama 200-250 hastaya poliklinik hizmeti verilmekte ve yıllık yeni hasta başvuru sayısı 2500-3000 civarında olmaktadır. Takip edilen hastaların tedavileri çoğunlukla Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde verilmektedir. Genel Cerrahi Kliniği, hastane ana binasının 3. ve 4. katlarında yataklı tedavi hizmetlerini sürdürmektedir. Meme kanseri tanılı kadınların cerrahi tedavi plan ve yatışı bu klinikte gerçekleştirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni olarak Türkiye Kanser İstatistikleri 2018 verilerinde yer alan kadınlar için meme kanseri 5 yıllık prevalansı (83 973 kişi) kullanılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Örneklem sayısı aynı verilerde yer alan görülme sıklığı (100 000’de 60), %95 güven aralığı, ve %5’lik hata payı ile hesaplandığında örnekleme en az 88 kadının dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Örnekleme araştırma yapılan zaman diliminde dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 141 kadın dahil edilmiştir.

Örneklem hesaplamada evrenin bilindiği durumlarda görülüş sıklığı hesaplama formülü kullanılmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N - 1) + t^2 p q} \quad (3.1)$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N= Evrendeki birey sayısı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen standart sapma

3.4. Örneklem Seçim Kriterleri

Meme kanseri tanısı almış kadınların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- En az 6 aydır meme kanseri tanısı bulunmak,
- Herhangi bir iletişim engeli bulunmamak,
- Tanılanmış bir psikiyatrik hastalığı bulunmamak,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmaktır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 01.11.2022- 28.02.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Kansere Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (KHTSGÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), İnanç Sistemleri Envanteri (İSE) ve Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği (SKBGYPTÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan her bir kadınla yüz yüze görüşülerek veri toplama araçları doldurulmuştur. Görüşmeler diğer hasta, hasta yakını ve sağlık personellerinin konuşulanları işitemeyeceği, çalışmaya katılan kadınların mahremiyetlerinin sağlandığı gürültüsüz alanlarda yapılmış olup ortalama 20-30 dk sürmüştür.

3.5.1. Veri toplama araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu

Form araştırmacılar tarafından hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim, algılanan gelir, medeni durum, çalışma durumu vb.), alışkanlıklarını (egzersiz/spor, sigara/alkol kullanımı, zihin-beden temelli uygulamalar vb.) ve hastalığa ilişkin özelliklerini (kansere evresi, uygulanan tedavi, hastalık süresi, travmatize edici başka durumlar vb.) belirlemeye yönelik geliştirilmiş 13 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

Kansere Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travmatik yaşam olayları sonrasında algılanan pozitif değişiklikleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ölçek 23 madde ve beş faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları;

spiritüel ve varoluşsal değişim (12., 17., 20., 21., 22. madde), yaşam ve kendilik algısında değişim (1., 2., 4., 5., 6., 23. madde), diğerleri ile ilişkiler (7., 8., 14., 15., 18., 19. madde), kişisel güç (9., 10., 11. madde) ve yeni fırsatlardır (3., 13., 16. madde). Beşli likert tipindeki ölçekte 1 (Hiç yaşamadım) ve 6 (Çok fazla yaşadım) arasında değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 23, en yüksek puan 138'dir ve ölçekten alınan puanın yükselmesi travma sonrası bireyin gelişim gösterdiğini ifade etmektedir. Ölçeğin meme kanseri tanılı kadınlara yapılan madde analizi çalışmasında Cronbach alpha katsayısı 0,930 olarak bulunmuştur (Aydın ve Kabukcuoğlu, 2020). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,944 bulunmuştur (EK 2).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen ölçek, Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (Zimet, Dahlem, Zimet, ve Farley, 1990; Eker ve Arkar, 1995). Ölçek toplamda 12 madde ve üç alt boyuttan (aile, arkadaş, özel insan) oluşmaktadır. Her alt boyutta 4 soru bulunmakta ve 3., 4., 8., 11. sorular aileden alınan sosyal desteği, 6., 7., 9., 12. sorular arkadaştan alınan sosyal desteği ve 1., 2., 5., 10. sorular özel insandan alınan desteği ölçmektedir. Ölçekte işaretlenecek cevaplar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Alt ölçeklerin toplanmasıyla elde edilen toplam ölçek puanı ise en düşük 12, en yüksek 84 puandır. Bireyin ölçekten aldığı yüksek puan, sosyal destek algısının yüksek olduğunu göstermektedir. 2001 yılında ise Eker, Arkar ve Yıldız tarafından tekrar gözden geçirilerek geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin aile alt boyutunun Cronbach alpha katsayısı 0,940, arkadaş 0,850, özel insan 0,900 ve toplam ölçek puanı 0,850 olarak hesaplanmıştır (Eker, 2001). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,928 bulunmuştur (EK 3).

İnanç Sistemleri Envanteri

Holland ve ark. (1998) tarafından geliştirilen İnanç Sistemleri Envanteri ana dini inançları ortaya çıkarmak için dizayn edilmiş bir araçtır (Holland, Kash, Passik, Gronert, Sison, Lederberg ve Fox, 1998). Ölçeğin iki alt ölçeği bulunmaktadır. İnsan aklını ve insan yaşamının anlamını aşan (deney üstü) inançları ve aynı zamanda dini uygulamalara katılımı ölçen İnanç ve Uygulamalar alt ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. 1., 2., 4., 6., 8., 10., 11., 12., 14., 15. maddeler İnanç ve Uygulamalar alt boyutunu içermektedir. Ölçeğin ikinci alt

boyutu dini toplum tarafından alınan sosyal desteği ölçmektedir. Sosyal destek alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. 3., 5., 7., 9., 13. maddeler sosyal destek alt boyutunu içermektedir. Likert tipi olan ölçeğin 1 ile 4 arası (1- Hiç Katılmıyorum, 4-Tamamen katılıyorum) arası 4 noktalı numaralandırma sistemine sahiptir. İnanç Sistemleri Envanteri (15 madde) en düşük 15, en yüksek 60 puandır. Envanterin İnanç ve uygulamalar alt boyutundan alınabilecek (10 madde) en düşük puan 10, en yüksek 40 puandır. Sosyal Destek alt boyutundan alınabilecek (5 madde) en düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir. Puanlar arttıkça insanların dindarlık seviyesinin arttığı görülmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında Cronbach alpha katsayısı 0,890 olarak bulunmuştur (Erci ve Akturk, 2017). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,962 bulunmuştur (EK 4).

Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği

Ölçek Avila ve de la Rubia (2014) tarafından Kübler-Ross Modeli olarak da bilinen Yasın Evreleri modelinin beş aşamasına göre oluşturulmuştur (Avila ve de la Rubia, 2014). Ölçek iki farklı alt boyut derecelendirmesine sahiptir. Birinci Derece Alt Boyutlar; İnkâr, Öfke, Pazarlık, İnanç ve umut, Depresyon ve Kabullenme alt boyutlarından oluşmaktadır. İkinci Derece Alt Boyutlar; Hastalığa Olumsuz Duygu Tepkisi ve Hastalığa Karşı Olumlu Tutum alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir (1: Asla, 2: Nadiren, 3: Ara sıra, 4: Genellikle, 5: Sürekli). Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,87 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Alkaş ve ark. (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında sekiz madde çıkarılmış ve 30 madde olarak geçerlik güvenirliği tamamlanmıştır. Ölçeğin birinci derece alt boyutlarının maddeleri İnkâr: 1-11-17, Öfke: 6-12-18-25, Pazarlık: 7-13-26, İnanç ve umut: 2-3-8-14-19-20-23, Depresyon: 4-9-15-21 ve Kabullenme: 5-10-16-22-24-27-28-29-30'dan oluşmaktadır. İkinci Derece Alt Boyutların hesaplanması ise; Hastalığa Olumsuz Duygu Tepkisi için (depresyon + öfke + inkar + kabullenme alt boyutunun ters çevrilmiş maddeleri) / 20 formülüyle ve Hastalığa Karşı Olumlu Tutum için (Pazarlık + İnanç ve umut) / 10 formülüyle hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçek alt boyutlarının cronbach alpha değerlerinin 0,660-0,930 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Alkaş, Pelit Aksu, Özkan Şat ve Yaman Sözbir, 2022). Çalışmamızda ölçek alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri 0,697-0,945 aralığında değişmiştir (EK 5).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket LISREL 8.80 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile saptanmıştır. Kendi içinde iki gruba ayrılan değişkenlerin analizi için bağımsız örneklem t-testi analizi, ikiden fazla gruba ayrılanlar için tek yönlü anova analizi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin ve sürekli değişkenlerin ölçeklerle ilişkisinin tespit edilebilmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Travma sonrası gelişimin yordayıcılarının ortaya koyulması amacıyla lineer regresyon analizi ve path analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı kurum izni (EK 6), araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik komisyon izni (EK 7), ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için yazarların izni (EK 8) ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam (EK 9) alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=141)

Değişkenler	Ortalama ± SS	Min-Max
Yaş	50,90±10,98	25-77
Yaş Grupları	N	%
25-34 yaş	8	5,7
35-44 yaş	39	27,7
45-54 yaş	38	27,0
55-64 yaş	40	28,4
65 yaş üstü	16	11,3
Medeni Durum		
Evli	100	70,9
Bekar	16	11,3
Dul	25	17,7
Öğrenim Durumu		
Üniversite	20	14,2
Lise	46	32,6
Ortaokul	19	13,5
İlkokul	42	29,8
Okuryazar	14	9,9
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	31	22,0
Çalışmıyor	110	78,0
Algılanan Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	2	1,4
Gelir gidere eşit	91	64,5
Gelir giderden az	48	34,1
Aile Tipi		
Çekirdek	126	89,4
Geniş	15	10,6

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların yaş ortalaması 50,90±10,98 (min=25, max=77) yıldır. Kadınların %28,4’ü 55-64 yaş grubundadır. Kadınların %70,9’u evli; %32,6’sı lise, %29,8’i ilkokul mezunudur. Kadınların %78,0’i gelir getiren bir işte çalışmamakta, %64,5’i gelirinin giderini karşıladığını belirtmekte ve %89,4’ü çekirdek ailede yaşamaktadır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan kadınların hastalık ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=141)

Değişkenler	Ort. ± SS	Min-Max
Hastalık Evresi	2,51±1,03	1-4
Hastalık Süresi (ay)	25,85±31,43	6-180
Hastalık Evresi Grupları	N	%
1. Evre	21	14,9
2. Evre	64	45,4
3. Evre	19	13,5
4. Evre	37	26,2
Hastalık Süresi (yıl)		
1 yıldan az	69	48,9
1-5 yıl	62	44,0
5 yıldan fazla	10	7,1
Tedavi Şekli*		
Mastektomi**	75	53,2
Meme koruyucu mastektomi	18	12,8
Kemoterapi	141	100,0
Radyoterapi	29	20,6

*Katılımcılar birden fazla tedavi aldığı için n katlanmıştır.

**Modifiye, radikal ya da total mastektomi.

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan kadınların hastalık ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların hastalık evresi ortalaması 2,51±1,03, hastalık süresi ortalaması 25,85±31,43 aydır. Kadınların %45,4’ü hastalığının 2. evresinde; %48,9’u bir yıldan kısa süredir ve %44,0’ü 1-5 yıldır hastalık sürecindedir. Kadınların tamamı kemoterapi almış, %53,2’si mastektomi olmuştur (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ, ÇBASDÖ, İSE ve SKBGYPTÖ'nden aldıkları puanların dağılımı (N:141)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort.	SS	Min	Max
Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı	77,81	25,20	23	133
Spiritüel ve varoluşsal değişim	18,80	6,33	5	30
Yaşam ve kendilik algısında değişim	21,57	6,96	6	36
Diğerleri ile ilişkiler	18,65	8,17	6	36
Kişisel güç	11,18	4,35	3	18
Yeni fırsatlar	7,59	3,70	3	18
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	56,53	18,48	12	84
Aileden alınan sosyal destek	23,24	5,74	4	28
Arkadaştan alınan sosyal destek	17,02	8,14	4	28
Özel insandan alınan sosyal destek	16,26	8,76	4	28
İnanç Sistemleri Envanteri Toplam	46,75	11,24	15	60
Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği Puanı				
İnkâr	5,70	2,66	3	13
Öfke	7,82	4,05	4	19
Pazarlık	8,65	3,74	3	15
İnanç ve umut	27,30	7,36	7	35
Depresyon	9,98	3,61	4	19
Kabullenme	33,65	8,04	13	45
Hastalığa olumsuz duygu tepkisi	2,19	0,77	1	3,95
Hastalığa karşı olumlu tutum	3,59	0,94	1	5

Çizelge 4.3'te çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ, ÇBASDÖ, İSE, SKBGYPTÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı yer almaktadır. Kadınların KHTSGÖ toplam puan ortalaması $77,81 \pm 25,20$; spiritüel ve varoluşsal değişim alt ölçeği puan ortalaması $18,80 \pm 6,33$, yaşam ve kendilik algısında değişim alt ölçeği puan ortalaması $21,57 \pm 6,96$, diğerleri ile ilişkiler alt ölçeği puan ortalaması $18,65 \pm 8,17$ ve yeni fırsatlar alt ölçeği puan ortalaması $7,59 \pm 3,70$ 'dir. ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $56,53 \pm 18,48$; aileden alınan sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması $23,24 \pm 5,74$, arkadaştan alınan sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması $17,02 \pm 8,14$, özel insandan alınan sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması $16,26 \pm 8,76$ 'dir. İSE toplam puan ortalaması $46,75 \pm 11,24$; inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması $32,48 \pm 7,19$, sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması $14,26 \pm 4,49$ 'dur. SKBGYPTÖ inkâr alt boyutu puan ortalaması $5,70 \pm 2,66$, öfke alt boyutu puan ortalaması $7,82 \pm 4,05$, pazarlık alt boyutu puan ortalaması $8,65 \pm 3,74$, inanç ve umut alt

boyutu puan ortalaması $27,30\pm7,36$, depresyon alt boyutu puan ortalaması $9,98\pm3,61$, kabullenme alt boyutu puan ortalaması $33,65\pm8,04$, hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt boyutu puan ortalaması $2,19\pm0,77$ ve hastalığa karşı olumlu tutum alt boyutu puan ortalaması $3,59\pm0,94$ 'dür (Çizelge 4.3).

4.2. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörler

Çizelge 4.4'te çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ puan ortalamasını etkileyen bazı sosyodemografik özellikler ve hastalık özelliklerine ilişkin dağılım yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ puan ortalamasını etkileyen bazı sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri

Çalışma Durumu	Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği		Spiritüel ve varoluşsal değişim		Yaşam ve kendilik algısında değişim		Diğerleri ile ilişkiler		Kişisel güç		Yeni fırsatlar	
	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik
Çalışıyor	74,12±22,19	t: -1,007	17,25±5,47	t: -1,702	22,25±6,78	t: 0,630	15,80±7,98	t: -2,246	10,96±4,28	t: -0,317	7,83±3,42	t: 0,436
Çalışmıyor	78,85±25,99	p: 0,318	19,23±6,51	p: 0,094	21,38±7,03	p: 0,532	19,46±8,08	p: 0,029	11,24±4,38	p: 0,753	7,52±3,78	p: 0,681
Aile Tipi												
Çekirdek	78,64±25,36	t: 1,201	18,96±6,51	t: 1,211	21,74±7,10	t: 19,736	18,85±8,26	t: 0,904	11,34±4,32	t: 17,287	7,72±3,71	t: 1,234
Geniş	70,86±23,50	p: 0,245	17,40±4,48	p: 0,239	20,13±5,62	p: 0,321	17,00±7,42	p: 0,378	9,80±4,45	p: 0,219	6,53±3,50	p: 0,233
Yaş												
25-34 yaş	84,25±27,83		20,37±7,72		26,25±7,12		17,12±7,58		12,25±5,97		8,25±4,80	
35-44 yaş	74,56±26,69		18,17±6,58		20,33±7,50		17,07±8,07		10,87±4,66		8,10±3,87	
45-54 yaş	79,00±24,16	F:0,411 p: 0,801	18,18±6,69	F:0,706 p: 0,589	22,36±6,27	F:1,642 p: 0,167	19,13±8,14	F:0,750 p: 0,560	11,65±3,80	F:0,334 p: 0,854	7,65±3,51	F:0,520 p: 0,721
55-64 yaş	77,02±24,86		18,87±6,09		20,65±6,87		19,27±8,46		11,00±4,02		7,22±3,68	
65 yaş ve üstü	81,68±25,40		20,81±4,72		22,68±6,73		20,62±8,27		10,75±5,03		6,81±3,37	
Medeni Durum												
Evlü	74,73±26,23	t:-0,902	18,51±7,00	t:-0,326	20,43±7,25	t:-1,210	18,00±8,87	t:-0,583	10,90±4,61	t:-0,475	6,87±3,70	t:-1,475
Bekar	79,08±24,67	p: 0,370	18,92±6,07	p: 0,746	22,04±6,82	p: 0,230	18,93±7,89	p: 0,562	11,30±4,25	p: 0,636	7,89±3,67	p: 0,145
Öğrenim Durumu												
Okur-yazar	75,07±20,90		18,92±3,49		20,57±6,07		18,71±6,69		9,92±4,37		6,92±3,70	
İlkokul	76,59±25,16		18,14±5,95		21,00±6,52		18,83±8,80		11,90±4,47		6,71±3,55	
Ortaokul	85,78±21,36	F:0,967 p: 0,428	22,89±5,76	F:0,967 p: 0,428	23,00±5,66	F:0,389 p: 0,816	19,94±7,63	F:0,729 p: 0,574	12,42±3,61	F:1,799 p: 0,133	7,52±3,56	F:1,426 p: 0,229
Lise	79,47±26,55		18,71±6,67		21,97±7,93		19,15±8,11		11,15±4,16		8,47±3,62	
Üniversite	70,90±28,01		16,40±7,08		21,20±7,54		15,90±8,54		9,45±4,77		7,95±4,13	
Gelir Durumu												
Gelir gider eşir	76,60±25,59	t:-0,806	18,44±6,35	t:-0,943	21,49±7,03	t:-1,190	18,48±8,58	t:-0,371	10,80±4,31	t:-1,437	7,37±3,79	t:-1,004
Gelir gidersen az	80,16±24,52	p: 0,422	19,50±6,30	p: 0,348	21,72±6,90	p: 0,850	19,00±7,40	p: 0,711	11,91±4,36	p: 0,154	8,02±3,50	p: 0,318

Çizelge 4.4. (devam) Çalışmaya Katılan Kadınların KHTSGÖ puan ortalamasını etkileyen bazı sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri

Çalışma Durumu	Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği		Spiritüel ve varoluşsal değişim		Yaşam ve kendilik algısında değişim		Diğerleri ile ilişkiler		Kişisel güç		Yeni fırsatlar	
	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik	Ort±SS	İstatistik
Hastalık Evresi												
Evre I	80,23±27,02	F:3,591 p: 0,015 fark: II-IV	19,42±6,95	F:2,944 p: 0,035	23,47±7,74	F:2,181 p: 0,093	18,14±8,53	F:4,598 p: 0,004 fark: II-IV	11,95±4,22	F:2,343 p: 0,076	7,23±3,59	F:1,546 p: 0,206
Evre II	70,71±22,99		17,14±6,24		20,00±6,36		16,37±7,44		10,20±4,43		7,00±3,53	
Evre III	82,15±27,60		20,63±5,74		22,10±7,78		19,84±8,42		11,26±4,60		8,31±4,50	
Evre IV	86,48±24,06		20,37±5,92		22,94±6,75		22,29±7,94		12,40±3,87		8,45±3,52	
Hastalık Süresi												
1 yıldan az	78,21±23,95	F:0,560 p: 0,573	18,92±6,13	F:0,075 p: 0,928	22,23±7,04	F:1,448 p: 0,239	18,37±7,76	F:0,634 p: 0,532	11,36±4,06	F:0,490 p: 0,614	7,31±3,69	F:0,689 p: 0,504
1-5 yıl	78,67±27,10		18,77±6,59		21,37±7,05		19,33±8,52		11,19±4,61		8,00±3,72	
5 yıldan fazla	69,70±22,13		18,10±6,69		18,30±5,22		16,40±9,05		9,90±4,81		7,00±3,71	
t: Bağımsız gruptalarda t testi	F: Tek yönlü ANOVA testi		p<0,05									

Çizelge 4.4'te çalışma durumu KHTSGÖ toplam puanı, spiritüel ve varoluşsal değişim alt ölçek puanı, yaşam ve kendilik algısında değişim alt ölçek puanı, kişisel güç alt ölçek puanı ve yeni fırsatlar alt ölçek puanı açısından fark oluşturmazken ($p>0,05$); diğerleri ile ilişkiler alt ölçek puanı açısından fark oluşturmuştur ($p<0,05$). Çalışmayan kadınların diğerleri ile ilişkiler açısından travma sonrası gelişimleri çalışan kadınlardan yüksektir ($t:-2,246$, $p:0,029$). Aile tipi, yaş, medeni durum, gelir durumu ve hastalık süresi değişkenleri KHTSGÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları açısından fark oluşturmamaktadır ($p>0,05$). Öğrenim durumu KHTSGÖ toplam puanı, yaşam ve kendilik algısında değişim alt ölçek puanı, diğerleri ile ilişkiler alt ölçek puanı, kişisel güç alt ölçek puanı ve yeni fırsatlar alt ölçek puanı açısından fark oluşturmazken ($p>0,05$); spiritüel ve varoluşsal değişim alt ölçek puanı açısından fark oluşturmuştur ($p<0,05$). Ortaokul mezunu kadınların spiritüel ve varoluşsal gelişim açısından travma sonrası gelişimleri üniversite mezunu kadınlardan yüksektir ($F:0,967$, $p: 0,022$). Hastalık evresi yaşam ve kendilik algısında değişim alt ölçek puanı, kişisel güç alt ölçek puanı ve yeni fırsatlar alt ölçek puanı açısından fark oluşturmazken ($p>0,05$); KHTSGÖ toplam puanı, spiritüel ve varoluşsal değişim alt ölçek puanı ve diğerleri ile ilişkiler alt ölçek puanı açısından fark oluşturmuştur ($p<0,05$). Evre IV'teki kadınların genel travma sonrası gelişimleri ve diğerleri ile ilişkiler açısından travma sonrası gelişimleri Evre II'deki kadınlardan yüksektir (sırasıyla; $F:3,591$, $p: 0,015$; $F:4,598$, $p: 0,004$). Spiritüel gelişim açısından farkın hangi evreden kaynaklandığı net değildir ($F:2,944$, $p: 0,035$) (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ puan ortalaması ile Yaş, Hastalık Evresi, Hastalık Süresi, ÇBASDÖ, İSE ve SKBGYPTÖ'nden aldıkları puan arası korelasyonların dağılımı

	Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanı		Spiritüel ve Varoluşsal Değişim Alt Ölçek Puanı		Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim Alt Ölçek Puanı		Diğerleri ile İlişkiler Alt Ölçek Puanı		Kişisel Güç Alt Ölçek Puanı		Yeni Fırsatlar Alt Ölçek Puanı	
	R	p	r	P	r	p	r	P	r	p	r	p
Hastalık Evresi	0,184	0,029*	0,150	0,076	0,071	0,405	0,254	0,002*	0,120	0,158	0,158	0,061
Yaş	0,052	0,543	0,098	0,249	-0,030	0,720	0,166	0,049*	-0,011	0,896	-0,111	0,188
Hastalık Süresi	-0,061	0,472	-0,004	0,958	-0,130	0,125	-0,030	0,726	-0,082	0,335	-0,002	0,980
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0,386	0,000*	0,253	0,002*	0,390	0,000*	0,357	0,000*	0,327	0,000*	0,286	0,001*
Aileden alınan sosyal destek	0,218	0,009*	0,175	0,038*	0,242	0,004*	0,160	0,058	0,235	0,005*	0,101	0,231
Arkadaştan alınan sosyal destek	0,350	0,000*	0,200	0,017*	0,372	0,000*	0,326	0,000*	0,311	0,000*	0,251	0,003*
Özel insandan alınan sosyal destek	0,345	0,001*	0,233	0,005*	0,318	<0,001*	0,345	<0,001*	0,248	0,003*	0,303	<0,001*
İnanç Sistemleri Envanteri	0,336	0,000*	0,410	0,000*	0,238	0,004*	0,274	0,001*	0,400	0,000*	0,061	0,473
İnanç ve dini uygulamalar	0,348	0,000*	0,427	0,000*	0,238	0,004*	0,285	0,001*	0,424	0,000*	0,063	0,460
Sosyal destek	0,282	0,001*	0,342	0,000*	0,214	0,011*	0,229	0,006*	0,320	0,000*	0,052	0,540
İnkar	-0,402	<0,001*	-0,400	<0,001*	-0,369	<0,001*	-0,288	<0,001*	-0,415	<0,001*	-0,232	0,006*
Öfke	-0,250	0,003*	-0,301	<0,001*	-0,234	0,005*	-0,161	0,056	-0,355	<0,001*	0,025	0,771
Pazarlık	0,276	<0,001*	0,295	<0,001*	0,128	0,132	0,326	<0,001*	0,153	0,070	0,238	0,005*
İnanç ve umut	0,440	<0,001*	0,518	<0,001*	0,305	<0,001*	0,369	<0,001*	0,494	<0,001*	0,142	0,093
Depresyon	-0,441	<0,001*	-0,354	<0,001*	-0,406	<0,001*	-0,381	<0,001*	-0,432	<0,001*	-0,285	<0,001*
Kabullenme	0,531	<0,001*	0,520	<0,001*	0,465	<0,001*	0,433	<0,001*	0,560	<0,001*	0,241	0,004*
Hastalığa olumsuz duygu tepkisi	-0,516	<0,001*	-0,503	<0,001*	-0,463	<0,001*	-0,407	<0,001*	-0,559	<0,001*	-0,227	0,007*
Hastalığa karşı olumlu tutum	0,453	<0,001*	0,521	<0,001*	0,289	<0,001*	0,417	<0,001*	0,446	<0,001*	0,205	0,015*

Çizelge 4.5'te çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ ve alt ölçek puan ortalamaları ile yaş, hastalık evresi, hastalık süresi, ÇBASDÖ, İSE ve SKBGYPTÖ' den aldıkları puan arası korelasyonların dağılımı yer almaktadır. KHTSGÖ puan ortalamaları ile hastalık evresi arasında pozitif yönlü çok zayıf ($r:0,184$; $p:0,029$), ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,386$; $p:0,000$), ÇBASDÖ aileden alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,218$; $p:0,009$), ÇBASDÖ arkadaştan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,350$; $p:0,000$), ÇBASDÖ özel insandan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,345$; $p:<0,001$), İSE ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,336$; $p:0,000$), İSE ölçeği inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,318$; $p:0,000$), İSE ölçeği sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,282$; $p:0,001$), SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,402$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ öfke alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,250$; $p:0,003$), SKBGYPTÖ pazarlık alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,276$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ inanç ve umut alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r: 0,440$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r: -0,441$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r: 0,531$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r: -0,516$; $p:<0,001$) ve SKBGYPTÖ hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r: 0,453$; $p:<0,001$) korelasyon bulunduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

KHTSGÖ spiritüel ve varoluşsal değişim alt ölçek puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,253$; $p:0,002$), ÇBASDÖ aileden alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü çok zayıf ($r: 0,17$; $p:0,038$), ÇBASDÖ arkadaştan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü çok zayıf ($r: 0,200$; $p:0,017$), ÇBASDÖ özel insandan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,233$; $p:0,005$), İSE ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r: 0,410$; $p:0,000$), İSE ölçeği inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,427$; $p:0,000$), İSE ölçeği sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,342$; $p:0,000$), SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,400$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ öfke alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,301$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ

pazarlık alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,295$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ inanç ve umut alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,518$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,354$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,520$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,503$; $p:<0,001$) ve SKBGYPTÖ hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,521$; $p:<0,001$) korelasyon bulunduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

KHTSGÖ yaşam ve kendilik algısında değişim alt ölçek puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,390$; $p:0,000$), ÇBASDÖ aileden alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,242$; $p:0,004$), ÇBASDÖ arkadaştan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,372$; $p:<0,000$), ÇBASDÖ özel insandan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,318$; $p:<0,001$), İSE ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,238$; $p:0,004$), İSE ölçeği inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,238$; $p:0,004$), İSE ölçeği sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,214$; $p:0,011$), SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,369$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ öfke alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,234$; $p:0,005$), SKBGYPTÖ inanç ve umut alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,305$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,406$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,465$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,463$; $p:<0,001$) ve SKBGYPTÖ hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,289$; $p:<0,001$) korelasyon bulunduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

KHTSGÖ diğerleri ile ilişkiler alt ölçek puan ortalaması ile hastalık evresi arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,254$; $p:0,002$), yaş arasında çok zayıf ($r:0,166$; $p:0,049$), ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,357$; $p:0,000$), ÇBASDÖ arkadaştan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,326$; $p:0,000$), ÇBASDÖ özel insandan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,345$; $p:<0,001$), İSE ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf

($r:0,274$; $p:0,001$), İSE ölçeği inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,285$; $p:0,001$), İSE ölçeği sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü çok zayıf ($r:0,229$; $p:0,006$), SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,288$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ pazarlık alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,326$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ inanç ve umut alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,369$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,381$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,433$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,407$; $p:<0,001$) ve SKBGYPTÖ hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,417$; $p:<0,001$) korelasyon bulunduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

KHTSGÖ kişisel güç alt ölçek puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,327$; $p:0,000$), ÇBASDÖ aileden alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,25$; $p:<0,001$), ÇBASDÖ arkadaştan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,311$; $p:0,000$), ÇBASDÖ özel insandan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,248$; $p:0,003$), İSE ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r: 0,400$; $p:0,000$), İSE ölçeği inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,424$; $p:0,000$), İSE ölçeği sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,320$; $p:0,000$), SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,415$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ öfke alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,355$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ inanç ve umut alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,494$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,432$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,560$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,559$; $p:<0,001$) ve SKBGYPTÖ hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,446$; $p:<0,001$) korelasyon bulunduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

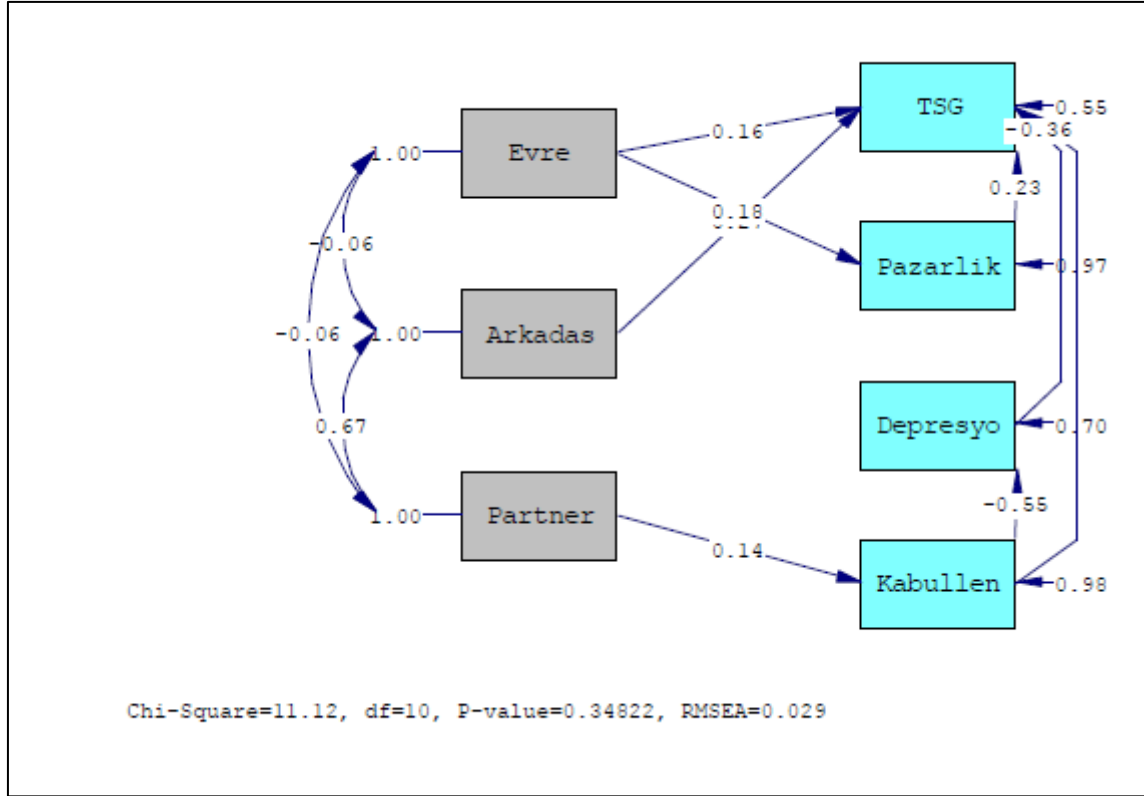
KHTSGÖ yeni fırsatlar alt ölçek puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,286$; $p:0,001$), ÇBASDÖ arkadaştan alınan sosyal destek alt

ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r: 0,251$; $p:0,003$), ÇBASDÖ özel insandan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,303$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,232$; $p:0,006$), SKBGYPTÖ pazarlık alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,238$; $p:0,005$), SKBGYPTÖ depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,285$; $p:<0,001$), SKBGYPTÖ kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,241$; $p:0,004$), SKBGYPTÖ hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,227$; $p:0,007$) ve SKBGYPTÖ hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,205$; $p:0,015$) korelasyon bulunduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. KHTSGÖ puan ortalamasını yordayan değişkenler

Değişkenler	B	SE	B	t	p	R	R ²	Adj R ²
Constant	18,950	12,713		1,491	0,138			
Hastalık Evresi	3,922	1,555	0,162	2,522	0,013			
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	0,419	0,205	0,173	2,043	0,043			
Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek	0,423	0,245	0,147	1,725	0,087	0,687	0,472	0,448
Pazarlık	1,446	0,436	0,215	3,321	0,001			
Depresyon	-1,454	0,532	-0,209	-2,734	0,007			
Kabullenme	1,093	0,238	0,349	4,591	0,000			
B: Regresyon katsayısı Adj R ² : Düzeltilmiş R ²	SE: Standart Hata Durbin Watson: 1,928	β : Tahmini risk oranı F: 19,974	R ² : Açıklanan varyans p:0.000					

Çizelge 4.6'da çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ toplam puan ortalamasını etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çoklu regresyon analizinde, hastalık evresi, arkadaştan alınan sosyal destek, özel insandan alınan sosyal destek, yasin pazarlık evresi, yasin depresyon evresi ve yasin kabullenme evresinin meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimi anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p<0,001$). Modelde varyansın %45'i bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimi hastalık evresindeki bir birimlik artış %16, arkadaştan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %17, özel insandan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %15, yasin pazarlık evresindeki bir birimlik artış %22, yasin kabullenme evresindeki bir birimlik artış %35 artırırken, yasin depresyon evresindeki bir birim artış %21 azaltılmaktadır (Çizelge 4.6).



Şekil 4.1. Meme kanseri tanıli kadınlarda travma sonrası gelişimi etkileyen değişkenlerin Path analizi

Çizelge 4.7. Uyum indeksleri

İndex	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Bu çalışmadaki Değer
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/pdf \leq 2$	$2 \leq \chi^2/pdf \leq 3$	1.11
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	0.029
GFI	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$	0.98
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$	0.94
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	0.99
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI \leq .95$	0.95
NNFI	$.95 \leq NNFI \leq 1.00$	$.90 \leq NNFI \leq .95$	0.99
SRMR	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .10$	0.047

Şekil 4.1’de meme kanseri tanıli kadınlarda travma sonrası gelişimi etkileyen değişkenlerin path analizi yer almaktadır. Farklı modeller değerlendirilmiş ve en uygun indekslere göre Şekil 4.1’de verilen model oluşturulmuştur. Modelin χ^2 /serbestlik derecesi değeri 1,11, GFI: 0,98, AGFI: 0,94, CFI: 0,99, RMSEA: 0,029 ve SRMR: 0,047’dir (Çizelge 4.7). Bu modele göre, meme kanseri tanıli kadınlarda travma sonrası gelişimi sırasıyla hastalık evresindeki ilerleme ($\beta=0.16$), yasin pazarlık evresinde olmak ($\beta=0.23$), yasin kabullenme evresinde

olmak ($\beta=0.55$) ve arkadaştan alınan sosyal destek ($\beta=0.18$) artırırken, yasin depresyon evresinde olmak ($\beta=-0.36$) azaltmaktadır. Diğer yandan evrenin ilerleyişi yasin pazarlık evresinde olmayı artırarak ($\beta=0.27$), özel insandan alınan sosyal destek ise yasin kabullenme evresinde olmayı artırarak ($\beta=0.14$) travma sonrası gelişimi dolaylı olarak artırmaktadır. Modelde son olarak yasin depresyon evresinde olmanın kabullenme evresinde olmayı azalttığı ($\beta=-0.55$) ve dolaylı olarak bu yolla da travma sonrası gelişimi azalttığı görülmektedir (Şekil 4.1).

Çizelge 4.8. KHTSGÖ Spiritüel ve Varoluşsal Değişim Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler

Değişkenler	B	SE	β	t	P	R	R ²	Adj R ²
Constant	0,387	2,070		0,187	0,852			
Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek	0,132	0,049	0,182	2,678	0,008	0,615	0,378	0,364
Kabullenme	0,234	0,065	0,298	3,601	0,000			
Hastalığa Karşı Olumlu Tutum	2,331	0,550	0,347	4,235	0,000			
B: Regresyon katsayısı Adj R ² : Düzeltilmiş R ²	SE: Standart Hata Durbin Watson: 2,036		β : Tahmini risk oranı F: 27,760		R ² : Açıklanan varyans p:0.000			

Çizelge 4.8’de çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ Spiritüel ve Varoluşsal Değişim alt ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çoklu regresyon analizinde, özel insandan alınan sosyal destek, yasin kabullenme evresi ve hastalığa karşı olumlu tutumun meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin spiritüel ve varoluşsal değişim boyutunu anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p<0,001$). Modelde varyansın %36’sı bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin spiritüel ve varoluşsal değişim boyutunu özel insandan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %18, yasin kabullenme evresindeki bir birimlik artış %30 ve hastalığa karşı olumlu tutumdaki bir birim artış %35 artırmaktadır (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9. KHTSGÖ Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler

Değişkenler	B	SE	β	t	p	R	R ²	Adj R ²
Constant	11,594	3,734		3,105	0,002			
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	0,195	0,047	0,291	4,117	0,000	0,576	0,331	0,317
Depresyon	0,338	0,162	-0,175	-2,087	0,039			
Kabullenme	0,295	0,072	0,341	4,087	0,000			
B: Regresyon katsayısı Adj R ² : Düzeltilmiş R ²	SE: Standart Hata Durbin Watson: 1,860	β : Tahmini risk oranı F: 22,640	R ² : Açıklanan varyans p:0.000					

Çizelge 4.9’da çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ Yaşam ve Kendilik Algısında Değişim alt ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çoklu regresyon analizinde, arkadaşta alınan sosyal destek, yasin kabullenme evresi ve yasin depresyon evresinin meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin yaşam ve kendilik algısında değişim boyutunu anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p < 0,001$). Modelde varyansın %32’si bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin yaşam ve kendilik algısında değişim boyutunu arkadaşta alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %29 ve yasin kabullenme evresindeki bir birimlik artış %34 artırırken, yasin depresyon evresindeki bir birimlik artış %18 azaltmaktadır (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10. KHTSGÖ Diğerleri ile İlişkiler Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler

Değişkenler	B	SE	β	t	p	R	R ²	Adj R ²
Constant	0,973	4,268		0,228	0,820			
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	0,118	0,069	0,150	1,718	0,088			
Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek	0,167	0,082	0,179	2,031	0,044			
Hastalık Evresi	1,800	0,522	0,229	3,446	0,001	0,659	0,434	0,409
Depresyon	-0,476	0,179	-0,211	-2,665	0,009			
Kabullenme	0,242	0,080	0,239	3,031	0,003			
Pazarlık	0,575	0,146	0,263	3,929	0,000			
B: Regresyon katsayısı Adj R ² : Düzeltilmiş R ²	SE: Standart Hata Durbin Watson: 1,816	β : Tahmini risk oranı F: 17,138	R ² : Açıklanan varyans p:0.000					

Çizelge 4.10’da çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ Diğerleri ile İlişkiler alt ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları yer

almaktadır. Çoklu regresyon analizinde, arkadaştan alınan sosyal destek, özel insandan alınan sosyal destek, hastalık evresi, yasın depresyon evresi, yasın kabullenme evresi ve yasın pazarlık evresinin meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin diğerleri ile ilişkiler boyutunu anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p<0,001$). Modelde varyansın %41'i bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin diğerleri ile ilişkiler boyutunu arkadaştan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %15, özel insandan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %18, hastalık evresindeki bir birimlik artış %23, yasın kabullenme evresindeki bir birimlik artış %24 ve yasın pazarlık evresindeki bir birimlik artış %26 artırırken, yasın depresyon evresindeki bir birimlik artış %21 azaltmaktadır (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11. KHTSGÖ Kişisel Güç Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler

Değişkenler	B	SE	β	t	p	R	R ²	Adj R ²
Constant	1,770	2,289		0,773	0,441			
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	0,086	0,028	0,206	3,044	0,003			
Depresyon	-0,180	0,096	-0,149	-,873	0,063	0,634	0,401	0,384
Kabullenme	0,182	0,050	0,337	3,675	0,000			
Hastalığa Karşı Olumlu Tutum	0,995	0,374	0,216	2,663	0,009			

B: Regresyon katsayısı SE: Standart Hata β : Tahmini risk oranı R²: Açıklanan varyans
Adj R²: Düzeltilmiş R² Durbin Watson: 1,820 F: 22,798 p:0.000

Çizelge 4.11'de çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ Kişisel Güç alt ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çoklu regresyon analizinde, arkadaştan alınan sosyal destek, yasın depresyon evresi, yasın kabullenme evresi ve hastalığa karşı olumlu tutum meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin kişisel güç boyutunu anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p<0,001$). Modelde varyansın %38'i bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin kişisel güç boyutunu arkadaştan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %21, yasın kabullenme evresindeki bir birimlik artış %34 ve hastalığa karşı olumlu tutumdaki bir birimlik artış %22 artırırken, yasın depresyon evresindeki bir birimlik artış %15 azaltmaktadır (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12. KHTSGÖ Yeni Fırsatlar Alt Ölçek puan ortalamasını yordayan değişkenler

Değişkenler	B	SE	β	T	p	R	R ²	Adj R ²
Constant	-9,488	6,630		-1,431	0,155			
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	0,078	0,027	0,219	2,873	0,005			
İnkar	-0,583	0,228	-0,420	-2,555	0,012	0,488	0,239	0,204
Depresyon	-0,456	0,142	-0,445	-3,210	0,002			
Kabullenme	0,312	0,127	0,678	2,458	0,015			
Hastalığa Olumsuz Duygu Tepkisi	5,263	2,023	1,096	2,602	0,010			
Pazarlık	0,179	0,082	0,181	2,185	0,031			
B: Regresyon katsayısı Adj R ² : Düzeltilmiş R ²	SE: Standart Hata Durbin Watson: 1,733		β : Tahmini risk oranı F: 6,996		p:0.000	R ² : Açıklanan varyans		

Çizelge 4.12’de çalışmaya katılan kadınların KHTSGÖ Yeni Fırsatlar alt ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çoklu regresyon analizinde, arkadaştan alınan sosyal destek, yasin inkar evresi, yasin depresyon evresi, yasin kabullenme evresi, hastalığa karşı olumsuz duygu tepkisi ve yasin pazarlık evresi meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin yeni fırsatlar boyutunu anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p < 0,001$). Modelde varyansın %20’si bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin yeni fırsatlar boyutunu arkadaştan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %22, yasin kabullenme evresindeki bir birimlik artış %68, yasin pazarlık evresindeki bir birimlik artış %18 ve hastalığa olumsuz duygu tepkisindeki bir birimlik artış 1 kat ve %10 artırırken; yasin inkar evresindeki bir birimlik artış %42 ve yasin depresyon evresindeki bir birimlik artış %45 azaltmaktadır (Çizelge 4.12).

5. TARTIŞMA

5.1. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Bu çalışma meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişime etki eden faktörleri belirleyip aralarındaki ilişkiyi açıklayabilmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda kadınların KHTSGÖ toplam puan ortalaması 0-105 aralığında $77,81 \pm 25,20$ olarak sonuçlanmıştır. Mystakidou ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada KHTSGÖ toplam puan ortalaması $43,76 \pm 16,21$ bulunmuştur (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Kyriakopoulos, Malamos, ve Damigos, 2008). Çin’de yapılan geniş örnekleme olan bir çalışmada KHTSGÖ toplam puan ortalaması $70,18 \pm 15,85$ ’dir (Wang, Liu, Wang, Chen, ve Li, 2014). Hindistan’da yapılmış güncel bir çalışmada KHTSGÖ toplam puan ortalaması $37,00 \pm 11,38$ olarak bulunmuştur (Thakur, Sharma, Mishra, ve Singh, 2022). Brix ve arkadaşları meme kanseri olan ve olmayan kadınları iki gruba ayırarak uyguladıkları testler sonucu meme kanseri olan grubun KHTSGÖ toplam puan ortalamasını 36 bulmuştur (Brix, Bidstrup, Christensen, Rottmann, Olsen, Tjonneland ve Dalton, 2013). Türkiye’de Bağlama ve Atak yapmış oldukları çalışmada KHTSGÖ toplam puan ortalamasını $80,71 \pm 19,86$ olarak bulmuştur (Bağlama ve Atak, 2015). Çalışma bulgumuz Türkiye’de ve Çin’de yapılan çalışma sonucuyla benzer; diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuçlarından ise yüksektir. Farklılığının kültüre bağlı hastalığa yüklenen anlamdan ya da hastalık durumunda toplumun destekleyici tutumundaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca çalışmamızdaki kadınların aldıkları puan doğrultusunda meme kanseri tanısı aldıktan sonra ortalamanın üzerinde bir travma sonrası gelişim kaydettikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların çalışma durumu travma sonrası gelişimin diğerleri ile ilişkiler boyutu açısından fark oluşturmuştur ($p < 0,05$). Çalışmayan kadınların diğerleri ile ilişkiler açısından travma sonrası gelişimleri çalışan kadınlardan yüksektir. Bizim bulgularımıza paralel olarak Çin’de toplamda 1227 meme kanseri kadınla yapılan çalışmanın sonucuna göre çalışmayan emekli kadınların çalışanlara göre daha yüksek travma sonrası gelişim gösterdiği bulunmuştur (Wang, Liu, Wang, Chen, ve Li, 2014). Bizim bulgularımızdan farklı olarak Bellizzi ve Blank’ın çalışmasında tam veya yarı zamanlı istihdam edilmenin travma sonrası gelişime katkıda bulunan önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Bellizzi ve Blank, 2006). Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada ise çalışma durumuyla travma sonrası

gelişme arasında bir ilişki bulunamamıştır (Bağlama ve Atak, 2015). Çalışma bulgumuz çalışan kadınların çalışmayan kadınlardan (çalışma ya da sosyal ortam) daha az sosyal destek hissettiklerini düşündürmektedir. Bu durum iş ortamında destek sunacak derinlikte ilişkilerin geliştirilememesinden ya da çalışıldığı için sosyal ortam ilişkilerine ve spiritüel faaliyetlere yeterli zaman ayırlamamasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda öğrenim durumu travma sonrası gelişimin spiritüel ve varoluşsal değişim boyutu açısından fark oluşturmuştur ($p<0,05$). Ortaokul mezunu kadınların spiritüel ve varoluşsal gelişim açısından travma sonrası gelişimleri üniversite mezunu kadınlardan yüksek bulunmuştur. Bellizzi ve Blank'ın çalışması da bizim bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlar elde etmiş, daha düşük eğitim düzeyi olan meme kanseri tanılı kadınlarda daha yüksek travma sonrası gelişim gözlenmiştir (Bellizzi ve Blank, 2006). Bunun sebebi daha düşük eğitim düzeyindeki kadınların daha az iş istihdamında yer alıp daha çok inanç ve ibadet araştırma ve uygulamalarına yönelmeleri ve bu sayede kendilerini iyi hissettiren manevi bir güç oluşturmaları olabilir.

Çalışmamızda Evre IV'teki kadınların genel travma sonrası gelişimleri ve diğerleri ile ilişkiler açısından travma sonrası gelişimleri Evre II'deki kadınlardan yüksektir. Yapılan regresyon analizinde hastalık evresinin travma sonrası gelişimi yordayan faktörler arasında olduğu; Path analizinde ise hastalığın evresindeki artışın travma sonrası gelişimi doğrudan arttırırken, evre arttıkça yasin pazarlık aşamasına geçilmesinin de bu durumu dolaylı olarak arttırdığını göstermektedir. Bellizzi ve arkadaşlarının 802 meme kanseri kadınla yapmış olduğu çalışmada da bizim bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiş; hastalık evresi arttıkça travma sonrası gelişimin arttığı gözlemlenmiştir (Bellizzi, Smith, Reeve, Alfano, Bernstein, Meeske ve Ballard-Barbash, 2010). Brix ve arkadaşlarının yapmış olduğu kesitsel araştırma sonuçları da meme kanserinde tümör boyutu ve hastalık evresindeki artışın travma sonrası gelişim ile pozitif ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Brix, Bidstrup, Christensen, Rottmann, Olsen, Tjonneland ve Dalton, 2013). Diğer yandan Kıbrıs'ta yapılan başka bir çalışmada demografik ve hastalıkla ilişkili hiçbir değişkenin travma sonrası gelişime etkisi olmadığı bulunmuştur (Bağlama ve Atak, 2015). Çalışma bulgumuz olan evre ilerledikçe travma sonrası gelişimdeki artışın sebepleri arasında hayata ve yaşamaya karşı derin duyguların hissedilmesi, ölüm fikrinin daha çok ve yakın hissedilmesi, kadınların hastalıkla baş etmeyi öğrenmesi ve hastalıkla beraber yaşamaya alışması olabilir.

Çalışmamızda KHTSGÖ puan ortalamaları ile ÇBASDÖ ve ÇBASDÖ alt boyutlarından; aileden alınan sosyal destek, arkadaştan alınan sosyal destek ve özel insandan alınan sosyal desteğin pozitif yönlü zayıf bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Path analizinde ortaya koyduğumuz şekliyle arkadaştan alınan destek travma sonrası gelişimi doğrudan arttırırken, özel insandan alınan sosyal destek yasın kabullenme aşamasına geçişi arttırarak dolaylı yoldan travma sonrası gelişimi arttırmaktadır. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin diğerleri ile ilişkiler boyutunu arkadaştan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %15, özel insandan alınan sosyal destekteki bir birimlik artış %18 arttırmaktadır. Bellizzi ve Blank da özel insandan alınan desteğin travma sonrası gelişime katkısı olduğunu belirtmiştir (Bellizzi ve Blank, 2006). Mystakidou ve arkadaşları ileri evre meme kanseri olan 100 kadınla yapmış olduğu çalışmada özel insandan alınan sosyal desteğin travma sonrası gelişimi desteklediğini göstermiştir (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Kyriakopoulos, Malamos, ve Damigos, 2008). Hindistan’ da 700 meme kanseri kadını örneklemine dahil eden bizim çalışmamızı destekleyen güncel ve kesitsel bir çalışma sonucu da başkalarıyla ilişki kurmanın ve sosyal desteğin travma sonrası gelişim ile pozitif ilişkisi olduğunu bulmuştur (Thakur, Sharma, Mishra, ve Singh, 2022). Danhauer ve arkadaşları da yapmış oldukları araştırmada sosyal desteğin travma sonrası gelişimi arttıran bir ilişkisi olduğunu desteklemiştir (Danhauer, Case, Tedeschi, Russell, Vishnevsky, Triplett ve Avis, 2013). Çalışma bulgumuz meme kanseri tanılı kadınların algıladıkları sosyal desteğin travma sonrası gelişimlerini arttırdığını ortaya koymaktadır. Bu etkinin sosyal destekle birlikte hastalık ve baş etme süreçlerinin kolaylaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle özel insandan alınan desteğin, meme kanseri sürecinde sık karşılaşılan beden algısındaki bozulmayı olumlu yönde etkileyerek hastalığı kabullenmeyi arttırdığı ve bu yönüyle travma sonrası gelişimi arttırdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bireyin hayatındaki kişinin varlığı ile hayata tutunma isteği de artmış olabilir.

Çalışmamızda İSE ölçeği toplam puan ortalaması, İSE ölçeği inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması ve İSE ölçeği sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. İSE ölçeği ve iki alt boyutu KHTSGÖ’nün yeni fırsatlar alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçekleri ile de pozitif yönlü ilişkiye sahiptir. Gesselman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada maneviyatın daha fazla travma sonrası gelişim ile olumlu bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Gesselman, Bigatti, Garcia, Coe, Cella, ve Champion, 2017). Literatürdeki bir diğer çalışmada da maneviyat ve dini inanca güvenin travma sonrası gelişimi arttıran bir etkisi olduğu bulunmuştur (Danhauer, Case,

Tedeschi, Russell, Vishnevsky, Triplett ve Avis, 2013). Bellizzi ve arkadaşlarının farklı ırklardan meme kanseri kadınları gruplayarak travma sonrası gelişimi karşılaştırdığı bir çalışmada dindarlığın travma sonrası gelişimi arttıran bir etken olduğu belirtilmiştir (Bellizzi, Smith, Reeve, Alfano, Bernstein, Meeske ve Ballard-Barbash, 2010). Çalışma bulgumuz literatürle benzerdir. Çalışma bulgumuz inanç ve dini uygulamalar arttıkça meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimin de arttığını ortaya koymaktadır. Bu durumun inanç ve dini uygulamaların hastalık ve süreciyle baş etmeyi kolaylaştırarak etki ettiği düşünülmektedir.

Elde ettiğimiz bulgularda KHTSGÖ ile SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf, SKBGYPTÖ ölçeği depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf, SKBGYPTÖ ölçeği hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf korelasyon bulunduğu saptanmıştır. Yapılan Path analizinde de depresyonun travma sonrası gelişimi doğrudan negatif yönde etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte KHTSGÖ ile SKBGYPTÖ pazarlık alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf, SKBGYPTÖ kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf, SKBGYPTÖ hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunduğu saptanmıştır. Path analizine göre yasin pazarlık ve kabullenme evresinde bulunmak travma sonrası gelişimi doğrudan arttırırken kabullenme evresine geçiş arttıkça depresyondaki azalmayla beraber dolaylı olarak da travma sonrası gelişimde artış gözlenmektedir. Literatürde meme kanseri, hatta herhangi bir kanser tanısı sonrası geçirilen psikolojik/yas evreleri ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Çin’de yapılan bir çalışmada kabullenmenin travma sonrası gelişimi negatif etkilediği belirtilmiştir (Zhou ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda aksine kabullenme evresinde olmanın travma sonrası gelişimi arttırdığı saptanmıştır. Kanser tanısı sonrası kabullenme, Çin’deki çalışmada teslimiyet olarak nitelendirilmiştir. Halbuki kabullenme teslimiyet değil hastalığı kabul ederek savaşmayı içermektedir. Farklılığın bu bakış açısından kaynaklandığı ve Çin’deki çalışma bulgusunda söz edilen kabullenmenin psikolojik/yas evrelerinden biri olmadığı düşünülmektedir. Çalışma bulgularımızdan yola çıkarak inkar aşamasında olmanın travma sonrası gelişimi olumsuz etkilediği, bu durumun hastalığı kabullenmemeye bağlı olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan pazarlık aşamasında olmak, bir bakıma hastalığı kabullenerek durumu tersine çevirmeye çalışma çabası olduğu düşünüldüğünde, bulgumuzda travma sonrası gelişimi olumlu etkilemesi anlamlı hale gelmektedir. Son olarak,

depresyon aşamasında olmanın kişiyi m¼cadele etmekten alıkoyarak travma sonrası gelişimi olumsuz etkilediği d¼ř¼n¼lmektedir.

5.2. Sınırlılıklar

Araştırma tek bir kurumda ve tek bir kanser tipine sahip kadınlarla yapılmıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları genellenemez.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Meme kanseri tanısı almış kadınlarda travma sonrası gelişimi etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada oluşturulan araştırma soruları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimi ne düzeydedir?

Çalışmamızda kadınların KHTSGÖ toplam puan ortalaması $77,81 \pm 25,20$ olup; ölçekten alınabilecek puanın 0-105 arasında olması göz önünde bulundurulduğunda ortalamanın üzerinde bir travma sonrası gelişim düzeyinde oldukları saptanmıştır.

2. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimleri ile algıladıkları sosyal destek arasında ilişki var mıdır?

KHTSGÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,386$; $p:0,000$), aileden alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,218$; $p:0,009$), arkadaştan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,350$ $p:0,000$) ve özel insandan alınan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,345$; $p:<0,001$) korelasyon bulunmaktadır.

3. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimleri ile inanç sistemleri arasında ilişki var mıdır?

KHTSGÖ puan ortalaması ile İSEÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,400$; $p:0,000$), inanç ve dini uygulamalar alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,424$; $p:0,000$) ve sosyal destek alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ($r:0,320$; $p:0,000$) korelasyon bulunmaktadır.

4. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimleri ile içinde buldukları psikolojik/yas evresi arasında ilişki var mıdır?

KHTSGÖ puan ortalaması ile SKBGYPTÖ inkar alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,415$; $p:<0,001$), öfke alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf ($r:-0,355$; $p:<0,001$), inanç ve umut alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,494$; $p:<0,001$), depresyon alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,432$; $p:<0,001$), kabullenme alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,560$; $p:<0,001$), hastalığa olumsuz duygu tepkisi alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü orta ($r:-0,559$; $p:<0,001$) ve hastalığa karşı olumlu tutum alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta ($r:0,446$; $p:<0,001$) korelasyon bulunmaktadır.

5. Meme kanseri tanılı kadınların travma sonrası gelişimlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörler nelerdir?

Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimi sırasıyla hastalık evresindeki ilerleme ($\beta=3,80$), yasın pazarlık evresinde olmak ($\beta=1,51$), yasın kabullenme evresinde olmak ($\beta=1,10$) ve arkadaştan alınan sosyal destek ($\beta=0,65$) doğrudan artırırken, yasın depresyon evresinde olmak ($\beta=-1,54$) doğrudan azaltmaktadır. Diğer yandan evrenin ilerleyişi yasın pazarlık evresinde olmayı artırarak ($\beta=0,65$), özel insandan alınan sosyal destek ise yasın kabullenme evresinde olmayı artırarak ($\beta=0,13$) travma sonrası gelişimi dolaylı olarak artırmaktadır. Son olarak yasın depresyon evresinde olmak kabullenme evresinde olmayı azalttığı ($\beta=-0,25$) için dolaylı travma sonrası gelişimi azaltmaktadır. Bunun dışında; çalışmayan kadınların diğerleri ile ilişkiler açısından travma sonrası gelişimleri çalışan kadınlardan yüksektir ($t:-2,246$, $p:0,029$). Ortaokul mezunu kadınların spiritüel ve varoluşsal gelişim açısından travma sonrası gelişimleri üniversite mezunu kadınlardan yüksektir ($F:0,967$, $p: 0,022$).

6.2. Öneriler

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

1. Meme kanseri tanılı kadınlara yönelik hemşirelik bakımı sunulurken hastanın çevresiyle bir bütün olarak ele alınması ve sosyal desteklerin devreye sokulması
2. Aile/çevre dışında profesyonel sosyal destek sistemlerinin (örneğin akran destek grupları) kullanılması için kadınların yönlendirilmesi

3. Kadınlar tarafından kullanılmakta olan inanç ve dini uygulamalar gibi spiritüel baş etmelerin desteklenmesi
4. Tanı alınan andan itibaren kadınların yasın evreleri açısından değerlendirilmesi ve kabullenme evresine geçişi kolaylaştırıcı profesyonel desteklerin sunulması
5. Hastalığa karşı olumlu tutum geliştirilebilmesi için hemşirelik bakımında sağlıklı etkili yönetme, bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş, ümidi güçlendirmeye hazır oluş, aile süreçlerinde güçlenmeye hazır oluş, ilişkilerde güçlenmeye hazır oluş, sosyal etkileşimde bozulma, etkisiz bireysel baş etme, etkisiz inkar, baş etmede güçlenmeye hazır oluş, spiritüel iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş gibi hemşirelik tanılarının etkin ele alınması
6. Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişimi artırmaya yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbulut, H. (2016). *Mikro ribonükleik asitlerin meme kanserinde multisentrisiteyi öngörmedeki yeri/The role of micro-rnas as a predictor of multicentricity in breast cancer*. Medical Thesis, Bezmialem Vakıf University Faculty of Medicine, Istanbul.
- Alhan, D., Şahin, İ., Özer, F., Zor, F., Nişancı, M., Öztürk, S., ve Işık, S. (2012). Meme rekonstrüksiyonundaki 10 yıllık deneyimimiz. *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 20(1), 1-6.
- Alkaş, S., Pelit Aksu, S., Özkan Şat, S., ve Yaman Sözbir, Ş. (2022, 12-14 Ekim). *Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. 4. Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 82-83.
- Alperhan, A., ve Dikmen, B. T. (2021). Meme kanseri cerrahisi ve hemşirelik bakımı: Bir derleme. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6(10), 10-15.
- Aras, M. (2021). *Meme kanseri hastalarında travma sonrası büyüme ve hastaların büyüme sonrası gelişimini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, B. Ş., ve Buldukoğlu, K. (2018). Ruhsal Hastalık Deneyiminden Büyüme Mümkün Müdür?: Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısından Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 1(1), 16-27.
- Ávila, M. M., and de la Rubia, J. M. (2014). Desarrollo y validación de la Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo ante la Pérdida de la Salud (RPD-PS-38). *Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 11(2), 369-387.
- Aydin, R., and Kabukçuoğlu, K. (2020). The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. *Health and Social care in the Community*, 28(5), 1603-1610.
- Baglama, B., and Atak, I. E. (2015). Relationship between posttraumatic growth and demographic and clinical factors among Turkish Cypriot breast cancer survivors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 709-716.
- Balcı, H. D. (2017). *Kadınlarda meme kanseri risk değerlendirme araştırması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 5.
- Ballı, A. İ. K., ve Kılıç, K. C. (2016). Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 273-286.
- Bayram, S., Duman, R. N., ve Demirtaş, B. (2018). Üç insan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Bellizzi, K. M., and Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56.

- Bellizzi, K. M., Smith, A. W., Reeve, B. B., Alfano, C. M., Bernstein, L., Meeske, K., ... and Ballard-Barbash, R. R. (2010). Posttraumatic growth and health-related quality of life in a racially diverse cohort of breast cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 15(4), 615-626.
- Bellur, Z., Aydın, A., ve Alpay, E. H. (2018). Mediating role of coping styles in personal, environmental and event related factors and posttraumatic growth relationships in women with breast cancer. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1).
- Bozo, Ö., Gündoğdu, E., ve Büyükaşık-Çolak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism—posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of health psychology*, 14(7), 1009-1020.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., and Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., ... and Dalton, S. O. (2013). Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncologica*, 52(2), 345-354.
- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E., ve Bozo, Ö. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism—posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*, 146(5), 471-483.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., and Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health psychology*, 20(3), 176.
- Çakir, S., Kafadar, M. T., Arslan, Ş. N., Türkan, A., Berrin, K., ve Aydın, İ. (2016). Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(3), 186-194.
- Çetinkaya, M. and S. Şahin (2020). Kanser ve ergoterapi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(2), 14-24.
- Çiftçioğlu, G. ve Tunç, G. (2022). Yönetici Hemşirelerin Değişen Rollerini. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 23-30.
- Çuфта, M. (2014). *Kanser hastalığı ile başa çıkmada dini inanç ve tutumların rolü (Kosova örneği)*. Doktora Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Daly, A. A., Rolph, R., Cutress, R. I., and Copson, E. R. (2022). A review of modifiable risk factors in young women for the prevention of breast cancer. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 241-257.
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Ip, E. H. and Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2676-2683.

- Doğan, E., Arkar, H., ve Yıldız, H. (1987). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 52, 30-41.
- Eker D, Arkar H (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, D. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 17-25.
- Erci, B., and Aktürk, Ü. (2017). The system of belief inventory: A validation study in Turkish cancer patients. *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1237–1245.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-63.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., and Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Gesselman, A. N., Bigatti, S. M., Garcia, J. R., Coe, K., Cella, D., and Champion, V. L. (2017). Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor-partner interdependence modeling approach. *Psycho-Oncology*, 26(10), 1691-1699.
- Güner, S. (2020). *Meme kanseri cerrahisi uygulanacak hastaların sosyal destek algısı, manevi yönelim ve umut düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Holland, J. C., Kash, K. M., Passik, S., Gronert, M. K., Sison, A., Lederberg, M., Russak, S. M., Baider, L. and Fox, B. (1998). A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 7(6), 460-469.
- Hoorens, I., Vossaert, K., Pil, L., Boone, B., De Schepper, S., Ongenaes, K., Annemans, L., Chevolet, I. and Brochez, L. (2016). Total-body examination vs lesion-directed skin cancer screening. *JAMA dermatology*, 152(1), 27-34.
- İnci, F., ve Boztepe, H. (2013). Post traumatic growth: if something not killing could be strengthened?/Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2), 80-85.
- İnternet: Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) (2020). International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization. Web: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> adresinden 28 Aralık 2021'de alınmıştır.
- İnternet: National Cancer Institute (NIH), (2023). Breast Cancer Treatment. Web: Meme Kanseri Tedavisi - NCI (cancer.gov) adresinden 16 Temmuz 2023'te alınmıştır.

- İnternet: TÜİK. (2019). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri Raporu. Web: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> adresinden 21 Aralık 2021’de alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Türkiye Kanser İstatistikleri (2018). Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf adresinden 10 ekim 2022’de alınmıştır.
- İnternet: WHO. (2018). Web: <https://gco.iarc.fr/> adresinden 21 Aralık 2021’de alınmıştır.
- İnternet: International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization. World Cancer Report. <https://www.iarc.fr/> adresinden 15 Temmuz 2023’te alınmıştır.
- Johnni, H. (2017). Night shift work and risk of breast cancer. *Current Environmental Health Reports*, 4, 325-339.
- Kadan-Lottick, N. S., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Zhang, B. and Prigerson, H. G. (2005). Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: a report from the coping with cancer study. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 104(12), 2872-2881.
- Kanat, B. B., ve Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Kübler-Ross, E., and Kessler, D. (2009). The five stages of grief. In *Library of Congress Catalogin in Publication Data (Ed.), On grief and grieving* (pp. 7-30).
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., and Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 442-454.
- Mermer, G., ve Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50-62.
- Moreno, P. I., Stanton, A. L. (2013). Personal growth during the experience of advanced cancer: a systematic review. *The Cancer Journal*, 19(5), 421-430.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., and Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*, 17(4), 382-386.
- Özmen, V., Özmen, T., and Doğru, V. (2019). Breast cancer in Turkey; an analysis of 20.000 patients with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 15(3), 141-146.
- Porter, P. (2008). “Westernizing” women's risks? Breast cancer in lower-income countries. *New England Journal of Medicine*, 358(3), 213-216.
- Ramos, C., and Leal, I. P. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community and Health*, 2, 43-54.

- Seedat, S., and Stein, M. B. (2001). Post-traumatic stress disorder: A review of recent findings. *Current Psychiatry Reports*, 3(4), 288-294.
- Sharma, A., and Zhang, J. (2017). Predictors of post traumatic growth among breast cancer patients in Nepal. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 4(2), 9-17.
- Smaldone, M. C., Uzzo, R. G. (2013). The Kubler-Ross model, physician distress, and performance reporting. *Nature Reviews Urology*, 10(7), 425-428.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., and Bray, F. (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.
- Şengün İnan, F., ve Üstün, B. (2014). Meme kanseri ve travma sonrası gelişim. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(2), 75-78.
- Taylan, S. (2009). *Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Tedeschi, R. G., and Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., and Calhoun, L. G. (2017). The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11-18.
- Telli, S. (2019). *Meme kanserli kadınlarda mastektominin cinsel yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Thakur, M., Sharma, R., Mishra, A. K., and Singh, K. (2022). Posttraumatic growth and psychological distress among female breast cancer survivors in India: A cross-sectional study. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 43(02), 165-170.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 47-57.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık-Hastalık, Hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.
- Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J., and Li, Y. Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 478-483.
- Wild, C., Weiderpass, E., and Stewart, B. W. (Eds.). (2020). *World cancer report: Cancer research for cancer prevention*. Lyon: International Agency for Research on Cancer.

- Yastıbaş, C., ve Yılmaz, İ. G. G. (2021). Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 490-510.
- Zhou, L. H., Hong, J. F., Qin, R. M., Henricson, M., Stenmarker, M., Browall, M., and Enskär, K. (2021). Post-traumatic growth and its influencing factors among Chinese women diagnosed with gynecological cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101903.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., and Farley, G. K. (1990). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., and Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.

EKLER

EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Katılımcı No:

Hastalık Evresi:

1. Yaşınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

- a) Okuryazar
- b) İlkokul Mezunu
- c) Ortaokul Mezunu
- d) Lise Mezunu
- e) Yüksekokul Mezunu

3. Medeni durumunuz nedir?

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Boşanmış/Eşi ölmüş

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor
- c) Diğer (açıklayınız.....)

5. Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek
- b) Geniş
- c) Diğer (.....)

6. Sizce sosyoekonomik düzeyiniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- a) Gelir gideri karşılıyor
- b) Gelir giderden az
- c) Gelir giderden fazla

7. Şimdiye kadar tedavi olarak size neler yapıldı?

- a) Modifiye radikal mastektomi
- b) Radikal mastektomi
- c) Total mastektomi
- d) Meme ucu koruyucu mastektomi
- e) Deri koruyucu mastektomi
- f) Protez veya otojen dokularla meme onarımı
- g) Kemoterapi
- h) Radyoterapi
- ı) Hormonoterapi
- i) Diğer (.....)

8. Hastalığınıza yönelik tanıyı ne zaman ve nerede (hangi şehirde) aldınız?

9. Tanınızı nasıl öğrendiniz?

Ortam:

Kim tarafından:

EK-1. (devam) Tanıtıcı Bilgi Formu

Yanınızda olan kişi(ler):

İlk tepkiniz:

10. Tanı aldığınız zamandan bugüne kadar farklı bir travmatik süreç (boşanma, ölüm, ciddi hastalık, ailede ciddi hastalık, pandemi vs.) yaşadınız mı?

- a) Evet (Açıklayınız.....)
b) Hayır

11. Düzenli egzersiz/spor yapıyor musunuz?

- a) Evet (Ne..... Ne Sıklıkta.....)
b) Hayır

12. Düzenli kullandığınız bir madde (sigara, alkol, vs.)

- a) Evet (Ne..... Ne Sıklıkta.....)

13. Hastalık sürecinizde destek amacıyla kullandığınız tamamlayıcı/tedavi edici yöntemler var mı?

- a) Yoga
b) Meditasyon
c) Aşamalı gevşeme
d) Nefes egzersizi
e) Zihinde canlandırma
f) Müzik terapi
g) Mindfulness
h) Masaj
ı) Hipnoz
i) Akupunktur
j) Nutrisyonel destekler ve botanik gıda takviyeleri
k) Diğer (.....)

EK-2. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Yukarıda, sizi en fazla etkileyen yaşamsal krizin bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

	Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
1- Hayatımda neyin önemli olduğu ile ilgili önceliklerimi değiştirdim						
2- Hayatımın değerini daha çok takdir ediyorum						
3- Yeni ilgi alanları geliştirdim						
4- Kendime daha çok güvenim var						
5- Zor durumda kaldığımda insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.						
6- Hayatıma yeni bir yön verdim						
7- Diğer insanlara daha çok yakınlık hissediyorum						
8- Duygularımı ifade etmeye daha istekliyim						
9- Zorluklarla başa çıkabileceğimi daha iyi anladım.						
10- Hayatımda daha iyi şeyler yapabiliyim						
11- Olayları olduğu gibi kabullenmekte daha iyiyim						
12- Her günün değerini daha iyi anlıyorum						
13- Hayatta gerçekleşmesi mümkün olmayacak yeni fırsatlar çıktı karşıma						
14- Diğer insanlara daha çok şefkatliyim						
15- İlişkilerim için daha çok emek harcıyorum.						
16- Değişmesi gereken şeyleri değiştirmeyi denemeye daha istekliyim						
17- Daha güçlü bir dini inancım var						
18- İnsanların ne kadar harika olduğuyla ilgili çok şey öğrendim						
19- Başkalarına ihtiyaç duymak artık benim için daha kabul edilebilir.						
20- Dünya ile aramdaki uyum daha anlamlı gelmeye başladı.						
21- Varoluşun bütünü ile olan bağım artık daha kuvvetli.						
22- Yaşam ve yaşamın sonu hakkındaki sorularla daha iyi yüzleşebiliyorum						
23- Hayatın anlamı hakkında daha netim						

EK-3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK-3. (devam) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK-4. İnanç Sistemleri Envanteri

	Ölçek Maddeleri	Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	İnanç günlük yaşamda önemlidir.				
2	Dua etmek veya sabır içinde olmak ciddi hastalıkların üstesinden gelmemde bana yardım eder.				
3	Benim dini ve manevi inancımdan olan insanlarda ibadet etmekten zevk alırım.				
4	Bazı yaratılmışlarda Allah'ı (tanrıyı) görürüm.				
5	Problemleri nasıl çözeceğimle ilgili öneriye ihtiyaç duyduğum zaman, kendi inancım ve toplumumdaki bazı insanlardan alabileceğimi bilirim.				
6	Allah'ın taşıyamayacağım bir yükü bana vermeyeceğine inanırım.				
7	Ben dini ve manevi inançlarımı paylaştığım insanlarla sık sık bir araya gelmekten ve konuşmaktan hoşlanırım.				
8	Hastalığım süresince dini inancım ve maneviyatım güçlendi.				
9	Kendimi yalnız hissettiğim zaman destek için benim manevi ve dini inancımdan olan insanlara güvenirim.				
10	Ben dini ve manevi inançlarımın bir sonucu olarak ümitlendim.				
11	Ben dualar ve inancım sayesinde huzurluyum.				
12	Kişinin hayatı ve ölümü Allah'ın takdiridir.				
13	Yardıma ihtiyacım olduğu zaman benim dini ve manevi inancımdan olan insanlarda ararım.				
14	Allah'ın beni kötülüklerden koruduğuna inanırım.				
15	Kötü zamanlarda yardım için dua ederim.				

EK-5. Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği (RPD-PS-38)

Yönerge: Hastalık sürecinizle ilgili olarak bu eylemleri, duyguları ve düşünceleri ne sıklıkta deneyimlediğinizi daire içine alın.

	1	2	3	4	5
	Asla	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Sürekli
	Madde				Sıklık
1	Hasta olduğumu tamamen inkar ediyorum.				1 2 3 4 5
2	Başkalarına karşı saldırgan davranıyorum; örneğin, onlara hakaret ediyorum.				1 2 3 4 5
3	En iyi ihtimal açısından beni aklında bulundurması için Allah'a/tanrıya/yüce varlığa yalvarıyorum/dua ediyorum.				1 2 3 4 5
4	İnanç, olumlu düşünmeme yardımcı oluyor.				1 2 3 4 5
5	Bütün gün yatmak istiyorum.				1 2 3 4 5
6	Hastalığımı kabullenmek hayatıma olumlu bir anlam katıyor.				1 2 3 4 5
7	Kendime dikkat etmeme gerek yok çünkü hasta değilim.				1 2 3 4 5
8	Hastalığa yakalandığım için hayata kızıyorum.				1 2 3 4 5
9	Beni iyileştirmesi için Allah'la/tanrıyla/yüce varlıkla anlaşma yapmak istiyorum.				1 2 3 4 5
10	İnancımın sağlığımy iyileştireceğini düşünüyorum.				1 2 3 4 5
11	İçimden hiçbir şey yapmak gelmiyor.				1 2 3 4 5
12	Hastalığımı kabullenmek iyi olmamı sağlıyor.				1 2 3 4 5
13	Gerçek benim için o kadar acı verici ki inkar etmeyi tercih ediyorum.				1 2 3 4 5
14	Hastalığa yakalandığım için kendime kızıyorum.				1 2 3 4 5
15	Sağlığımy kavuşmak için daha iyi davranacağımy söz veriyorum.				1 2 3 4 5
16	İnancımın başarmama yardım edeceğini düşünüyorum.				1 2 3 4 5
17	Gücümün tükendiğini hissediyorum.				1 2 3 4 5
18	Hastalığın getirdiği değişikliklere uyum sağladım.				1 2 3 4 5
19	Bana acıyacaklarından korktuğum için hastalığı inkar ediyorum.				1 2 3 4 5
20	Hastalığım olduğu için çok kızgınım.				1 2 3 4 5
21	Allah'la/tanrıyla/yüce varlıkla iletişim kurmak bana güç veriyor.				1 2 3 4 5
22	İnancımın daha iyi bir geleceğe sahip olmama yardımcı olacağını düşünüyorum.				1 2 3 4 5
23	Hemen hemen hayatımdaki tüm aktivitelere karşı ilgimi kaybettim.				1 2 3 4 5

EK-5. (devam) Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği (RPD-PS-38)

24	Hastalığımla yaşamayı öğreniyorum.	1	2	3	4	5
25	Hastalığı yok saydığımda daha iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
26	“Neden ben?” diye düşünüyorum.	1	2	3	4	5
27	Allah’a/tanrıya/yüce varlığa vaatlerde bulunurken veya yalvarırken kendimi daha iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
28	Hastalığımı kabul ederek kendimi daha çok sevdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
29	Bana neler olduğunu bilmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
30	Hastalığa yakalanmamın haksızlık olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
31	İyileşirsem daha iyi bir insan olacağıma söz veriyorum.	1	2	3	4	5
32	Hastalığım olduğu gerçeğini kabul ediyorum.	1	2	3	4	5
33	Bu hastalığa yakalandığıma inanamıyorum.	1	2	3	4	5
34	Her şeyi olduğu gibi kabul ediyorum.	1	2	3	4	5
35	İyileşme umuduyla sözler veriyorum/ adaklar adıyorum.	1	2	3	4	5
36	Bence hastalığımdan öğreneceğim iyi şeyler var.	1	2	3	4	5
37	Hastalığımı kabullenmek beni daha sakin hissettiriyor.	1	2	3	4	5
38	Hastalığımı kabul etmek bana esenlik getiriyor.	1	2	3	4	5

EK-6. Kurum İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı :146
Toplantı Tarihi :28.03.2022 Pazartesi
Saat :15:00

KARARLAR

8. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe TÜRK BAYRAKTAR'ın, Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR danışmanlığında yürüteceği "Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının hastanemizde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

Başkan Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ Başhekim	Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Halil BAŞAR Eğitim Koordinatörü
Üye Prof. Dr. Sımet ÖZLUGEDİK	Üye Prof. Dr. Mütlü DOĞAN
Üye Prof. Dr. Kaptan GÜLBEN	Sekreterva Hem. Zeynep OKUR

EK-7. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.02.2022-E.286002



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-286002
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

09.02.2022

Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe TÜRK BAYRAKTAR'ın, Doç.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR'in danışmanlığında yürüttüğü "Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 08.02.2022 tarih ve 03 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 171

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSDCJ80VAZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Kararı

Evrak Tarihi ve Sayısı: 09.02.2022-E.286002

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 08/02/2022	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. Ölçek İzinleri

Gönderen: BEHİCE ERCİ <

Gönderildi: 19 Kasım 2021 Cuma 13:40

Kime: Şengül Yaman Sözbir <

Konu: Re: Ölçek kullanım izni hk.

Sayın Şengül Yaman Sözbir,
İnanç Sistemleri Envanteri'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Envanter ektedir.
İyi çalışmalar.
Prof. Dr. Behice Erci

Şengül Yaman Sözbir < 16 Kas 2021 Sal, 21:35 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocam,

Yapmayı planladığımız bir araştırmada tarafınızca geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış olan "İnanç Sistemi Envanteri"ni kullanmak istiyoruz. Ölçeğin kullanımı için olurunuz ve ölçeğe ulaşmamız konusunda geri bildiriminizi beklemekteyiz.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Şengül Yaman Sözbir
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Tel:

Gönderen: ruveyde aydın <

Gönderildi: 18 Kasım 2021 Perşembe 11:06

Kime: Şengül Yaman <

Konu: Fwd: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Merhaba hocam,
Kanser hastalarına uyarlamış olduğumuz Travma Sonrası Gelişim Ölçeğini çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarız. Ölçeğe ait bildiler ektedir.
Saygılarımla

Ruveyde Aydın - (Dr)

Karadeniz Technical University
Health Sciences Faculty
Nursing Department
Maternity and Gynaecological Nursing Division
KTU Campus, 61000
Trabzon / TURKEY
Mobile Tel:

Dr. Ruveyde Aydın - (Research Assistant)

Karadeniz Technical University
Health Sciences Faculty

EK-8. (devam) Ölçek İzinleri

Ayşe Türk ·
Alıcı: sengul.yaman ▾ 19 Ocak Çar 21:28 (2 gün önce) ☆ ↶

Sayın hocam,

Yapmayı planladığımız "Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli araştırmada tarafınızca geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış olan "**Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği**"ni kullanmak istiyoruz. Ölçeğin kullanımı için olurunuz ve ölçeğe (kullanım yönergesi ile birlikte) ulaşmamız konusunda geri bildiriminizi beklemekteyiz.

Saygılarımla,

Ayşe TÜRK BAYRAKTAR
TEL:1

Şengül Yaman Sözbir
Alıcı: ben ▾ 19 Ocak Çar 21:44 (2 gün önce) ☆ ↶

Ayşe Hanım,

Ölçek ve kullanım yönergesi ekte yer almaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Şengül Yaman Sözbir
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Tel:

ölçek izni hakkında Gelen Kutusu x

Ayşe Türk · 20:09 (2 saat önce) ·
Sayın hocam, Yapmayı planladığımız araştırmada tarafınızca geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış olan " Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği"ni kulla

haluk arkar
Alıcı: ben ▾ 21:11 (1 saat önce) ☆ ↶

Sayın Ayşe Türk Bayraktar,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği",Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Kimden: "Ayşe Türk"**Kime:** "haluk arkar" <|**Gönderilenler:** 21 Ocak Cuma 2022 20:09:32**Konu:** ölçek izni hakkında

EK-9. Katılımcılar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 25.01.2022 tarih / E-14574941-199-271226 sayı ile izin alınan* ve Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR tarafından yürütülen "Meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışmanın amacı sizin gibi meme kanseri tanısı alan kadınların yaşadıkları travma sonrası gelişimlerini etkileyen faktörleri belirlemektir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmanın örneklemine sizinle birlikte en az 6 aydır meme kanseri tanısı olan, iletişim engeli olmayan, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 141 kadın dahil edilecektir. Bu kapsamda araştırmayı yapan kişi size yüz yüze sorular sorarak anket dolduracaktır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilecek ve tüm kadınlardan gelen cevaplar birleştirilerek sonuçlar elde edilecektir. Araştırmanın her aşamasında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Size ait bilgiler raporda tek başına yayınlanmayacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	08/04/2022-08/10/2022 (6 ay)
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	141
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Araştırma Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ayaktan Kemoterapi Ünitesi, Medikal Onkoloji Kliniği/Polikliniği ve Genel Cerrahi Kliniği/Polikliniği'nden hizmet alan meme kanseri tanılı kadınlarla yapılacaktır.
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-9. (devam) Katılımcılar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Emek/Çankaya	26.01.2022

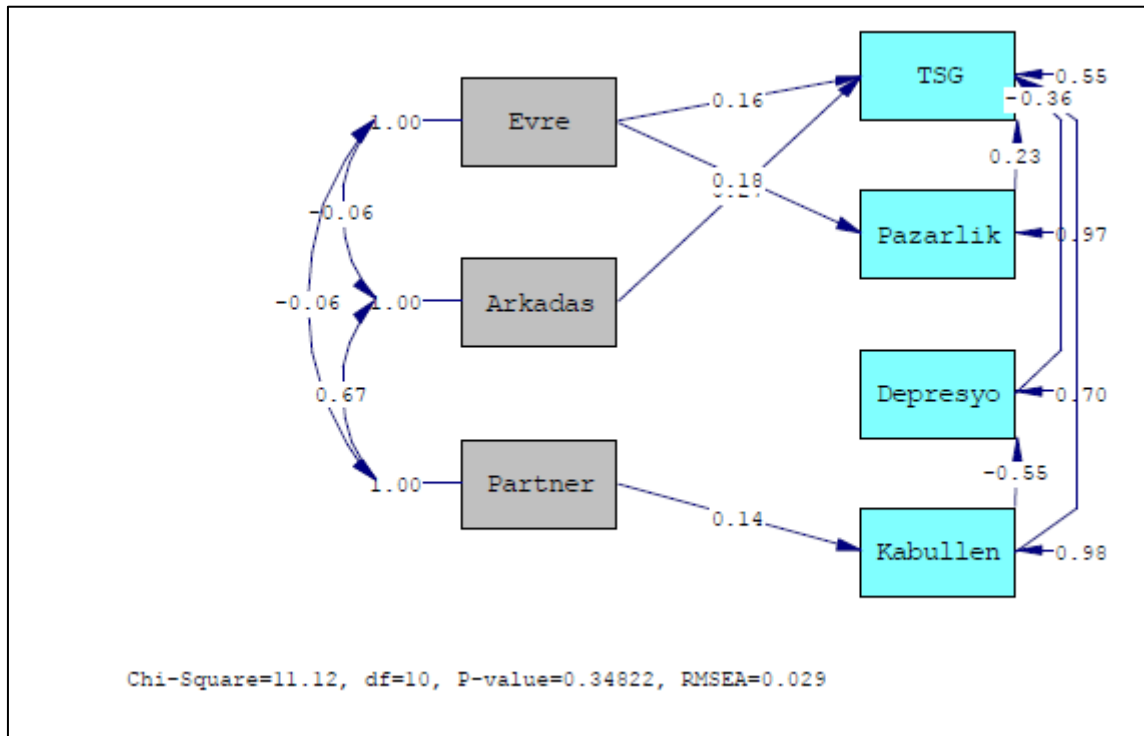
Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-10. Path Analizi Fit İndeksleri



Degrees of Freedom = 10

Minimum Fit Function Chi-Square = 11.35 (P = 0.33)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 11.12 (P = 0.35)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 1.12

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 13.57)

Minimum Fit Function Value = 0.081

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0082

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.099)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.029

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.100)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.61

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.45

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.39 ; 0.49)

ECVI for Saturated Model = 0.41

ECVI for Independence Model = 1.84

Chi-Square for Independence Model with 21 Degrees of Freedom = 238.05

Independence AIC = 252.05

Model AIC = 61.12

EK-10. (devam) Path Analizi Fit İndeksleri

Saturated AIC = 56.00

Independence CAIC = 279.70

Model CAIC = 159.84

Saturated CAIC = 166.57

Normed Fit Index (NFI) = 0.95

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.99

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.45

Comparative Fit Index (CFI) = 0.99

Incremental Fit Index (IFI) = 0.99

Relative Fit Index (RFI) = 0.90

Critical N (CN) = 287.17

Root Mean Square Residual (RMR) = 6.12

Standardized RMR = 0.047

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.98

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.94

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.35

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : TÜRK, Ayşe
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Fakültesi	2019
Lise	Hüseyin Girenes Fen Lisesi	2014

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2019-halen	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

Bayraktar, A.T., ve Sözbir, Ş.Y. (2022, 12-14 Ekim). *Meme kanseri tanılı kadınların sağlığın kaybına bağlı gelişen yasa psikolojik tepkilerinin değerlendirilmesi*. 4. Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Ankara.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..