

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

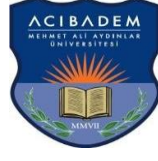
**MEME KANSERİ HASTALARINDA YAKIN ÇEVRE VE
TOPLUMDAN GELEN SOSYAL DESTEK, DUYGU
DÜZENLEME VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

ASLI BİRLEŞEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şeyda Türk

İSTANBUL-2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ HASTALARINDA YAKIN ÇEVRE VE
TOPLUMDAN GELEN SOSYAL DESTEK, DUYGU
DÜZENLEME VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

ASLI BİRLEŞEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şeyda Türk

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

19.06.2025

Aslı Birleşen

TEŞEKKÜR

Bu tez süreci, yalnızca bir akademik çalışma değil; aynı zamanda hayatımda derin izler bırakan bir öğrenme ve gelişim yolculuğu oldu. Bu yolculukta yanımda olan, katkı sunan ve beni destekleyen herkese içtenlikle teşekkür ederim. Bu tez çalışmasının her aşamasında bilgi, ilham ve desteklerini esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Şeyda Türk'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte yalnızca akademik rehberliğiyle değil, aynı zamanda inancımı yitirdiğim anlarda beni cesaretlendirerek ayağa kaldıran tutumuyla bana güç verdiği için kendisine minnettarım. Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan, gerekli tüm ortam ve koşulları benimle cömertçe paylaşan Prof. Dr. Taflan Salepçi, Uzm. Dr. İlker Nihat Ökten ve Uzm. Dr. Sinemis Çelik'e teşekkür ederim. Araştırmamın gerçekleşmesini mümkün kılan bu katkılar, bu çalışmanın temelini oluşturdu. Yine yüksek lisans sürecim boyunca mesleki gelişimime ışık tutan, bana alan açan ve her zaman desteklerini hissettiren Uzm. Dr. M. Tarık Kutlar ve Uzm. Dr. A. Mehmet Üçışık'a da içtenlikle teşekkür ederim. Araştırmamda yer alarak, kanser sürecine dair travmatik deneyimlerini paylaşan ve soruları büyük bir sabırla yanıtlayan tüm katılımcılara, değerli katkıları için teşekkür ederim. Eğitim hayatım boyunca koşulsuz sevgileri ve sonsuz destekleriyle yanımda olan sevgili anneme ve babama, her zaman arkamda durdukları, bana inandıkları ve güvendikleri için minnettarım. Tez sürecinde her zor anımda yanımda olan, fikirleriyle yol gösteren, desteğiyle beni yeniden motive eden canım arkadaşım Sude Karatağ'a ve bu zorlu dönemde kaygılarımı hafifletmek, daha iyi hissetmemi sağlamak için elinden geleni yapan sevgili yol arkadaşım Onur Akgöl'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR	xv
ÖZET.....	xvi
ABSTRACT	xvii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Meme Kanseri	6
1.1.1. Meme kanserinin psikolojik etkileri.	7
1.2. Sosyal Destek.....	10
1.2.1. Meme kanseri hastalarında sosyal desteğin önemi.	12
1.2.2. Toplumsal destek.	14
1.3. Travma Sonrası Büyüme.....	17
1.3.1. Travma sonrası büyümeye ilişkin modeller.	18
1.3.1.1. Tedeschi ve Calhoun (2004) işlevsel-betimsel model.....	19
1.3.1.2. Schaefer ve Moos'un (1992) yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli.	21
1.3.2. Kanser ve travma sonrası büyüme.	22
1.3.3. Sosyal destek ve travma sonrası büyüme ilişkisi.	26

1.4. Duygu Düzenleme.....	28
1.4.1. Duygu düzenleme ve meme kanseri ilişkisi.	32
1.4.2. Duygu düzenleme ve sosyal destek ilişkisi.	34
1.4.3. Duygu düzenleme ve travma sonrası büyüme ilişkisi.	37
1.5. Amaç ve Hipotezler.....	39

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Veri Toplama Araçları	43
2.1.1. Bilgilendirilmiş onam formu.	43
2.1.2. Demografik bilgi formu.	43
2.1.3. Travma sonrası büyüme envanteri (TSBE).	44
2.1.4. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ).	45
2.1.5. Perth duygu düzenlemede yetkinlik envanteri (PDDYE).....	45
2.2. İşlem.....	46
2.2.1. Veri analizi.....	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları	49
3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Puanlarının Çarpıklık ve Basıklık Bulguları	56
3.3. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri	

(PDDYE) Puanları ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Puanları Arasındaki İlişki Bulguları.....	57
3.4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) Puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Üzerine Etki Bulguları.....	58
3.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Bulguları.....	61
3.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Bulguları.....	74
3.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) Bulguları	79
3.8. Analizlere Dahil Edilmeyen Değişkenler.....	87

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ.....	88
-------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Duygu Düzenleme Becerileri ve Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	91
5.2. Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması ...	93
5.3. Toplumsal Destek (Sosyal Medya/Benzer Süreç Yaşayan Biriyle Birliktelik) ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	94
5.4. Duygu Düzenleme Becerileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	99

5.5. Demografik Bilgiler ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	101
5.6. Hastalığa Dair Değişkenler ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	106
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve İleriki Çalışmalar İçin Öneriler.....	111
KAYNAKÇA	114
EKLER.....	141
EK A. Aydınlatılmış Onam Formu	141
EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	143
EK C. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	153
EK D. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	155
EK E. Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri	157
EK F. Etik Kurul Onayı	160

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve çalışma bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	49
Tablo 2. Katılımcıların birlikte yaşama ve bakım yükü bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	51
Tablo 3. Katılımcıların menopoza ilişkin sağlık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	52
Tablo 4. Katılımcıların meme kanseri bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	52
Tablo 5. Katılımcıların tedavi sürecine ilişkin bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	54
Tablo 6. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri ..	56
Tablo 7. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları...	57
Tablo 8. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) alt faktör puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi	59
Tablo 9. Katılımcıların Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) alt faktör puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi	59

Tablo 10. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) alt faktör puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi	60
Tablo 11. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi	61
Tablo 12. Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri	61
Tablo 13. Katılımcıların medeni durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	62
Tablo 14. Katılımcıların çocuk sayılarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	63
Tablo 15. Katılımcıların bakım vermekle yükümlü olunan kişi durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	64
Tablo 16. Katılımcıların tanı öncesi menopoza girme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	65
Tablo 17. Katılımcıların yaşları ve menopoz yaşları ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon katsayıları...	66
Tablo 18. Katılımcıların meme kanseri evrelerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması.....	67
Tablo 19. Katılımcıların meme kanseri tanısının üzerinden geçen süre bulgularına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	68

Tablo 20. Katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	69
Tablo 21. Katılımcıların hastalığın gün içerisinde akla gelme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	70
Tablo 22. Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması.....	71
Tablo 23. Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması.....	72
Tablo 24. Katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	74
Tablo 25. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri.....	75
Tablo 26. Katılımcıların medeni durumlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	76
Tablo 27. Katılımcıların meme kanseri tanısının üzerinden geçen süre bulgularına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	77

Tablo 28. Katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	78
Tablo 29. Katılımcıların Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri.....	79
Tablo 30. Katılımcıların çocuk sayılarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	80
Tablo 31. Katılımcıların meme kanseri evrelerine göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	81
Tablo 32. Katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	82
Tablo 33. Katılımcıların hastalığa gün içerisinde akla gelme durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	83
Tablo 34. Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması.....	84
Tablo 35. Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması.....	85
Tablo 36. Katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması	86

Tablo 37. Katılımcıların yaşları ve menopoz yaşları ile PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon katsayıları	86
--	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İşlevsel-Betimsel Model	20
Şekil 2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli.....	22



KISALTMALAR

AJCC	Amerikan Ortak Kanser Komitesi
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
GLOBOCAN	Küresel Kanser Gözlem Merkezi
KHSDAÖ	Kanser Hastası Sosyal Destek Algısı Ölçeği
PDDYE	Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri
TSB	Travma sonrası büyüme
TSBE	Travma Sonrası Büyüme Envanteri

ÖZET

Meme Kanseri Hastalarında Yakın Çevre ve Toplumdan Gelen Sosyal Destek, Duygu Düzenleme ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki

Bu araştırma, meme kanseri tedavisi gören kadınların travma sonrası büyüme (TSB) düzeylerini açıklamada, yakın çevreden ve toplumdan alınan sosyal destek ile duygu düzenleme becerilerinin rolünü; ayrıca demografik ve hastalığa bağlı değişkenlerin etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, meme kanseri teşhisi almış, metastazi olmayan ve tedavisi süren, yaş ortalaması 52 ± 13 olan 74 kadın katılımcıyla yürütülmüştür. Veriler, sosyo-demografik bilgi formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Yapılan analizlerde, sosyal destek ve duygu düzenleme değişkenlerinin birlikte TSB'yi anlamlı düzeyde yordamadığı, ancak pozitif duygu düzenleme ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Tanıdan duygusal olarak daha çok etkilenen bireylerde TSB puanları daha yüksek bulunmuş; ayrıca yaşı genç ve menopoza geçirmiş kadınların TSB düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Sosyal medyadan ve benzer deneyim yaşamış bireylerden alınan destek TSB'yi yordamaktadır. Bu bulgular, yaşanan travma sonrasında toplumsal destek ve duygu düzenleme gibi birtakım desteklerin TSB'yi etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Akran desteği, Duygu düzenleme, Meme kanseri, Sosyal destek, Travma sonrası büyüme

ABSTRACT

Relationship Between Social Support From Close Environment and Society, Emotion Regulation and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients

This study aims to examine the role of social support received from both close relationships and broader society and emotion regulation in explaining post-traumatic growth (PTG) among women undergoing breast cancer treatment, along with demographic and clinical factors that may influence this process. The study included 74 women ages ($M = 52$, $SD = 13$) diagnosed with non-metastatic breast cancer and currently receiving treatment. Data were collected using a socio-demographic information form, the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), the Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The analyses revealed that social support and emotion regulation did not significantly predict posttraumatic growth (PTG) when considered together; however, a significant relationship was found between positive emotion regulation and PTG. Individuals who were more emotionally affected by the diagnosis had higher PTG scores. In addition, significant associations were found between PTG levels and being younger in age and having a later onset of menopause. Support received from social media and from individuals with similar experiences predicted posttraumatic growth (PTG). These findings suggest that certain forms of support, such as social support and emotion regulation, play a role in influencing PTG following a traumatic experience.

Keywords: Breast cancer, Emotion regulation, Peer support, Posttraumatic growth, Social support

GİRİŞ

Meme kanseri, 2020 yılı içerisinde 2.3 milyonu aşan yeni vaka teşhisi konulması sebebiyle dünya genelinde en çok tespit edilen kanser türü olarak belirtilmektedir. Halihazırda var olan yönelimlerin aynı şekilde devam etmesi durumunda, 2040 yılına kadar sadece yaş alma ve artan nüfus sebebiyle, yıllık yeni hasta sayısının 3 milyona ulaşması ve ölüm oranının 1 milyonun üstüne çıkması öngörülmektedir (Arnold vd., 2022). Dünya genelinde kadınlarda en fazla gözlemlenen kanser türü olan meme kanseri, Türkiye’de de benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. GLOBOCAN 2022 verilerine göre Türkiye’de her 100.000 kişi başına kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser türü içerisinde 25.249 hasta sayısı ile meme kanserinin ilk sırada geldiği belirlenmiştir (The International Agency for Research on Cancer (IARC), 2022). Meme kanseri fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra bireylerin ruhsal ve psikolojik duygu durumlarını da etkileyen bir rahatsızlıktır. Meme kanseri vakalarında en çok gözlemlenen psikolojik rahatsızlıkların; travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalıklara ek olarak gerek yaşlı gerekse genç hastalar için cinsel işlev problemleri ve zihinsel bozukluklar, hayat standardını etkileyen kritik rahatsızlıklar olabilmektedir (Dinapoli vd., 2021).

Meme kanserinin bireyler üzerindeki travmatik etkileri her ne kadar kabul görmüş olgular olsa da bu deneyimin kişiler üzerinde olumlu etkilerle birlikte pozitif büyümeyi de destekleyebilmekte olduğu çalışmalarla ortaya konulmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (2004), bu olumlu etkileri travma sonrası büyüme kavramı altında tanımlanmaktadır. Bu zorlayıcı yaşam problemleriyle verilen mücadelenin sonunda

deneyimlenen pozitif değişimler travma sonrası büyüme olarak ifade edilmektedir. Bireyde artan güç duygusu, yaşam takdirinin yükselmesi, kişiler arasındaki bağların daha anlamlı hale gelmesi gibi sonuçlarla travma sonrası büyüme ortaya çıkmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Meme kanseri teşhisi almış olan 201 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, hastaların travma sonrası büyüme seviyeleri ile psikolojik belirtileri birlikte incelenmiştir. Çalışma sonucunda, katılımcıların çoğunluğunun düşük psikolojik belirti seviyeleri ile orta seviyenin üzerinde TSB seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir (Aydoğdu & Dirik, 2021). Travma sonrası büyüme, meme kanseri hastaları tarafından deneyimlenen bir pozitif süreç olmakla birlikte bu büyüme, çeşitli psikolojik süreçlerin etkinliğine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Sosyal destek ve duygu düzenleme de bu büyümeyi pozitif anlamda tetikleyen etkenler olarak ortaya çıkmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Kişinin, çevresinden gerek iş gerekse özel hayatı adına duygusal yardım alması sosyal destek olarak kabul görmektedir (Demirel & Yücel, 2017). Meme kanseri hastalarında da çevreden alınan sosyal desteğin hastalığın seyri ve tedavisi sürecinde pozitif etkiye sahip olduğu bilinmektedir. 2835 kadın hasta üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, sosyal anlamda çevresiyle uyumlanmış ve izole olmuş kadınların meme kanseri kaynaklı ölüm riskleri karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda, çevresinden izole olan hastaların ölüm riskinin iki kat fazla olduğu gözlemlenirken, sosyal çevresiyle uyumlanmış hastaların ölüm riskinin azaldığı tespit edilmiştir (Kroenke vd., 2006). Sosyal desteğin, sürekli ve tutarlı olması travma sonrası büyümenin güçlü bir geliştiricisidir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Meme kanserinden sağ kalan hastalar üzerinde yapılan çalışma travma sonrası büyüme ve sosyal destek ilişkini kanıtlar niteliktedir. Çalışma sonunda, kanser hastalarında hastalıklarına dair bilgi

paylaşımlarının arkadaş ve aile çevresi tarafından sınırlandırıldığı durumlarda, bilişsel işlemenin engellendiği gözlemlenmiştir. Sağ kalan hastalar tarafından bildirilen travma sonrası büyüme ise bilişsel işlemenin azlığıyla doğru orantılı olarak azaldığı bildirilmektedir (Cordova, 1999; Cordova vd., 2001).

Kanser teşhisi sonrası alınabilecek sosyal destek yalnızca kişinin yakın çevresiyle sınırlı değildir. Artık, her gün milyonlarca kişi sağlıkla ilgili bilgi edinmek adına internete erişim sağlamaktadır (Koch-Weser vd., 2010). Pek çok kadın, hastalık sürecinde destek almak, tıbbi bilgiye erişmek ve bir başkasından tavsiye almak için internette yer alan konuşma gruplarını, Facebook ve Twitter gibi sosyal medya sitelerini kullanmaktadır (Tsuya vd., 2014; Ussher vd., 2008). Bu noktada literatür, süreç içerisindeki yalnızlık hissiyatının ve stresin internet tabanlı platformlar aracılığıyla azaltılabileceğini ve başkalarının deneyimlerinin, hayatta kalan diğer kanser teşhisi almış bireylerle paylaşılmasına olanak sağlayabileceğini belirtmektedir. Böylelikle, bireylerin olumlu düşünceleri, başa çıkma kabiliyetleri ve yaşam kalitelerinin geliştirilebileceği ileri sürülmektedir (Eysenbach, 2003; Fogel vd., 2002; Klemm vd., 2003; Rodgers & Chen, 2005). Buna ek olarak, kişinin duygu ve düşünce paylaşımlarının olması aynı zamanda travma sonrası büyümeyi pozitif olarak destekleyebilir (Schroevers vd., 2010).

Travma sonrası büyümeyi pozitif olarak etkileyen bir diğer faktör ise duygu düzenlemedir. Bireyin, duygu durumuna tekrardan yön vermeye çalıştığı birtakım süreçler, duygu düzenleme olarak kabul edilmektedir. Daha geniş bir perspektiften ele alındığında stres ve ruh durumu da dahil tüm duygu durumlarının kişi tarafından kontrol edildiği süreçlerin tamamı duygu düzenleme olarak ifade edilebilmektedir

(Koole, 2009). Buna ek olarak, pozitif ve negatif duygular, yoğunlukları düşürölüp yükseltilerek bilinçli veya bilinçsiz olarak yapılan duygu düzenleme sürecinin içerisinde bir arada yer almaktadır (Gross vd., 1998; Parrott, 1993). Negatif duyguların düzenlenmesi sırasında kişi öfke, üzüntü ve endişe gibi duyguların deneyim ve davranış taraflarını azaltmaya odaklanırken; pozitif duyguların düzenlenmesi esnasında kişi sevgi, ilgi ve mutluluk gibi duygularını arttırmaya odaklanmaktadır (Gross vd., 2006; Quoidbach vd., 2010). Nitekim, meme kanseri teşhisi almak ve kansere yönelik tedavi süreci de kişide endişe, öfke, mutsuzluk, suçluluk, ölüm ve acıdan korkmak gibi birçok olumsuz duygu ve deneyimleri ortaya çıkarabilen stresli bir durumdur (Adler & Page, 2008; Groarke vd., 2011). Dolayısıyla, meme kanseri teşhisi sonrası pozitif değişimlerin yaşanabilmesi adına duyguların düzenlenme süreci önemli bir nokta olarak değerlendirilmelidir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini gözlemlemek amacıyla 18-65 yaş aralığında 301'i kadın ve 257'si erkek olmak üzere 558 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışma sonucunda TSB ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişkinin olduğu ve anlamlı bir seviyede bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin travma sonrası büyüme üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Top, 2021).

Sosyal destek ve duygu düzenleme arasındaki ilişki ise Lopez ve arkadaşları (2024) tarafından açıklanmaktadır. Bu kapsamda, baskılanan duygular yerine güven ilişkisi üzerine inşa edilmiş bir arkadaşlıkta, paylaşımların doğrudan yapılabilmesi gibi stres yaratan durumların daha etkili yönetilebilmesinin, sosyal desteğin daha fazla olduğu kişilerde gözlemlenmekte olduğu ifade edilmiştir.

Bu çalışma çerçevesinde de meme kanseri tedavisi görmekte olan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi, duygu düzenleme becerileri ve travma sonrası büyüme eğilimleri arasındaki ilişkiler ve travma sonrası büyümeyi destekleyebilecek hem bireysel hem de hastalıkla ilgili faktörler incelenmektedir. Mevcut çalışmada, artan sosyal medya kullanımı Türkiye kapsamında ele alınıp, meme kanseri hastası kadınların sosyal medyadaki ilgili içeriklerden yararlanma durumu ve travma sonrası büyümeye destek sağlayıp sağlamadığı incelenmektedir. Ayrıca, meme kanseri hastalarının travma sonrası büyümesine katkısı olan sosyal desteğin sadece aile, arkadaş ve kişi için önemli olan diğer bir kişi tarafından değil; tanımadığı kişilerden ve sosyal medyadan alınan destek olarak tanımlanan toplumsal destek tarafından da gerçekleştirilebileceğini ele almaktadır. Böylelikle, literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak sosyal desteği iki ayrı kategoriye bölerek meme kanseri hastasının hem ailesi ve yakın çevresinden gördüğü desteğin hem de toplumda gördüğü desteğin, kişinin duygu düzenleme becerisiyle ilişkisini ve travma sonrası büyümesine ne derece katkısı olduğunu araştırma fırsatı sunulmaktadır.

Bu çalışmaya 1, 2, 3 ve 4. evre meme kanseri tanısı almış kadınlar dahil edilip, kişilerin hem yakın çevresinden hem de içinde yaşadığı toplumdan yeterli desteği alarak, tedavi sonrasında olduğu kadar tedavi sürecinde de travma sonrası büyüme potansiyeline sahip olabileceği ilişkisini göstermek amaçlanmaktadır. Böylelikle, çalışmanın bu konu hakkında yapılacak olan gelecekteki çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmüştür.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Meme Kanseri

KontROLSÜZ bir şekilde büyüyen ve yayılan anormal hücreler olarak tanımlanan kanser, bu anormal hücrelerin tedavi edilmemesi durumunda ölüme sebebiyet de verebilen bir çeşit hastalıktır. Kanser gelişimi her birey için risk teşkil ederken yaşa bağlı olarak kanser görülme sıklığı da büyük oranda artış göstermektedir. ABD'de 50 yaş ve üstü olup kanser hastalığına yakalanan bireylerin tüm kanser hastalarının %88'ini, 65 yaş ve üstü olanların ise tüm kanser hastalarının %57'sini oluşturduğu tespit edilmiştir (American Cancer Society, 2023).

Bugün yapılan araştırmalar kanserin ilerleyen yaşlarda görülme sıklığının daha yüksek olduğunu ortaya koyarken kanser türlerinin görülme sıklıkları üzerine de çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. GLOBOCAN 2020 verilerine göre kadınlar için öngörülen 2.3 milyon yeni vaka, meme kanserinin tüm kanser vakalarının %11.7'sini oluşturmasını sağlamış ve bu veriler doğrultusunda meme kanseri, kanser vakaları arasında en çok teşhis edilen kanser türü konumuna yükselmiştir. Yapılan araştırmalara göre meme kanseri görülme oranı olarak 185 ülkenin 159'unda ilk sırada yer almaktadır (Sung vd., 2021). 2024 yılı için yapılan araştırmalar ABD'de invaziv meme kanseri için kadınlarda yaklaşık 310.720 adet yeni vakanın, erkeklerde ise 2.790 yeni vakanın teşhis edilmesinin öngörüldüğünü göstermektedir (American Cancer Society, 2024).

Meme kanseri dünya genelinde kadınlarda görülme sıklığı en yüksek olan kanser türlerinden biri olarak belirtilirken yapılan araştırmalar Türkiye için de benzer tespitlerin yapıldığını ortaya koymaktadır. GLOBOCAN 2022 verilerine göre

Türkiye’de her 100.000 kişi başına kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser türü içerisinde 25.249 hasta sayısı ile meme kanserinin ilk sırada geldiği belirlenmiştir (The International Agency for Research on Cancer (IARC), 2022). Günümüzde gelinen noktada sağlık sistemindeki gelişmeler meme kanserinin teşhisinde birçok yöntemi de kullanılabilir kılmıştır. Mamografi, ultrason ve bazı yüksek teknolojiye sahip moleküler görüntüleme yöntemleri geleneksel olarak meme kanserinin teşhisinde kullanılmaktadır (Zubair vd., 2021). Meme kanserinde de geçerli olmak üzere herhangi bir kanser teşhisinin konulmasının hemen akabinde kanserin yayılım durumunun belirlenmesine yönelik çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmekte ve bu yayılım durumuna göre kanserin evresi belirlenmektedir. Hastalığın seyrinin tanımlanmasında, kanser teşhisinin konulduğu andaki kanserin yayılma durumu ya da evresi önemli bir faktördür (Edge & American Joint Committee on Cancer, t.y.). Meme kanseri tanısının kesin bir şekilde konulmasının akabinde tedavi yöntemi de belirlenmektedir. Bu süreçte meme kanseri tedavisi için farklı yaklaşımlar geliştirilmiş olup hasta için en uygun tedavi uygulanmaktadır. Cerrahi müdahale, hormon tedavisi, kemoterapi ve radyoterapi meme kanseri için uygulanan klasik tedavi yöntemleri arasındadır. Bu tedavi yöntemleri hastanın klinik durumu baz alınarak kullanılmakla birlikte yalnızca bir tedavi yöntemi uygulanabileceği gibi daha fazlası da kullanılabilmektedir (Kurt vd., 2013).

1.1.1. Meme kanserinin psikolojik etkileri.

Fiziksel hastalığa ek olarak sosyal ve ruhsal unsurlara sahip olan bir sorun olarak da nitelendirilen kanser, aynı zamanda bir yıkım olarak algılanmasına sebebiyet veren çaresizlik, korku, suçluluk, umutsuzluk ve terk edilme düşüncelerini beraberinde getirmekte ve bireyin sahip olduğu psikolojik dengede probleme sebebiyet

vermektedir (Tünel vd., 2012). Tunç Aksan ve Gizir (2017) tarafından, meme kanseri tanısını yeni almış ve tedavisi devam eden kadınların hastalıkla ilgili deneyimlerini ve psiko-sosyal gereksinimlerini belirlemek amacıyla nitel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen analiz sonuçlarına göre meme kanseri teşhisi alan kadınların sırasıyla üzüntü, korku, yalnızlık, öfke ve suçluluk duygusal tepkilerini verdikleri bildirilmiştir. Ayrıca, kadınların ağlama, dua etme ve sosyal destek arama gibi davranışsal tepkiler verdikleri de belirtilmiştir. Kanser teşhisi alan kişilerde gözlemlenebilecek korku, kaygı, üzüntü, depresyon ve anksiyete gibi hem ruhsal sağlık problemleri hem de duygusal reaksiyonların tamamını kapsayan psikolojik sıkıntılar, distres olarak ele alınmaktadır (Bultz & Carlson, 2006; Çalışkan vd., 2017). McFarland ve arkadaşları (2018) tarafından meme kanseri hastalarında fiziksel semptomları incelemek amacıyla 125 meme kanseri teşhisi almış kadın katılımcı ile nicel bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmadan elde edilen verilere göre tedavi sürecindeki hastaların %87'sinde depresyon, %53'ünde anksiyete ve %27'sinde distres yaşandığı belirtilmektedir. Meme kanseri teşhisi sonrası depresyon ve anksiyete yaşama ihtimalini arttırabilecek faktörler incelendiğinde ise ileri yaş, bekar olmak, düşük eğitim düzeyi, ileri evre kanser (Tsaras vd., 2018), aktif çalışmıyor olmak ve uygulanan tedavi türü gösterilmektedir (Purkayastha vd., 2017). Gemalmaz ve Avşar (2015), tarafından kanser teşhisi konmuş 11 hasta üzerinde hem hayatlarındaki değişimleri hem de hastalığa dair düşünce ve duygu durumlarını belirlemek amacıyla nitel bir çalışma gerçekleştirilmiş olup ilk aşamada, hastaların tanının ilk alındığı anda yaşamış olduğu duygular sorgulanmıştır. Kanser için tanının konulduğu ilk anda korku, şok, üzüntü, öfke ve endişe gibi duyguların çalışmaya dahil olan hastalar tarafından deneyimlenmiş olduğu bu çalışma çerçevesinde tespit edilmiş olup tanıya

uyum süreci için hastalık durumunu kişi ile paylaşan sağlık ekibi üyesinin tutum ve yaklaşımının da kritik olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların çoğunun geleceğe dair hayal kuramadıkları da tespit edilmiştir. Ek olarak, tanının konulmasının ardından genç ve bekar olan hastaların özel ilişkilerini sonlandırıldığı, evli ve çocuklu hastaların ise evlatlarının geleceklerine yönelik bir kaygı yaşadığı ifade edilmiştir. Çalışma kapsamında incelenen bir diğer konu ise hastalığın tanısının konulmasını takip eden süreçte hastaların aile ve sosyal ilişkilerindeki değişimler olmuştur. Kanseri tanısının alınması akabinde hastalara olan ilginin artış gösterdiği ve aile ilişkilerinin güçlendiği, bu durumdan ise çoğu hastanın memnun olduğu ancak, aşırı ilgiden memnun olmayan bazı hastaların da olduğu tespit edilmiştir. Kanseri teşhisi konmuş hastalarda tanının hemen ardından daha yoğun olarak inançta, kutsal varlığa yönelmede ve spiritüel düşünce biçiminde artış olarak nitelendirilen manevi değerlerin yaşandığı tespit edilirken hastalığın kabullenilmesi sürecinde aile tarafından görülen olumlu desteğin bir diğer etkili faktör olduğu belirlenmiştir. Sosyal yaşantının etkilenmesi noktasında ise; enfeksiyon riskinin topluluk içine kolayca çıkmayı engellenmesi, sosyal aktivitelere dahil olmanın halsiz ve yorgun hissedilmesi sebebiyle zorlaşması, saçlarda dökülme gözlemlenmesi ve istenileni yiyememe durumu gibi konular etkili olmuştur. Yapılan çalışma kanseri teşhisi almış hastaların duygusal bir dönüşüm süreci içerisine girdiğini ortaya koyarken bu durumun gerek sosyal ve aile ilişkilerinde gerekse geleceğe yönelik planlarında köklü değişimleri de beraberinde getirdiğini gözler önüne sermiştir. Bu çalışmanın bulgularından yola çıkarak, çocuğu olan veya bir başkasına bakım vermekle yükümlü olan meme kanseri teşhisi almış kadınların psikolojik iyilik halinin olumsuz etkilenebileceğini kanıtlayan farklı çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, erken evre meme kanseri teşhisi almış kadınlarda bakım verme

sorumluluklarının depresif ruh hali üzerindeki etkisinin incelendiği nicel bir çalışmaya göre birden fazla kişiye bakım verme sorumluluğunun, tedavi sürecinde depresyon riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmaktadır (Bailey vd., 2010). Buna ek olarak, evli olan meme kanseri hastaları geniş aile bağları sayesinde daha çok sosyal destek algıladığından, evli olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Purkayastha vd., 2017). Meme kanseri hastalarında alınan desteğin önemini vurgulayan Geyikçi ve arkadaşları (2018), tarafından yürütülen nicel çalışmada en az 1 yıl önce tanı almış meme kanseri hastalarının anksiyete ve depresyon seviyelerinin, meme kanseriyle başa çıkma tutumları ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisini incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler kapsamında eşleri tarafından sosyal destek verilmeyen kadınlarda anksiyete seviyesi yüksek bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında, meme kanseri tedavisi sürecindeki hastaların yakın çevresinden alacakları sosyal desteğin, psikolojik iyilik halleri üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği söylenebilir.

1.2. Sosyal Destek

Bireyin değer gördüğü, başkaları tarafından ilgilenildiği, sevildiği ve karşılıklı sorumluluk ağının bir parçası olduğu bilgisine sahip olması durumu sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Hayat stresi, belirli sağlık sonuçlarının oluşumuna neden olurken, bireyler arasında oluşan destekleyici etkileşimlerin bu sonuçlara karşı önleyici etkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır (Cobb, 1976). Sosyal destek, gerek sosyal bir problemle yüzleşmiş kişiler için gerekse sosyal etkinsizliği tetikleyen ya da bireyin hayatında bariyerler oluşmasına neden olan herhangi bir sosyal problemle yüzleşmemiş bireyler için yaşamsal etkilere sahiptir. Sosyal sorunlar yaşayan kişilerde bu destek, kişinin iyi olma durumunu ya da yaşamını iyileştirmektedir. Bu tarz bir

sorunla karşılaşmamış bireyler için ise, bu destek psikolojik iyi oluşun gelişmesini desteklerken yaşam memnuniyetini de yükseltmektedir (Alyüz, 2020).

Sosyal destek üzerine yapılan çalışmalarda bu desteğin tek boyutlu düşünölemeyeceğini ve çeşitli biçimlerde ele alınabileceğini ortaya çıkmıştır. Şartlara bağılı olarak, tercih edilen yardım çeşidinin değışmesi, sosyal desteğin araçsal ve duygusal olarak farklı türler altında incelenmesini sağlamıştır (Reblin & Uchino, 2008). Empati, merhamet ve sevgi gibi duyguların yer aldığı sosyal destek, duygusal destek olarak kabul edilmektedir (House, 1981). Fiziksel, finansal ve maddi olarak sağlanan yardımlar ise araçsal destek olarak kabul edilmektedir (Kent de Grey vd., 2018). Bunlara ek olarak ulaşım desteğı, beslenmenin sağlanması, medikal bakım ve kişisel bakım konularında sağlanan destek eylemleri de araçsal desteğin altında tanımlanmaktadır (Cross vd., 2018). Sosyal destek her ne kadar araçsal ve duygusal destek olarak ayrılmış olsa da yapılan farklı çalışmalar bu desteğin başka farklı boyutlarını da ele almaktadır. Böylelikle bilgi desteğı ve aidiyet ya da arkadaşlık desteğı gibi destek türleri de sosyal destek altında incelenmiştir. Tavsiye verilmesi, öneri sunulması ve diğeri faydalı bilgilerin temin edilmesi, bilgi desteğinin kapsamına dahil edilirken aidiyet desteğı, sosyal katılım adına diğeri insanların erişilebilirliğini ya da varlığını kapsayan ve duygusal anlamda aidiyet hissiyatının oluşmasını sağlayan bir destek olarak açıklanmıştır (Kent de Grey vd., 2018). Sosyal desteğin somut türlerine ek olarak bireyin bu destek karşısında hissettiğı doyumunu ortaya koymak adına sosyal desteğin bir boyutu olarak algılanan sosyal destek ortaya çıkmaktadır. Kişinin, sosyal ağında yer alan bireylerden almış olduğı yardım sonucu yaşamış olduğı tatmin duygusu, algılanan sosyal destek olarak nitelendirilmektedir. Bu sosyal ağ, kanser teşhisi almış bir hasta için bakımından sorumlu sağık çalışanı dışında kalan kişilerden

oluşmaktadır (Dedeli vd., 2008). Bu doğrultuda kanser teşhisi almış bir hastanın bu kişilerden gelen yardımlar sonucunda yaşamış olduğu doyum, kişinin algılanan sosyal desteğini oluşturmaktadır. Öte yandan algılanan sosyal desteğin, kişi tarafından kendisine atfedilen genel değerlerin tamamı olarak ifade edilebilmesi de mümkündür (Uzak vd., 2024)

Gerek desteği sağlayan gerekse yardım edilen kişi üzerinde pozitif sonuçlar oluşmasına sebep olan sosyal destek, kanser hastaları için de kritik öneme sahiptir. Sosyal destek, kanser hastalarının bu süreçte yaşamış olduğu psikososyal sorunların ve ekonomik güçlüklerin üstesinden gelinmesinde ve tedavi sürecinde yüksek oranda fayda görülmesi yönünde önemli bir etkidir (Işıkhan, 2007). Hastalıkla birlikte gelişen stresin negatif etkilerinin daha iyi yönetilebilmesi ve bu etkilerden korunulabilmesi adına, meme kanseri hastaları için de sosyal desteğe ihtiyaç duyulmaktadır (Salman vd., 2023).

1.2.1. Meme kanseri hastalarında sosyal desteğin önemi.

Kişinin, kanser teşhisi almasıyla birlikte ortaya çıkan zorlu döneminde hem yakın çevresinden hem de toplumdan destek alması bu süreci daha iyi atlatabilmesi için önemlidir. Yakın çevreden alınan bu sosyal destek meme kanseri için de gerek hastalığın ilk teşhisinde gerekse tedavi sürecinin olumlu ilerlemesinde önemli rol oynamaktadır. Somut ya da duygusal yardım olarak alınabilen sosyal destek, bilgi olarak da elde edilebilir. Aile ya da arkadaş gibi, desteği alan kişinin özgüvenini yükselten veya strese yönelik destek sağlayan kişiler ise sosyal desteğin kaynaklarını oluşturmaktadır. Kronik rahatsızlıkların pek çoğu için tedavinin iyi sonuçlanmasıyla ilişkisi olan sosyal destek, meme kanseri için de bu yönde bir etkiye sahiptir. Buna ek

olarak sosyal destek, duygusal olarak iyi hissetme durumunu iyileştirirken kanser hastalığının tespit edilmesiyle yaşanan stresin büyük oranda düşürülmesini de sağlamaktadır (Kim vd., 2010). Meme kanseri teşhisi almış hastalarda, tedavinin pozitif yönde sonuçlanması ve sosyal destek arasındaki bağlantıyı destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Spatuzzi ve arkadaşları (2016) tarafından 35-75 yaş arasında yer alan İtalyan kadın hastalar üzerinde gerçekleştirilen çalışma bunu kanıtlar niteliktedir. Evre 1 ya da Evre 2 meme kanseri hastalarından, geçmiş dönemde cerrahi meme operasyonu geçirmiş 208 hastayla yapılan çalışma, aile ve değer verilen kişilerden ameliyat sonrasında görülen sosyal desteğin ne denli önemli olduğunu gözler önüne sermiştir. Sonuçlara göre, meme kanserinden sonra memenin yeniden yapılandırıldığı onarım ameliyatı geçiren kadınların, ameliyat sebebiyle değişen vücut imajının yarattığı psikolojik durumları çok daha iyi yönetebilmelerinde, destek veren sosyal çevrenin yarattığı pozitif düşünce yapısının olumlu etkiye sahip olabileceği ortaya konulmuştur. Yapılan çalışma sosyal desteğin, meme kanseri sonrasında hayatına devam eden kadınlar için kritik önemini gözler önüne sermektedir. Öte yandan ölümcül bir hastalık olan meme kanserinde tedavinin pozitif şekilde sonuçlanması ve hastalığın atlatılmasında da sosyal destek etkili olan kritik faktörlerden biridir. Sağ kalım oranlarının arttırılmasında sosyal desteğin önemini anlamaya yönelik pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bunlardan biri de Kroenke ve arkadaşları (2006) tarafından Nurses' Health Study'de yer alan 2835 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışmadır. Çalışmaya dahil olan kadınlar, Evre 1'den Evre 4'e meme kanseri teşhisi almış olup bu teşhis 1992-2002 yılları arasında konulmuştur. Sosyal olarak çevresiyle bütünleşen ve izole olan kadınlar kıyaslandığında, izole olanların meme kanserinden kaynaklanan ölümlerde iki kat fazla risk taşıdığı belirlenmiştir.

Sosyal bağları en yüksek olan kadınlar ile evladı, arkadaşı ya da akrabası olmayan kadınlar kıyaslandığında ise en yüksek sosyal bağlara sahip olan kadınlar için meme kanserinden kaynaklanan ölüm riskinin azalmış olduğu da tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışma; çocuk, arkadaş ya da akraba gibi sosyal desteğin alınabileceği kişilerin varlığının, meme kanseri hastaları üzerindeki pozitif etkisini ortaya koymaktadır.

1.2.2. Toplumsal destek.

Kanser teşhisi sonrası alınabilecek sosyal destek yalnızca kişinin yakın çevresiyle sınırlı değildir. Artık, her gün milyonlarca kişi sağlıkla ilgili bilgi edinmek adına internete erişim sağlamaktadır (Koch-Weser vd., 2010). Buna ek olarak, kanseri atlatmış kişiler tarafından, hastalıkla ilgili bilgiye erişim için sağlık profesyonellerinden sonra ikinci en önemli kaynak olarak internet gösterilmektedir (Peterson & Fretz, 2003; Satterlund vd., 2003). Pek çok kadın, hastalık sürecinde destek almak, tıbbi bilgiye erişmek ve bir başkasından tavsiye almak için internette yer alan konuşma gruplarını, Facebook ve Twitter gibi sosyal medya sitelerini kullanmaktadır (Tsuya vd., 2014; Ussher vd., 2008). Bu bağlamda, meme kanseri hastalarının Youtube’da en çok görüntülediği video içeriklerinin betimsel analizini içeren A.B.D’de yapılan bir çalışmada, meme kanseriyle ilgili Youtube videolarının 135 milyondan fazla görüntülendiği bilgisine ulaşılmıştır (Arias, 2023). Bu yüzden, meme kanseri hastalarının sosyal medyada yayımlanan videolardan ve destekleyici içeriklerden faydalanabileceğini söylemek mümkündür. Kanser teşhisi almış bireylerin sosyal medya yoluyla aldığı destek üzerine yapılan çalışmalarla her geçen gün artan literatür, süreç içerisindeki yalnızlık hissiyatının ve stresin internet tabanlı platformlar aracılığıyla azaltılabileceğini ve başkalarının deneyimlerinin, hayatta kalan diğer kanser teşhisi almış bireylerle paylaşılmasına olanak sağlayabileceğini

belirtmektedir. Böylelikle, bireylerin olumlu düşünceleri, başa çıkma kabiliyetleri ve yaşam kalitelerinin geliştirilebileceği ileri sürülmektedir (Eysenbach, 2003; Fogel vd., 2002; Klemm vd., 2003; Rodgers & Chen, 2005). İnternetin hem bilgi hem de psikososyal destek kaynağı olarak yaygın bir şekilde kullanılması sebebiyle hastalığın yönetilmesi sürecini ciddi bir şekilde değiştirmektedir (Klemm vd., 2003; Kreps vd., 2007). Ure ve arkadaşları (2020) tarafından, meme kanseri teşhisi sonrası kadınların, psikososyal ihtiyaçlarını yönetmek ve bu yönetimi desteklemek amacıyla Youtube, Facebook, Whatsapp ve Twitter gibi sosyal medya platformlarını nasıl kullandıkları ve deneyimlerini inceledikleri nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil olan 21 kadından elde edilen verilere göre birden fazla sosyal medya platformunun kullanılmasıyla vaktinde ve uygun destek bulduklarını, teşhis ve tedavi süreci sonrası bozulan kimliklerini yönetebildikleri ve altüst olmuş kontrol duygusunu geri kazanabildikleri belirtilmektedir. Teknoloji temelli bir toplum olunması ve internet erişiminin evrenselliğiyle beraber, kanser teşhisi almış kişilerin interneti sosyal destek ve bilgi desteği alma aracı olarak kullanma eğilimi artmaktadır (Hong vd., 2012). Attai vd. (2015) tarafından, 206 meme kanseri teşhisi almış kadının dahil olduğu sosyal medya kullanımının bilgi edinme ve daha az kaygılanmalarına etkisinin araştırıldığı nicel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında, Twitter, Facebook ve blog üzerinden meme kanseri sosyal medya destek grubu oluşturulmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuca göre destek grubuna dahil olmadan önce yüksek veya aşırı kaygı düzeyi bildiren hastalar, sosyal medya üzerinden oluşturulan destek grubuna katılım sonrası çok az ya da hiç seviyesinde kaygı bildirmişlerdir.

Belirtilen bu bilgiler ışığında, meme kanseri teşhisi sonrası sosyal medya aracılığıyla hem hastalığa ve tedavi sürecine ilişkin bilgi edinilebildiği hem de benzer

deneyimleri yaşıyan kişilerle kurulan etkileşimlerin kaygı düzeyini azaltmaya ve psikososyal destek ihtiyacını karşılamaya yardımcı olabileceği görülmektedir.

Kanseri yenmiş kişilerin deneyimlerinin sunduğu bilgi ve destek, kanser teşhisini yeni almış ve tedavi sürecine yeni geçmiş kişiler için faydalı olabilir (Kiemen vd., 2023). Alınan akran desteğiyle beraber kanser sürecini yaşıyan hastaların kaygıları hafifleyebilir, umutları gelişebilir, başa çıkma becerileri güçlenebilir ve kanserin nüks etmesi veya yayılmasına dair oluşan korkularla baş etmeleri desteklenebilmektedir (Rini vd., 2007; Skirbekk vd., 2018). Tan ve arkadaşları (2023) tarafından, meme kanseri hastalarında akran desteğinin yaşam kalitesi ve anksiyete üzerindeki etkisinin incelenmek istenildiği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, akran desteği alan hastaların anksiyete seviyelerinde anlamlı bir azalma ve yaşam kalitelerinde anlamlı bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgular, benzer süreçlerden geçmiş bireylerden alınan desteğin, hastaların psikososyal uyum sürecine katkı sağlayan önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Belirtilen bütün bu bilgiler ve yapılan çalışmalar ışığında, meme kanseri teşhisi sonrası gerek sosyal medya aracılığıyla gerekse yüz yüze deneyimlerin, duyguların ve bilgilerin paylaşılmasının kişinin kanser sürecine olumlu katkıda bulunabileceği söylenebilmektedir. Buna ek olarak, kişinin duygu ve düşünce paylaşımlarının olması aynı zamanda travma sonrası büyümeyi pozitif olarak destekleyebilir (Schroevers vd., 2010).

1.3. Travma Sonrası Büyüme

Bu bölümde, Travma Sonrası Büyüme (TSB) kavramının ortaya çıkışıyla beraber, bu kavramı açıklayan modeller ve bu araştırmada bir travma olarak ele alınan kanser ile ilişkisi üzerinde durulacaktır.

Birçok kişi stresi, kişinin bedeninde ve psikolojisinde yaratabileceği negatif etkiyle ele alıp düşünür fakat stresin insanı harekete geçiren ve kişiyi geliştiren bir yanı da vardır. TSB kavramı literatürde sonradan yerini alsada aslında felsefede ve dinlerde insanın çektiği acılar sonrası değişim yaşayabileceği, bilgeliğe ulaşabileceğine dair yazılar mevcut. Ünlü filozof Nietzsche de “Seni öldürmeyen şey güçlendirir.” sözüyle yaşanan kriz durumlarının veya olumsuzlukların kişinin gelişimine olan katkısını ifade etmektedir (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998)

Literatürde de travma kavramı daha çok travma yaşayan kişide olumsuz psikolojik ve fiziksel sonuçlar doğurduğunu kanıtlayan çalışmalarla ele alınmıştır (Akça Taşçı & Özsoy, 2021; Breslau vd., 1991; Kalı Soyer vd., 2025; Yehuda, 2002).Yapılan çalışmalarda, travmanın negatif etkilerine odaklanılırken, kişilerde ortaya çıkabilecek pozitif etkisi de göz ardı edilmiştir (Tedeschi & Calhoun, 1996). Travma alanında yapılan çalışmalardaki bu eksikliğe odaklanılarak Tedeschi ve Calhoun (1996), tarafından travmanın yaratabileceği pozitif etkiler “Travma Sonrası Büyüme (post-traumatic growth)” kavramıyla ele alınmıştır. TSB, çok zorlayıcı hayat koşullarıyla mücadele sonrasında gerçekleşebilen olumlu psikolojik bir değişimi ifade etmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Pozitif yönde olan bu değişim; benlik algısında, kişilerarası ilişkilerde ve yaşam felsefesinde değişim olmak üzere üç ana başlıkta gruplandırılmıştır. Bu üç alandaki değişimler de öz farkındalık ve özgüven

artışına, başkalarına karşı daha hoşgörölü bir tutuma, hayata verilen değerde artışa ve yeni ihtimallerin keşfine olanak sağlayabilir (Tedeschi & Calhoun, 1996).

TSB'nin hangi düzeyde gerçekleşeceği, travma sonrasında oluşan yeni gerçeklikle kişinin baş etme sürecine bağlıdır. Dolayısıyla büyümenin, direkt olarak travmanın bir sonucu olarak gerçekleşeceği söylenemez (Tedeschi & Calhoun, 2004). Linley ve Joseph (2004), TSB'yi travmanın öncesine kıyasla, travmanın yarattığı olumsuzluklarla baş etme süreci esnasında ortaya çıkan işlevsellikteki artış değışikliğı olarak tanımlamaktadır. Travma sonrası kişinin deneyimlediğı bu olumlu psikolojik değışimler literatürde travma sonrası büyüme, olumlu adaptasyon, algılanan fayda, strese bağı büyüme, pozitif uyum, gelişme, lütuf ve algılanan fayda olarak da yer almaktadır. Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise "travma sonrası büyüme, travma sonrası gelişim, strese bağı gelişim, ruhsal gelişim" kavramlarıyla ele alındığı görölmektedir (Kalaycı, 2004).

1.3.1. Travma sonrası büyümeyle ilişkin modeller.

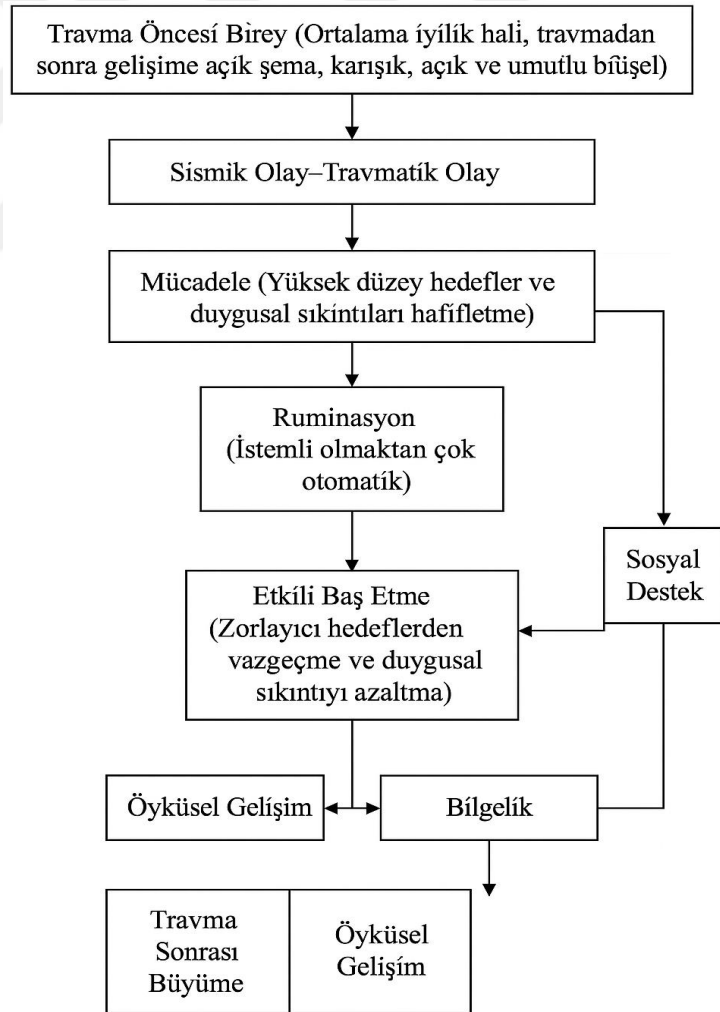
Alanyazında, araştırmacılar tarafından da ilgi gören TSB kavramını açıklamaya yönelik birçok model geliştirilmiştir. Tedeshi ve Calhoun'un 1995'te literatüre kattığı TSB'yi açıklayan Dönüşüm modeline kıyasla 2004 yılında revize edilip bilişsel süreçlerin sistematik olarak daha detaylı incelendiğı Tedeschi ve Calhoun (2004), tarafından geliştirilen işlevsel-betimsel model (functional descriptive model) ile Schaefer ve Moos (1992) yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli ele alınacaktır.

1.3.1.1. Tedeschi ve Calhoun (2004) işlevsel-betimsel model.

Bu modelde, TSB'nin gerçekleşme sürecinin açıklanmasına dair bilişsel süreçlere ve bu tez çalışmasının araştırma konusuyla da bağlantılı olarak sosyal destek kavramına daha detaylı yer verilmiştir. Öncelikle, büyümenin gerçekleşmesi için travma yaratan olayların, kişinin öngördüğü dünyasını sarsarak bilişsel süreçleri harekete geçirecek kadar zorlayıcı olması gerekmektedir. TSB'nin oluşum sürecine dair ele alınan ilk kavramlardan biri kişilik özellikleridir. Travmatik olayın öncesinde de kişinin sahip olduğu temel kişilik özelliklerinden ikisi olan deneyime açıklık ve dışadönüklüğün, travmadan pozitif yarar sağlama konusunda etkili olabileceği ile ilişkilendirilmiştir. Bu iki temel kişilik özelliği vasıtasıyla, karşılaşılan güçlüklerle rağmen olumlu duyguların farkındalığıyla edinilen bilgilerin şema değişimine yol açacak şekilde işlenmesiyle travma sonrası büyüme olasılığı artmaktadır.

İkinci olarak, rahatsızlık veren duyguları yönetme üzerinde durulmaktadır. Kritik bir yaşam olayıyla karşılaşan kişi, çoğunlukla sarsıcı olabilecek ilk sıkıntıyı yönetmenin yolunu aramalıdır. Böylelikle, travma sonrası büyümeyi destekleyen şema değişimlerinin oluşması için gerekli olan bilişsel işlemlenin belirli bir seviyede ortaya çıkışı sağlanmış olur (Calhoun & Tedeschi, 1998; Tedeschi & Calhoun, 2004). Bu modelde sosyal desteğin, TSB'nin gerçekleşebilmesi yönündeki etkisine de değinilmiştir. Kişiyi destekleyen yakınların, yaşanan değişime ilişkin farklı bakış açıları sunarak anlatımlarda bulunmaları, gerçekleşen olayın anlamına ve yeniden yapılandırılmasına dair sorularla yüzleşmesine olanak tanıyıp şemaların şekillenerek değişmesine katkı sağlamaktadır. Böylelikle, kişinin yaşadığı travmatik olay sonrası çevresinde bulunan insanlarla karşılıklı bir destek içerisinde olması güvenilirlik hissiyatını arttırarak, değişip şekillenen şemaları veya yeni bakış açılarını kabullenme

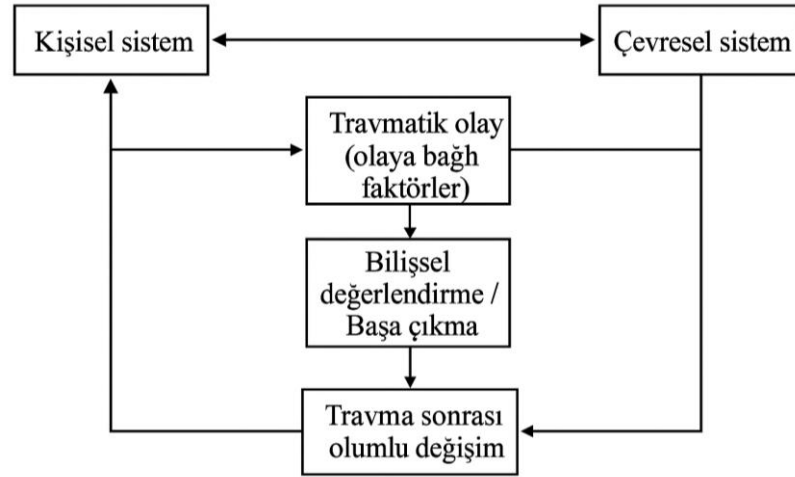
isteğini etkilemektedir (Calhoun & Tedeschi, 2001; Tedeschi & Calhoun, 1993, 1996). TSB için önemli görülen ve bu modelde açıklanan diğer bir kavram da ruminasyondur. Ruminasyon, kişinin maruz kaldığı travmaya ilişkin konuları sürekli olarak düşünme halidir. Travmatik olayın gerçekleştiği ilk zamanlarda otomatik bir şekilde çalışarak bilgilerin işlenmesini sağlamaktan, duyulan sıkıntıyı hafifletmek için yararlanılan baş etme yollarıyla birlikte istemli çalışma haline dönüşebilir. Bir yandan pişmanlık duygusunu da içerisinde barındıran ruminasyon, kişinin travmayla baş etmesi açısından önemlidir (Calhoun & Tedeschi, 1998, 2006). Açıklanan bu modele ait Şekil 1 aşağıda yer almaktadır.



Şekil 1. İşlevsel-Betimsel Model (Tedeschi & Calhoun, 2004)

1.3.1.2. Schaefer ve Moos'un (1992) yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli.

Bütün faktörlerinin karşılıklı etkileşim halinde olduğu bu modele göre travma sonrası büyümenin gerçekleşmesinde etkisi olan çevresel ve kişisel faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler travmatik olayı, bilişsel değerlendirme süreçlerini ve başa çıkma stratejilerini belirleyerek etki eder. Modelde yer alan kişisel sisteme; sosyodemografik değişkenler, öz-etkinlik, sağlamlık, iyimserlik, kendine güven, uyumlu mizaç, motivasyon, sağlık durumu, daha önceki travma deneyimleri dahildir. Çevresel bileşenlere ise kişilerarası ilişkiler, çevreden alınan sosyal destek, maddiyat, yaşam koşulları ve olaya özgü bileşenler dahil edilmiştir. Travmatik olaya özgü faktörler de olayın şiddeti, etki süresi, olayın zamanı ve kişiyi etkileme şekli olarak değerlendirilmiştir. Modelde yer alan diğer bir faktör ise bilişsel değerlendirmedir. Bu faktör, kişinin çevresinde oluşan tehditkâr durumu algılamasını, oluşan bu zorlu durum karşısında yapılması gerekenleri ve baş etme sürecini değerlendirmesine olanak sağlar. Son faktör olan baş etme tepkisi, kaçınmacı baş etme ve aktif baş etme olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Travmatik olayı mantıklı yollarla ve pozitif bir gözle yeniden değerlendirmek, destek aramak ve soruna bir çözüm bulmak için adım atmak aktif baş etme süreci olarak tanımlanırken; kişinin sorunu ortadan kaldırmanın bir yolunun olmadığına odaklanması, duygularını dışa vurması ve olası pekiştireçlere yönelmesi olarak tanımlanmaktadır. Bahsedilen bireysel, çevresel ve olaya bağlı faktörlerin hepsi baş etme süreçlerini etkileyerek travma sonrası büyümeyi artırabilir (Schaefer & Moos, 1992). Bu modele ilişkin Şekil 2 aşağıda yer almaktadır.



Şekil 2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer & Moos, 1992)

Travmayı sadece yaşamış olmak tek başına travma sonrası büyüme için yeterli olmamaktadır. Aynı travma birden fazla kişi tarafından yaşansa ve etkilenilse bile travma sonrası büyümeyi herkes yaşamamaktadır. Travma sonrası büyümeyi açıklamayı amaçlayan her iki modelde de sürece etki eden hem kişisel hem bilişsel hem de sosyal destek gibi çevresel faktörlerin etkisi ele alınmıştır. Bu doğrultuda, her travma yaşayan kişinin aynı şekilde olumlu bir değişim yaşayacağı veya bu değişimin aynı düzeyde olacağı söylenememektedir (Abraído & Lanza, Guier & Colon, 1998; Park, 1998).

1.3.2. Kanser ve travma sonrası büyüme.

Travma, kişinin kendi yaşamı veya başkasının yaşamını tehdit eden, ani ve beklenmedik bir biçimde oluşan bir olaya maruz kalması veya bir başkasının deneyimine tanıklık etmesi olarak tanımlanabilir. Kişiyi ölüm riskiyle yüzleşmek zorunda bırakan ve aniden gelişen bu beklenmedik yaşamsal olay, beraberinde korku ve çaresizlik gibi olumsuz duyguları da getirebilir (Bayraktar, 2012; Gates & Gillespie, 2008). Buna ek olarak, Tedeschi ve Calhoun (2004), tarafından travmatik durumlar,

kişinin psikolojik ve fiziksel bütünlüğüne zarar gelmesi sonucunda kişinin işlevselliğinin ve uyumunun güçleşmesiyle çaresizlik, öfke, güçsüzlük, endişe ve korku gibi olumsuz duyguların hissedilmesi olarak tanımlanmıştır. Travmanın olumsuz sonuçlarının yanı sıra, yaşanan travma sonrasında kişilerde ortaya çıkan yeni stresli durumu benimseme, bununla mücadele etme ve uyum sağlama becerileri gelişerek eskisinden daha da güçlü bir duruma gelebilmektedir. Bryngeirsdottir ve Halldorsdottir (2022), tarafından yaşanan travmanın ardından travma sonrası büyümeye ulaşma yolculuğunun nasıl gerçekleştiği ve bu yolculuğu destekleyen faktörlerin neler olduğuna dair yapılan çalışmada, katılımcılar için travma sonrası büyümenin ulaşılacak bir varış noktasından daha çok bir yolculuk sürecini ifade ettiği belirtilmektedir. Bu süreçte de büyümeyi hem kolaylaştıran hem de zorlaştıran belirli faktörler bulunmaktadır. Kolaylaştıran etkenler arasında travma yaşayan kişinin yakınlarından ve çevreden gördüğü sosyal destek gösterilirken, zorlaştıran etkenler arasında finansal endişelerin olması travma sonrası büyümeye güçlü bir şekilde negatif yönde etki ettiği belirtilmektedir.

Kanser teşhisi almayı da kişinin yaşamını tehdit eden ve beraberinde olumsuz duyguları da getirebilen beklenmedik bir durum olması sebebiyle travma olarak değerlendirmek mümkündür. Kanser sürecinin yarattığı yüksek stres seviyesi ve duygusal yıkımla mücadele etmeye çalışmak, kanser tanısının konuluşuyla birlikte hem hastanın hem de yakınlarının yaşamlarında ani ve radikal değişimlerin oluşmasına sebep olmaktadır. Bu değişimler de kişilerin yaşamlarında kriz ortamı yaratmaktadır. Bu durum da ister istemez kanser hastalarının travmatize olmalarına sebep olmaktadır (Tacón, 2012).

Literatürde, kanser ve travma sonrası büyüme ilişkisinin araştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda sosyodemografik, bireysel, çevresel ve kansere ilişkin değişkenlerin travma sonrası büyümeye etkisi ele alınmaktadır.

Cordova ve arkadaşları (2001) tarafından meme kanserini atlatan kadınlarda depresyon, iyilik hali ve travma sonrası büyümenin incelendiği çalışma, yaş ve eğitim yönünden eşleşen 70 sağlıklı ve 70 meme kanseri atlatmış toplam 140 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya, 18 yaşından büyük, Evre 0 ile Evre 3B arasında meme kanseri teşhisi alan ve üzerinden maksimum 5 yıl geçmiş, yapılan tedavileri en az 2 ay önce tamamlanmış katılımcılar dahil edilmiştir. Yapılan araştırmanın sonuçları incelendiğinde; depresyon ve iyilik hali yönünden gruplar arasında bir farklılık gözlemlenmemekle birlikte, 70 katılımcıdan oluşan meme kanseri grubunun %61'i meme kanserini travmatik bir stres etkeni olarak görmekte olup, %80'i meme kanseri olmayı fiziksel bütünlüğü ve yaşamı tehdit eden bir olay olarak algılamaktadır. Bununla birlikte, grubun %64'ünde teşhis sonrasında çaresizlik, dehşet ve korku tepkileri ortaya çıkmaktadır. Ek olarak, meme kanseri olan grup, sağlıklı gruba kıyasla daha yüksek travma sonrası büyüme düzeyi göstermektedir. Çalışmanın bir diğer önemli sonucu ise daha yüksek gelir seviyesinin olması, meme kanseriyle ilgili daha çok konuşmak, travmatik bir stres kaynağı kriterlerini karşılayabilmesi ve tanı konulması itibarıyla daha fazla süre geçmiş olması daha yüksek travma sonrası büyüme düzeyiyle ilişkilendirilmektedir. Yani, meme kanseri yaşam tehdidi oluşturması sebebiyle kişide korku, çaresizlik, endişe gibi olumsuz duyguları açığa çıkarsa da süreç içerisinde kişisel ve çevresel faktörlere de bağlı olarak bir travma sonrası büyümenin görülmesi mümkündür. Bu büyümeyle teşhis sonrası geçen süre ve gelir seviyesinin de ilişkili olduğu söylenebilir.

Wang, M. ve arkadaşları (2014) tarafından meme kanserinden kurtulan kadınlarda travma sonrası büyüme düzeyleriyle ilişkili olan sosyodemografik ve klinik faktörleri belirlemek amacıyla araştırma yapılmıştır. Araştırmaya, 18 yaşından büyük, meme kanseri tedavisinde ameliyat, kemoterapi veya radyoterapi uygulanmış meme kanserini atlatmış 1227 Çinli kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 26 ile 79 arasında değişmekte olup, meme kanseri tanısının konmasının üzerinden geçen süre 4 ay ile 26 yıl arasında değişmektedir. Araştırmadan sonuçlarına göre meme kanseri teşhisi almak ve bu yönde tedavi görmek, travma sonrası büyümenin alt boyutlarından en çok kişisel güç hissiyatında değişim, en az ise manevi değişimde bir farklılık yarattığını ortaya koymaktadır. Travma sonrası üzerinde etkili olabilecek faktörler incelendiğinde; egzersiz yapmak, travma sonrası büyüme düzeyiyle pozitif yönde en çok ilişki olan faktör olarak bulunmuştur. İlişkili diğer faktörlerden biri de kişinin yüksek gelir seviyesine sahip olmasıdır. Daha yüksek gelire sahip olan kişilerin, tedavi ve iyileşme sürecinin sebep olabileceği mali yüklerden daha az etkilenmesinden dolayı travma sonrası büyümenin gerçekleşmesine katkısı olduğu sonucuna varılmaktadır. Buna ek olarak, araştırmanın sonuçları eğitim düzeyinin travma sonrası büyüme düzeyiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Kişinin iş durumu ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelendiğinde; emekli olanların en yüksek, aktif olarak çalışanların orta seviyede ve hastalık sebebiyle izne çıkanların en düşük travma sonrası büyüme düzeyine sahip olduğu ortaya konmaktadır.

Tomich ve Helgeson'ın (2004) kanser sonrası kimlerin fayda bulduğuna dair 1, 2 veya 3. Evre meme kanseri tanısı almış 364 kadın katılımcının dahil olduğu bir çalışma gerçekleştirmiştir. Elde edilen veriler hastalığın şiddeti yönünden incelendiğinde; 2. evre meme kanseri olan kadınlarda 1. ve 3. evredekilere kıyasla

anlamli olarak daha yüksek bir travma sonrası büyüme gerçekleştiği belirtilmektedir. Ayrıca, düşük sosyoekonomik seviyede olan kadınlar, daha fazla travma sonrası büyüme bildirmektedir.

1.3.3. Sosyal destek ve travma sonrası büyüme ilişkisi.

Travmatik bir olay sonucunda gözlemlenen olumlu değişimlerin, pek çok kavram ile literatürde tanımı yapılmıştır. Bu kavramlardan biri olan ve zor şartların altından kalkmak adına ortaya konan zihinsel ve psikolojik gayretin sonucunda deneyimlenen pozitif değişimlerin tanımında kullanılan en yaygın söylem travma sonrası büyümedir (Duman, 2019). Literatürde yapılan araştırmalar ise travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu kanıtlamaktadır. şimşek (2018), tarafından sosyal desteğin, kanser hastaları için travma sonrası büyümedeki etkisini tespit edebilme amacıyla, Türkiye'de hastalık teşhisi üzerinden en az altı ay geçmiş 120 hasta üzerinde nicel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu alışmada, Travma Sonrası Büyüme (TSB) ve çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği (ÇBASDÖ) arasındaki ilişki gözlemlenmiş, travma sonrası büyüme ve sosyal destek seviyeleri arasında pozitif bir ilişkinin var olduğu tespit edilmiştir. Aile tarafından sağlanan algılanan sosyal desteğin ve bireyin kendisindeki değişimin travma sonrası büyümeyi etkilediğinin tespit edilmesi ise çalışmadaki bir diğer kayda değer bulgu olmuştur. Yapılan alışma kanser hastalarında sosyal desteğin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini kanıtlamaktadır. Hastaların, çevreden görmüş oldukları sosyal destek ile duygusal anlamda da bir iyileşme yaşayarak travmanın etkilerini yönetebilme ve travma sonrası büyümeyi sağlayabilme yetisine eriştiklerini söyleyebilmek mümkündür. Benzer şekilde meme kanseri için de sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasında pozitif bir korelasyon olduğu yapılan çalışmalarca

kanıtlanmıştır. Meme kanseri teşhisi almasının üzerinden bir yıl geçmiş 100 hasta üzerinde yapılan çalışmada, birçok farklı değişkenle birlikte sosyal destek değişkeninin, hastalığın teşhis edilmesinden sonra hastalardaki travma sonrası büyüme etkilerinin ortaya konulması hedeflenmiştir (Çamlı, 2019). Yapılan çalışmada, iş sahibi kadınların çalışma ortamlarında sahip oldukları ilişkileri sosyal destek sistemleri perspektifinden ele alındığında, bu ilişkilerin travma sonrası büyümenin deneyimlenmesi açısından pozitif etkisinin olabileceği belirtilmiştir. Günün sonunda travma sonrası büyümenin gözlemlenmesi noktasında meme kanseri hastalarının sahip oldukları sosyal destek sistemlerinin etkinliğinin etkili olduğu ortaya konmuştur. Meme kanseri hastaları üzerinde yapılan bir başka çalışma da sosyal desteğin bu haftalar için travma sonrası büyümenin yaşanmasındaki önemini gözler önüne sermektedir. Romeo ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen nicel çalışma, İtalya’da meme kanseri teşhisi almış, tedavisinin üzerinden en az bir yıl geçmiş ve mevcut durumda herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan 18 yaş ve üstü meme kanseri atlatmış 123 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında, kansere dair ve demografik bilgiler toplanırken bunlara ek olarak algılanan sosyal desteği de içeren beş kişisel bildirim ölçüsü de çalışmanın kapsamına dahil edilmiştir. Çalışma, algılanan sosyal destek perspektifinden ele alındığında hastalardan, geçmiş deneyimlerinde kanserle yüz yüze geldikleri anlarda hissettikleri duyguların zihinde canlandırılması beklenmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar meme kanseri atlatmış hastalarda, kader odaklı başa çıkma yöntemlerinin ve algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme düzeyini yükseltmekte olduğunu göstermiştir. Sosyal destek anlamında daha fazla deneyime sahip olan hastalar tarafından, ilişki yönetim şekillerinde iyileşme olduğu ve hastalık sonrasında büyümenin daha fazla olduğu ifade edilmiştir.

1.4. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme; bireyin duygusal tepkilerini gözlemleyebilme, kontrol edebilme, analiz edebilme ve değiştirebilme becerisini kullanarak bir amaca erişebilmek ve sosyal adaptasyonunu daha kolay hale getirebilmek için yararlandığı bir süreçtir. Bu süreç, kişinin tercih edilen duygusal durumu devam ettirme amacıyla duyguların değiştirilmesini ifade etmektedir (Thompson, 1994). Literatürde, duygu düzenleme kavramı başkalarının duygularını etkileme çabası olarak ele alınmaktadır (Gross & Levenson, 1993; Masters, 1991; Thompson, 1994). Ancak, Gross (1998), duygu düzenleme kavramını kişinin kendi duygularını düzenlemesi yönüne de odaklanarak incelemiştir. Duygu düzenleme süreci iki türde ele alınabilir. Eğer kişi kendi duygularını düzenleme eğilimindeyse, bu durum içsel duygu düzenleme olarak belirtilmektedir. Bunun tam tersi olan, dışsal duygu düzenleme de kişinin başkalarının duygularını düzenlemeye yönelmesi olarak ele alınmaktadır (Gross, 2015). Buna ek olarak, pozitif ve negatif duygular, yoğunlukları d ş r l p yükseltilerek bilinçli veya bilinçsiz olarak yapılan duygu düzenleme sürecinin içerisinde bir arada yer almaktadır (Gross vd., 1998; Parrott, 1993). Negatif duyguların düzenlenmesi sırasında kişi öfke, üzüntü ve endişe gibi duyguların deneyim ve davranış taraflarını azaltmaya odaklanırken; pozitif duyguların düzenlenmesi esnasında kişi sevgi, ilgi ve mutluluk gibi duygularını arttırmaya odaklanmaktadır (Gross vd., 2006; Quoidbach vd., 2010).

Duyguların düzenlenerek değiştirilmesi açıklanırken, bu sürecin gerçekleşmesi adına kişinin başvurduğu yolları anlamak önemlidir. Duyguların yoğunluğu, süresi ve niteliğini değiştirmek amacıyla kişiler tarafından duygu düzenleme stratejileri kullanılmaktadır (Gross, 2015). Bu stratejiler, Parkinson ve Totterdell (1999), tarafından bilişsel ve davranışsal stratejiler olmak üzere iki ana grup içerisinde

değerlendirilmektedir. Bilişsel stratejiler içerisinde sorun ile ilgili mantıklı düşünmek ve bir şey düşünmemeye uğraşmak gibileri yer alırken; davranışsal stratejilerin içerisinde de tam tersi olmasına rağmen mutluymuş gibi davranmak, egzersiz yapmak gibileri yer almaktadır. Gross (2015) ise bu kavramı bilinçli ve bilinçsiz süreçleri kapsayacak şekilde ele almaktadır. Bu bağlamda, duygu düzenleme sürecinin başlangıcından duygu oluşumuna kadarki sürecin daha iyi anlaşılması yönünde Duygu Düzenlemenin Süreç Modeli (the process model of emotion regulation) geliştirilmiştir (Gross, 2015; Gross vd., 1998). Modelde, öncül odaklı ve tepki odaklı olmak üzere duygu düzenleme süreçleri ikiye ayrılmıştır. Duyguların düzenlenmesi duygu oluşumundan önce gerçekleşmesi öncül odaklı duygu düzenlenmesi olarak ifade edilirken; duygu oluşumundan sonra gerçekleşmesi tepki odaklı duygu düzenlenmesi olarak belirtilmiştir (Gross & Munoz, 1995; Gross, 1998). Bu modelde öncül odaklı stratejiler arasında durum seçimi, durum değişikliği, dikkat yayılımı ve bilişsel değişim gösterilmektedir. Tepki odaklı stratejide ise tepki düzenleme olmak üzere toplamda beş ana stratejiden bahsedilmektedir (Gross, 1998). Yine Gross'a göre stratejilerin her biri duygunun oluşum sürecinde en çok etki ettiği aşamaya göre ayrılmıştır. Dikkat yayılması, çok yönlü durumlarda odaklanılacak yönü belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (Gross, 1998). Durum değişimi ise bir durum seçtikten sonra bu duygusal etkiyi değiştirmek için durumdaki değişikliğin aynı işlevi görmesidir. Çoğunlukla fiziksel çevreyle alakalı değişikliklerdir ve yeni çevre arayışını ifade etmektedir. Buna ek olarak, durum seçimi bireyin karşılaştığı durumlar karşısında istediği ya da istemediği duyguları ortaya çıkaracak şekilde hareket etmesidir. Farklı bir şekilde ifade edilirse, duyguyu yaratan durumların meydana gelip gelemeyeceğine karar verilmesidir. Örneğin, çekingen bir kişinin sosyal ortamlara

girmekten kaçınması o kişiye kısa vadede bir rahatlık sağlasa da uzun vadede sosyal yalnızlığa sebebiyet verebilir. Bu nedenle durum seçimi çok yönlü olarak incelenmelidir. Bunun yanı sıra, bilişsel değişim bireyin durumu tekrar değerlendirerek duygusal anlamının yönünü değiştirmesidir. Bu değişiklik sonucunda durumun odaklanılacak tarafı seçildiğinde, seçimin anlamını değiştirmekle eşdeğer olmaktadır. Son olarak, tepki odaklı duygu düzenlemede ise duyguların ortaya çıktıktan sonra tepki eğilimlerini değiştirmeye yönelik bir çaba olarak açıklanmaktadır (Gross, 2013, 2015; Gross vd., 1998). Modele göre ilk olarak, duygular zamanla geliştiğinden, duygu oluşturma sürecinin farklı kısımlarında girişimlerde bulunmak duygu deneyimi, ifadesi ve fizyolojisi kalıpları değişmelidir. İkinci olarak da her duygu düzenleme stratejisi ayrı ayrı bilişsel istekler meydana getirebilir ve ortaya çıkan bu farklılıklar da kendi kendine belirli sonuçlar yaratabilir. Bahsedilen iki ilişki dolayısıyla çeşitli duygu düzenleme stratejilerinin ve herhangi bir durumda stratejiler tarafından kullanılan özel yöntemlerin bireyin hisleri, düşünceleri ve davranışları üzerinde hem kısa hem de uzun vadede gerçekleşecek şekilde sonuçları olmalıdır (Gross, 2015).

Duygu düzenleme süreçleri kişinin işlevselliğini güçlendirebilirken bir yandan da bu işlevselliği bozabilmektedir. Günlük hayatta kişinin başına gelen olumsuz durumlara verdiği reaksiyonların daha uyumlu olmasını sağlayarak psikolojik sağlamlık güçlendirildiğinde kişinin işlevselliği de arttırılabilirken; kişideki işlevselliği bozan duygu düzenleme süreçleri, sağlıklı bir psikoloji açısından tehlike oluşturmaktadır (Ford vd., 2018; Sheppes vd., 2015). Süreç modelinde yer alan duyguların düzenlenmesi adına kullanılan beş ana stratejinin içerisine dahil olan kişilerin duygu düzenleme güçlükleri esnasında başvurduğu bazı strateji formları yer

almaktadır. Durum seçimine dahil olarak durum kaçınması veya sosyal izolasyondan bahsedilebilir. İlâveten, durum değışikliğı stratejisinde güvenlik belirtileri formu görülebilirken, dikkat yayılımı stratejisinde düşünceyi bastırma, dağıtma ve ruminasyon formları açığa çıkabilir. Dördüncü olarak bilişsel değışimde ise bilişsel yeniden değerdendirme (cognitive reappraisal) yer almaktadır. Son olarak, tepki düzenlemede yemek yemek, madde veya alkol kullanımı gibi duyguları bastırma (expressive suppression) ve egzersiz yapmak ya da derin nefes almak gibi rahatlamaya yönelik teknikler yer almaktadır (Gross, 2013). Kısaca, kişi günlük hayatında pozitif veya negatif duyguları açığa çıkaran olaylar karşısında pozitif duyguları arttırma veya sürdürmeye yönelik; negatif duyguları da azaltmaya yönelik duygu düzenleme sürecini gerçekleştirir. Bu sürecin içerisinde de hem bilişsel hem de davranışsal tekniklere başvurmaktadır.

Duygu düzenleme süreci incelenirken psikolojik sağlığa olan etkisinden bahsetmemek mümkün değildir. Bu kapsamda, Aldao ve arkadaşları (2010) tarafından duygu düzenleme stratejilerinin farklı psikopatolojiler üzerindeki etkilerine dair bir çalışma yürütölmüştür. Bu çalışmanın sonuçları değerdendirildiğinde dahil edilen altı duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon, bastırma, kaçınma ve problem çözmenin; kabullenme ve bilişsel yeniden değerdendirmeye kıyasla psikolojik sağlıkla daha güçlü bir ilişkisinin olabileceğı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılmış olan bu araştırmanın sonucuna rağmen, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında yer alan kabullenme, pozitif yeniden odaklanma ve planlamaya yeniden odaklanma, iyilik hali ve işleyişin başarılı ilerlemesi bakımından önemli bir pozisyonda olup olumsuz yaşam olayları akabinde gerçekleşen uyumlu davranışların başlatılması, teşvik edilmesi ve düzenlenmesi için gerek duyulmaktadır (Y. Wang vd., 2014). Meme

kanseri teşhisi almak da yıkımla sonuçlanabilecek hayati bir durumdur. Teorik olarak, daha önce de bahsedilen uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya daha yatkın olan kadınlarda negatif duyguların deneyimlenmesi daha az olurken, teşhis sonrası ortaya çıkan olumsuz psikolojik belirtiler de hızlı bir şekilde azalacaktır. Duygu düzenleme sürecinin kişide yaratacağı bu etki bireyin yaşam kalitesinin ve iyileşme sürecinin gelişmesine katkı sağlamaktadır (Y. Wang vd., 2014).

1.4.1. Duygu düzenleme ve meme kanseri ilişkisi.

Bir kişinin kanser teşhisi aldığı anda korku, üzüntü, ümitsizlik, kaygı gibi olumsuz duygular hissetmesi ve tedavi süreci boyunca ailesiyle birlikte geçirdiği zaman, iş, eğitim ve finansal gibi hayatının birçok alanını etkileyen konularda değişimin yaşanıyor olması kaçınılmazdır (Nurfadhilah vd., 2017). Bu bağlamda, meme kanseri teşhisi almak ve kansere yönelik tedavi süreci kişide endişe, öfke, mutsuzluk, suçluluk, ölüm ve acıdan korkmak gibi birçok olumsuz duygu ve deneyimleri ortaya çıkarabilen stresli bir durumdur (Adler & Page, 2008). Groarke ve arkadaşları (2011) tarafından meme kanseri teşhisini yeni almış kadınlarda genel stres seviyelerinin tanı ve ameliyat sonrası zamanlarındaki duygusal uyumlarına olan etkisi incelenmiştir. Çalışmanın bulguları incelendiğinde yüksek genel stres ve kansere özgü stresin, yüksek anksiyete ve yüksek negatif duygulanımla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Öte yandan, düşük algılanan genel stresin yüksek pozitif duygulanımla ilişkili olduğu bulunmuştur. Yürütülen çalışma kapsamında psikolojik stresin, negatif ve pozitif duygusal uyum sürecinin en güçlü ve en tutarlı yordayıcısı olduğu belirtilmektedir. Nitekim, Bultz ve Carlson’a (2005), göre kanser tedavisinde “altıncı hayati belirti” olarak duygusal sıkıntı yer almaktadır. Kanser teşhisi sonrası kişide görülebilen stres ve beraberinde getirdiği negatif duygusal sıkıntılar, duyguların uygun

bir biçimde düzenlenmesiyle psikolojik strese bağlı olarak, verilen davranışsal yanıtların daha uyumlu olma ihtimalini arttırır (Sapolsky, 2007). Duygusal sıkıntıların, kişinin ruhsal ve fiziksel iyilik hali üzerindeki olası negatif etkileri de duyguların düzenlenmesine yönelik girişimleriyle azaltılabilir (Conley vd., 2016). Duygu düzenleme stratejileri kanser hastaları özelinde ele alındığında bilişsel yeniden değerlendirme, daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilirken (L. Li vd., 2015; Nakatani vd., 2014); açığa çıkan duygusal tepkilerin davranışsal yönünün azaltılıp duyguların bastırılması olarak ifade edilen ifade baskılama (expression suppression) stratejisi (Brans vd., 2013) de huzursuzluk, anksiyete, depresyon ve psikolojik sıkıntılarla ilişkilendirilmektedir (Nakatani vd., 2014; Tamagawa vd., 2013). Dolayısıyla, pozitif ve negatif duygu düzenleme stratejilerinin kanser hastalarında birbirinden farklı olarak kişinin ruhsal durumuna etki ettiği söylenebilir. Literatürde, kanser sürecinde duygu düzenlemenin önemini vurgulayan birçok çalışma yapılmıştır. Leroy ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen 47 sağlıklı ve 47 kanser hastası olmak üzere toplam 94 katılımcının dahil edildiği vaka kontrol çalışmasında, duygu düzenleme güçlüğü ile durumsal anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre duygu düzenleme güçlüğüne her iki grupta da duygusal sıkıntıyla bağlantılı olduğu fakat sağlıklı gruba kıyasla kanser hastaları grubunda durumsal anksiyete ve depresyon puanları farkının büyük bir kısmını açıkladığı gösterilmektedir.

Merckaert ve arkadaşları (2023) tarafından duygu düzenlemenin önemini vurgulayan çalışma, sekiz oturumdan oluşan duygu ve öz düzenleme (self regulation) müdahalesinin meme kanseri tedavisi sonrası erken dönemde olup klinik düzeyde psikolojik belirtileri olan 120 kadın üzerindeki etkisi kısa ve orta vadede olmak üzere

incelenmiştir. Duygu ve öz düzenlemeye dair yapılan müdahale sonrası katılımcılar, negatif duygu yoğunluğunu azaltabilme yeteneklerini geliştirdikleri belirtilmiştir. Ayrıca, katılımcılar günlük hayatlarında daha fazla pozitif duygu deneyimlemelerine ek olarak yoğunluğu ve sıklığı bakımından daha az negatif duygu deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Bir diğer çalışmada ise genç ve erken evre meme kanseri tanısı alan kadınlarda bireysel psikolojik boyutlar, öz bakım ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin ve buna ek olarak hastalığın yönetilme sürecinde duygu düzenlemenin aracı rolüne dair yürütülen gözlemsel araştırmaya 38 meme kanseri tanılı kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar, tanının alındığı zamana göre erken ve uzun süre önce alınan teşhis olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre duygu düzensizliğinin, depresyon, stres ve anksiyete düzeyini ifade eden psikolojik sıkıntı ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Guerra vd., 2024). Bu bilgilere dayanarak, meme kanseri teşhisi almanın kişide yarattığı stres ve duygusal sıkıntılarla baş etmede duygu düzenlemenin önemli bir yeri olduğu sonucuna varılabilmektedir. Üstelik, travma sonrası büyüme de kanser atlatmış bireylerde duygusal sıkıntıların yönetilebilmesinin olumlu bir sonucu olarak ifade edilmektedir (Thornton & Perez, 2006; Yu vd., 2014). Bu bağlamda, meme kanseri tedavisi gören kadınlarda duygu düzenlemenin etkisinin travma sonrası büyümeyle ilişkisini anlamak önemli olacaktır.

1.4.2. Duygu düzenleme ve sosyal destek ilişkisi.

Sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile pozitif korelasyon içerisinde olduğu yapılan çalışmalarca kanıtlanmıştır. Bunun yanı sıra gerçekleştirilen bazı çalışmalar sosyal desteğin duygu düzenleme ile de bir korelasyon içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır. Rice Üniversitesi'nde 387 öğrenci ile konu özelinde çalışma gerçekleştirmek amacıyla anketlere başlanmış olup anket 320-376 aralığında

değişiklik gösterenler ile anket tamamlanmıştır. Bu çalışma kapsamında geçmişte ilgili konularda kaydedilmiş hipotezlerin testleri gerçekleştirilmiştir. Bu hipotezler, tanımı iyi yapılmış bir ağ içerisinde tecrübe edilmiş sosyal destek, farklı sağlık belirtileri ve duygu düzenleme stratejilerinin uygulanma durumu arasındaki ilişkileri kapsamaktadır. Ankete katılan öğrenciler değişik biçimlerde birden çok düzenleyici strateji kullanmış, yapılan ek analizlerle de birlikte düzenleyici stratejilerin uygulanması ve sosyal destek arasında pozitif korelasyon gözlemlenmiştir. Sosyal desteğin daha çok olduğu bireylerde, duyguları baskılamak yerine güven ilişkisi kurulu olan bir arkadaş ile doğrudan paylaşımda bulunulması gibi, strese sebep olan etmenlerin üstesinden daha etkili bir biçimde gelinebileceği gözlemlenmiştir (Lopez vd., 2024). Sosyal destek ve duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif bir korelasyon olduğu kanıtlanırken duygu düzenlemede yaşanan güçlükler ve sosyal destek arasındaki bağlantı da incelemeler sonucunda ortaya konulmuştur. Depresyon tespiti %25 oranında konmuş, minimum bir yıldır takip altında olan ve 18 yaşın üstündeki 109 epilepsi hastası üzerinde gerçekleştirilen çalışmada sosyal destek ve duygu düzenleme güçlükleri arasında negatif bir korelasyon olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda artan sosyal destek, duygu düzenleme güçlüklerinin azalmasını sağlamaktadır. Çalışmada, azalan duygu düzenleme güçlükleri ve artan sosyal destek sonucunda depresyonun da azalmakta olduğu ortaya konmuştur (Altunan & Ünal, 2022)

Sosyal destek ile teşviklenebilen kabullenme, kişinin negatif düşüncelerinden kurtulmasını ve anın fakına varmasını sağlayan duygu düzenlemesinin daha iyi bir şekilde gerçekleşmesini desteklemektedir (Weytens vd., 2014). Literatürde farklı alanlarda yapılan çalışmalar sosyal destek ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin

varlığını kabul ederek bu korelasyonu açıklamaktadır. Bu doğrultuda kanser hastalarında da benzer bir olumlu ilişkinin gözlemlenmesi beklenmektedir.

Meme kanseriyle mücadele eden kadınlarda, en önemli destek kaynağı olarak yakın partnerlerin sağladığı duygusal destek gösterilmektedir (Falagas vd., 2007). Meme kanseri hastalığını atlattmış bireyler için, yeni inşa edilmiş sosyal ağların pozitif etkisi sayesinde duygu paylaşımında bulunmak ve akranlarla kurulmuş bir grupta beden imgesi meselesi üzerinden tartışmaların gerçekleştirilmesi yararlı kabul edilmektedir. Hastalığı atlattmış ve henüz hastalığı yaşayan bir grupta duygusal problemlerin gündem edilmesi, hastalıktan kaynaklı zedelenmiş olabilen yeni sosyal ağları teşvik ederek pozitif bir tecrübeye dönüşebilir. Kanser hastalığı teşhisi almış kadınlarda sıkça rastlanan kendi kendine yetebilme eksikliği, endişe ve depresyon gibi duyguların, bağlılık duygu durumunun algılanması ile azaltılabilmesi mümkündür (Durosini vd., 2021). Algılanan sosyal destek, bilişsel yeniden değerlendirme gibi uyumlu stratejilerin kullanılmasını teşvik ederek travmadan etkilenen kişilerin dikkatini negatife odaklanmak yerine pozitive odaklayabilir (Zadafshar vd., 2022). Ma ve arkadaşları (2020) tarafından sosyal destek ve duygu düzenleme ilişkisini ele alınan bir diğer çalışmada, meme kanseri hastalarında duygu düzenleme stratejilerinin sosyal destek, anksiyete ve depresyon üzerindeki aracılık etkisine bakılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sosyal destek, bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerini kullanma sıklığını artırarak ve ifade bastırma stratejilerini kullanma sıklığını azaltarak meme kanseri hastalarının endişelerini ve depresyonu azaltıp, zihinsel sağlık düzeyini artırabilmektedir.

1.4.3. Duygu düzenleme ve travma sonrası büyüme ilişkisi.

Mevcut çalışmada, TSB kavramına ilişkin kısımda detaylıca ele alınan Tedeschi ve Calhoun (2004), modeline göre karşılaşılan stresli yaşam olayı sonucunda kişinin daha öncesinde güvenli kabul ettiği dünyasına karşı tehdit oluşturulması, oldukça fazla stres yaratabilmektedir. Ne var ki kişinin kendine ve hayata dair temel inançlarını bilişsel yeniden değerlendirmesi ruminasyon ve istenmeyen düşüncelerle nitelendirildiğinde, travma sonrası büyüme ihtimalini destekleyebilir. Tedeschi ve Calhoun (2004), ruminasyon ve istenmeyen düşüncüyü yüksek seviyede ruhsal sıkıntıyla ilişkilendirmektedir. Öte yandan bu iki kavramın, TSB'yi gerçekleştirmek amacıyla bilişsel ve duygusal düzenlemeyi harekete geçirecek şekilde verimli kullanılabileceğine de vurgu yapmaktadırlar. Buna ek olarak, duyguların işlenmesi sürecinin TSB'nin çok önemli bir parçası olduğu belirtilmektedir. Yani, travmadan sonra olumlu farklılıkların yaşanabilmesi için duygu düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Nitekim, hayatından memnuniyeti ve öz saygısı daha yüksek seviyede olanların, duygularını daha iyi işleyip düzenleyebilen kişiler olduğu savunulmaktadır (Gross & John, 2003; Stanton vd., 2000). Karimzadeh ve arkadaşları (2021) tarafından duygu düzenlemenin travma sonrası büyüme, temel ihtiyaçların karşılanması ve uyumsuz şemalar arasındaki aracı rolünü incelemek üzerine en az altı ay önce meme kanseri teşhisi konmuş olan 210 kadın hasta ile yapılan araştırmada hem temel ihtiyaçların karşılanması hem de pozitif duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Öte yandan, negatif duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının TSB üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Duyguları düzenlemeye dair bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini karşılaşılan durumu daha pozitif bir yerden değerlendirme amacıyla kullanan kişilerin, stresli olaylar esnasında mevcut olan yeni olanakları keşfetme ve karşılaşılan durumdan anlam çıkarma ihtimallerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (A. M. Groarke vd., 2016; Huang vd., 2019; Jim & Jacobsen, 2008). Duygu düzenleme ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye bakıldığında, yaşanan travma sonrası hangi duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının travma sonrası büyümeyle daha çok ilişkili olduğunu anlamak da önemlidir. Bu stratejiler arasında özellikle bilişsel yeniden değerlendirme (Larner & Blow, 2011) bilişsel yeniden yapılandırmanın içerisinde olan anlam çıkarma (Larner & Blow, 2011; Larsen & Berenbaum, 2015), olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri (Tülek ve Vatan, 2024) olduğu ileri sürülmektedir. Literatürde, duygu düzenleme ve TSB'nin ilişkisini ele alan çalışmalarda sosyal destek de dahil edilerek bu ilişkideki potansiyel etkisinin önemi vurgulanmaktadır. Zhou ve arkadaşları (2015) tarafından 315 ergen katılımcının dahil edildiği çalışmada duygu düzenlemenin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve TSB üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici (moderator) etkileri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre bilişsel yeniden değerlendirmenin TSSB'yi azaltıp TSB'yi arttırdığı; duygusal bastırmanın da TSSB'yi arttırıp TSB ile doğrudan anlamlı bir ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra, duygu düzenlemenin TSSB ve TSB üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici rolü olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, yüksek düzeyde sosyal destek seviyesindeyken, duygusal bastırmanın TSB üzerinde olumlu ve önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu çalışma, kişinin hayatında yaşayabileceği stresli durumlar sonrası olumlu değişimler deneyimleyebilmesi için

ihtiyaç duyulan duygu düzenleme üzerindeki sosyal desteğin kritik rolüne dikkat çekmektedir. N. Li ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir kesitsel araştırmada, sosyal destek ve bilişsel yeniden değerlendirme ile ifade baskılaması duygu düzenleme stratejilerinin yanık yaşamış bireylerin travma sonrası büyümesine olan etkileri ortaya konulmak istenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre sosyal destek bilişsel yeniden değerlendirmeyi pozitif, ifade baskılamasını negatif yönde etkileyerek TSB ile pozitif yönde bir ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal destek ve TSB arasındaki pozitif yönde olan bu ilişki, bilişsel yeniden değerlendirmenin kısmi aracılığıyla dolaylı olarak sağlanmıştır. Yürütülen bir diğer çalışmada, Ziadi vd. (2023), sosyal destek ve dayanıklılık ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulguların ışığında, sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki olduğu, duygu düzenlemenin de sosyal destekle TSB arasındaki ilişkiye önemli seviyede aracılık ettiği bildirilmektedir.

1.5. Amaç ve Hipotezler

Bu çalışmanın temel amacı, meme kanseri tedavisi görmekte olan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi, duygu düzenleme becerileri ve travma sonrası büyüme eğilimleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu kapsamda sosyal destek, hem yakın çevreden (aile, arkadaş ve birey için önemli görülen diğer kişiler) hem de toplumsal düzeyde (benzer süreçten geçen bir yabancınn desteği ve sosyal medya gibi platformlar üzerinden) alınan destek biçimleri olarak ele alınmaktadır. Araştırma, bireylerin tedavi sürecinde farklı kaynaklardan aldıkları desteğin, duygu düzenleme becerileriyle birlikte, travmatik deneyimlerden olumlu bir psikolojik dönüşüm yaşayıp yaşamadıkları üzerinde nasıl bir rol oynadığını anlamayı amaçlamaktadır. Çalışmada,

travma sonrası büyüme üzerinde etkili olabilecek bazı demografik değişkenler ile (yaş, medeni durum, menopoza girme durumu vb.) hastalığa bağlı değişkenler (hastalığın evresi, tanı süresi, etkilenme durumu) de analiz edilmiştir. Ayrıca toplum tarafından sunulan desteğin niteliğini daha derinlemesine kavramak ve bu tür desteğin yaygınlaştırılması konusunda çıkarımlarda bulunmak da çalışmanın hedefleri arasındadır. Çalışmaya dair kurulan hipotezler aşağıda yer almaktadır.

Sosyal Destek ve Duygu Düzenleme ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiler

- H1. Meme kanseri tedavisi gören kadınlarda sosyal destek ve duygu düzenleme birlikte travma sonrası büyümeyi yordar.
- a. Meme kanseri tedavisi gören kadınlarda sosyal destek, travma sonrası büyümeyi yordar.
 - b. Meme kanseri tedavisi gören kadınlarda duygu düzenleme becerisi travma sonrası büyümeyi yordar.
 - c. Meme kanseri tedavisi gören kadınlarda pozitif duygu düzenleme becerisi travma sonrası büyümeyi yordar.
 - d. Meme kanseri tedavisi gören kadınlarda negatif duygu düzenleme becerisi travma sonrası büyümeyi yordar.

Demografik Bilgilerle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiler

- H2. Demografik bilgi formunda yer alan bazı değişkenlerin TSB'yi yordaması beklenmektedir.

- a. Daha genç yaşta meme kanseri tanısı alan kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin, yaşça daha büyük olan kadınlara kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir.
- b. Menopoz durumu ve menopoza girme yaşının TSB'yi yordaması beklenmektedir.
- c. Evli kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin bekar kadınlara kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir.
- d. Tedavi sürecinde bir başkasına bakım verme sorumluluğu olmayan kadınların TSB düzeyinin bakım sorumluluğu olan kadınlara kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir.

Hastalığa Dair Bilgilerle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiler

- H3. Tanı üzerinden geçen zaman, hastalığın evresi ile hastalıktan etkilenme durumu TSB'yi yordar.
 - a. Tanı üzerinden uzun zaman geçen kadınlarda, travma sonrası büyüme düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir.
 - b. Kanserin ilk evrelerinde olan kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin daha ileri evresinde olan kadınlara kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir.
 - c. Meme kanseri tanısından çok etkilendiğini belirten kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin az etkilenen kadınlara kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir.
- H4. Tedavi sürecinde sosyal medya ve benzer süreçlerden geçen başka biriyle iletişim gibi toplum destek alan kadınların TSB düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir.

- a. Sosyal medya platformlarından meme kanserine dair destek aldığını bildiren kadınların destek almayan kadınlara göre travma sonrası büyüme düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir.
- b. Kanser tedavisi sürecinde, benzer süreçten geçen bir başkasından destek almanın iyi geleceğini düşünen ve destek almış kadınların TSB düzeyinin, böyle bir birlikteliklerin iyi gelmeyeceğini düşünen ve birliktelikler yaşamadığını bildiren kadınlara kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgiler verilmiştir.

2.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ), Perth Duygu Düzenleme Ölçeği (PDDÖ) kullanılmıştır.

2.1.1. Bilgilendirilmiş onam formu.

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın ne hakkında olduğu, amacı, kim tarafından ve hangi amaçla yürütüldüğü, çalışma grubunun kapsamı, çalışmaya katılımın yaklaşık süresine dair bilgiler verilmiştir . Buna ek olarak, verilen cevapların tamamının gizlilik ilkesi gereğince saklı tutulacağı, çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilerin toplandığı sırada sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendilerini rahatsız hissedersen cevaplamayı yarıda kesebileceklerinin bilgilendirmesi yapılmaktadır.

2.1.2. Demografik bilgi formu.

29 sorudan oluşan bu form, araştırmacılar tarafından katılımcıların demografik özelliklerine dair bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, meme kanseri süreci, tedavi süreci, psikolojik ve tıbbi rahatsızlık geçmişi, rahatlamaya dair yapılan aktiviteler, toplumdaki kurumlar ve sosyal medya desteğiyle ilgili sorular yer almaktadır.

2.1.3. Travma sonrası büyüme envanteri (TSBE).

Bu ölçek, kişilerin yaşadığı travma sonrası ortaya çıkan olumlu değişimleri ölçümleyebilmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. 0 (bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım), 1 (çok az bir düzeyde) 2 (bir miktar), 3 (orta düzeyde), 4 (oldukça fazla) ve 5 (bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım) şeklinde 6 puanlık bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekten elde edilen toplam, 0 ile 105 puan arasında değişim göstermektedir. TSB, kişinin başkalarıyla ilişki kurma, yeni olasılıklar keşfetme, kişisel güç kazanma, manevi değişim ve yaşamı takdir etme olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Geliştirilen bu 21 maddelik ölçek, yüksek iç tutarlılık göstermektedir ($\alpha = 0.90$) (Tedeschi & Calhoun, 1996). Ölçeğin, Türkçe uyarlaması Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır ve yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu bulunmuştur (Cronbach $\alpha = 0.92$). Ölçek, orijinalindeki gibi Likert tipi 21 maddeden oluşur ve aynı puanlandırma sistemine sahiptir. Ölçeğin orijinalinden farklı olarak Türkçe uyarlamasında yapısal eşitlik modeliyle test edilmesiyle birlikte; Kendilik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim ve İlişkilerde Değişim olmak üzere üç alt boyut olması uygun bulunmuştur. Ölçekte bulunan 5.,10.,11.,12.,13.,15.,16.,17.,18.,19. maddeler Benlik Algısında Değişim alt boyutunu; 1.,2.,3.,4.,7.,14. maddeler Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunu; 6.,8.,9.,20.,21. Maddeler de Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyutunu belirler. Üç alt boyut için elde edilen iç tutarlılıkların Cronbach alfa değerleri sırasıyla; Kendilik Algısında Değişim için $\alpha = 0.88$, Yaşam Felsefesinde Değişim için $\alpha = 0.78$, İlişkilerde Değişim için $\alpha = 0.77$. Test-tekrar test korelasyon katsayısı toplam puanlar için 0.83'tür. Alt ölçekler için ise 0,70 ve 0,85 arasında değiştiği belirtilmektedir (Kağan ve vd., 2012).

2.1.4. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ).

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin amacı aileden, arkadaşlardan ve önemli bir kişiden algılanan destek düzeyini değerlendirmektir. Ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır ve katılımcılar, maddeleri kesinlikle katılmıyorum ile kesinlikle katılıyorum arasında değişen 7 puanlı Likert tipi bir ölçek kullanılarak derecelendirir. Ölçeğin aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç alt boyutu vardır ve her alt boyut dörder maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçek, yüksek iç tutarlılığa sahiptir ($\alpha = 0.81$). Eker ve arkadaşları (2001) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçekte, özel bir insan teriminin Türkçedeki anlamının farklılığından dolayı bazı revizyonlar yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda alt boyutlardan biri olan özel bir insan terimi hiç kullanılmayıp, ailenin ve arkadaşların dışında bir kişi (flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) olarak tanımlanmıştır. Yapılan çalışmada, alt boyutlarda yer alan her dört maddenin puanlarının toplamıyla alt ölçek puanları bulunurken; alt ölçek puanlarının toplamıyla da ölçekten elde edilen toplam puan hesaplanır. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Yapılan çalışmada, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu belirtilmektedir. Aile, arkadaş ve özel insan düzeyleri için elde edilen Cronbach alfa değerleri 0.80 ile 0.95 arasındadır.

2.1.5. Perth duygu düzenlemede yetkinlik envanteri (PDDYE).

Preece ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen 32 maddelik öz-bildirim ölçeği, kişinin genel duygu düzenleme yetkinliğine ek olarak pozitif ve negatif duygu düzenleme yetkinliğini de aynı anda ölçmektedir. J. J. Gross'un (2015) süreç modeline uyumlu bir şekilde geliştirilen bu ölçekle birlikte, literatürde duygu düzenlemeyi ölçmek amacıyla geliştirilen araçların yetersiz kalması sebebiyle bu soruna çözüm

getirilmesi amaçlanmaktadır. Ölçeğin orijinali, 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (kesinlikle katılıyorum) kadar değişen 7 puanlık Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekten elde edilen yüksek puan, kişinin duygu düzenleme güçlüğüne de yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin, 8 alt boyutu vardır. Bunlar hem negatif hem de pozitif duygulara dair olmak üzere; deneyimi kontrol etme, davranışı engelleme, davranışı harekete geçirme ve duyguları tolere etme şeklinde belirtilmektedir. Tüm alt ölçekler ve bileşik puanlar $\alpha=0,85$ 'ten büyük olması sebebiyle yüksek iç tutarlılık göstermektedir. Ölçeğin faktör yapısını incelemek üzere 7 model denenmiştir ve bu modellerden üç düzeyli olan Model-4d'nin kullanılması tercih edilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akbaş ve Kahya (2022) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçekten farklı olarak faktör yapısını incelemek adına Model-4c'nin kullanılması araştırmacılar tarafından uygun bulunmuştur. Tüm alt ölçekler ve ölçeğin geneli için yapılan güvenilirlik çalışmasına göre Negatif-duyguları tolere etme ve Pozitif-davranışı engelleme alt boyutları için Cronbach alfa değerlerinin .70-.80 aralığında ve diğer tüm boyutlar için .80'den büyük olması sebebiyle güvenilirlik dereceleri yüksektir.

2.2. İşlem

Araştırmanın yürütülebilmesi adına gerekli tüm izinler Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'ndan 2023/10 sayılı ve 01.08.2023 tarihli yazı ile alınmıştır. Veri toplama sürecine 2023 Kasım ayında başlanmış olup, 2024 Eylül ayında sonlandırılmıştır. Veriler, özel bir hastaneye kemoterapi almak için ya da tıbbi onkoloji doktoruna kontrol randevusuna gelen hastalardan yüz yüze toplanmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcıların hepsine Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Çalışmaya gönüllü katılım için onam veren katılımcıların Demografik Bilgi Formu'nu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri'ni, Çok Boyutlu

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri'ni yanıtlamaları istenmiştir. Katılımcılara, her anket öncesinde uygulamaya yönelik yönergeler anlatılmıştır. Belirtilen anketlerdeki tüm maddelerin yanıtlanma süresi, kemoterapi alınımları esnasında oluşabilen olumsuz durumlar dolayısıyla kişiden kişiye farklılık göstermiş olup cevaplama süresi 30 dakika ile 1.5 saat arasında değişmiştir. Bu araştırmada, toplamda 76 kişiden veri toplandı fakat 2 kişi çalışmayı yarıda sonlandırdığı için 74 meme kanseri tedavisi gören kadın katılımcı ile devam edildi.

2.2.1. Veri analizi

Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösteren veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), normal dağılım göstermeyen veriler için medyan (min-max) değerleri verilmiştir.

Normal dağılıma sahip olan bağımsız iki grup karşılaştırması “Bağımsız Örneklem T Testi” ile, normal dağılıma sahip olan bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırması ise “Tek Yönlü ANOVA Testi” ile yapılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir.

Nümerik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi normal dağılım gösteren veriler için “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda “<0,2 ise çok zayıf derecede korelasyon”, “0,2-0,4 arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “0,4-0,6 arasında ise orta derecede korelasyon”, “0,6-0,8 arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “0,8>

ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleri kullanılmıştır (Choi vd., 2010). Nicel değişkenler arasındaki etki “Çoklu Regresyon Analizi” ile incelenmiştir.

Çalışmada tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “ $p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$ ” olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi “SPSS v27 (IBM Inc., Chicago, IL, USA)” paket programında yapılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 74 kadın katılımcı dahil edilerek yapılan araştırmanın hipotezlerine ilişkin elde edilen bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik ve çalışma bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların demografik ve çalışma bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	n	%
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	51,91±12,72	
Eğitim Durumu		
Hiç eğitimim yok	1	1,4
İlkokul mezunu	9	12,2
Ortaokul mezunu	5	6,8
Lise mezunu	22	29,7
Üniversite öğrencisi	2	2,7
Üniversite mezunu	31	41,9
Yüksek lisans mezunu	4	5,4
Medeni Durum		
Evli	49	66,2
Bekar	25	33,8
Çocuk Sayısı		
Çocuğum yok	11	14,9
1-2 çocuk	53	71,6
3 ve daha fazla çocuk	10	13,5

Tablo 1.*Katılımcıların demografik ve çalışma bulgularının tanımlayıcı istatistikleri (Devam)*

	n	%
Hastalık Öncesi Meslek Durumu		
Çalışmıyordum	30	40,5
Emekliyim	15	20,3
Özel sektör çalışanı	15	20,3
Esnaf	3	4,1
Serbest meslek	2	2,7
Tüccar	1	1,4
Devlet memuru	7	9,5
Diğer	1	1,4
Aktif Meslek Sahibi Olma Durumu		
Mesleğim yok	30	40,5
Mesleğim var	44	59,5
Aktif Yapılan Meslek		
Memur	10	23,3
İşçi	21	48,8
Serbest meslek	12	27,9
Aktif Çalışma Durumu		
Evet	17	23,0
Hayır, hastalık sebebiyle ara verdim	14	18,9
Hayır, hastalık sebebiyle tümünden bıraktım	1	1,4
Hayır, hastalık dışında bir sebepten ötürü bıraktım	2	2,7
Hayır	40	54,1
Ekonomik Durum		
Düşük	11	14,9
Orta	46	62,2
Yüksek	17	23,0

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik ve çalışma bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, yaş ortalamalarının $51,91 \pm 12,72$ yıl olduğu, %41,9'unun (31 kişi) üniversite mezunu olduğu, %66,2'sinin (49 kişi) evli olduğu, %71,6'sının (53 kişi) 1-2 çocuk sahibi olduğu, %40,5'inin (30 kişi) hastalık öncesi çalışmadığı, %59,5'inin (44 kişi) aktif olarak meslek sahibi olduğu, %48,8'inin

(21 kişi) aktif olarak işiçi olarak çalıştığı, %54,1'inin (40 kişi) aktif olarak çalışmadığı ve %62,2'sinin (46 kişi) orta gelir düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan katılımcıların birlikte yaşama ve bakım yükü bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların birlikte yaşama ve bakım yükü bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	n	%
Birlikte Yaşanan Kişi Durumu		
Yalnız yaşıyorum	8	10,8
Eşimle yaşıyorum	12	16,2
Eşim ve çocuğum/çocuklarımla yaşıyorum	34	45,9
Diğer	20	27,0
Bakım Vermekle Yükümlü Olunan Kişi Durumu		
Hayır	45	60,8
Evet	29	39,2
Bakım Verilen Kişi		
ocuk	20	69,0
Aile bireyleri	8	27,6
Hayvan	1	3,4

Araştırmaya katılan katılımcıların birlikte yaşama ve bakım yükü bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, %45,9'unun (34 kişi) eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, %39,2'sinin (29 kişi) bakım vermekle yükümlü olduğu kişi olduğu ve %69'unun (20 kişi) ocuklarına bakım verdiği bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan katılımcıların sağlık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3.*Katılımcıların menopoza ilişkin sağlık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri*

Tanı Öncesi Menopoza Girme Durumu	n	%
Hayır	42	56,8
Evet	32	43,2
Menopoz Yaşı (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	47,75 $\pm$ 5,09	

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan katılımcıların sağlık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, %43,2'sinin (32 kişi) tanı öncesi menopoza girdiği ve tanı öncesi menopoza girme yaş ortalamalarının 47,75 $\pm$ 5,09 yıl olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4.*Katılımcıların meme kanseri bulgularının tanımlayıcı istatistikleri*

	n	%
Meme Kanser Hastalığının Nüks Etme Durumu		
Hayır	66	89,2
Evet	8	10,8
Meme Kanser Evresi		
1. Evre	15	20,3
2. Evre	30	40,5
3. Evre	25	33,8
4. Evre	4	5,4
Meme Kanser Tanısının Üzerinden Geçen Süre		
3-6 ay arası	33	44,6
6-12 ay arası	13	17,6
12 aydan fazla	28	37,8
Tedavi Görülen Hastane		
İstanbul Onkoloji Hastanesi	74	100,0
Tanı Sonrası Uygulanan Tedavi Türü*		
Cerrahi	46	62,2
Kemoterapi	69	93,2

Tablo 4.*Katılımcıların meme kanseri bulgularının tanımlayıcı istatistikleri (Devam)*

	n	%
Meme Kanseri Tanısı Alındığında Etkilenme Durumu		
Radyoterapi	29	39,2
Hormon Tedavisi	24	32,4
Akıllı İlaç	7	9,5
Az Etkilendi	18	24,4
Orta etkiledi	27	36,5
Fazla etkilendi	29	39,1
Hastalığın Gün İçerisinde Akla Gelme Durumu		
Çok nadir gelir	30	40,6
Bazen gelir	25	33,8
Sık sık gelir	19	25,7
Meme Kanseri Tanısı Almadan Önce Psikolojik Destek Alma Durumu		
Hayır	63	85,1
Evet	11	14,9
Meme Kanseri Tanısı Almadan Önce Psikolojik Destek Alma Süresi (ay) ($\bar{X} \pm SS$)	20,57±38,79	
Meme Kanseri Tanısı Aldıktan Sonra Psikolojik Destek Alma Durumu		
Hayır	67	90,5
Evet	7	9,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, %10,8'inin (8 kişi) meme kanseri hastalığının nüks ettiği, %40,5'inin (30 kişi) 2. evre meme kanseri olduğu, %44,6'sının (33 kişi) meme kanseri tanısının üzerinden 3-6 ay arası süre geçtiği, %100'ünün (74 kişi) İstanbul Onkoloji Hastanesi'nde tedavi gördüğü, %93,2'sinin (69 kişi) tanı sonrası kemoterapi tedavisi uyguladığı, %36,5'inin (27 kişi) meme kanseri tanısı alındığında orta düzeyde etkilendiği, %33,8'inin (25 kişi) hastalığın gün içerisinde bazen akla geldiği, %14,9'unun (11 kişi) meme kanseri tanısı almadan önce psikolojik destek aldığı, meme kanseri tanısı almadan önce psikolojik destek alma süresi ortalamalarının

20,57±38,79 ay olduğu ve %9,5'inin (7 kişi) meme kanseri tanısı aldıktan sonra psikolojik destek aldığı bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi süreci bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5.

Katılımcıların tedavi sürecine ilişkin bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	n	%
Tedavi Sürecinde Rahatlama, Stres Azaltmaya Yönelik Aktivite Yapma Durumu		
Hayır	27	36,5
Evet	47	63,5
Tedavi Sürecinde Yapılan Rahatlama, Stres Azaltmaya Yönelik Aktivite Türü*		
Yoga	4	8,5
Meditasyon	8	17,0
Nefes Terapisi	5	10,6
Sanat Terapisi	20	42,6
Fiziksel Aktivite	11	23,4
Diğer	10	21,3
Aile ve Yakın Çevre Dışında Hastalık Sürecinde Başka Alınacak Destekler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Hayır	48	64,9
Evet	26	35,1
Tedavi Sürecinde Meme Kanseri Kurumlarından Destek Alma Durumu		
Hayır	74	100,0
Tedavi Sürecinde Benzer Süreçlerden Geçmiş Biriyle Bir Arada Olmanın İyi Gelme Durumu		
Hayır	32	43,2
Evet	42	56,8
Tedavi Sürecinde Benzer Süreçlerden Geçmiş Biriyle Birlikte Yaşama Durumu		
Hayır	54	73,0
Evet	20	27,0

Tablo 5.*Katılımcıların tedavi sürecine ilişkin bulgularının tanımlayıcı istatistikleri (Devam)*

	n	%
Tedavi Sürecinde Yaşanılan Benzer Süreçlerden Geçmiş Birine Ulaşma Yolu*		
Arkadaş Vesilesiyle	7	35,0
Hastane Yoluyla	7	35,0
Sosyal Medya Yoluyla	2	10,0
Radyoterapi Alırken	1	5,0
Fizyoterapist Yoluyla	1	5,0
Anne Vesilesiyle	1	5,0
Akraba Vesilesiyle	2	10,0
Sosyal Medya Kullanım Sıklığı		
Hiç kullanmıyorum	7	9,5
Çok nadir kullanırım	9	12,2
Aklıma geldikçe kullanırım	19	25,7
Sık kullanırım	19	25,7
Her gün, çok sık kullanırım	20	27,0
Tedavi Sürecinde Sosyal Medyadan Faydalanma Durumu		
Hayır	44	59,5
Evet	30	40,5
Tedavi Sürecinde Faydalanılan Sosyal Medya Türü*		
Youtube	14	46,7
Instagram	25	83,3
Facebook	4	13,3
Twitter	4	13,3

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi süreci bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, %63,5'inin (47 kişi) tedavi sürecinde rahatlama, stres azaltmaya yönelik aktivite yaptığı, %42,6'sının (20 kişi) sanat terapisi yaptığı, %35,1'inin (26 kişi) aile ve yakın çevre dışında hastalık sürecinde başka alınabilecek destekler hakkında bilgi sahibi olduğu, %100'ünün (74 kişi) tedavi sürecinde meme kanseri kurumlarından destek almadığı, %56,8'inin (42 kişi) tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi geldiği, %27'sinin

(20 kişi) tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş birlikte yaşadığı, %35'inin (7 kişi) tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş birine arkadaş yoluyla ulaştığı ve %35'inin (7 kişi) hastane yoluyla ulaştığı, %27'sinin (20 kişi) her gün, çok sık sosyal medya kullandığı, %40,5'inin (30 kişi) tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalandığı ve %83,3'ünün (25 kişi) tedavi sürecinde Instagram medyasından yararlandığı bulunmuştur (Tablo 5).

3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği (ÇBASDÖ), Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Puanlarının arpıklık ve Basıklık Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ, PDDYE ve TSBE toplam ve alt faktör puanlarının arpıklık ve basıklık değerleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6.

Katılımcıların ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği (ÇBASDÖ), Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının arpıklık ve basıklık değerleri

	Skewness	Kurtosis
Aile	-1,309	0,938
Özel Bir İnsan	-0,889	-0,427
Arkadaş	-1,272	0,725
ÇBASDÖ Toplam	-0,501	-0,857
Negatif Duygu	0,020	-0,668
Pozitif Duygu	1,356	2,012
PDDYE Toplam	0,625	0,281
Benlik Algısında Değişim	-0,406	-0,791
Yaşam Felsefesinde Değişim	-0,176	-0,777
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	-0,237	-0,799
TSBE Toplam	-0,174	-0,718

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ, PDDYE ve TSBE toplam ve alt faktör puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ve +3 arasında değiştiği ve tüm değişkenlerin normal dağıldığı bulunmuştur (Tablo 6) (Tabachnick ve Fidell, 2007).

3.3. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) Puanları ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Puanları Arasındaki İlişki Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ ve PDDYE alt faktör ve toplam puanları ile TSBE alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7.

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Aile	1										
2-Özel Bir İnsan	0,128	1									
3-Arkadaş	0,115	0,393**	1								
4-ÇBASDÖ Toplam	0,452***	0,827***	0,752***	1							
5-Negatif Duygu	-0,076	0,026	0,123	0,050	1						
6-Pozitif Duygu	-0,154	-0,126	0,076	-0,088	0,455***	1					
7-PDYEE Toplam	-0,131	-0,051	0,119	-0,015	0,877***	0,826***	1				
8-Benlik Algısında Değişim	-0,002	0,025	0,015	0,022	0,136	0,196	0,192	1			
9-Yaşam Felsefesinde Değişim	-0,061	0,014	-0,053	-0,037	0,019	0,164	0,100	0,631***	1		
10-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	-0,110	0,072	0,110	0,061	0,196	0,332**	0,303**	0,634***	0,526***	1	
11-TSBE Toplam	-0,053	0,039	0,021	0,016	0,134	0,255*	0,222	0,925***	0,826***	0,800***	1

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Araştırmaya katılan katılımcıların TSBE'nin "TSBE Toplam" puanları ile PDDYE'nin "Pozitif Duygu" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ($r=0,255$; $p<0,05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, katılımcıların TSBE'nin "TSBE Toplam" puanları arttıkça PDDYE'nin "Pozitif Duygu" alt faktör puanlarında %25,5'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan katılımcıların TSBE'nin "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" alt faktör puanları ile PDDYE'nin "Pozitif Duygu" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ($r=0,332$; $p<0,01$) ve "PDDYE Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif zayıf ($r=0,303$; $p<0,01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların TSBE'nin "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" alt faktör puanları arttıkça PDDYE'nin "Pozitif Duygu" alt faktör puanlarında %33,2'lik artma olduğu ve "PDDYE Toplam" puanlarında %30,3'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

3.4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) Puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Üzerine Etki Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ alt faktör puanlarının TSBE toplam puanları üzerine etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8.

Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) alt faktör puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		t	p	%95 β için Güven Aralığı	
		β	SH			Alt Sınır	Üst Sınır
TBSE Toplam	(Sabit)	54,986	17,834	3,083	0,003**	19,417	90,555
	Aile	-0,317	0,639	-0,496	0,622	-1,591	0,958
	Özel Bir İnsan	0,118	0,370	0,320	0,750	-0,620	0,857
	Arkadaş	0,041	0,459	0,088	0,930	-0,875	0,957

β: Beta Katsayısı; SH: Standart Hata

**p<0,01

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ alt faktör puanlarının TSBE toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı (p>0,05) bulunmuştur (Tablo 8).

Araştırmaya katılan katılımcıların PDDYE alt faktör puanlarının TSBE toplam puanları üzerine etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) alt faktör puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		t	p	%95 β için Güven Aralığı	
		β	SH			Alt Sınır	Üst Sınır
TBSE Toplam	(Sabit)	35,170	9,466	3,716	<0,001***	16,296	54,044
	NDD	0,035	0,194	0,179	0,858	-0,353	0,423
	PDD	0,432	0,228	1,893	0,062	-0,023	0,887

NDD: Negatif Duygu Düzenleme; PDD: Pozitif Duygu Düzenleme

β: Beta Katsayısı; SH: Standart Hata

***p<0,001

Araştırmaya katılan katılımcıların PDDYE alt faktör puanlarının TSBE toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 9).

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ ve PDDYE alt faktör puanlarının TSBE toplam puanları üzerine etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) alt faktör puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		t	p	%95 β için Güven Aralığı	
	β	SH			Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	34,996	20,395	1,716	0,091	-5,703	75,695
Aile	-0,104	0,634	-0,164	0,871	-1,369	1,161
Özel Bir İnsan	0,243	0,368	0,661	0,511	-0,491	0,978
Arkadaş	-0,114	0,456	-0,249	0,804	-1,025	0,797
NDD	0,026	0,199	0,133	0,895	-0,372	0,424
PDD	0,455	0,238	1,910	0,060	-0,020	0,930

NDD: Negatif Duygu Düzenleme; PDD: Pozitif Duygu Düzenleme
β: Beta Katsayısı; SH: Standart Hata

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ ve PDDYE alt faktör puanlarının TSBE toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. (Tablo 10).

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ ve PDDYE toplam puanlarının TSBE toplam puanları üzerine etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11.

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam puanlarının Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam puanları üzerine etkisi

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		t	p	%95 β için Güven Aralığı	
		β	SH			Alt Sınır	Üst Sınır
	(Sabit)	30,954	16,507	1,875	0,065	-1,960	63,868
TBSE	ÇBASDÖ	0,033	0,196	0,169	0,866	-0,359	0,425
Toplam	Toplam						
	PDDYE Toplam	0,212	0,110	1,920	0,059	-0,008	0,432

β: Beta Katsayısı; SH: Standart Hata

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ ve PDDYE toplam puanlarının TSBE toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

3.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların TSBE toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Benlik Algısında Değişim	27,5 (0-46)	25,95±11,69
Yaşam Felsefesinde Değişim	14 (0-28)	14,22±7,59
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	10 (0-24)	10,41±6,29
TSBE Toplam	53 (6-94)	50,57±22,12

Araştırmaya katılan katılımcıların TSBE alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, “TSBE Toplam” puanlarının 6-94 arasında değiştiği ve

ortalamlarının $50,57 \pm 22,12$ olduğu, “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanlarının 0-46 arasında değiştiği ve ortalamlarının $25,95 \pm 11,69$ olduğu, “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanlarının 0-28 arasında değiştiği ve ortalamlarının $14,22 \pm 7,59$ olduğu, “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt faktör puanlarının 0-24 arasında değiştiği ve ortalamlarının $10,41 \pm 6,29$ olduğu bulunmuştur (Tablo 12).

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Medeni Durum	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Benlik Algısında Değişim	Evli	$26,55 \pm 11,23$	29 (3-44)	0,621	0,537
	Bekar	$24,76 \pm 12,71$	25 (0-46)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evli	$14,22 \pm 7,61$	15 (0-27)	0,013	0,990
	Bekar	$14,20 \pm 7,70$	14 (1-28)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evli	$10,51 \pm 6,49$	10 (0-24)	0,199	0,843
	Bekar	$10,20 \pm 6,01$	10 (0-24)		
TSBE Toplam	Evli	$51,29 \pm 22,03$	54 (7-94)	0,389	0,699
	Bekar	$49,16 \pm 22,69$	48 (6-89)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) bulunmuştur (Tablo 13).

Araştırmaya katılan katılımcıların çocuk sayılarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14.

Katılımcıların çocuk sayılarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Çocuk Sayısı	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Benlik Algısında Değişim	Çocuğum yok	31,73±12,30	34 (7-46)	1,606	0,208
	1-2 çocuk	24,92±11,64	27 (0-44)		
	3 çocuk ve daha fazla	25,00±10,49	24 (5-40)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Çocuğum yok	18,73±6,03	20 (9-28)	2,374	0,100
	1-2 çocuk	13,47±7,73	14 (0-27)		
	3 çocuk ve daha fazla	13,20±7,21	12,5 (0-22)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Çocuğum yok	11,55±7,45	9 (0-24)	0,354	0,703
	1-2 çocuk	10,02±6,37	9 (0-24)		
	3 çocuk ve daha fazla	11,20±4,66	12 (4-17)		
TSBE Toplam	Çocuğum yok	62,00±19,98	56 (27-89)	1,770	0,178
	1-2 çocuk	48,42±22,52	52 (6-94)		
	3 çocuk ve daha fazla	49,40±20,20	50 (10-76)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların çocuk sayılarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 14).

Araştırmaya katılan katılımcıların bakım vermekle yükümlü olunan kişi durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15.

Katılımcıların bakım vermekle yükümlü olunan kişi durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Bakım Vermekle Yükümlü Olunan Kişi Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Benlik Algısında Değişim	Hayır	24,51±11,91	25 (0-46)	-1,322	0,190
	Evet	28,17±11,18	32 (2-43)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Hayır	13,44±7,25	12 (0-28)	-1,091	0,279
	Evet	15,41±8,06	16 (0-27)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Hayır	10,36±6,13	10 (0-24)	-0,084	0,733
	Evet	10,48±6,65	9 (0-24)		
TSBE Toplam	Hayır	48,31±21,41	48 (7-89)	-1,094	0,277
	Evet	54,07±23,12	58 (6-94)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların bakım vermekle yükümlü olunan kişi durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 15).

Araştırmaya katılan katılımcıların tanı öncesi menopoza girme durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların tanı öncesi menopoza girme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tanı Öncesi Menopoza Girme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Benlik Algısında Değişim	Hayır	29,79±9,93	32,5 (7-44)	3,473	<0,001***
	Evet	20,91±12,05	21 (0-46)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Hayır	16,67±6,71	17 (0-28)	t=3,405	0,001**
	Evet	11,00±7,57	10 (0-27)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Hayır	11,55±6,53	10,5 (0-24)	t=1,816	0,073
	Evet	8,91±5,73	8 (0-20)		
TSBE Toplam	Hayır	58,00±19,07	56,5 (19-94)	t=3,567	<0,001***
	Evet	40,81±22,33	39,5 (6-81)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

p<0,01; *p<0,001

Araştırmaya katılan katılımcıların tanı öncesi menopoza girme durumlarına göre “TSBE Toplam” puanları arasında (t=3,567; p<0,001), TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanları arasında (t=3,473; p<0,001) ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanları arasında (t=3,405; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “TSBE Toplam” puanlarında tanı öncesi menopoza girmeyen katılımcıların (58,00±19,07) ortalaması, tanı öncesi menopoza giren katılımcıların (40,81±22,33) ortalamasına göre, TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanlarında tanı öncesi menopoza girmeyen katılımcıların (29,79±9,93) ortalaması, tanı öncesi menopoza giren katılımcıların (20,91±12,05) ortalamasına göre, “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanlarında tanı öncesi menopoza girmeyen katılımcıların (16,67±6,71) ortalaması, tanı öncesi menopoza giren katılımcıların (11,00±7,57) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları ve menopoz yaşları ile TSBE toplam ve alt faktör puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17.

Katılımcıların yaşları ve menopoz yaşları ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	Yaş		Menopoz Yaşı	
	r	p	r	p
Benlik Algısında Değişim	-0,408	<0,001***	0,172	0,348
Yaşam Felsefesinde Değişim	-0,402	<0,001***	0,372	0,036*
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	-0,241	0,039*	0,032	0,860
TSBE Toplam	-0,422	<0,001***	0,227	0,211

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

*p<0,05; ***p<0,001

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları ile “TSBE Toplam” puanları arasında anlamlı negatif orta ($r=-0,422$; $p<0,001$), TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif orta ($r=-0,408$; $p<0,001$), “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif orta ($r=-0,402$; $p<0,001$) ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($r=-0,241$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların yaşları arttıkça “TSBE Toplam” puanlarında %42,2’lik azalma olduğu, TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanlarında %40,8’lik azalma olduğu, “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanlarında %40,2’lik azalma olduğu ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt faktör puanlarında %24,1’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 17).

Araştırmaya katılan katılımcıların menopoz yaşları ile TSBE’nin “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif

zayıf ($r=0,372$; $p<0,05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, katılımcıların menopoz yaşları arttıkça TSBE'nin "Yaşam Felsefesinde Değişim" alt faktör puanlarında %37,2'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 17).

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri evrelerine göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18.

Katılımcıların meme kanseri evrelerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Meme Kanseri Evresi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Benlik Algısında Değişim	1. Evre	27,27 $\pm$ 11,86	33 (2-44)	0,299	0,742
	2. Evre	24,70 $\pm$ 12,93	27 (3-44)		
	3. ve 4. Evre	26,55 $\pm$ 10,48	28 (0-46)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	1. Evre	13,73 $\pm$ 8,39	14 (0-27)	0,042	0,959
	2. Evre	14,43 $\pm$ 8,66	13,5 (0-28)		
	3. ve 4. Evre	14,24 $\pm$ 6,09	14 (0-23)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	1. Evre	9,60 $\pm$ 5,85	10 (0-20)	0,479	0,621
	2. Evre	11,27 $\pm$ 7,02	11 (1-24)		
	3. ve 4. Evre	9,93 $\pm$ 5,81	9 (0-24)		
TSBE Toplam	1. Evre	50,60 $\pm$ 21,81	51 (6-83)	0,002	0,998
	2. Evre	50,40 $\pm$ 26,01	54 (7-94)		
	3. ve 4. Evre	50,72 $\pm$ 18,37	52 (9-80)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri evrelerine göre TSBE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan v meme kanseri tanısının üzerinden geçen süre bulgularına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19.

Katılımcıların meme kanseri tanısının üzerinden geçen süre bulgularına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Meme Kanseri Tanısı Üzerinden Geçen Süre	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Benlik Algısında Değişim	3-6 ay arası	25,36±11,35	27 (2-43)	0,682	0,509
	6-12 ay arası	29,38±12,87	31 (6-46)		
	1 yıldan fazla	25,04±11,68	24 (0-44)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	3-6 ay arası	14,76±7,66	15 (0-28)	0,530	0,591
	6-12 ay arası	15,31±7,79	14 (0-27)		
	1 yıldan fazla	13,07±7,54	13 (0-27)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	3-6 ay arası	12,06±6,63	12 (1-24)	2,636	0,079
	6-12 ay arası	10,46±6,31	10 (0-23)		
	1 yıldan fazla	8,43±5,47	8 (0-20)		
TSBE Toplam	3-6 ay arası	52,18±22,90	53 (6-94)	0,828	0,441
	6-12 ay arası	55,15±23,56	54 (14-88)		
	1 yıldan fazla	46,54±20,61	46,5 (7-86)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri tanısı üzerinden geçen süre bulgularına göre TSBE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 19).

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20.

Katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Meme Kanseri Tanısı Alındığında Etkilenme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Benlik Algısında Değişim	Az etkilendi	22,78±11,20 ^a	19 (3-41)	3,453	0,037*
	Orta etkilendi	23,44±13,81 ^a	25 (0-46)		
	Fazla etkilendi	30,24±8,46 ^b	31 (13-44)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Az etkilendi	12,22±9,13	12 (0-28)	2,343	0,103
	Orta etkilendi	13,07±7,73	14 (0-27)		
	Fazla etkilendi	16,52±5,90	17 (5-27)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Az etkilendi	8,56±5,40	8 (0-20)	2,274	0,110
	Orta etkilendi	9,67±6,25	10 (1-24)		
	Fazla etkilendi	12,24±6,56	13 (0-24)		
TSBE Toplam	Az etkilendi	43,56±22,09 ^a	41 (7-89)	3,813	0,027*
	Orta etkilendi	46,19±25,82 ^{ab}	48 (6-94)		
	Fazla etkilendi	59,00±15,39 ^b	57 (28-86)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*p<0,05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre “TSBE Toplam” puanları (F=3,813; p<0,05) ve TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanları arasında (F=3,453; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “TSBE Toplam” puanlarında meme kanseri tanısı alındığında fazla etkilenen katılımcıların (59,00±15,39) ortalaması, meme kanseri tanısı alındığında az etkilenen katılımcıların (43,56±22,09) ortalamasına göre, TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanlarında meme kanseri tanısı alındığında fazla etkilenen katılımcıların (30,24±8,46) ortalaması, meme kanseri tanısı alındığında orta etkilenen katılımcıların (23,44±13,81) ortalamasına ve meme kanseri tanısı alındığında az etkilenen

katılımcıların ($22,78 \pm 11,20$) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalığın gün içerisinde akla gelme durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21.

Katılımcıların hastalığın gün içerisinde akla gelme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Hastalığın Gün İçerisinde Akla Gelme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Benlik Algısında Değişim	Çok nadir gelir	$25,17 \pm 12,50$	25 (2-44)	0,126	0,882
	Bazen gelir	$26,76 \pm 12,54$	30 (5-46)		
	Sık sık gelir	$26,11 \pm 9,54$	26 (0-40)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Çok nadir gelir	$13,77 \pm 7,94$	15 (0-27)	0,166	0,847
	Bazen gelir	$14,12 \pm 8,08$	14 (0-28)		
	Sık sık gelir	$15,05 \pm 6,61$	14 (3-25)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Çok nadir gelir	$8,87 \pm 6,74$	7,5 (0-24)	1,546	0,220
	Bazen gelir	$11,60 \pm 5,24$	12 (2-20)		
	Sık sık gelir	$11,26 \pm 6,65$	11 (1-24)		
TSBE Toplam	Çok nadir gelir	$47,80 \pm 23,73$	50 (6-94)	0,388	0,680
	Bazen gelir	$52,48 \pm 23,44$	56 (10-89)		
	Sık sık gelir	$52,42 \pm 18,00$	52 (9-80)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalığın gün içerisinde akla gelme durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) bulunmuştur (Tablo 21).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22.

Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tedavi Sürecinde Benzer Süreçlerden Geçmiş Biriyle Bir Arada Olmanın İyi Gelme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Benlik Algısında Değişim	Hayır	22,87±11,30	23 (2-46)	-2,013	0,048*
	Evet	28,29±11,57	31,5 (0-44)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Hayır	11,91±7,75	11 (0-25)	-2,356	0,021*
	Evet	15,98±7,06	16 (0-28)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Hayır	9,25±6,02	8 (0-20)	-1,387	0,170
	Evet	11,29±6,43	10,5 (0-24)		
TSBE Toplam	Hayır	44,03±20,51	43 (6-79)	-2,281	0,025*
	Evet	55,55±22,24	55,5 (9-94)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*p<0,05

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre “TSBE Toplam” puanları arasında (t=-2,281; p<0,05), TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanları arasında (t=-2,013; p<0,05) ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanları arasında (t=-2,356; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “TSBE Toplam” puanlarında tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi geldiği katılımcıların (55,55±22,24) ortalaması, tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi

gelmediği katılımcıların ($44,03 \pm 20,51$) ortalamasına göre, TSBE'nin "Benlik Algısında Değişim" alt faktör puanlarında tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi geldiği katılımcıların ($28,29 \pm 11,57$) ortalaması, tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelmediği katılımcıların ($22,87 \pm 11,30$) ortalamasına göre, "Yaşam Felsefesinde Değişim" alt faktör puanlarında tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi geldiği katılımcıların ($15,98 \pm 7,06$) ortalaması, tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelmediği katılımcıların ($11,91 \pm 7,75$) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23.

Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tedavi Sürecinde Benzer Süreçlerden Geçmiş Biriyle Birlikte Yaşama Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Benlik Algısında Değişim	Hayır	$23,65 \pm 11,57$	25 (0-46)	-2,917	0,005**
	Evet	$32,15 \pm 9,81$	34,5 (7-44)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Hayır	$13,06 \pm 7,43$	12,5 (0-27)	-2,219	0,030*
	Evet	$17,35 \pm 7,30$	18 (3-28)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Hayır	$9,56 \pm 6,44$	8,5 (0-24)	-1,945	0,056
	Evet	$12,70 \pm 5,38$	12,5 (3-23)		
TSBE Toplam	Hayır	$46,26 \pm 21,54$	49,5 (6-94)	-2,888	0,005**
	Evet	$62,20 \pm 19,79$	65,5 (14-89)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*p<0,05; **p<0,01

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre “TSBE Toplam” puanları arasında ($t=-2,888$; $p<0,01$), TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanları arasında ($t=-2,917$; $p<0,01$) ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanları arasında ($t=-2,219$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “TSBE Toplam” puanlarında tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşayan katılımcıların ($62,20\pm19,79$) ortalaması, tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşamayan katılımcıların ($46,26\pm21,54$) ortalamasına göre, TSBE’nin “Benlik Algısında Değişim” alt faktör puanlarında tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşayan katılımcıların ($32,15\pm9,81$) ortalaması, tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşamayan katılımcıların ($23,65\pm11,57$) ortalamasına göre, “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktör puanlarında tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşayan katılımcıların ($17,35\pm7,30$) ortalaması, tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşamayan katılımcıların ($13,06\pm7,43$) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 23).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre TSBE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 24.

Katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tedavi Sürecinde Sosyal Medyadan Faydalanma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Benlik Algısında Değişim	Hayır	24,18±11,51	25 (0-40)	-1,588	0,117
	Evet	28,53±11,67	31 (2-46)		
Yaşam Felsefesinde Değişim	Hayır	13,82±7,36	14 (0-27)	-0,544	0,588
	Evet	14,80±8,00	15,5 (0-28)		
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Hayır	9,07±5,88	8,5 (0-20)	-2,276	0,026*
	Evet	12,37±6,46	11 (1-24)		
TSBE Toplam	Hayır	47,07±21,03	49,5 (7-86)	-1,668	0,100
	Evet	55,70±23,04	56,5 (6-94)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*p<0,05

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre TSBE'nin "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" alt faktör puanları arasında ($t=-2,276$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, TSBE'nün "Başkalarıyla İlişkilerde Değişim" alt faktör puanlarında tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanan katılımcıların ($12,37\pm6,46$) ortalaması, tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanmayan katılımcıların ($9,07\pm5,88$) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

3.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25.

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Aile	26 (12-28)	24,66 $\pm$ 4,17
Özel Bir İnsan	24 (4-28)	20,77 $\pm$ 7,78
Arkadaş	26 (4-28)	22,99 $\pm$ 6,26
ÇBASDÖ Toplam	71 (37-84)	68,42$\pm$13,03

Araştırmaya katılan katılımcıların ÇBASDÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, “ÇBASDÖ Toplam” puanlarının 37-84 arası değiştiği ve ortalamalarının 68,42 $\pm$ 13,03 olduğu, “Aile” alt faktör puanlarının 12-28 arası değiştiği ve ortalamalarının 24,66 $\pm$ 4,17 olduğu, “Özel Bir İnsan” alt faktör puanlarının 4-28 arası değiştiği ve ortalamalarının 20,77 $\pm$ 7,78 olduğu ve “Arkadaş” alt faktör puanlarının 4-28 arası değiştiği ve ortalamalarının 22,99 $\pm$ 6,26 olduğu bulunmuştur (Tablo 25).

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre ÇBASDÖ toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Medeni Durum	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Aile	Evli	25,41±3,82	28 (13-28)	2,210	0,030*
	Bekar	23,20±4,51	24 (12-28)		
Özel Bir İnsan	Evli	22,00±6,95	25 (4-28)	1,939	0,056
	Bekar	18,36±8,86	22 (4-28)		
Arkadaş	Evli	22,98±6,30	26 (4-28)	-0,013	0,990
	Bekar	23,00±6,32	26 (6-28)		
ÇBASDÖ Toplam	Evli	70,39±12,05	73 (47-84)	1,850	0,068
	Bekar	64,56±14,23	67 (37-84)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*p<0,05

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre ÇBASDÖ'nün "Aile" alt faktör puanları arasında (t=2,210; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, ÇBASDÖ'nün "Aile" alt faktör puanlarında evli katılımcıların (25,41±3,82) ortalaması, bekar katılımcıların (23,20±4,51) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 26).

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri tanısının üzerinden geçen süre bulgularına göre ÇBASDÖ toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27.

Katılımcıların meme kanseri tanısının üzerinden geçen süre bulgularına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Meme Kanseri Tanısı Üzerinden Geçen Süre	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Aile	3-6 ay arası	24,85±3,68	26 (15-28)	0,571	0,567
	6-12 ay arası	23,54±5,74	28 (12-28)		
	1 yıldan fazla	24,96±3,96	27 (13-28)		
Özel Bir İnsan	3-6 ay arası	21,24±7,57 ^b	24 (4-28)	4,427	0,015*
	6-12 ay arası	15,38±8,88 ^a	15 (4-28)		
	1 yıldan fazla	22,71±6,53 ^b	25 (4-28)		
Arkadaş	3-6 ay arası	23,61±6,26	27 (6-28)	1,552	0,219
	6-12 ay arası	20,23±6,65	21 (9-28)		
	1 yıldan fazla	23,54±5,95	25 (4-28)		
ÇBASDÖ Toplam	3-6 ay arası	69,70±12,70 ^b	74 (37-84)	4,481	0,015
	6-12 ay arası	59,15±14,85 ^a	56 (42-84)		
	1 yıldan fazla	71,21±10,87 ^b	74 (48-84)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*p<0,05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri tanısı üzerinden geçen süre bulgularına göre ÇBASDÖ'nün "ÇBASDÖ Toplam" puanları (F=4,481; p<0,05) ve ÇBASDÖ'nün "Özel Bir İnsan" alt faktör puanları arasında (F=4,427; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, "ÇBASDÖ Toplam" puanlarında meme kanseri üzerinden 1 yıldan fazla süre geçen katılımcıların (71,21±10,87) ortalaması ve meme kanseri üzerinden 3-6 ay süre geçen katılımcıların (69,70±12,70) ortalaması, meme kanseri üzerinden 6-12 ay süre geçen katılımcıların (59,15±14,85) ortalamasına göre, ÇBASDÖ'nün "Özel Bir İnsan" alt faktör puanlarında meme kanseri üzerinden 1 yıldan fazla süre geçen katılımcıların (22,71±6,53) ortalaması ve meme kanseri üzerinden 3-6 ay süre

geçen katılımcıların ($21,24 \pm 7,57$) ortalaması, meme kanseri üzerinden 6-12 ay süre geçen katılımcıların ($15,38 \pm 8,88$) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre ÇBASDÖ toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 28.

Katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tedavi Sürecinde Sosyal Medyadan Faydalanma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Aile	Hayır	$23,82 \pm 4,73$	25 (12-28)	-2,366	0,021*
	Evet	$25,90 \pm 2,82$	27,5 (19-28)		
Özel Bir İnsan	Hayır	$18,70 \pm 8,07$	19 (4-28)	-3,039	0,003**
	Evet	$23,80 \pm 6,32$	26,5 (4-28)		
Arkadaş	Hayır	$22,05 \pm 6,68$	24,5 (4-28)	-1,582	0,118
	Evet	$24,37 \pm 5,40$	27,5 (9-28)		
ÇBASDÖ Toplam	Hayır	$64,57 \pm 13,21$	66 (37-84)	-3,278	0,002**
	Evet	$74,07 \pm 10,63$	76 (47-84)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*p<0,05; **p<0,01

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre “ÇBASDÖ Toplam” puanları arasında ($t=-3,278$; $p<0,01$), ÇBASDÖ’nün “Aile” alt faktör puanları arasında ($t=-2,366$; $p<0,05$) ve “Özel Bir İnsan” alt faktör puanları arasında ($t=-3,039$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “ÇBASDÖ Toplam” puanlarında

tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanan katılımcıların ($74,07 \pm 10,63$) ortalaması, tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanmayan katılımcıların ($64,57 \pm 13,21$) ortalamasına göre, ÇBASDÖ'nün "Aile" alt faktör puanlarında tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanan katılımcıların ($25,90 \pm 2,82$) ortalaması, tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanmayan katılımcıların ($23,82 \pm 4,73$) ortalamasına göre ve "Özel Bir İnsan" alt faktör puanlarında tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanan katılımcıların ($23,80 \pm 6,32$) ortalaması, tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanmayan katılımcıların ($18,70 \pm 8,07$) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 28).

3.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29.

Katılımcıların Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Negatif Duygu	50 (18-84)	$50,22 \pm 14,66$
Pozitif Duygu	29 (16-76)	$31,58 \pm 12,49$
PDDYE Toplam	82 (37-151)	$81,80 \pm 23,19$

Araştırmaya katılan katılımcıların PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, "PDDYE Toplam" puanlarının 37-151 arasında değiştiği ve ortalamalarının $81,80 \pm 23,19$ olduğu, "Negatif Duygu" alt faktör puanlarının 18-84 arasında değiştiği ve ortalamalarının $50,22 \pm 14,66$ olduğu ve

“Pozitif Duygu” alt faktör puanlarının 16-76 arasında değiştiği ve ortalamalarının $31,58 \pm 12,49$ olduğu bulunmuştur (Tablo 29).

Araştırmaya katılan katılımcıların çocuk sayılarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30.

Katılımcıların çocuk sayılarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Çocuk Sayısı	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Negatif Duygu	Çocuğum yok	44,73 $\pm$ 12,80	42 (25-66)	2,721	0,073
	1-2 çocuk	49,70 $\pm$ 14,62	50 (18-76)		
	3 çocuk ve daha fazla	59,00 $\pm$ 14,23	58 (42-84)		
Pozitif Duygu	Çocuğum yok	33,00 $\pm$ 6,93	32 (25-46)	1,410	0,251
	1-2 çocuk	30,23 $\pm$ 12,91	27 (16-76)		
	3 çocuk ve daha fazla	37,20 $\pm$ 14,20	35 (17-67)		
PDDYE Toplam	Çocuğum yok	77,73 $\pm$ 16,58	73 (57-103)	2,356	0,102
	1-2 çocuk	79,92 $\pm$ 23,39	81 (37-137)		
	3 çocuk ve daha fazla	96,20 $\pm$ 24,94	97 (61-151)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların çocuk sayılarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 30).

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri evrelerine göre PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 31.

Katılımcıların meme kanseri evrelerine göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Meme Kanseri Evresi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Negatif Duygu	1. Evre	48,73±10,31	47 (33-67)	2,870	0,063
	2. Evre	54,90±15,56	55,5 (25-84)		
	3. ve 4. Evre	46,14±14,65	49 (18-70)		
Pozitif Duygu	1. Evre	28,80±8,96	28 (20-48)	2,935	0,060
	2. Evre	35,73±13,16	33 (17-67)		
	3. ve 4. Evre	28,72±12,50	26 (16-75)		
PDDYE Toplam	1. Evre	77,53±15,38 ^a	75 (54-103)	F=4,039	0,022*
	2. Evre	90,63±25,77 ^b	89,5 (54-151)		
	3. ve 4. Evre	74,86±21,28 ^a	71 (37-137)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*p<0,05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri evrelerine göre PDDYE'nin "PDDYE Toplam" puanları arasında (F=4,039; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, PDDYE'nin "PDDYE Toplam" puanlarında 2. evrede olan katılımcıların (90,63±25,77) ortalaması, 1. evrede olan katılımcıların (77,53±15,38) ortalamasına ve 3. ve 4. evrede olan katılımcıların (74,86±21,28) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32.

Katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Meme Kanseri Tanısı Alındığında Etkilenme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Negatif Duygu	Az etkilendi	49,06±15,34	46 (20-74)	0,075	0,927
	Orta etkilendi	50,74±13,00	52 (18-76)		
	Fazla etkilendi	50,45±16,10	50 (25-84)		
Pozitif Duygu	Az etkilendi	27,17±7,76	27 (16-45)	1,788	0,175
	Orta etkilendi	34,26±15,94	28 (16-76)		
	Fazla etkilendi	31,83±10,72	31 (16-67)		
PDDYE Toplam	Az etkilendi	76,22±19,67	70,5 (44-109)	0,779	0,463
	Orta etkilendi	85,00±25,14	84 (37-137)		
	Fazla etkilendi	82,28±23,45	84 (47-151)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların meme kanseri tanısı alındığında etkilenme durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 32).

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalığın gün içerisinde akla gelme durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 33'te verilmiştir.

Tablo 33.

Katılımcıların hastalığa gün içerisinde akla gelme durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Hastalığın Gün İçerisinde Akla Gelme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F	p
Negatif Duygu	Çok nadir gelir	51,63±13,17	52 (25-76)	0,497	0,611
	Bazen gelir	47,84±15,48	44 (20-74)		
	Sık sık gelir	51,11±16,14	50 (18-84)		
Pozitif Duygu	Çok nadir gelir	31,00±13,39	28,5 (16-76)	1,420	0,248
	Bazen gelir	29,28±9,75	26 (16-58)		
	Sık sık gelir	35,53±13,89	34 (16-67)		
PDDYE Toplam	Çok nadir gelir	82,63±22,23	78,5 (52-137)	0,939	0,396
	Bazen gelir	77,12±21,71	81 (44-121)		
	Sık sık gelir	86,63±26,46	84 (37-151)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların hastalığın gün içerisinde akla gelme durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 33).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 34’te verilmiştir.

Tablo 34.

Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tedavi Sürecinde Benzer Süreçlerden Geçmiş Biriyle Bir Arada Olmanın İyi Gelme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Negatif Duygu	Hayır	51,53±12,73	51 (20-74)	0,671	0,504
	Evet	49,21±16,05	46,5 (18-84)		
Pozitif Duygu	Hayır	28,53±8,29	28 (16-48)	-2,000	0,050
	Evet	33,90±14,60	29,5 (16-76)		
PDDYE Toplam	Hayır	80,06±17,92	83 (44-116)	-0,559	0,578
	Evet	83,12±26,65	81,5 (37-151)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle bir arada olmanın iyi gelme durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 34).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 35'te verilmiştir.

Tablo 35.

Katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tedavi Sürecinde Benzer Süreçlerden Geçmiş Biriyle Birlikte Yaşama Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Negatif Duygu	Hayır	49,89±14,95	50 (18-84)	-0,314	0,755
	Evet	51,10±14,19	51,5 (31-73)		
Pozitif Duygu	Hayır	30,17±11,12	28,5 (16-67)	-1,618	0,110
	Evet	35,40±15,29	29,5 (16-76)		
PDDYE Toplam	Hayır	80,06±22,42	81,5 (37-151)	-1,063	0,291
	Evet	86,50±25,13	85 (52-137)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde benzer süreçlerden geçmiş biriyle birlikte yaşama durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 35).

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması Tablo 36’da verilmiştir.

Tablo 36.

Katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (PDDYE) toplam ve alt faktör puanlarının karşılaştırması

	Tedavi Sürecinde Sosyal Medyadan Faydalanma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t	p
Negatif Duygu	Hayır	51,73±15,36	52 (18-84)	1,075	0,286
	Evet	48,00±13,51	45,5 (25-76)		
Pozitif Duygu	Hayır	31,34±13,42	29 (16-76)	-0,199	0,843
	Evet	31,93±11,21	30,5 (16-61)		
PDDYE Toplam	Hayır	83,07±24,19	83 (37-151)	0,568	0,572
	Evet	79,93±21,90	81,5 (47-137)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Araştırmaya katılan katılımcıların tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumlarına göre PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 36).

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları ve menopoz yaşları ile PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 37’de verilmiştir.

Tablo 37.

Katılımcıların yaşları ve menopoz yaşları ile PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	Yaş		Menopoz Yaşı	
	r	p	r	p
Negatif Duygu	0,238	0,041*	0,006	0,974
Pozitif Duygu	-0,074	0,529	-0,050	0,787
PDDYE Toplam	0,110	0,349	-0,021	0,908

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları ile PDDYE'nin "Negatif Duygu" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ($r=0,238$; $p<0,05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, katılımcıların yaşları arttıkça PDDYE'nin "Negatif Duygu" alt faktör puanlarında %23,8'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 37).

Araştırmaya katılan katılımcıların menopoz yaşları ile PDDYE toplam ve alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 37).

3.8. Analizlere Dahil Edilmeyen Değişkenler

Gelir düzeyi, teşhis öncesi ve sonrasında psikolojik destek almak ve nüks değişkenleri homojen bir varyans göstermediklerinden dolayı analize dahil edilmemiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ

Araştırmada meme kanseri hastalarında yakın çevre ve toplumdan gelen sosyal destek, duygu düzenleme ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre duygu düzenleme ile TSB arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, pozitif duygu düzenleme ile TSB arasında zayıf ancak anlamlı bir pozitif ilişki saptanmıştır. Negatif ve genel duygu düzenleme puanları ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Demografik değişkenler açısından, yaş ile “TSB toplam”, “Benlik Algısında Değişim”, “Yaşam Felsefesinde Değişim” ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt faktörleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Menopoz yaşı ile TSB’nin “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt faktörü arasında pozitif yönde ilişki olduğu, menopoza girme durumu ile “TSB toplam”, “Benlik Algısında Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, meme kanseri tanısından daha fazla etkilendiğini bildiren kadınların “TSB toplam” ve “Benlik Algısında Değişim” alt faktörü düzeylerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sosyal destekle ilişkili olarak, araştırmaya katılan kadınların evli olmaları ve tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalanma durumları ile algılanan sosyal destek düzeylerinin pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, 3-6 ay ve 6-12 aya kıyasla meme kanseri tanısı üzerinden 1 yıldan fazla süre geçen kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bunun yanında yapılan analizlerde benzer süreçten geçmiş bireylerle etkileşimde bulunmanın

iyi geleceğini düşünen ve bu tarz birliktelikler yaşayan kadınların “TSB toplam”, “Benlik Algısında Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” düzeyleri, benzer süreçten geçmiş bireylerle etkileşimde bulunmanın iyi gelmeyeceğini düşünen ve bu tarz birliktelikler yaşamayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Tedavi sürecinde toplumsal destek olarak sosyal medyadan faydalandığını bildiren kadınların, sosyal medyadan faydalanmayan kadınların TSB’nin “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt faktör puanları kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Duygu düzenleme ile ilişkili olarak, kadınların yaşları ilerledikçe negatif duygu düzenleme beceri düzeylerinin de istatistiksel olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, meme kanseri evresi bulgularına göre 2. evrede olan kadınların, diğer evrelere kıyasla duygu düzenleme beceri düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Hem dünyada hem de Türkiye’de kadınlarda meme kanseri görülme sıklığının giderek arttığı bilinmektedir. Meme kanseri tanısı almak, bireyin yaşamında ciddi bir kırılma yaratmakta ve bu süreçte çeşitli stres kaynakları ile birlikte olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Buna ek olarak, tanı sonrası uygulanan tedavi süreçleri ise kişide hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde ek zorluklar yaratmaktadır.

Meme kanseri, yaşamı tehdit eden ve ani gelişen bir travmatik deneyim olarak değerlendirildiğinde, bu sürecin yalnızca negatif değişimlere değil, aynı zamanda pozitif değişimlere de zemin hazırlayabileceği, literatürde çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Özellikle meme kanseri sürecinde yaşanan stresin etkili bir şekilde yönetilebilmesi, travma sonrası büyümenin (TSB) gerçekleşmesini destekleyebilmektedir. Bu bağlamda, sadece hastalığın kendisi ve bireysel faktörlere ek olarak; süreç içerisinde ortaya çıkan stresin, kişinin ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde yakın çevresinden ve toplumdan aldığı sosyal destek ile duygu düzenleme becerileri aracılığıyla yönetilebilmesi, TSB'nin ortaya çıkmasında belirleyici rol oynayabilmektedir.

Bu çalışma bilindiği kadarıyla literatürde, meme kanseri tanısı almış kadınların sosyal desteği yakın çevreden ve toplumdan alınan destek şeklinde ikiye ayırarak, duygu düzenleme becerileriyle birlikte travma sonrası büyüme (TSB) ile ilişkisinin incelendiği ilk çalışmadır. Çalışma kapsamında, hem bireysel hem de hastalığa dair faktörlerin TSB’ye etkisi de ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, TSB'nin sadece yaşanan travmanın etkisiyle değil, bireyin psikososyal ve bilişsel özellikleriyle de

yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bölümde, araştırma bulguları ilgili literatür ışığında tartışılacaktır.

5.1. Duygu Düzenleme Becerileri ve Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırma kapsamında, meme kanseri teşhisi almış kadınların algıladıkları sosyal destek ve duygu düzenleme becerilerinin, travma sonrası büyüme (TSB) düzeyleriyle ne ölçüde ilişkili olduğu ve bu değişkenlerin TSB'yi birlikte yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Bu bağlamda, sosyal destek ve duygu düzenleme becerilerinin hem birlikte hem de ayrı ayrı TSB'yi yordadığı öngörülmüştür. Yapılan regresyon analizine göre, sosyal destek ve duygu düzenleme değişkenleri tek tek ve birlikte ele alındığında, TSB'ye anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak korelasyon analizleri detaylı bir şekilde incelendiğinde, pozitif duygu düzenleme puanları ile TSB toplam puanları arasında zayıf fakat anlamlı bir pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Mevcut çalışmanın kuramsal alt yapısının oluşturulmasında Tedeschi ve Calhoun (2004) travma sonrası büyümeyi açıklayan işlevsel-betimsel modelinden yararlanılmıştır. Bu modele göre kişinin, travma deneyiminden sonra yaşadığı ve hissettiği olumsuzlukların yerini pozitif değişimlere bırakabilmesi mümkündür. Bu noktada, kişinin karakteristik özellikleri, rahatsızlık veren duyguların bilişsel yollarla düzenlenme süreci ve çevresinden aldığı sosyal destek önemli bir faktör olarak görülmektedir. Tedeschi ve Calhoun'un (2004) bu modeli ve literatürde sosyal destek (toplumsal destek dahil edilmeden) ve duygu düzenleme ile TSB ilişkisini inceleyen çalışmalar, mevcut araştırmadaki öngörülen ilişkiyi destekler niteliktedir. Cutrona ve

Russell'a (2017) göre stres yaratan durumlar sırasında kişinin yakın çevresinin verdiği destekten anlaşıldığını, umursandığını ve onaylandığını hissedebilmesi ve bu desteğe karşı duyarlı olabilmesi için duygu düzenleme becerilerini iyi yapabiliyor ve duygu düzenleme güçlüklerini önleyebiliyor olması gerekmektedir. Bu noktada, meme kanseri teşhisi almayı da kişide strese sebep olabilecek bir durum olarak ele alındığında, duygularını daha iyi bir şekilde düzenleyebilen kadınların, çevrelerinden gelecek olan sosyal desteğe de daha duyarlı olacağı ve böylelikle TSB'ye katkı sağlayacağı söylenilebilir. Bu ilişkisinin tam tersi şeklinde, alınan sosyal desteğin duygu düzenleme sürecini destekleyerek TSB'ye katkısının olabileceğine dair yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Zhou ve arkadaşları (2016) tarafından depremden kurtulan ergenlerle yapılan nicel bir çalışmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve TSB'nin karmaşık bir ilişki içerisinde bir arada görülebileceğini ve bu karmaşık ilişkiyi anlayabilmek adına sosyal destek ve duygu düzenlemesinin rolü aynı anda ele alınmaktadır. Bahsedilen çalışmanın önemli görülen sonuçları incelendiğinde, sosyal desteğin TSB ile anlamlı doğrudan bir ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. Öte yandan, sosyal desteğin bilişsel yeniden değerlendirme aracılığıyla TSB üzerinde pozitif dolaylı bir etkisi olduğu, ifade bastırma aracılığıyla ise TSB üzerinde anlamlı olmayan bir dolaylı etkisi olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme stratejilerinin travma yaşayan kişilerin travma sonrası dünyayı yeniden anlamalarına, sıkıntılarını azaltmalarına ve travma sonrası olumlu psikolojik değişimler elde etmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir (Zhou vd., 2016). Dolayısıyla, bahsedilen çalışmadan elde edilen duygu düzenleme stratejilerinden biri olan bilişsel yeniden değerlendirme arttığında, sosyal desteğin TSB üzerinde pozitif bir etkisi olduğu sonucu TSB'ye etki eden değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklamada önemli görülmektedir.

Mevcut çalışmadan elde edilen sonuç kapsamında kurulan ana hipotez kavramsal düzeyde güçlü bir dayanağa sahip olsa da ölçülen değişkenler ve örneklemin özellikleri göz önüne alındığında TSB'yi açıklamada sosyal destek ve duygu düzenlemenin tek başlarına ya da birlikte TSB'yi açıklamak için yeterli olmayabileceği düşünülmektedir. TSB'nin anlaşılması yönünde yalnızca bireysel süreçlerin ya da sosyal faktörlerin yeterli olmadığı, bahsedilen bu iki yapının birbirini tamamladığı birbiriyle ilişkili süreçlerden oluşan daha karmaşık bir sistem içerisinde değerlendirilebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla bu durum, değişkenlerin etkisinin dolaylı ve bağlamsal biçimde ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

5.2. Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Mevcut çalışma kapsamında sosyal desteğin TSB üzerinde etkili bir faktör olduğu öngörülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Bu kapsamda, sosyal destek ve TSB ilişkisini vurgulayan çalışmaların sonuçları incelendiğinde kanser sürecinde partnerlerden, aile üyelerinden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin daha yüksek travma sonrası büyümeyle ilişkili olduğu gözlemlenmektedir (Cordova vd., 2001; Romeo vd., 2019; Schroevers vd., 2010; Weiss, 2004). Bunun sebeplerinden birinin meme kanseri teşhisi alan kadınların yakın çevresindeki insanların vereceği desteğe açık olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Teşhis sonrası uygulanan tedavi sonucu saç dökülmesi, memenin alınması gibi fiziksel görünümde değişimlerin yaşanması sosyal çevreden geri çekilme durumu yaşanabilmekte ya da çocuklarını, ailesini üzmemek adına destek almaya açık olunmamaktadır. Mastektomi, kemoterapi gibi fiziksel değişimlere sebep olan tedaviler sonrasındaki süreçte meme kanseri teşhisi almış kadınlarda önemli ölçüde

sosyal geri çekilme yaşandığı belirtilmektedir (He vd., 2022; Xu vd., 2020). Genç yaşta meme kanseri tanısı konmuş kadınların teşhis sonrası ve tedavi sırasında aileleriyle, kendileriyle ve toplumla olan etkileşim yapılarının incelendiği Al-Azri ve arkadaşları (2024) tarafından nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil olan katılımcılardan bazıları hastalığın başlarında, yaşanan fiziksel sıkıntılar ve ruhsal yorgunluk sebebiyle arkadaşlarıyla olan sosyalliklerinden geri çekildiğini belirtmektedir. Bu durum da aslında hastanın çevresinden alabileceği sosyal destek ulaşılabilir olsa dahi meme kanseri teşhisi almış olmanın ve tedavi sürecinin yarattığı hem fiziksel hem de psikolojik sıkıntılar sebebiyle kişinin bu desteği almaya açık olmayabileceğine işaret etmektedir. Mevcut çalışmada da aile, arkadaş veya önemli bir başkası tarafından yeterli sosyal desteğin verilmemesinden ziyade, kişinin çevresinden gelecek bu desteği almaya hazır olmadığı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda, kişinin çevresinin sağlamış olduğu sosyal desteği hangi ölçüde almaya hazır olduğu ve alınan desteğin travma sonrası büyüme sürecine etkisinin olup olmayacağı, sadece bu desteğin sunulmasından ziyade kişinin duygusal olarak bu desteği ne şekilde algıladığı ve benimsediğiyle de bağlantılıdır.

5.3. Toplumsal Destek (Sosyal Medya/Benzer Süreç Yaşayan Biriyle Birliktelik) ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Sosyal medya kullanımı ile travma sonrası büyüme ilişkisi. Bu çalışma kapsamında, sosyal medya platformlarından meme kanserine ilişkin destek aldığını bildiren kadınların, destek almayan kadınlara kıyasla travma sonrası TSB düzeylerinin daha yüksek olacağı öngörülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulgular, sosyal medya kullanımı ile TSB'nin “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt boyutu arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, tedavi sürecinde sosyal medyadan faydalandığını bildiren kadınların ÇBASDÖ Toplam, aile ve özel bir insan alt boyutları düzeylerinin de sosyal medyadan faydalanmayan kadınlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde, sosyal medyadan alınan desteğin travma sonrası büyüme üzerinde doğrudan etkisini ortaya koyan çalışmalara sınırlı ölçüde rastlanmaktadır. Bununla birlikte, sosyal medya üzerinden edinilen bilgi ve akran desteğinin, kişilerin olumlu düşünme becerilerini, başa çıkma kapasitelerini ve yaşam kalitelerini arttırarak kanser sürecine pozitif katkı sağladığını destekleyen çalışmalar mevcuttur (Eysenbach, 2003; Klemm vd., 2003; Rodgers & Chen, 2005). Bu kapsamda, Fogel ve arkadaşları (2002) tarafından gerçekleştirilen nicel bir çalışmada, interneti hastalık hakkında bilgi edinme amacıyla kullanan meme kanseri tanısı alan kadınların, daha yüksek algılanan sosyal destek düzeyi ve daha düşük yalnızlık duygusuyla ilişkilendirildiği bulunmuştur. Benzer şekilde, Türkiye'de Eren ve Ulağlı (2024) tarafından yürütülen nitel bir çalışmanın sonuçlarına göre, bir sosyal medya platformu olan Instagram, meme kanseri hastalarının kişilerarası iletişimlerinde değişim yaratarak güçlendirmelerine, deneyimlerini anlamlı bir biçimde paylaşımlarına ve karşılıklı destek oluşturmalarına imkan tanıyan önemli bir kaynak işlevi görmektedir. Öte yandan, meme kanseri teşhisi sonrası kadınların bilgi edinme ve destek alma ihtiyacını karşılamak amacıyla sosyal medyaya yönelmesinin her zaman olumlu sonuçlar doğurmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Loeb ve arkadaşlarına (2024) göre, sosyal medya aracılığıyla kanserle ilgili doğru olmayan bilgilerin yayılması, hastalar, aile bireyleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Literatürde de sosyal medyada mevcut olan bilgi kirliliğine sıklıkla vurgu

yapılmaktadır. Nitekim, Basch ve arkadaşları (2015) tarafından mamografiyi konu alan 173 YouTube videosu üzerinde yapılan bir çalışmada, videolara yapılan yorumların önemli bir kısmının yanlış bilgi içerdiği belirlenmiştir.

Mevcut çalışma kapsamında, teknolojinin yaşamın her alanına entegre olduğu ve sosyal medyanın yaygın biçimde kullanıldığı günümüzde, kanser hastalarının süreçle ilgili bilgi edinme amacıyla sosyal medya platformlarına yönelme eğiliminde olabilecekleri düşünülmüştür. Katılımcılardan elde edilen bilgilere göre diğer platform kullanımlarına kıyasla Instagram ve YouTube platformlarının kullanım sıklığı dikkat çekmektedir. Bu platformlar aracılığıyla benzer deneyimleri yaşayan diğer kadınlardan destek sağlama imkanı bulabilecekleri; bu desteğin de hastaların süreci yönetme, kontrol duygusunu geri kazanma ve pozitif değişimleri deneyimleme eğilimlerini artırabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmada sosyal medya kullanımının ne tür bir destek sağladığına dair içeriksel bir veri elde edilmemiştir. Katılımcıların sosyal medya yoluyla bilgi mi edindiği, başka hastaların hikâyelerini mi izlediği ya da doğrudan akran desteği mi aldığı net olarak bilinmemektedir. Bu durum, sosyal medya kullanımının TSB üzerindeki etkisini yorumlarken dikkatli olunmasını gerektirmektedir. Sosyal medya üzerinden alınan desteğin türü, bireyin travma sonrası yaşadığı değişimi farklı şekillerde etkileyebileceğinden, gelecekte yapılacak araştırmalarda bu destek biçimlerinin ayrıştırılarak ele alınması önerilmektedir.

Benzer süreç yaşayan biriyle birliktelik ile travma sonrası büyüme ilişkisi.

Yapılan çalışmada, kanser tedavisi sürecinde, benzer süreçten geçen bir başkasıyla bir arada olmanın iyi geleceğini düşünen ve bu tarz birliktelikler yaşayarak destek almış kadınların TSB düzeyi, böyle birlikteliklerin iyi gelmeyeceğini düşünen ve

birliktelikler yaşamadığını bildiren kadınlara kıyasla daha yüksek olacağı öngörülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, benzer süreçlerden geçen birileriyle bir arada olmanın iyi geleceğini düşünenlerin TSB toplam, “Benlik Algısında Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt boyutu puanı ortalamaları, bir arada olmanın iyi gelmeyeceğini düşünenlere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, tedavi sırasında benzer süreçlerden geçen bir başkasıyla birliktelik deneyimlediğini bildiren kadınların TSB toplam, “Benlik Algısında Değişim” ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt ölçeklerinin puanları ortalamaları, birliktelik yaşamayanlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tedavi sürecinin beraberinde getirebildiği duygusal, fiziksel zorluklarla ve bilinmezliklerle mücadele ederken, benzer süreç yaşamış başka insanlarla karşılıklı paylaşımlarda bulunmak veya onların deneyimlerini dinlemek kişinin hem sürece uyumunu kolaylaştırabilir hem de bu hastalığı yaşayan tek kişinin kendisi olmadığı hissiyatı yönünde destek sağlayabilir. Moore ve arkadaşları (2025), yaptıkları nitel çalışmada meme kanserinde benzer deneyimler yaşayan kadınların iyileşme süreçlerinin paylaşılmasının destekleyici etkisinin olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak, yaş ve meme kanserinin evresi özelinde destek gruplarına duyulan ihtiyaçlar katılımcılar tarafından belirtilmektedir. Tuncay (2010) tarafından kanser destek gruplarının önemini araştırmak amacıyla kanser destek grubuna katılanlar ile katılmayanlar karşılaştırıldığı bir derleme çalışması yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bilgilere göre destek gruplarına katılanların kanserin semptomlarını daha az deneyimledikleri, hastalığa uyum aşamasındaki zorlukların daha az yaşandığı, hayat kalitesinin yükseldiği belirtilirken depresyon ve stres seviyelerinin de zayıf düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yapılan bu çalışmalarla yakın çevre desteğinin

dışında, bu süreci daha öncesinde yaşamış veya süreci devam edenlerle bir arada olmanın, kanser sürecine olumlu yönde çok fazla katkısı olduğu söylenebilir. Tedeschi ve arkadaşlarına (2018) göre kendini açmanın, TSB yaşanmasına katkısı olması sebebiyle kişinin alacağı akran desteğiyle birlikte benzer deneyimlerin paylaşıyor olması kanser teşhisi almış bireylerde daha fazla TSB yaşamasına olanak tanımaktadır. Literatürde, benzer deneyimler yaşamış birinden destek almanın TSB ile ilişkisini inceleyen ve mevcut çalışmanın sonucunu destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (Chu vd., 2022; Weiss, 2004). Öte yandan, akran desteği sağlayan kanser destek gruplarının kişiye iyi gelmediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Cordova vd., 2003). Bu durumun nedenleri arasında kişisel paylaşım yapmakta zorlanması, destek grubunun yararlı olmadığı düşünülmesi, hastalığın gidişatının karşılaştırılması, paylaşılan olumsuz deneyimlerin yarattığı negatif duygular olabileceği öne sürülmektedir (Tuncay, 2010).

Mevcut çalışmanın bulguları, kişinin yalnızca yakın çevresinden değil, toplumdan da alabileceği desteğin, meme kanseri teşhisi gibi travmatik bir olay sonrasında yaşamında olumlu yönde değişimlerin gözlemlenebilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Aile veya arkadaş desteği sınırlı olan bireylerde dahi, toplumun sağladığı destek mekanizmalarının travma sonrası büyümenin ortaya çıkabilmesi için kritik bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Diğer yandan, bu araştırmadaki örneklem grubunun %43'ü, benzer deneyimler yaşamış biriyle bir arada olmanın ve bu kişilerden destek almanın kendisine iyi gelmeyeceğini belirtmektedir. Burada akran desteğinin, hastalık sürecinde yalnız olmadığını hatırlatarak ve kanserin atlatılabilir bir süreç olduğunu göstererek kişiyi

hem psikolojik hem de duygusal anlamda destekleyebileceği söylenebilir. Ancak, bu destekten ne ölçüde fayda sağlanabileceği biraz da kişinin bu paylaşım ve desteğe ne kadar açık ve istekli olduğuyla bağlantılıdır. Kanseri kabullenmekte zorlanan, tedavi sürecindeki fiziksel değişimlerden dolayı kendini insanlardan uzaklaştıran, yakınlarını üzmemek için destek aramaktan çekinen ya da başka insanların daha kötü veya daha iyi giden hastalık süreçlerinden duygusal olarak etkilenebilecek kadınlar, toplumdan gelebilecek olan akran desteğini kabul etmeye her zaman gönüllü olmayabilirler. Bu noktada, meme kanseri teşhisi sonrası kişinin yaşadığı bu zorlu süreçle ilgili duygularını ifade edebilme ve duygularını düzenleyebilme becerilerinin, başkalarından gelen desteğe ve deneyim paylaşımına daha açık olabilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

5.4. Duygu Düzenleme Becerileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yapılan çalışmada, meme kanseri tanısı almış kadınların duygu düzenleme becerilerinin, TSB düzeyleriyle olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışma kapsamında meme kanseri tedavisi gören kadınlarda duygu düzenleme becerisinin travma sonrası büyümeyi yordadığı varsayılmıştır. Analiz bulgularına göre, pozitif duygu düzenleme ile TSB arasında zayıf ama anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülürken; negatif duygu düzenleme ve genel duygu düzenleme puanlarının TSB ile anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır.

Pozitif duyguların düzenlenmesi kişinin sevgi, ilgi ve mutluluk gibi olumlu duygularının arttırılmaya çalışılması anlamına gelirken; negatif duyguların düzenlenmesi de kişinin öfke, üzüntü ve endişe gibi olumsuz duygularının deneyim ve

davranış taraflarının azaltılması anlamını ifade etmektedir (Gross vd., 2006; Quoidbach vd., 2010). Literatürdeki çalışmalarda, duygu düzenleme becerilerinin TSB üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair bulgular mevcuttur. Yapılan çalışmalarda, duygu düzenleme ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmektedir (Boden vd., 2012; Karimzadeh vd., 2021). Yapılan çalışmalarda da, pozitif duygu düzenleme stratejisi olan bilişsel yeniden değerlendirme, kanseri yenmiş kişilerde daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı deneyimlenmesiyle ilişkilendirilmektedir (L. Li vd., 2015; Nakatani vd., 2014). Bu bulgu, mevcut çalışmadaki pozitif duygu düzenleme becerileriyle TSB'nin pozitif yönlü ilişkisine dair ulaşılan sonucu destekler niteliktedir. Buna ek olarak, Pat-Horenczyk ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan meme kanserini atlatmış 94 kadının dahil edildiği deneysel bir çalışmada dayanıklılığı ve başa çıkmayı arttırmaya yönelik 8 seanstan oluşan bir grup müdahalesi alan grupta, kontrol grubuna kıyasla pozitif duygu düzenleme stratejilerindeki artış ve negatif duygu düzenleme stratejilerindeki azalışın, travma sonrası büyüme düzeyinde anlamlı artışlarla birlikte görüldüğü belirtilmiştir.

Mevcut araştırmanın ve literatürdeki çalışmaların bulguları doğrultusunda, negatif duygu düzenleme ile TSB arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması; TSB'nin, negatif duygularla baş etme becerilerinden ziyade, pozitif duyguların düzenlenmesi, güçlendirilmesi ve yeniden yapılandırılmasıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, genel olarak duygu düzenleme becerilerinin TSB üzerindeki etkisinin gözlemlenememiş olması, TSB'nin ortaya çıkmasında yalnızca bireysel bilişsel süreçlerin değil; aynı zamanda sosyal medya kullanımıyla ve hastalığa dair benzer deneyim yaşanan kişilerden destek alınması gibi çevresel faktörlerle, çok

katmanlı etkileşimlerin rol oynadığı çok boyutlu bir yapının söz konusu olabileceğini düşündürmektedir.

5.5. Demografik Bilgiler ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yapılan çalışmanın sonuçları incelendiğinde, demografik faktörler arasında yer alan yaş değişkeni ile TSB toplam puanları ve “Yaşam Felsefesinde Değişim” ile “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Buna ek olarak, yaş ilerledikçe negatif duygu düzenleme becerisinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular, daha genç bireylerin travma sonrası büyüme (TSB) yaşamaya daha yatkın olabileceğini göstermektedir. Koenig’e (2002) göre, yaş olarak daha büyük olan kadınların ölümü kabullenme eğilimleri genç bireylere kıyasla daha yüksek olabilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte ölüm kavramına daha fazla yakınlaşılması, meme kanseri teşhisinin travmatik etkisini algılama ya da bu deneyimden pozitif yönde etkilenme potansiyelini azaltabilir. Buna karşılık, daha genç bireylerin önlerinde uzun bir yaşam süreci olması, teşhis sonrası yaşanabilecek değişimlere daha açık olmalarına ve bu sürece uyum sağlamak adına daha fazla çaba göstermelerine neden olabilir. Bu da TSB göstergelerinden fayda sağlama eğilimlerini artırabilir.

Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla da örtüşmektedir (Bellizzi & Blank, 2006; Brix vd., 2013; Çamlı, 2019). Öte yandan, bazı araştırmalar yaş değişkeninin TSB üzerindeki etkisinin tutarsız olduğunu ya da anlamlı bir ilişki göstermediğini belirtmiştir (Baglama & Atak, 2015; Chan vd., 2011). Bu durum, yaşın TSB sürecinde tek başına belirleyici bir değişken olmaktan çok, duygu düzenleme kapasitesi, sosyal

destek düzeyi ve travmanın bireysel algılanışı gibi etkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmanın yaşa bağlı bir diğer sonucu olan yaş ile birlikte negatif duygu düzenleme becerilerinin artması da yaş aldıkça TSB'nin azalmasını açıkladığı düşünülmektedir. Negatif duyguları düzenleme becerisi beraberinde bastırma veya kaçınma gibi bazı işlevsiz olan baş etme stratejilerinin kullanılmasını da kapsamaktadır. Bu stratejilerin kullanılması TSB düzeyiyle negatif yönde ilişkilidir. Literatürde, negatif duygu düzenleme stratejilerinin TSB ile negatif yönlü ilişkisini destekleyen çalışmalar da mevcuttur (Karimzadeh vd., 2021; N. Li vd., 2023). Bu bilgiler ışığında, mevcut örnekleme, yaşça daha büyük olan kişilerin meme kanseri teşhisiyle baş etme sürecinde daha az esnek ve daha bastırıcı stratejilere yönelmesiyle negatif duygu düzenleme stratejilerinin daha fazla kullanılması, yaşla birlikte TSB düzeylerinin azalmasını açıklamaktadır.

Genç yaşta kansere yakalanma kadar geç yaşta menopoza girmenin de TSB üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, kişinin kansere yakalanma yaşı kadar menopoza girme yaşının da TSB üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

Buna ek olarak, yürütülen çalışma menopoz değişkenine ilişkin de dikkate değer bulgular sunmaktadır. Meme kanseri teşhisi alan kadınların menopoz yaşları arttıkça TSB'nin "Yaşam Felsefesinde Değişim" alt faktöründe düşük düzeyde artış olduğu bulunmuştur. Ayrıca, tanı öncesi menopoza girme durumu açısından yapılan karşılaştırmalarda, menopoza girmemiş olan kadınların TSB toplam puanları ve özellikle "Benlik Algısında Değişim" ve "Yaşam Felsefesinde Değişim" alt

boyutlarında anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde, menopoz ile TSB ilişkisine dair bilgi sunan az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Swenne (2020) tarafından meme kanserini atlatmış postmenopozal kadınlarla yapılan çalışmada kanserle ilişkili semptomlar ile travma sonrası büyüme ve kanserle ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre teşhisten bir yıl sonra daha fazla yorgunluk yaşayan meme kanserini atlatmış postmenopozal kadınların daha fazla kişisel gelişim yaşama eğiliminde olduğu; ayrıca, daha fazla ağrı düzeyinin, yeni olasılıklarda daha fazla büyüme ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir.

Menopozun TSB ile bağlantılı olarak önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Menopoza girmek, bir kadın için yalnızca biyolojik değil hem psikolojik hem duygusal hem de sosyal düzeyde önemli etkiler doğurabilmektedir. Nitekim, meme kanseri teşhisiyle birlikte uygulanan tedaviler sebebiyle de kadınlar doğal sürecinden önce menopoza girebilmektedir. Özellikle, mastektomi ameliyatı ve kemoterapi sonrası yaşanan fiziksel değişimler, kadınlık algısında zedelenme yaratabilir. Meme kanseri tanısı almak, bir yandan kadınlığın yeniden tanımlanmasına yol açarken, ameliyatla beraber memenin alınması veya kemoterapi sonrası saçların, kirpiklerin, kaşların dökülmesi beraber gelen menopoz da doğurganlığın sona erdiği ve kadınsılık temsillerinin kaybedildiği algısını güçlendirebilmektedir.

Bu süreç, partnerlerle ilişkilerde kaygı, korku ve güvensizlik gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilir. Okanlı ve Ekinci (2008) tarafından mastektomi öncesi ve sonrası meme kanseri tanılı kadınların ve eşlerinin karşılaştırıldığı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre mastektomi ameliyatının hem meme

kanserli kadınlarda hem de eşlerinde, duygularını kontrol edebilme seviyeleri üzerinde etkili olduğu ve her iki tarafın da duygularını dışa vurmaktan kaçındığı belirtilmektedir. Buna ek olarak, Fobair ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada, kanser tanısı aldıktan sonra hastalığın yaklaşık ilk yılında zorlu geçen tedavi süreci sırasında, hastalık öncesinde evliliklerinde mutsuz olan eşlerin arasında yaşanan çatışma ve anlaşmazlıkların artarak devam ettiğini belirtmektedir. Yapılan çalışmalarla meme kanserinin eşler arasındaki ilişkiye ve iletişimin zarar görmesine etki ettiği söylenebilir. Dolayısıyla, özellikle tedavi sonrası menopoza giren kadınlarda, negatif duyguların daha yoğun yaşanabileceği ve bu durumun travma sonrası ortaya çıkabilecek olumlu değişimlerin daha az deneyimlenmesiyle bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, menopozun etkisinin yalnızca biyolojik bir değişim olarak ele alınmaması gerektiğinin önemli olduğu görülmektedir. Çünkü menopoza girmeye dair yaşanan değişimi bireyin nasıl algılayıp, değerlendirdiği ve duygu düzenleme becerisiyle beraber nasıl mücadele ettiğinin, TSB sürecinde belirleyici olduğu değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, menopoz ve TSB arasındaki ilişkiyi değerlendirirken kişisel psikolojik faktörler, sosyal destek ve duygu düzenleme gibi başa çıkma stratejileriyle bağlantılı olması sebebiyle bu ilişkiyi tek yönlü bir etki olarak ele alınamayacağı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında, evli ve çocuk sahibi olmanın, başkasına bakım verme sorumluluğunun olmaması, daha yüksek TSB düzeyleriyle ilişkili olacağı öngörülmüştür. Ancak, elde edilen bulgulara göre yaş ve menopoz dışındaki diğer demografik değişkenlerin TSB düzeyleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç, TSB'nin bireysel psikolojik ve sosyal işleyişle daha yakından ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Literatürde, bu demografik değişkenlerin TSB üzerindeki etkilerine dair çelişkili bulgular yer almaktadır. Mevcut çalışmada, meme kanseri teşhisi almış evli kadınların daha yüksek TSB düzeyi göstereceği düşünülmüştür fakat elde edilen sonuca göre anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Meme kanseri, uygulanan tedavi yöntemleri dolayısıyla memenin alınması veya saçların dökülmesi gibi kadınların fiziksel bütünlüğünü bozabilecek sonuçları olmaktadır. Yaşanan bu durumlar da kişinin eski haline kıyasla daha az kadınsı hissetmesine sebep olabilmektedir. Meme kanseri sürecinde hastalar tarafından deneyimlenen psikolojik sıkıntıların azaltılmasına ilişkin eşten ve aileden alınan desteğin etkili olduğu belirtilmektedir (Su vd., 2017; Talley vd., 2010). Bu noktada, eşlerin vereceği desteğin kişinin, tedavi sürecine psikolojik olarak uyumlanması ve teşhis sonrası yaşanabilecek pozitif değişimlere daha fazla açık olmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Örneğin, bazı çalışmalarda evli olmanın daha yüksek TSB düzeyleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bellizzi & Blank, 2006; Mystakidou vd., 2008; Weiss, 2004) ancak bazı araştırmalarda ise evli olmanın TSB ile ilişkisine dair anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır (Scrignaro vd., 2011; Svetina & Nastran, 2012; Wen vd., 2017). Mevcut çalışmada, evli olan kadınların ailelerinden gelen sosyal desteği bekar kadınlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde algıladıkları görülmektedir. Ancak, evli olmanın TSB düzeyiyle anlamlı bir ilişki göstermemesi, kişinin evli olmasının eşinden hem fiziksel hem de duygusal açıdan destek almasının TSB görülmesi için tek başına yeterli olmadığı anlamına gelebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, yalnızca evli olmanın daha fazla sosyal destek kaynağına sahip olmayı garanti ettiği varsayımıyla, TSB düzeyi üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu sonucuna varılmamalıdır.

Mevcut çalışma kapsamında, meme kanseri tedavisi sürecinde çocuk, eş, anne, baba veya torun gibi aile bireylerine bakım verme sorumluluğu olan kadınların TSB düzeylerinin daha düşük olacağı öngörülmüştür. Tedavi sürecinin fiziksel ve zihinsel yükü göz önüne alındığında, bireyin hem kendi iyileşme süreciyle hem de başka birinin bakım sorumluluğuyla başa çıkmasının güçleşebileceği düşünülmektedir. Bakım verme sorumluluğunu tedavi etkileri nedeniyle eskisi gibi sürdürememenin, kişide stres ve olumsuz duygulanıma yol açabileceği değerlendirilmektedir. Ancak mevcut çalışmada elde edilen bulgulara göre, bakım verme sorumluluğu ya da çocuk sahibi olma durumları ile TSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu sonucu destekleyen bulgulara rastlanmaktadır (Bellizzi & Blank, 2006; Tomich & Helgeson, 2004). Buna karşılık, bazı araştırmalar anneliğin bireysel sorumluluk duygusunu artırarak TSB'yi destekleyebileceğini ileri sürmektedir (Kuswanto vd., 2020).

Tüm bu bulgular, travma sonrası büyümenin yalnızca yaş, menopoz, medeni durum veya çocuk sahibi olmak gibi demografik değişkenlerle açıklanamayacağını; bireyin travmayı nasıl anlamlandığı, duygularını nasıl düzenlediği ve sosyal çevresinden aldığı destekle bu süreci nasıl yapılandığı gibi içsel ve ilişkisel faktörlerin belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

5.6. Hastalığa Dair Değişkenler ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Tanı üzerinden geçen zaman ile travma sonrası büyüme ilişkisi. Travma sonrası büyümeye bir süreç olarak bakıldığında, meme kanseri teşhisi alındıktan sonra geçen sürenin travma sonrası büyümeye etki ettiği düşünülmektedir. Bu çalışma kapsamında

meme kanseri teşhisi üzerinden geçen süre arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığına dair pozitif yönlü bir ilişki varsayılmaktadır. Elde edilen bulgulara göre, tanı üzerinden geçen sürenin TSB ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermediği bulunmuştur. Öte yandan, meme kanseri tanısı üzerinden süre ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, meme kanseri tanısı alınması sonrası geçen zaman arttıkça yakın çevrelerinden gelecek olan sosyal desteği algılama düzeyleri de artmaktadır. Dolayısıyla kanser teşhisi üzerinden 1 yıl geçtikten sonra çevreden gelebilecek olan desteği almaya daha yatkın oldukları söylenebilir. Bu çalışmada her ne kadar anlamlı bir sonuç elde edilemese de sosyal destek ve TSB ilişkisinin açıklandığı bölümde bahsedilen literatürde yapılmış olan çalışmalarda süreç içerisinde kişinin algıladığı sosyal desteğin TSB görülmesi üzerinde önemli olduğu görülmektedir.

Literatürde, teşhis sonrası süre ile TSB ilişkisini ele alan çalışmalar incelendiğinde tutarsız sonuçlar olduğu görülmektedir. Cordova ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmada teşhis üzerinden daha uzun zaman geçmiş olması daha yüksek düzeyde travma sonrası büyümeyle ilişkilendirilmiştir. Literatürde yapılan diğer çalışmaların sonuçları da aynı şekilde bu bulguyu destekler niteliktedir (Manne vd., 2004; Sears vd., 2003). Öte yandan, Bower ve arkadaşları (2005), cerrahi müdahaleden 1-2 ay sonra kanser hastaları tarafından TSB bildirilmeye başladığını, yapılan çalışmalarda ise kansere dayalı büyümenin teşhis konulduktan sonraki ilk 18 hafta içinde arttığını ileri sürmektedir. Buna ek olarak Bower ve arkadaşları (2005) ile benzer şekilde sonuçlar elde eden, kanser teşhisi konulması gibi travmatik bir olayın hemen ardından TSB görülebileceğini belirten çalışmalar mevcuttur (Barskova & Oesterreich, 2009; Helgeson vd., 2006). Travma sonrası büyümenin kanser teşhisinin

hemen sonrasında dahi gerçekleşebiliyor olması, erken dönemde kişiye verilecek olan sosyal desteğin algılanmasının ve duygu düzenlemenin daha iyi yapılabilmesini sağlayan becerilerin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Kanserin evresi ile travma sonrası büyüme ilişkisi. Meme kanseri teşhisi almak, hastalığın evresi fark etmeksizin yaşamı tehdit eden bir durum olarak algılanmaktadır. Bununla birlikte, hastalığın erken evrelerinde olan kadınların, hastalığı ileri evrelerde olanlara kıyasla, gerekli tedavilerle hastalığı atlatabileceklerine dair umut düzeylerinin ve sürece ilişkin motivasyonlarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

TSB'nin ortaya çıkabilmesi için, bireyin karşılaştığı travmatik olayın, öngörülen dünya algısının sarsılmasına ve bilişsel süreçlerin harekete geçmesine neden olacak kadar zorlayıcı olması gerekmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Bu bağlamda, hastalığın erken evresinde olan kadınların meme kanseri teşhisini yaşamı tehdit edici bir durum olarak algıladıkları, ancak hastalığın erken evrede olması nedeniyle sürece ilişkin kontrol duygularının daha yüksek olduğu, hastalığı daha yönetilebilir değerlendirdikleri ve kanseri yenmeye yönelik motivasyonlarının daha güçlü olduğu düşünülmektedir. Bu motivasyonun, süreç içerisinde pozitif değişim yaşama eğilimini artırabileceği öne sürülmektedir.

Literatürde, kanserin evresi ile TSB düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Mols vd., 2009). Öte yandan, bazı araştırmalar hastalığın erken evrelerinde tehdit algısının daha düşük olması nedeniyle, bireylerin fayda aramaya yönelik daha düşük bir eğilim gösterebileceğini ileri sürmektedir (Lechner vd., 2006). Nitekim, literatürde kanserin evresi ilerledikçe TSB

düzeyinin arttığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Bellizzi vd., 2010; Brix vd., 2013). Bu noktada, kanserin evresi ile TSB ilişkisine dair tutarsız sonuçlar elde edildiği söylenebilmektedir. Ancak, hastalığın ileri evrelerinde fiziksel zorlukların artması ve tedaviye yanıt alma olasılığının azalması nedeniyle, bu gruptaki kadınların pozitif değişimleri fark etme veya bu değişimlere açık olma konusunda daha sınırlı bir eğilim gösterebileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada ise, kanser evresi ile TSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde de kanserin evresi ile TSB düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Baglama & Atak, 2015; Chan vd., 2011; Wen vd., 2017). Buna ek olarak, çalışmanın bir diğer bulgusu da meme kanseri 2. evrede olan kadınların duygu düzenleme becerilerinin diğer evrelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Çalışma kapsamında, duygu düzenlemenin TSB ile pozitif yönlü bir korelasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Dolayısıyla, meme kanseri 2. evrede olan kadınlar tarafından duygu düzenlemenin diğer evrelere kıyasla daha iyi yapılabilmesine bağlı olarak hastalığın ilk evreleriyle TSB'nin de negatif yönlü bir ilişki kuracağı yorumu yapılabilmektedir. Ancak, belirtildiği üzere elde edilen sonuç bu ilişkinin anlamsız olduğunu göstermektedir. Bu durumun, düşük örneklem ile çalışılmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, verilerin toplanması sürecinde onkologlarla yapılan görüşmelere göre, Türkiye'deki kanser hastalarının büyük çoğunluğu kendi hastalık evrelerini bilmemektedir. Bu nedenle, çalışmada demografik formda hastalığın evresiyle ilgili bilgi doğrudan katılımcılardan değil, hastaların tıbbi onkologlarından edinilmiştir. Katılımcıların kendi hastalık evreleri hakkında bilgi

sahibi olmamalarının, kanser evresi ile TSB arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulamamamızda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Meme kanserinden etkilenme durumu ile travma sonrası büyüme ilişkisi.

Yapılan çalışma kapsamında meme kanseri tanısından çok etkilendiğini belirten kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin, az etkilenen kadınlara kıyasla daha yüksek olacağı varsayılmaktadır. Elde edilen bulgular, meme kanseri teşhisi sonrası kadınların etkilenme düzeyi arttıkça TSB toplam puanlarının ve “Benlik Algısında Değişim” alt boyutu puanlarının da anlamlı biçimde arttığını göstermektedir. Bu bulgu, Tedeschi ve Calhoun’un (2004) travma sonrası büyüme kuramıyla örtüşmektedir. Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için yaşanan travmatik olayın kişinin kendisine, çevresine ve algıladığı dünyaya dair temel inançlarını yeterince sarsması nitelikte olması gerekmektedir. Kişi, sarsılmış olan temel inanç sistemini yeniden yapılandırarak yaşanan travmatik olayı anlamlandırmaya çalışır ve travma sonrasındaki gelişmeye yol açabilecek olan sürecin içerisine girmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Yani, travma kişide bir kriz durumu yaratmalı ve var olan inanç sistemini zedeleyecek kadar etkilemeli ki yaşanan olay sonrası büyümenin gerçekleşmesine yol açacak yeniden yapılandırma ve anlamlandırmaya çalışma sürecine girebilsin. Dolayısıyla, stres yaratan olayın yaşamı tehdit etme düzeyi ne kadar fazlaysa, büyüme fırsatının da o kadar fazla olduğu söylenebilir. Literatürde bu ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur. Cordova ve arkadaşları (2001), tarafından meme kanseri atlatmış kadınlar üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, travma sonrası büyümenin, algılanan yaşam tehdidiyle pozitif olarak ilişkili olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Buna ek olarak, Arpawong ve arkadaşları (2013) ise, kanser gibi yaşamı tehdit eden ciddi ve stresli olayların, kişide sebep olduğu stres seviyesi ne kadar

fazlaysa travma sonrası büyümenin de o kadar fazla olacağını belirtmektedir. Hem yapılan çalışmanın bulgusu hem de literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen bulgular ışığında, kanser teşhisi almayı yaşama dair bir tehdit olarak algılanması, benliğe ve güvenilir bulunan dünyaya dair inançların yeterince sarsılması kişilerde, pozitif değişimlerin yaşanmasını destekleyen içsel dönüşüm sürecini devreye sokmaktadır. Öte yandan, meme kanseri teşhisinin her kişide aynı etkiyi yaratamayacağı düşünüldüğünde, kişinin duygu düzenleme becerilerinin, kişisel ve kansere dair faktörlerin, çevresel kaynakların da büyüme sürecine etki edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, hem bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular hem de literatürdeki araştırmalar dikkate alındığında, meme kanseri sürecinde travma sonrası büyümenin yalnızca içsel süreçler veya demografik faktörlerle değil, aynı zamanda başkalarının deneyimlerinden yararlanmayı ve bilgi paylaşımını içeren, toplumdan gelen sosyal destekle de ilişkilendirilebileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve İleriki Çalışmalar İçin Öneriler.

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, örneklem büyüklüğünün düşük olmasıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda daha fazla katılımcıdan veri toplanması önerilmektedir. Bunun yanı sıra, mevcut çalışmada sosyal destek ve duygu düzenlemenin TSB üzerindeki etkisi anlamlı bulunmasa da, literatürde bu değişkenlerin dolaylı yollarla etkili olabileceğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle, ileriki araştırmalarda uygun koşullar sağlandığında bu ilişkinin aracılık modelleri ile incelenmesi ve desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca, bu çalışmada aile, arkadaş ve önemli bir diğer kişiden alınan sosyal destek ile sosyal medya ve benzer

deneyimleri paylaşan bireylerden sağlanan toplumsal destek arasında anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, gelecekte yapılacak araştırmalarda sosyal destek ve toplumsal destek kavramlarının birlikte ele alınması yararlı olabilir. Mevcut çalışmada veriler, katılımcıların bir kısmından kemoterapi aldığı sırada, bir kısmından ise doktor kontrolü için geldiklerinde ya da kemoterapiye girmeyi beklerken toplanmıştır. Meme kanseri tanısı almış bireylerde uygulanan farklı tedavi yöntemlerinin hem duygusal hem de psikolojik düzeyde farklı etkiler yaratabileceği göz önünde bulundurulduğunda, ileriki çalışmalarda araştırmaya katılım sırasında alınan tedavi türü ile tedavi sürecinin hangi aşamasında olunduğunun da değişken olarak modele dahil edilmesi önerilmektedir. Bu gibi farklılıkların karıştırıcı değişken olabileceği düşünülmektedir. Bu tür bir yaklaşım, duygu düzenleme becerileri, sosyal destek ve TSB arasındaki ilişkilerin daha bütüncül bir biçimde değerlendirilmesini sağlayabilir. Araştırmada yer alan “Meme kanseri olduğunuzu öğrenmeniz sizi ne derece etkilemişti?” sorusu ise katılımcının yaşadığı etkilenmenin fiziksel mi yoksa duygusal mı olduğuna dair yeterli açıklık sunmamaktadır. Bu durum, verilerin yorumlanmasında sınırlılık oluşturabilir. Gelecek çalışmalarda benzer sorular yöneltirken, etkilenme biçimini (örneğin fiziksel, duygusal, sosyal) daha net ayırt edebilecek şekilde yapılandırılmış soruların kullanılması önerilmektedir. Ayrıca, bu tür sübjektif değerlendirmeler yerine, etkilenme düzeyini ölçmek için yapılandırılmış ve geçerliği sağlanmış ölçeklerin tercih edilmesi, daha güvenilir ve yorumlanabilir sonuçlar sağlayabilir.

Verilerin yüz yüze toplanmış olması, katılımcıların sosyal beklentiye uygun yanıt verme eğilimlerini artırmış olabilir; bu durum, özellikle travmatik deneyimlerin ve duygu durumlarının ifadesinde yanlılığa yol açabilecek bir sınırlılıktır. Ayrıca,

katılımcıların daha önce yaşamış olabileceği travmatik deneyimlere ilişkin herhangi bir veri toplanmamıştır. Bu durum, travma sonrası büyümeyi etkileyebilecek önceki deneyimlerin kontrol edilememesi açısından çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Gelecek çalışmalarda, veri toplama yöntemlerinin çeşitlendirilmesi ve geçmiş travma öyküsünün de dikkate alınması önerilmektedir. Buna ek olarak, çalışmada sosyal medya kullanımı ile TSB arasındaki ilişki incelenmiş olsa da, sosyal medya üzerinden hangi türde bir destek alındığı (bilgi edinme, akran etkileşimi, duygusal destek vs.) ayrıştırlanamamıştır. Demografik formda yer alan ilgili sorunun bu konuda yeterince açıklayıcı olmaması, yorumların derinliğini sınırlamıştır. Bu nedenle, ileriki araştırmalarda sosyal medya desteğinin türüne yönelik daha detaylı veri toplanması önerilmektedir.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülen bu tez çalışmasının, sahada kanser hastalarıyla çalışan uzmanlara katkı sunması beklenmektedir. Meme kanseri hastalarının psikolojik iyi oluşlarını desteklemek amacıyla, duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahale programlarının (örneğin, farkındalık temelli terapiler veya bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri) yaygınlaştırılması faydalı olabilir. Ayrıca, meme kanseri hastalarının sosyal medya üzerinden destek ve bilgi arayışı içinde olduğu göz önüne alındığında, alandaki sağlık çalışanları ve ruh sağlığı uzmanlarının, hastaları güvenilir dijital bilgi kaynaklarına yönlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, kolay ulaşılabilir olmaları sebebiyle çevrimiçi destek gruplarına yapılan yönlendirmelerin, hem bireyin destek kaynaklarını artırarak psikolojik süreç ve tedaviye olumlu katkı sağlayabileceği hem de sosyal medya ya da diğer internet tabanlı platformlarda karşılaşılabilecek yanlış bilgilerin olumsuz etkilerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abraído- Lanza, A. F., Guier, C., & Colón, R. M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54(2), 405-424. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01227.x>
- Adler, N. E., & Page, A. E. K. (2008). *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs*. The National Academies Press.
- Akbaş, D., & Kahya, Y. (2022). Pozitif ve negatif duyguları düzenleme: Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanterinin türkçe uyarlama çalışması. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*, 42(3), 699-736. <https://doi.org/10.26650/sp2021-955782>
- Akça Taşçı, G., & Özsoy, F. (2021). Deprem travmasının erken dönem psikolojik etkileri ve olası risk faktörleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 488-494. <https://doi.org/10.17826/cumj.841197>
- Al-Azri, M., AL-Kiyumi, Z., Al-Bimani, K., & Al-Awaisi, H. (2024). The impact of a breast cancer diagnosis on the social interaction patterns of young Omani women: A qualitative study approach. *Current Oncology*, 31(12), 7979-7993. <https://doi.org/10.3390/curroncol31120589>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Çinde Clinical Psychology Review* (C. 30, Sayı 2, ss. 217-237). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Altunan, B., & Ünal, A. (2022). Epilepsili bireylerde duygu düzenleme güçlükleri ve sosyal destek: depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 47(3), 1315-1326. <https://doi.org/10.17826/cumj.1138971>

- Alyüz, S. B. A. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *TALIM Journal of Education in Muslim Societies and Communities*, 1(4), 115-134.
- American Cancer Society. (2023). *Cancer Facts & Figures 2023*. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2023/2023-cancer-facts-and-figures.pdf>
- American Cancer Society. (2024). *Cancer Facts & Figures 2024*. <https://www.cancer.org/search.html?q=cancer++facts+%26+figures+2024>
- Arias, R. K. (2023). *Descriptive analysis of the most viewed YouTube videos related to breast cancer survivors* [Ph.D., Teachers College, Columbia University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/descriptive-analysis-most-viewed-youtube-videos/docview/2815157614/se-2>
- Arnold, M., Morgan, E., Rungay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., Vignat, J., Gralow, J. R., Cardoso, F., Siesling, S., & Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*, 66, 15-23. <https://doi.org/10.1016/J.BREAST.2022.08.010>
- Arpawong, T. E., Oland, A., Milam, J. E., Ruccione, K., & Meeske, K. A. (2013). Post-traumatic growth among an ethnically diverse sample of adolescent and young adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2235-2244. <https://doi.org/10.1002/pon.3286>
- Attai, D. J., Cowher, M. S., Al-Hamadani, M., Schoger, J. M., Staley, A. C., & Landercasper, J. (2015). Twitter social media is an effective tool for breast cancer patient education and support: Patient-reported outcomes by survey.

Journal of Medical Internet Research, 17(7), e188. <https://doi.org/10.2196/JMIR.4721>

Aydoğdu, B. E., & Dirik, G. (2021). Meme kanseri olan kadınlarda psikolojik belirtiler ve travma sonrası gelişim ile ilişkili faktörler. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 9(22), 863-883.

Baglama, B., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.111>

Bailey, E. H., Pérez, M., Aft, R. L., Liu, Y., Schootman, M., & Jeffe, D. B. (2010). Impact of multiple caregiving roles on elevated depressed mood in early-stage breast cancer patients and same-age controls. *Breast Cancer Research and Treatment*, 121(3), 709-718. <https://doi.org/10.1007/s10549-009-0645-1>

Barskova, T., & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709-1733. <https://doi.org/10.1080/09638280902738441>

Basch, C. H., Hillyer, G. C., MacDonald, Z. L., Reeves, R., & Basch, C. E. (2015). Characteristics of YouTube™ videos related to mammography. *Journal of Cancer Education*, 30(4), 699-703. <https://doi.org/10.1007/S13187-014-0769-9/METRICS>

Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik travma*. Nobel Yayınevi.

- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*(1), 47-56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- Bellizzi, K. M., Smith, A. W., Reeve, B. B., Alfano, C. M., Bernstein, L., Meeske, K., Baumgartner, K. B., & 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. <https://doi.org/10.1177/1359105309356364>
- Boden, M. T., Bonn-Miller, M. O., Kashdan, T. B., Alvarez, J., & Gross, J. J. (2012). The interactive effects of emotional clarity and cognitive reappraisal in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(1), 233-238. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.007>
- Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., Desmond, K. A., Benaards, C. A., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: Predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine, 29*(3), 236-245. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2903_10/METRICS
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion, 13*(5), 926-939. <https://doi.org/10.1037/a0032400>
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry, 48*(3), 216-222. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>

- Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., Johansen, C., & 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. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.744878>
- Bryngeirsdottir, H. S., & Halldorsdottir, S. (2022). The challenging journey from trauma to post-traumatic growth: Lived experiences of facilitating and hindering factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 752-768. <https://doi.org/10.1111/scs.13037>
- Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2005). Emotional distress: The sixth vital sign in cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 23(26), 6440-6441.
- Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2006). Emotional distress: The sixth vital sign - Future directions in cancer care. İçinde *Psycho-Oncology* (C. 15, Sayı 2, ss. 93-95). <https://doi.org/10.1002/pon.1022>
- C. Tülek, & S. Vatan. (2024). Travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün ve travmadan sonra geçen sürenin bu ilişkilerdeki düzenleyici rolünün incelenmesi. *VI. Ulusal Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi Bildirileri*.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. İçinde R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (1. Baskı, ss. 215-238). Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. İçinde R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (ss. 157-173). American Psychological Association.

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). Foundations of posttraumatic growth. İçinde L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Ed.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (ss. 3-23). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Chan, M. W. C., Ho, S. M. Y., Tedeschi, R. G., & Leung, C. W. L. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 20(5), 544-552. <https://doi.org/10.1002/pon.1761>
- Choi, J., Peters, M., & Mueller, R. O. (2010). Correlational analysis of ordinal data: from Pearson'sr to Bayesian polychoric correlation. *Asia Pacific Education Review*, 11(4), 459-466.
- Chu, Q., Tang, M., Chen, L., Young, L., Loh, A., Wang, C., & Lu, Q. (2022). Evaluating a pilot culturally sensitive psychosocial intervention on posttraumatic growth for Chinese American breast cancer survivors. *Behavioral Medicine*, 48(4), 251-260. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1845600>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Conley, C. C., Bishop, B. T., & Andersen, B. L. (2016). Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship. İçinde *Healthcare (Switzerland)* (C. 4, Sayı 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030056>
- Cordova, M. J. (1999). *Cognitive processing and the positive and negative psychosocial sequelae of breast cancer* [University of Kentucky]. <https://www.proquest.com/openview/34b93103095847e5a4e531cacee3a473/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>

- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*(3), 176-185. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.20.3.176>
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronnenwetter, C., Chang, V., McFarlin, S., & Spiegel, D. (2003). Mood disturbance in community cancer support groups: The role of emotional suppression and fighting spirit. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(5), 461-467. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00510-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00510-5)
- Cross, C. J., Nguyen, A. W., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2018). Instrumental social support exchanges in African American extended families. *Journal of Family Issues, 39*(13), 3535-3563. <https://doi.org/10.1177/0192513X18783805>
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (2017). Autonomy promotion, responsiveness, and emotion regulation promote effective social support in times of stress. *Çinde Current Opinion in Psychology (C. 13, ss. 126-130). Elsevier.* <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.07.002>
- Çalışkan, E., Gürhan, N., & Tekgündüz, A. İ. E. (2017). Distress, anxiety and depression in patients who have received hematologic cancer diagnosis. *Acta Oncologica Turcica, 50*(3), 207-217. <https://doi.org/10.5505/aot.2017.70298>
- Çamlı, N. (2019). *Meme kanserli hastalarda stigmanın (damgalamanın) psikiyatrik morbidite ve travma sonrası büyüme ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi]. <https://gcris.pau.edu.tr/bitstream/11499/26645/1/NEVZAT%20ÇAMLİ.pdf>

- Dedeli, Ö., Fadıloğlu, Ç., & Uslu, R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3), 132-139.
- Demirel, Y., & Yücel, M. (2017). Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 310-321. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/361253>
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*, 23(3), 1-7. <https://doi.org/10.1007/S11912-021-01049-3/TABLES/3>
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi (International Journal of Afro-Eurasian Research)*, 4(7), 178-184.
- Durosini, I., Triberti, S., Sebri, V., Giudice, A. V., Guiddi, P., & Pravettoni, G. (2021). Psychological benefits of a sport-based program for female cancer survivors: The role of social connections. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751077>
- Edge, S. B., & American Joint Committee on Cancer. (t.y.). *AJCC cancer staging manual*.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

- Eren, G., & Ulağlı, S. (2024). Instagram kullanıcıları meme kanseri kadın hastalar üzerine vaka analizi: Anlam, hastalık anlatısı ve hikâyeleştirme kavramlarının irdelenmesi. *SDÜ İfade Dergisi*, 6(1), 1-17.
- Eysenbach, G. (2003). The Impact of the Internet on Cancer Outcomes. *CA a Cancer Journal for Clinicians*, 53(6), 356-371. <https://doi.org/10.3322/canjclin.53.6.356>
- Falagas, M. E., Zarkadoulia, E. A., Ioannidou, E. N., Peppas, G., Christodoulou, C., & Rafailidis, P. I. (2007). The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: A systematic review. İçinde *Breast Cancer Research* (C. 9, Sayı 4). <https://doi.org/10.1186/bcr1744>
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579-594. <https://doi.org/10.1002/pon.991>
- Fogel, J., Albert, S. M., Schnabel, F., Ditkoff, B. A., & Neugut, A. I. (2002). Internet use and social support in women with breast cancer. *Health Psychology*, 21(4), 398-404. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.4.398>
- Ford, B. Q., Lam, P., John, O. P., & Mauss, I. B. (2018). The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(6), 1075-1092.
- Gates, D. M., & Gillespie, G. L. (2008). Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(2), 243-249. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00228.x>

- Gemalmaz, A., & Avşar, G. (2015). Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 93-98. <https://doi.org/10.5222/head.2015.093>
- Geyikci, R., Cakmak, S., Demirkol, M. E., & Uguz, S. (2018). Correlation of anxiety and depression levels with attitudes towards coping with illness and sociodemographic characteristics in patients with a diagnosis of breast cancer. *Dusunen Adam - The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(3), 246-257. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310302>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. İçinde *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* (C. 26, Sayı 1).
- Groarke, A., Curtis, R., & Kerin, M. (2011). Global stress predicts both positive and negative emotional adjustment at diagnosis and post-surgery in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(1), 177-185. <https://doi.org/10.1002/pon.2071>
- Groarke, A. M., Curtis, R., Groarke, J. M., Hogan, M. J., Gibbons, A., & Kerin, M. (2016). Post-traumatic growth in breast cancer: how and when do distress and stress contribute? *Psycho-Oncology*, 26(7), 967-974. <https://doi.org/10.1002/pon.4243>
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). *Emotion Regulation and Mental Health*.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. İçinde *Journal of Personality and Social Psychology* (C. 74, Sayı 1).

- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. İçinde J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2 (İkinci baskı), ss. 3-20). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., Feldman Barrett, L., John, O., Lane, R., Larsen, R., & Pennebaker, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An Integrative review. İçinde *Review of General Psychology* (C. 2, Sayı 5).
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. İçinde *Journal of Personality and Social Psychology* (C. 64, Sayı 6).
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. İçinde D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Ed.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (ss. 13-35). American Psychological Association.
- Guerra, F., Cilli, E., Cogodi, E., & Ranieri, J. (2024). Emotional traits, self-care and emotional regulation in young early-stage breast cancer women: an observational study on survivorship psychological adaptation. *Mediterranean*

Journal of Clinical Psychology, 12(2), 1-22. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-4225>

He, C., Wu, C., Yang, T., He, Y., Yan, J., Lin, Y., Du, Y., He, S., Wu, S., & Cao, B. (2022). Trajectories and predictors of social avoidance in female patients with breast cancer. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1051737>

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>

Hong, Y., Peña-Purcell, N. C., & Ory, M. G. (2012). Outcomes of online support and resources for cancer survivors: A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, 86(3), 288-296. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2011.06.014>

House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. : C. 4. cilt (A. A. McLean, Ed.; 2nd edition). Addison-Wesley.

Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., & Xu, W. (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.002>

Işıkhan, V. (2007). Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-29.

Jim, H. S. L., & Jacobsen, P. B. (2008). *Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth in Cancer Survivorship: A Review*.

- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma sonrası büyüme envanterinin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617.
- Kalaycı, S. (2004). *Kansere Gülümsemek* (1. Baskı). Bilge Karınca Yayınları.
- Kalı Soyer, M., Şekerci, Ş., & Tonguç, G. (2025). Küçük travma yaşantılarının psikolojik belirtileri yordama gücü. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 230-243. <https://doi.org/10.17336/igusbd.1453173>
- Karimzadeh, Y., Rahimi, M., Goodarzi, M. A., Tahmasebi, S., & Talei, A. (2021). Posttraumatic growth in women with breast cancer: emotional regulation mediates satisfaction with basic needs and maladaptive schemas. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1943871>
- Kent de Grey, R. G., Uchino, B. N., Trettervik, R., Cronan, S., & Hogan, J. N. (2018). Social support and sleep: A meta-analysis. *Health Psychology*, 37(8), 787-798.
- Kiemen, A., Czornik, M., & Weis, J. (2023). How effective is peer-to-peer support in cancer patients and survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(11), 9461-9485. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04753-8>
- Kim, J., Jeong Yeob Han, Shaw, B., McTavish, F., & Gustafson, D. (2010). The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients emotional well-being: Testing mediation and moderation models. *Journal of Health Psychology*, 15(4), 543-552. <https://doi.org/10.1177/1359105309355338>

- Klemm, P., Bunnell, D., Cullen, M., Soneji, R., Gibbons, P., & Holecek, A. (2003). Online cancer support groups: A review of the research literature. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 21(3), 136-142.
- Koch-Weser, S., Bradshaw, Y. S., Gualtieri, L., & Gallagher, S. S. (2010). The internet as a health information source: Findings from the 2007 Health Information National Trends Survey and implications for health communication. *Journal of Health Communication*, 15(SUPPL. 3), 279-293. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522700>
- Koenig, H. G. (2002). An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs. *JAMA (Journal of the American Medical Association)*, 288(4), 487-493.
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition And Emotion*, 23(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kreps, G. L., Gustafson, D., Salovey, P., Slevin Perocchia, R., Wilbright, W., Bright, M. A., & Muha, C. (2007). The NCI Digital Divide Pilot Projects: Implications for Cancer Education. *Journal of Cancer Education*, 22(Supplement 1 (S)), 56-60. <https://doi.org/10.1007/BF03174347>
- Kroenke, C. H., Kubzansky, L. D., Schernhammer, E. S., Holmes, M. D., & Kawachi, I. (2006). Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, 24(7), 1105-1111. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.04.2846>

- Kurt, H., Keskek, S. O., Çil, T., & Canataroğlu, A. (2013). Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/ alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 10-15. <https://doi.org/10.5505/tjoncol.2013.827>
- Kuswanto, C. N., Sharp, J., Stafford, L., & Schofield, P. (2020). Posttraumatic growth as a buffer and a vulnerability for psychological distress in mothers who are breast cancer survivors. *Journal of Affective Disorders*, 275, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.013>
- Larner, B., & Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187-197. <https://doi.org/10.1037/a0024810>
- Larsen, S. E., & Berenbaum, H. (2015). Are specific emotion regulation strategies differentially associated with posttraumatic growth versus stress? *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 24(7), 794-808. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1062451>
- Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weaver, K. E., & Phillips, K. M. (2006). Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 828-840. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.828>
- Leroy, T., Christophe, V., Antoine, P., & Nandrino, J. L. (2012). Difficulties in emotion regulation and emotional distress in cancer patients. *Psychology & Health, Suppl. 1*, 79.
- Li, L., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., Zhang, J., & Zhu, X. (2015). Emotional suppression and depressive symptoms in women newly diagnosed with early

- breast cancer. *BMC Women's Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0254-6>
- Li, N., Cheng, H., Li, S., & Lv, L. (2023). The influences of social support and emotion regulation strategies on posttraumatic growth of burn survivors: A cross-sectional study in Linyi, China. *Nursing and Health Sciences*, 25(1), 89-97. <https://doi.org/10.1111/nhs.12993>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. İçinde *Journal of Traumatic Stress* (C. 17, Sayı 1).
- Loeb, S., Langford, A. T., Bragg, M. A., Sherman, R., & Chan, J. M. (2024). Cancer misinformation on social media. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(5), 453-464. <https://doi.org/10.3322/caac.21857>
- Lopez, R. B., Courtney, A. L., Liang, D., Swinchoski, A., Goodson, P., & Denny, B. T. (2024). Social support and adaptive emotion regulation: Links between social network measures, emotion regulation strategy use, and health. *Emotion*, 24(1), 130-138.
- Ma, Y.-F., Ji, L.-L., Han, B.-X., Wang, M.-M., & Lu, G.-H. (2020). Mediating effect of emotion regulation strategies on social support and anxiety and depression in breast cancer patients. *Chinese Journal of Clinical Research*, 33(6), 721-726. <https://doi.org/10.13429/j.cnki.cjcr.2020.06.001>
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after Breast Cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454.

- Masters, J. C. (1991). Strategies and mechanisms for the personal and social control of emotion. İçinde J. D. K. A. Garber (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (ss. 182-207). Cambridge University Press.
- McFarland, D. C., Shaffer, K. M., Tiersten, A., & Holland, J. (2018). Physical symptom burden and its association with distress, anxiety, and depression in breast cancer. *Psychosomatics*, 59(5), 464-471. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.01.005>
- Merckaert, I., Waroquier, P., Caillier, M., Verkaeren, O., Righes, S., Liénard, A., Libert, Y., Kristanto, P., & Razavi, D. (2023). Improving emotion regulation in breast cancer patients in the early survivorship period: Efficacy of a brief ecologically boosted group intervention. *Psycho-Oncology*, 32(4), 597-609. <https://doi.org/10.1002/pon.6105>
- Mols, F., Vingerhoets, A. J. J. M., Coebergh, J. W. W., & van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology and Health*, 24(5), 583-595. <https://doi.org/10.1080/08870440701671362>
- Moore, A., Frings, D., Bartlett, G., & Wood, K. (2025). *Navigating Social Networks in Breast Cancer Recovery: Insights into Social Support Needs and Self-Management Among Young Black Women in the UK – An In-Depth Qualitative Study*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5156946>
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *Breast*, 17(4), 382-386. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2008.01.006>

- Nakatani, Y., Iwamitsu, Y., Kuranami, M., Okazaki, S., Shikanai, H., Yamamoto, K., Watanabe, M., & Miyaoka, H. (2014). The relationship between emotional suppression and psychological distress in breast cancer patients after surgery. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 44(9), 818-825. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyu089>
- Nurfadhilah, N., Widyastuti, W., & Ridfah, A. (2017). Effectiveness of a brief mindfulness based intervention to promote posttraumatic growth in cancer patients. *Humaniora*, 8(3), 239-252.
- Okanlı, A., & Ekinci, M. (2008). Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları, duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrasında incelenmesi. *Yeni Symposium Journal*, 46(1), 9-14.
- Park, C. L. (1998). Stress- related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54(2), 267-277. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01218.x>
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion*, 13(3), 277-303. <https://doi.org/10.1080/026999399379285>
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. İçinde D. M. & P. J. W. Wegner (Ed.), *Handbook of mental control* (ss. 278-305). Prentice-Hall, Inc.
- Pat-Horenczyk, R., Perry, S., Hamama-Raz, Y., Ziv, Y., Schramm-Yavin, S., & Stemmer, S. M. (2015). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: Constructive and illusory aspects. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 214-222. <https://doi.org/10.1002/jts.22014>

- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., & Allan, A. (2018). Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI). *Personality and Individual Differences*, 135, 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.025>
- Purkayastha, D., Venkateswaran, C., Nayar, K., & Unnikrishnan, U. G. (2017). Prevalence of depression in breast cancer patients and its association with their quality of life: A cross-sectional observational study. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(3), 268-273. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_6_17
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 368-373. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.048>
- Reblin, M., & Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. İçinde *Current Opinion in Psychiatry* (C. 21, Sayı 2, ss. 201-205). <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89>
- Rini, C., Lawsin, C., Austin, J., DuHamel, K., Markarian, Y., Burkhalter, J., Labay, L., & Redd, W. H. (2007). Peer mentoring and survivors' stories for cancer patients: Positive effects and some cautionary notes. *Journal of Clinical Oncology*, 25(1), 163-166. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.08.8567>
- Rodgers, S., & Chen, Q. (2005). Internet community group participation: Psychosocial benefits for women with breast cancer. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(4), Makale no: JCMC1047. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00268.x>

- Romeo, A., Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Stanizzo, M. R., Torta, R., & Castelli, L. (2019). The traumatic experience of breast cancer: Which factors can relate to the post-traumatic outcomes? *Frontiers in Psychology*, 10(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00891>
- Salman, F., İlhan, S. E., & Tarihi, G. (2023). Evaluation of Resilience and Social Support in Women with Breast Cancer. *MAS Journal of Applied Sciences*, 8(1), 93-102. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7655669>
- Sapolsky, R. M. (2007). Stress, stress-related disease, and emotional regulation. İçinde J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (ss. 606-615). The Guilford Press.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. İçinde B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (ss. 149-170). Praeger.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19(1), 46-53. <https://doi.org/10.1002/PON.1501>
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: A longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20(8), 823-831. <https://doi.org/10.1002/pon.1782>
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the Emerald City: Benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487-497. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>

- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379-405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Skirbekk, H., Korsvold, L., & Finset, A. (2018). To support and to be supported. A qualitative study of peer support centres in cancer care in Norway. *Patient Education and Counseling*, 101(4), 711-716. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2017.11.013>
- Spatuzzi, R., Vespa, A., Lorenzi, P., Miccinesi, G., Ricciuti, M., Cifarelli, W., Susi, M., Fabrizio, T., Ferrari, M. G., Ottaviani, M., Giulietti, M. V., Merico, F., & Aieta, M. (2016). Evaluation of social support, quality of life, and body image in women with breast cancer. *Breast Care*, 11(1), 28-32. <https://doi.org/10.1159/000443493>
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150-1169. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1150>
- Su, J. A., Yeh, D. C., Chang, C. C., Lin, T. C., Lai, C. H., Hu, P. Y., Ho, Y. F., Chen, V. C. H., Wang, T. N., & Gossop, M. (2017). Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2389-2396. <https://doi.org/10.2147/NDT.S135624>
- Svetina, M., & Nastran, K. (2012). Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *İçinde Psychiatria Danubina* (C. 24, Sayı 3).

- Swenne, D. (2020). *Posttraumatic growth, cancer-related quality of life and cancer-related symptoms in postmenopausal breast cancer survivors*. [Yüksek Lisans Tezi]. Tilburg University.
- Şimşek, C. (2018). *Kanser hastalarında travma sonrası gelişim ve sosyal desteğin incelenmesi* [Medipol Üniversitesi]. <https://acikerisim.medipol.edu.tr/server/api/core/bitstreams/3c1ff617-f764-42b0-b749-fcbe7e5eb504/content>
- Tacón, A. M. (2012). PTSD in the context of malignant disease. İçinde E. Ovuga (Ed.), *Post traumatic stress disorders in a global context* (ss. 227-240). InTech.
- Talley, A., Molix, L., Schlegel, R. J., & Bettencourt, A. (2010). The influence of breast cancer survivors' perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: A longitudinal analysis. *Psychology and Health*, 25(4), 433-449. <https://doi.org/10.1080/08870440802582682>
- Tamagawa, R., Giese-Davis, J., Specia, M., Doll, R., Stephen, J., & Carlson, L. E. (2013). Trait mindfulness, repression, suppression, and self-reported mood and stress symptoms among women with breast cancer. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3), 264-277. <https://doi.org/10.1002/jclp.21939>
- Tan, Y., Qin, M., Liao, B., Wang, L., Chang, G., Wei, F., & Cai, S. (2023). Effectiveness of peer support on quality of life and anxiety in breast cancer patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breast Care*, 18(1), 49-59. <https://doi.org/10.1159/000527849>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1993). Using the support group to respond to the isolation of bereavement. *Journal of Mental Health Counseling*, 15(1), 47-54.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. İçinde *Journal of Traumatic Stress* (C. 9, Sayı 3).
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. İçinde *Psychological Inquiry* (C. 15, Sayı 1, ss. 1-18). Routledge. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (1. Baskı). Routledge.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). Posttraumatic growth : Theory, research, and applications. *Posttraumatic Growth*. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>
- The International Agency for Research on Cancer (IARC). (2022). *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)*. <https://gco.iarc.fr/en>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. İçinde N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and Behavioral Considerations* (C. 59, ss. 25-52). Monographs of the Society for Research in Child Development.
- Thornton, A. A., & Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*, 15(4), 285-296. <https://doi.org/10.1002/pon.953>
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, 23(1), 16-23. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.16>

- Top, E. G. (2021). *Covid 19 pandemisi sürecinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümeye etkileri* [İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. <http://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/3698>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: Prevalence and associated factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1661-1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
- Tsuya, A., Sugawara, Y., Tanaka, A., & Narimatsu, H. (2014). Do cancer patients tweet? Examining the twitter use of cancer patients in Japan. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.3298>
- Tuncay, T. (2010). Kanserle baş etmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/48423/613501>
- Tunç Aksan, A., & Gizir, C. A. (2017). Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 977-999.
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Archives Medical Review Journal*, 21(3), 189-219.
- Ure, C., Cooper-Ryan, A. M., Condie, J., & Galpin, A. (2020). Exploring strategies for using social media to self-manage health care when living with and beyond breast cancer: In-depth qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5). <https://doi.org/10.2196/16902>

- Ussher, J. M., Kirsten, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2008). A qualitative analysis of reasons for leaving, or not attending, a cancer support group. *Social Work in Health Care*, 47(1), 14-29. <https://doi.org/10.1080/00981380801970673>
- Uzak, B., & Zubaroglu Yanardağ, M. (2024). Algılanan sosyal destek, travmatik stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: depremzedeler üzerinde bir araştırma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(23), 74-96. <https://doi.org/10.46218/tshd.1364244>
- Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.012>
- Wang, Y., Yi, J., He, J., Chen, G., Li, L., Yang, Y., & Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23(1), 93-99. <https://doi.org/10.1002/pon.3376>
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746.
- Wen, K. Y., Ma, X. S., Fang, C., Song, Y., Tan, Y., Seals, B., & Ma, G. X. (2017). Psychosocial correlates of benefit finding in breast cancer survivors in China. *Journal of Health Psychology*, 22(13), 1731-1742. <https://doi.org/10.1177/1359105316637839>
- Weytens, F., Luminet, O., Verhofstadt, L. L., & Mikolajczak, M. (2014). An integrative theory-driven positive emotion regulation intervention. *PLoS ONE*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095677>

- Xu, H., Wang, H., Yuan, C., Zhai, Q., Tian, X., Wu, L., & Mi, Y. (2020). Identifying diseases that cause psychological trauma and social avoidance by GCN-Xgboost. *BMC Bioinformatics*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12859-020-03847-1>
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346(2), 108-114. <https://doi.org/10.1056/NEJMra012941>
- Yu, Y., Peng, L., Tang, T., Chen, L., Li, M., & Wang, T. (2014). Effects of emotion regulation and general self-efficacy on posttraumatic growth in Chinese cancer survivors: Assessing the mediating effect of positive affect. *Psycho-Oncology*, 23(4), 473-478. <https://doi.org/10.1002/pon.3434>
- Zadafshar, S., Kheradmand, M., Kazemian, H., & Akrami, N. (2022). Predicting COVID-19 traumatic stress and post-traumatic growth in nurses of Coronavirus patient care unit based on perceived social support: The mediating role of self-compassion and cognitive emotion regulation. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(3), 327-341.
- Zhou, X., Wu, X., & Zhen, R. (2016). Understanding the relationship between social support and posttraumatic stress disorder/posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotion regulation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 214-221. <https://doi.org/10.1037/tra000021>
- Zhou, X., Xinchun, W. U., Zeng, M., & Yuxin, T. (2015). The relationship between emotion regulation and PTSD/PTG among adolescents after the Ya'an earthquake: The moderating role of social support. *Acta Psychologica Sinica*, 48(8), 969. doi: 10.3724/SP.J.1041.2016.00969

- Ziadi, A. Al, Heshmati, R., Nemati, F., & Hashemi, T. (2023). Relationship of resilience and social support with post-traumatic growth. *International Journal of Health Sciences*, 7(S1), 749-760. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7ns1.14267>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Zubair, M., Wang, S., & Ali, N. (2021). Advanced approaches to breast cancer classification and diagnosis. *Frontiers in Pharmacology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.632079>

EKLER

EK A. Aydınlatılmış Onam Formu

Bu çalışma, Acıbadem Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aslı Birleşen tarafından, Prof. Dr. Şeyda Türk danışmanlığında, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılma kararınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve sizden kişisel verilerinize dair (ad, soyad, e-mail, telefon vb.) hiçbir bilgi istenmeyecektir.

Çalışmanın amacı, 18 yaş ve üzeri meme kanseri tedavisi görmekte, kanserin evresi 2 veya 3. evre ve en az 3 ay önce meme kanseri teşhisi almış olan kadınlarda sosyal destek, duygu düzenleme ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Çalışmaya katılım yaklaşık 45 dakika sürmektedir. Araştırmaya dair sorularınız için Asli.Birlesen@live.acibadem.edu.tr adresi aracılığı ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplamayı istediğiniz anda bırakabilirsiniz. Çalışmayı yarıda kesmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacaktır. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

EK A. Aydınlatılmış Onam Formu (Devam)

Lütfen her bir ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur, önemli olan sizin deneyimlerinize dayalı olarak cevap vermenizdir. Çalışma sonucunda sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir.

Bu bilimsel çalışmaya katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.



EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Aşağıda bazı sosyo-demografik özellikleriniz, hastalığınız ve toplumsal destek ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen, boş alanları doldurarak, seçenekli soruları ise X işareti koyarak yanıtlayınız.

1. Kendinizi tanımladığınız cinsiyetiniz

Kadın ☐

Erkek ☐

İkili cinsiyet sistemi dışında ☐

Belirtmek istemiyorum ☐

2. Yaşınız?

3. Eğitim durumunuz (son bitirdiğiniz okul)

Hiç eğitimim yok ☐

İlkokul mezunu ☐

Ortaokul mezunu ☐

Lise mezunu

Üniversite öğrencisi ☐

Üniversite mezunu ☐

Yüksek lisans öğrencisi ☐

Yüksek Lisans mezunu ☐

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

4. Medeni durumunuz

Evli ☐

Bekar ☐

Boşanmış ☐

Dul ☐

5. Kaç çocuğunuz var?

Çocuğum yok ☐

1-2 çocuk ☐

3-4 çocuk ☐

5 veya daha fazla çocuk ☐

6. Hastalanmadan önceki işiniz nedir?

Çalışmıyordum ☐

İş arıyordum ☐

Emekliyim ☐

Özel sektör çalışanı ☐

Esnaf ☐

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

Serbest meslek(doktor, hukukçu vd) ☐ (lütfeñ belirtiniz)

Tüccar ☐

Devlet memuru ☐ (lütfeñ belirtiniz)

Çiftçi ☐

İşçi (tarım, sanayi ya da hizmet işçisi) ☐ (lütfeñ belirtiniz).....

Diğer ☐ (lütfeñ belirtiniz)

7. Mesleğiniz nedir?

Mesleğim yok ☐

Mesleğim var ☐ (lütfeñ belirtiniz)

8. Şu anda çalışıyor musunuz?

Evet ☐

Hayır ☐

Hayır, hastalık sebebiyle ara verdim ☐

Hayır, hastalık sebebiyle tümdeñ bıraktım ☐

Hayır, hastalık dışında bir sebepten ötürü bıraktım ☐

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

9. Size göre ekonomik bakımdan hangi gruba girersiniz?

Alt ☐

Orta-Alt ☐

Orta ☐

Orta-Üst ☐

Üst ☐

10. Şu anda evde kim ya da kimlerle yaşıyorsunuz?

Yalnız yaşıyorum ☐

Bir/birkaç yardımcı/bakıcı ile yaşıyorum ☐

Eşimle yaşıyorum ☐

Eşimle ve bir/birkaç yardımcı/bakıcı ile yaşıyorum ☐

Eşim ve çocuğumla/çocuklarımla yaşıyorum ☐

Eşim, çocuğum/çocuklarım ve bir/birkaç yardımcı/bakıcı ile yaşıyorum ☐

Eşim, çocuğum/çocuklarım ve bir/birkaç yakınım ile yaşıyorum ☐

Eşim, çocuğum/çocuklarım, bir/birkaç yakınım ve bir/birkaç yardımcı/bakıcı ile yaşıyorum ☐

Diğer ☐ (lütfen belirtiniz)

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

11. Bakım vermekle yükümlü olduğunuz kişi/kişiler var mı?

Evet ☐ (lütfeñ belirtiniz)

Hayır ☐

12. Tanıda önce menopoza girmiş miydiniz?

Evet ☐ (Evet ise menopoza girdiğinizde kaç yaşıñdaydınız?)

Hayır ☐

13. Başka fiziksel rahatsızlıığınız/rahatsızlıklarınız var mı?

Evet ☐ Evet ise (lütfeñ belirtiniz)

Hayır ☐

14. Daha önce ruhsal bozukluk tanısı aldınız mı?

Evet ☐ (Evet ise lütfeñ belirtiniz)

Hayır ☐

15. Meme kanseri hastalığınız nüks etti mi?

Evet ☐

Hayır ☐

16. Kaçınıcı evre meme kanseri teşhisi aldınız?

1☐

2☐

3☐

4☐

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

17. İlk meme kanseri tanısı almanızın üzerinden geçen süre

Bir-otuz gün ☐

Bir-üç ay ☐

Üç-altı ay ☐

Altı-on iki ay ☐

Bir-beş yıl ☐

Beş -on yıl ☐

On yıldan fazla ☐

18. Tedavi görmüş/görmekte olduğunuz hastane?

İstanbul Onkoloji Hastanesi ☐

19. Tanıdan sonra uygulanan tedavileriniz hangileridir? Birden fazla seçenek

işaretleyebilirsiniz.

Cerrahi ☐

Kemoterapi ☐

Radyoterapi ☐

Hormon tedavisi ☐

Diğer ☐ (lütfen belirtiniz)

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

20. Meme kanseri olduğunuzu öğrenmeniz sizi ne derece etkilemişti? (0 ile 4 arasında değerlendiriniz)

0: Hiç etkilemedi ☐

1: Çok az etkiledi ☐

2: Orta düzeyde etkiledi ☐

3: Oldukça fazla etkiledi ☐

4: Aşırı derecede fazla etkiledi ☐

21. Hastalığınızın gün içinde aklınıza gelme sıklığı nedir? (0 ile 4 arasında değerlendiriniz)

0: Hiç gelmez ☐

1: Çok nadir gelir ☐

2: Bazen gelir ☐

3: Sık sık gelir ☐

4: Sürekli gelir ☐

22. Meme kanseri tanısı almadan önce psikolojik destek aldınız mı?

Evet ☐ (Evet ise ne kadar süre aldığınızı lütfen belirtiniz)

Hayır ☐

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

23. Şu anda psikolojik destek alıyor musunuz?

Evet ☐ (Evet ise ne kadar süredir aldığınızı lütfen belirtiniz)

Hayır ☐

24. Tedavi sürecinizde kendinizi rahatlatıp, stresinizi azaltmaya yönelik aktivitelerde bulundunuz mu? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

Hayır, bulunmadım ☐

Yoga ☐

Meditasyon ☐

Nefes terapisi ☐

Diğer ☐ (lütfen belirtiniz)

25. Aileniz ve yakın çevreniz dışında hastalık sürecinizde başka nerelerden destek alabileceğinizi biliyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

26. Tedaviniz sürecinde toplumdaki meme kanseriyle ilgili kurumlardan destek aldınız mı?

Evet ☐ (Evet ise nereden aldığınızı lütfen belirtiniz)

Hayır ☐

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

27. Tedavi sürecinizde sizinle benzer süreçlerden geçmiş ve geçmekte olan bireylerle bir arada olmak size iyi gelir miydi?

Evet ☐

Hayır ☐

a. Böyle birliktelikler yaşadınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Evet ise, bu kişilere nasıl ulaştığınızı aşağıda belirtiniz.

.....

b. Benzer süreçlerden geçen kişilerle bir arada olmanın size nasıl hissettirdiğini lütfen belirtiniz)

28. Sosyal medya kullanım sıklığınız nedir? (0 ile 4 arasında değerlendiriniz)

0: Hiç kullanmıyorum ☐

1: Çok nadir kullanırım ☐

2: Aklıma geldikçe kullanırım ☐

3: Sık kullanırım ☐

4: Her gün, çok sık kullanırım ☐

EK B. Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Devam)

29. Tedavi sürecinizde sosyal medyadan faydalandınız mı?

Evet ☐

Hayır ☐

Evet ise, en çok hangi platformdan olduğunu lütfen belirtiniz.

Youtube ☐

Instagram ☐

Facebook ☐

Twitter ☐

Diğer ☐

EK C. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK C. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Devam)

	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK D. 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 cümlelerin 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

EK D. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Devam)

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
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, nişanlı, sözlü, flört, 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 E. Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri

Bu  l ek, duygularınızı nasıl d zenlediğinizi ve duygularınıza nasıl tepki verdiğinizi değer- lendirmektedir. Lütfen aŗađıdaki ifadeleri, sizin için doğruluğuna ne derece katılıp katılmadığınıza göre puanlayınız. Puanlamanızı yaparken “1 = *Kesinlikle Katılmıyorum*” ile “7 = *Kesinlikle Katılıyorum*” seçenekleri arasında bir derecelendirme yapmanız beklenmektedir. Her bir ifade için yalnızca tek bir puan iŗaretleyiniz.

Ölçeğin ilk yarısı, olumsuz veya hoŗ olmayan duygular hakkındadır; örneğin üzüntü, öfke veya korku gibi. Diğer yarısı ise, olumlu veya hoŗ olan duygular hakkındadır; örneğin mutluluk, memnuniyet veya heyecan gibi.

	Kesinlikle Katılmıyorum	---	---	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	---	---	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kendimi <i>kötü</i> hissettiğimde (hoŗ olmayan bir duygu hissetmek gibi), daha iyi hissetmek için ne yapacağımı bilmem.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2. Kendimi kötü hissettiğimde, bu hisler beni iŗlerimi bitirmekten alıkoyar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Kendimi kötü hissettiğimde, saçma Şeyler yaparım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4. Kendimi kötü hissettiğimde, ne pahasına olursa olsun bu hislerden kurtulmam gerektiğine inanırım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5. Kendimi kötü hissettiğimde, bu hissi deđiŗtirmek gücüm yoktur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6. Kendimi kötü hissettiğimde, yapmam gereken iŗleri tamamlayamam.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

EK E. Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum	---	---	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	---	---	Kesinlikle Katılıyorum
7. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım kontrolden çıkar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. Kendimi kötü hissettiğimde, bu hislerin var olmasına izin veremem.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9. Kendimi kötü hissettiğimde, bu hissten kurtulmaya yardımcı olacak çok fazla stratejim (etkinlikler veya teknikler gibi) yoktur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10. Kendimi kötü hissettiğimde, önemli şeyleri (iş, ev işleri, okul gibi) yapmaya motive olamam.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11. Kendimi kötü hissettiğimde, eylemlerimi kontrol etmede zorluk yaşıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12. Kendimi kötü hissettiğimde, bu hisleri tamamen ortadan kaldırmaya çalışmak zorundayım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13. Kendimi kötü hissettiğimde, bu hissin gücü ve süresi üzerinde hiç bir kontrolüm yoktur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
14. Kendimi kötü hissettiğimde, herhangi bir şeyi bitirmekte zorluk yaşıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15. Kendimi kötü hissettiğimde, riskli şeyler yapmak için güçlü dürtülerim olur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16. Kendimi kötü hissettiğimde, bu hislerin kabul edilemez olduğuna inanırım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17. Kendimi iyi hissettiğimde (hoş olan bir duygu hissetmek gibi), saçma şeyler yaparım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18. Kendimi iyi hissettiğimde, bu hissin gücünü arttırmak için çok fazla stratejim (etkinlikler veya teknikler gibi) yoktur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19. Kendimi iyi hissettiğimde, yapmam gereken işleri tamamlamakta zorluk yaşıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

EK E. Perth Duygu Düzenlemede Yetkinlik Envanteri (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum	---	---	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	---	---	Kesinlikle Katılıyorum
20. Kendimi iyi hissettiğimde, bir yanımda bu hislerden nefret eder.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
21. Kendimi iyi hissettiğimde, davranışlarımı kontrolden çıkar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
22. İçimde hoş hisler uyandırmak için ne yapmam gerektiğini bilmem.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
23. Kendimi iyi hissettiğimde, kendimi sorumluluklarımı (iş, ev işleri, okul gibi) ihmal ederken bulurum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
24. Kendimi iyi hissettiğimde, bu hislerin var olmasına izin veremem.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
25. Kendimi iyi hissettiğimde, riskli şeyler yapmak için güçlü dürtülerim olur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
26. Kendimi iyi hissettiğimde, bu hissin devam etmesi veya sonlanması üzerinde hiçbir kontrolüm yoktur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
27. Kendimi iyi hissettiğimde, önemli bir iş esnasında (işte veya okulda gibi) odağımı korumakta güçlük yaşarım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
28. Kendimi iyi hissettiğimde, bu hislerin kabul edilemez olduğuna inanırım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
29. Kendimi iyi hissettiğimde, kendimi kontrol edemem (davranışlarım bakımından).	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
30. Kendimi iyi hissettiğimde, aynı şekilde hissetmeye devam etmeme yardım edecek yararlı hiç bir yolum yoktur.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
31. Kendimi iyi hissettiğimde, herhangi bir şeyi bitirmekte zorluk yaşarım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
32. Kendimi iyi hissettiğimde, bu hisleri tamamen ortadan kaldırmaya çalışmak zorundayım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

EK F. Etik Kurul Onayı



EK F. Etik Kurul Onayı (Devam)



