



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**KANSER HASTALARINDA KONTROL ODAĞI VE TRAVMA
SONRASI BÜYÜMENİN İLİŞKİSİNDE ÖZ YETERLİLİĞİN
ARACI ROLÜ**

Selin SAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Temmuz 2023

**KANSER HASTALARINDA KONTROL ODAĞI VE TRAVMA
SONRASI BÜYÜMENİN İLİŞKİSİNDE ÖZ YETERLİLİĞİN
ARACI ROLÜ**

Selin SAK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Prof. Dr. Mansur BEYAZYÜREK
Dr. Öğr. Üyesi Gizem GERDAN

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında kanser hastalarında kontrol odağı ve travma sonrası büyümenin ilişkisinde öz yeterliliğin aracı rolü incelenmiştir. Günümüzde kanser teşhisi alan kişilerin sayısının giderek artmasıyla, psiko-onkoloji alanında yapılan çalışmalar önem kazanmaktadır. Bu konuda mevcut tez çalışmasının, literatüre ve klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Terapistlik yolculuğumda değerli paylaşımları ve destekleyici yaklaşımıyla yoluma ışık tutan, tez çalışmama engin bilgi birikimiyle yol gösteren, rol modelim çok değerli hocam Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu'na teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında yanımda olan beni Atatürk sevgisiyle büyüten canım aileme, attığım her adımda verdikleri destek ve emekleri için sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmamda veri toplama sürecime büyük katkıları olan Elif Özlük'e, Özge Dilsiz'e ve bu süreçte bana destek olan herkese teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. KANSER VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME	4
2.2. KONTROL ODAĞI VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME.....	8
2.3. ÖZ YETERLİLİK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME.....	10
2.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	11
2.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	12
3. YÖNTEM	13
3.1. ÖRNEKLEM.....	13
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	13
3.2.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri Formu	13
3.2.2. Sağlık Davranışları Listesi.....	14
3.2.3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	14
3.2.4. Kontrol Odağı Ölçeği	15
3.2.5. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	16
3.3. PROSEDÜR.....	16
4. BULGULAR	19
4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ.....	19

4.2. DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE GÖRE TRAVMA SONRASI BÜYÜME	21
4.3. DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE GÖRE KONTROL ODAĞI	24
4.4. DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ YETERLİLİK.....	26
4.5. SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSİ.....	29
4.6. KONTROL ODAĞI, ÖZ YETERLİLİK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ	31
4.7. KONTROL ODAĞI VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ YETERLİLİĞİN ARACI ROLÜ.....	32
4.8. TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİLİ DEMOGRAFİK VE BAĞLAMSAL FAKTÖLERİN İNCELENMESİ	34
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKÇA.....	44
EK A. DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ FORMU	52
EK B. SAĞLIK DAVRANIŞLARI LİSTESİ.....	56
EK C. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ.....	57
EK D. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ	59
EK E. GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ	63
EK F. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	64
ÖZGEÇMİŞ.....	66

ÖZET

KANSER HASTALARINDA KONTROL ODAĞI VE TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN İLİŞKİSİNDE ÖZ YETERLİLİĞİN ARACI ROLÜ

Kanser tanısı almanın kişide travma etkisi yarattığı bilinmektedir. Yapılan araştırmalar kanser hastalarında travma sonrası büyümenin görülebildiğini bildirmiştir. Bu tez çalışmasında kanser hastalarında kontrol odağı ve travma sonrası büyümenin ilişkisinde öz yeterliliğin aracı rolü incelenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların demografik ve kişisel öykü özelliklerine göre araştırma değişkenlerinin incelenmesi ve sağlık davranışlarıyla araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri tespit etmek amaçlanmıştır. Araştırma yaşları 18-65 aralığında değişen, kanser tanısı almış 135 gönüllü katılımcıyla yürütülmüştür. Araştırma verileri Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri Formu, Sağlık Davranışları Listesi, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kontrol Odağı Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre öz yeterlilik, kontrol odağı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Travma sonrası büyümenin sosyoekonomik düzey ve sosyal desteğe göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Klinik ortamlarda öz yeterliliği arttırmaya yönelik müdahalelerin, kanser hastalarında travma sonrası büyüme ortaya çıkmasını destekleyebileceği düşünülmektedir. Elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış olup, gelecek araştırmalara ve klinik uygulamalara önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kanser, travma sonrası büyüme, kontrol odağı, öz yeterlilik

Tarih: 31.07.2023

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF SELF-EFFICACY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN LOCUS OF CONTROL AND POST- TRAUMATIC GROWTH IN PATIENTS WITH CANCER

It is known that being diagnosed with cancer may lead to trauma in the patient. In addition, several studies have found that post-traumatic growth can be observed in cancer patients. The present study aimed to examine the mediating role of self-efficacy in the relationship between locus of control and post-traumatic growth in cancer patients, to evaluate the study variables according to the demographics and personal history of the participants, and to determine how their health behaviours correlated with the study variables. A total of 135 volunteer patients, aged between 18 and 65 and diagnosed with cancer, participated in the study. Data was collected through the Demographics and Personal History Form, Health Behaviours List, Post-Traumatic Growth Inventory, Locus of Control Scale, and General Self-Efficacy Scale. The findings of the study suggested that self-efficacy has a mediating role in the relationship between locus of control and post-traumatic growth. It was also observed that post-traumatic growth widely varied according to socioeconomic level and social support. Based on these, it can be suggested that interventions aimed at increasing self-efficacy in clinical settings may help to create post-traumatic growth in cancer patients. The findings of the study were discussed within the framework of the relevant literature and recommendations were made for future research as well as for clinical applications.

Keywords: Cancer, post-traumatic growth, locus of control, self-efficacy

Date: 31.07.2023

KISALTMALAR

ANOVA	: Varyans Analizi
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
CI	: Güven Aralığı
DSM-4	: Ruh Sağlığının Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu Dördüncü Versiyonu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
VIF	: Varyans Enflasyon Faktörü

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1 Basit Aracılık Modeli Sonuçları	33
---	----



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	19
Tablo 4.2 Katılımcıların Kişisel Öykü Özellikleri	20
Tablo 4.3 Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin İncelenmesi	22
Tablo 4.4 Kişisel Öykü Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin İncelenmesi	23
Tablo 4.5 Demografik Özelliklere Göre Kontrol Odağı Düzeylerinin İncelenmesi	24
Tablo 4.6 Kişisel Öykü Özelliklerine Göre Kontrol Odağı Düzeylerinin İncelenmesi.....	25
Tablo 4.7 Demografik Özelliklere Göre Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi	27
Tablo 4.8 Kişisel Öykü Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi	28
Tablo 4.9 Kanser Hastalarının Sağlık Davranışları	30
Tablo 4.10 Sağlık Davranışları ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	30
Tablo 4.11 Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	31
Tablo 4.12 Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi.....	32
Tablo 4.13 Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları	35

1. GİRİŞ

Kanser günümüzde yaygın olarak görülen ve kişinin biopsikososyal işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir sağlık sorunudur. Tanı, tedavi ve tedavi sonrası adaptasyon süreci kişiyi; psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan olumsuz etkilediğinden dolayı zorlayıcı bir hastalık olarak görülmektedir (Tavoli vd., 2007). Bu doğrultuda kanser tanısı alan kişilerin, çeşitli psikolojik sorunlar yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Hamann, Somers, Smith, Inslicht ve Baum, 2005). Kanser süreci özellikle tanı konulması, sağlık kaybı, nüks riski ve zorlu tedavi yöntemleri sebebiyle psikolojik olarak zorlayıcı durumları içeren travmatik bir deneyimdir (Kanat ve Özpolat, 2016). Nitekim kanser hastalarıyla yapılan çalışmalar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığının %0-55 arasında olduğunu göstermektedir (Shelby, Golden-Kreutz ve Andersen, 2005).

Öte yandan son yıllarda pozitif psikoloji alanında yapılan çalışmaların artmasıyla, travmatik yaşantıların bireylerde sadece yıkıcı etkiler değil, olumlu yönde değişimler de yaratabileceği gösterilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu doğrultuda kanser gibi yaşamı tehdit eden, travmatik bir deneyimden sonra kişinin psikolojik işlevselliğinin artmasıyla ilişkilendirilen “Travma Sonrası Büyüme (TSB)” meydana geldiğini gösteren araştırmalar mevcuttur (Milam, 2006; Karancı ve Erkam, 2007). Travma sonrası büyüme ortaya çıkan bireylerin kendilik algısında, kişiler arası ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde pozitif anlamda değişimler gözlemlenmiştir (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998).

Kişinin yaşadığı travmatik olay üzerinde kontrolü olabileceğine yönelik algısının, travma sonrası büyüme göstermesiyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Zarin vd., 2017; Zeligman, Grossman ve Tanzosh, 2019). Ancak spesifik olarak kanser hastalarının, hastalık üzerindeki kontrol algısı ile travma sonrası büyüme göstermeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır. Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir araştırma, kişinin kanser sürecine ve sonuçlarına yönelik kontrol algısı arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığını göstermektedir (Hosseinigolafshani, Kasirlou, Mafi, Zeabadi ve Dashti, 2021). Bir başka deyişle kişi, travmatik olayın ve sonuçlarının kendi kontrolünde olduğunu düşünüyorsa (iç kontrol odağı) travma sonrası büyüme ihtimali artarken, olay üzerinde kontrolü olmadığını düşünerek tamamen dış faktörlere (kader, şans gibi) atfediyorsa (dış kontrol odağı) travma sonrası büyüme görülme olasılığı düşmektedir.

Travma sonrası büyümeyle ilişkili olan bir diğer faktör, kişinin öz yeterlilik düzeyidir. Zorlayıcı yaşam deneyimleriyle baş etmek için işlevsel davranışları sergileyebileceğine inanan bireyler yüksek öz yeterlilik göstermektedir. Öz yeterliliği yüksek olan kanser hastalarının tedaviye uyum ve iyileşme oranları artarken, psikolojik problemlerin görülme olasılığının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Mystakidou vd., 2010). Bu doğrultuda öz yeterliliğin kişiyi psikolojik ve fiziksel sağlık açısından olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Kanser hastalarında öz yeterlilik düzeyi arttıkça travmatik stres belirtilerinin azaldığı ve travma sonrası büyümenin arttığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Mystakidou vd., 2015). Öz yeterlilik ve kontrol odağı ilişkisi incelendiğinde, dış kontrol odağı ile öz yeterlilik arasında negatif yönde, iç kontrol odağı ile öz yeterlilik arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Georgescu vd., 2019).

Bir başka deyişle travmatik olay karşısında kendi davranışlarıyla kontrol sağlayabileceğini düşünen kişiler, baş etme becerilerine daha çok güvenmektedirler. Böylece travmatik deneyim karşısında işlevsel davranışlar ve çözüm odaklı bakış açısı geliştirerek psikolojik yönden güçlendiklerini söylemek mümkündür. Bu durum

yaşanan travmadan sonra kişide psikolojik olarak olumlu değişimler meydana gelmesini sağlamaktadır (Bellur, Aydın ve Alpay, 2018). Buradan yola çıkarak, kontrol odağı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye öz yeterliliğin aracılık etmesi beklenmektedir. Kanser travmatik bir deneyim olduğundan dolayı, kanser hastalarında travma sonrası büyümenin göstergelerinin saptanabileceği düşünülerek, belirtilen ilişkilerin kanser hastalarında incelenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda kanser sürecini yaşayan kişilerin travma sonrası büyüme göstermeleriyle ilişkili faktörler tespit edilerek, kanser hastalarında travma sonrası büyümeyi desteklemek için etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi mümkün olabilecektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 KANSER VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Son yıllarda kanser hastalığı, bireysel ve çevresel birçok faktöre bağlı olarak artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2020 yılı itibari ile dünya çapında yaklaşık 19,3 milyon yeni kanser vakası teşhis edilmiştir (DSÖ, 2020). Türkiye’de 2017 yılında toplam 180.288 kişiye kanser teşhisi konulmuştur (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021). Kanser, sağlıklı hücrelerin mutasyon geçirerek kontrolsüz olarak çoğalması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Çeşitli kanser türleri mevcut olmakla birlikte, her kanser türünün; sebepleri, tedavi yöntemleri ve prognozunun kendine özgü olduğu bilinmektedir (Baysal ve Criss, 2004). Remisyon dönemi hastalığın kontrol altına alındığı, kansere yönelik aktif tedavi sürecinin bittiği ve belirtilerin ortadan kalktığı dönem olarak tanımlanmaktadır (Ashing-Giwa ve Lim, 2011). Shi vd. (2011), remisyon dönemi kanser hastalarını, kanser tanısı sonrası hayatta kalan ve yaşam dengesini sağlamaya çalışan bireyler olarak nitelendirmektedir.

Kanser, ölüm ve yaşam arasındaki kontrol algısının kısıtlılığı ile ilişkilendirildiği, damgalayıcı olduğu, etiyojisi kesin olarak bilinmediği, zorlayıcı yaşam deneyimleri yarattığı ve kişinin sosyal olarak izole olmasına neden olduğu için diğer kronik rahatsızlıklardan daha tehdit edici bir hastalık olarak görülmektedir (Gyllensköld, 1974). Kanser hastalarının yaşadığı fiziksel belirtiler, hastalığın evresi, ölüm riski, tedavi süreci, günlük hayattaki ve sosyal ilişkilerdeki değişiklikler başlıca stres kaynaklarıdır. Kanser korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm duygusuyla ilişkilendirilen bir hastalık olarak algılanmaktadır. Bu sebeple kanser süreci, kişinin sadece fizyolojik olarak değil, psikolojik açıdan da etkilendiği bir süreç olarak görülmektedir (Lepore ve Coyne, 2006).

Kişinin hayatındaki psikosoyal değişiklikler, fiziksel görünümünde farklılaşma, yaşam kalitesinin düşmesi gibi değişimlerin psikolojik etkileri remisyon döneminde de sürebilmektedir (Weis ve Faller, 2012). Yapılan araştırmalar kanser tanısı alan bireylerin %28.7'sinde psikolojik sorunların görüldüğünü ortaya koymuştur. Kanser sürecinde ortaya çıkan psikolojik problemlerin başında, depresyon ve anksiyete bozuklukları geldiği bilinmektedir (Ateşçi vd., 2003). Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkması ve kontrol edilebilirliğinin zor olması sebebiyle kanser deneyiminin, kişide travma etkisi yarattığı bilinmektedir (Jim ve Jacobsen, 2008). Bu doğrultuda kanser hastalarında, travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkabileceği söylenebilir. Tokgöz vd. (2008)'nin kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada, TSSB yaygınlık oranı %19 olarak raporlanmıştır. Buna ek olarak, bahsedilen çalışmada kemoterapi alan hastalarda, almayanlara kıyasla TSSB görülme olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür.

DSM-4'e göre TSSB, kişinin olağan yaşam deneyimlerinin dışında hayatını, fiziksel bütünlüğünü ve güvenliğini tehdit eden bir olay yaşaması veya doğrudan tanık olması sonucu ortaya çıkan; duygusal, davranışsal, kognitif ve sosyal problemleri içeren semptomlarla karakterize bir psikiyatrik hastalık olarak tanımlanır (APA, 1994). Bu doğrultuda kanserin, önemli ve ölüm riski içeren bir hastalık olması sebebiyle kanser tanısı alan kişide travma etkisi yarattığı bilinmektedir. Literatüre bakıldığında, kanserin yaşamı tehdit eden bir hastalık olması ve süreç içinde çeşitli yönlerden (sağlık, iş, sosyal yaşam gibi) kayıplara yol açması nedeniyle kanser tanısı alan kişilerde TSSB geliştiğini gösteren araştırmalar mevcuttur (Shelby, Golden-Kreutz ve Andersen, 2005; Tokgöz vd., 2008). Öte yandan literatürde, kanser sürecinde ve sonrasında kişide olumlu değişiklikler ortaya çıkmasıyla, travma sonrası büyüme görüldüğünü bildiren birçok araştırma yer almaktadır (Manne vd., 2004; Cordova, M. J., Cunningham, Carlson ve Andrykowski, 2001).

Alanyazına bakıldığında zorlayıcı yaşam olayları, çoğunlukla kişide yarattığı olumsuz etkileri açısından incelenmiştir. Ancak son yıllarda, travmatik deneyimlerin neticesinde bireyin pozitif yönde değişimler gösterebileceğini ortaya koyan

araştırmaların sayısı da giderek artmaktadır (Ramos ve Leal, 2013). Dolayısıyla travmatik yaşam olaylarının, kişide her zaman olumsuz etkiler yaratmayacağını, aksine kişinin psikolojik olarak glenmesiyle sonuçlanabileceğini söylemek mümkündür. Travma sonrası büyüme kavramı, travmatik bir olay ya da büyük bir yaşam krizine bağlı olarak kişinin kendisine, hayata ve diğer insanlara bakış açısında değişiklikler olmasıyla; duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak bireye fayda sağlayan, yaşamın belirli alanlarındaki işlevselliğinin artmasıyla sonuçlanan değişimler anlamına gelmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

zlı, Yıldız ve Aker (2010)'e göre travma sonrası büyüme, zorlayıcı hayat deneyimleriyle baş etmek için gösterilen çaba neticesinde ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimlerdir. Travma sonrası büyümeyi etkileyen unsurlar; demografik özellikler, travmatik olayın şiddeti, travma sonrası stres belirtileri, kişilik özellikleri, sosyal destek, duyguların dışa vurumu ve baş etme becerileri olarak değerlendirilmiştir (Ramos ve Leal, 2013). Buna ek olarak cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş grubu ve psikolojik destek alma durumuna göre travma sonrası büyüme düzeylerinin farklılaştığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Linley ve Joseph, 2004).

Travma sonrası büyüme meydana gelmesiyle kişilerarası ilişkilerde değişim, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme olmak üzere beş alanda değişimler olduğu tespit edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi vd, 1998). Travma sonrası büyüme gösteren bireylerin, zorlayıcı durumlar karşısında baş etme becerilerini kullanabileceklerine yönelik kendine güvenlerinin daha yüksek olduğu ve belli olaylar karşısında incinebilir olduklarına dair farkındalık kazandıkları görülmektedir. Travmatik olaya maruz kalan kişilerin kendilerini kurban olarak değil, hayatta kalan olarak adlandırmaları kendilik algılarının güçlenmesini sağlamaktadır (Tedeschi vd., 1998). Benzer şekilde Sheikhe (2008), travma sonrası büyüme yaşayan kişilerin zorluklarla baş etmek konusunda kendilerine olan güveninin arttığını, geleceğe yönelik plan yapmakta daha istekli olduklarını ve yeni fırsatlara bakış açılarının olumlu yönde değiştiğini savunmaktadır.

Travma sonrası büyüme yaşayan kişilerin, kendini açma, duygularını ifade etme konusunda ve diğer insanlarla ilişkilerinde gelişim gösterdikleri bildirilmiştir. Buna ek olarak, diğer insanlara karşı empatik davranma, yardım etme isteği ve şefkat duygularında artış olduğu gösterilmiştir. Yaşamlarını tehdit eden bir deneyim yaşayan kişiler, varoluşsal sorunlarla yüzleşerek anlam arayışına girmektedirler. Böylece manevi değerlere bağlılıklarının ve ruhsal gelişim isteklerinin arttığı görülmüştür. Hayatta kendilerine ikinci şans verildiği inancıyla, yaşam değerlerinin farkına varıp, keyif aldığı aktiviteleri belirleyerek bunları hayatlarında öncelik haline getirdikleri gözlemlenmiştir. Travma sonrası büyüme gösteren bireylerin bu doğrultuda hedefler belirleyerek daha anlamlı bir yaşam sürmeyi amaçladıkları bulunmuştur (Tedeschi vd., 1998).

Tedeschi ve Calhoun (1996), büyüme kavramı ile bireyin uyum düzeyinin, yaşama yönelik farkındalığının, psikolojik işlevselliğinin gelişmesini vurgular ve araştırmalarında genellikle kanser tanısı alan bireylerle çalışmaktadırlar. Özellikle kanser deneyimi gibi stresli bir yaşam olayında kişi, işlevsel baş etme yöntemleri geliştirerek ve sosyal destek kaynaklarını arttırarak bu süreçten psikolojik açıdan güçlenerek çıkabilmektedir (Seiler ve Jenewein, 2019). Taylor (1983)'un çalışmasında, kanseri atlatmış kişilerin %53'ünün hayatının olumlu yönde değiştiği, %17'sinin olumsuz yönde değişimler yaşadığı, %30'unun ise önemli gördükleri bir değişim yaşamadığı tespit edilmiştir.

Kanser hastalığının dört evresini de içeren, farklı kanser tanıları olan kadın ve erkek katılımcılardan oluşan toplam 83 kişiyle yapılan bir araştırmada; hastaların pozitif yönde değişimleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan araştırmada genç yaşta ve hastalığın 2. evresinde olmanın, kişideki olumlu psikolojik değişikliklerle ilişkili olduğu görülmüştür (Lechner vd., 2003). Cordova vd. (2001)'nin 70 remisyon dönemi meme kanseri hastası ve 70 sağlıklı kadınla yürüttüğü çalışmada travma sonrası büyüme, iyilik hali ve depresyon karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Araştırmada katılımcıların yaş ve eğitim düzeylerinin eşitlendiği bildirilmiştir. Söz konusu araştırmanın sonuçlarında, gruplar arasında depresyon ve iyilik halinde anlamlı

bir fark görülmezken, meme kanseri olan kadınlarda travma sonrası büyümenin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bahsedilen araştırmalar, kanser travmasından sonra kişinin psikolojik açıdan güçlenebileceğini göstermektedir.

2.2 KONTROL ODAĞI VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Rotter (1954)'ın sosyal öğrenme kuramına göre davranış, pekiştirilme beklentisiyle güçlenir ve bireyin pekiştirmeleri neye atfettiği, geçmiş deneyimlerine yani öğrenme geçmişine göre değişiklik gösterir. Kontrol odağı kavramı, kişinin bazı davranışlarını belli pekiştireçlerin izleyeceğine dair yaptığı çıkarımlar doğrultusunda, davranışın pekiştireç alacağına yönelik beklentisinin kuvvetlenmesiyle buna yönelik davranması olarak tanımlanmıştır (Rotter, 1954; Kara, Güzel ve Uçan, 2016). Genellenmiş beklentiler, bireylerin davranışları sonucunda ceza ya da pekiştireç alacaklarına dair tahminlerini etkilemektedir. Böylece bireyin yaşadığı olayları, genellenmiş beklentilere göre değerlendirdiği söylenebilir. Bu doğrultuda kontrol odağı, iç ve dış kontrol odağı olmak üzere iki alt boyutta değerlendirilmiştir. İç kontrol odağına sahip kişiler yaşadıkları olaylarda sorumluluğun kendinde olduğunu, sonuçlarını kontrol edebileceğini ve pekiştireçlerin davranışlarıyla ilgili olduğunu düşünmektedir. Öte yandan dış kontrol odaklı kişiler deneyimleri üzerinde kader, şans gibi kendi kontrollerinde olmayan pekiştireçlerin etkisi olduğunu düşünmektedir. Bir başka deyişle başlarına gelen olayları dışsal bazı faktörlere atfettikleri söylenebilir (Rotter, 1966).

Loosemore ve Lam (2004)'ın yaptığı araştırmada iç kontrol odaklı kişilerin öz güven ve yaşamında daha aktif olma özellikleriyle ön plana çıktığı görülürken, dış kontrol odaklı kişilerin kontrol algısının düşük olduğu ve kaçınan, pasif kişilik özelliklerine sahip olduğu bulunmuştur. Öz yeterlilik ve kontrol odağının ilişkisine bakıldığında, dış kontrol odağı ile öz yeterlilik arasında negatif yönde, iç kontrol odağı ile öz yeterlilik arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Georgescu vd., 2019). Bireyin olaylara karşı bakış açısının ve kendine yönelik algısının hastalığa verdiği tepkiyi etkilediği bilinmektedir. Hastalık ve sonuçları üzerinde kontrolü

olduğunu düşünen, yeterlilik algısı olan iç kontrol odaklı bireylerin baş etme becerinin daha çok geliştiği görülmüştür. Bu doğrultuda sürece uyum sağlayarak, tedavinin gerektirdiği adımları atma motivasyonlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın hastalığın sonuçlarını kendi davranışlarıyla değiştiremeyeceğine inanan, sorun odaklı bakış açısına sahip bireyler tedaviye daha az uyum sağlamaktadır (Scharloo ve Kaptein, 1997). Kanseri hastalığına yönelik algı, kişinin kontrol algısını ve hastalıkla ilişkili duygularını etkilemektedir. İç kontrol odaklı kişiler hayatının kontrolünün kendinde olduğu düşüncesiyle, hastalık sürecinin sorumluluklarını yerine getirmektedirler. Ayrıca iç kontrol odağı yüksek olan bireylerin kanserin yaşamı tehdit eden tarafıyla, psikolojik olarak daha iyi baş ettikleri gözlemlenmiştir (Stuard ve Sundeen, 1991).

Malezya’da meme kanseri hastalarıyla yapılan bir araştırmada iç kontrol odaklı kişilerin, dış kontrol odaklılara kıyasla daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları, depresyon ve anksiyete sorunlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Sharif, 2017). Omurilik hasarı olan hastalarla yapılan bir çalışmada iç kontrol odağı yüksek olan kişilerde, travma sonrası büyümenin daha çok meydana geldiği bulunmuştur. Aynı çalışmada kontrol odağının bireylerin sağlık durumunu ve travma sonrası büyüme göstermelerinin olasılığını etkileyebileceği bildirilmiştir (Zarin vd., 2017). Benzer bir bulgu Zeligman vd. (2019)’nin 221 katılımcıyla yaptığı araştırmada da elde edilmiştir. Bahsedilen araştırmanın sonucuna göre iç kontrol odağının, travma sonrası büyümeyi yordadığı görülmektedir. Tüm bu bulgulara göre iç kontrol odaklı olmanın travma sonrası büyümeyle ilişkili olduğu söylenebilir. Ancak hem ülkemizde hem de yabancı literatürde kontrol odağı ve travma sonrası büyüme konusunda yapılan az sayıda araştırma olduğu görülmüştür.

2.3 ÖZ YETERLİLİK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Sosyal Öğrenme Kuramı çerçevesinde tanımlanan öz yeterlilik kavramı, kişilerin gelecekte karşılaşacağı durumlarla başa çıkmak için işlevsel davranışı sergileyebileceğine ve istenen sonucu alıncaya kadar bu eylemi sürdüreceğine olan inancıdır. Bu sebeple kişilerin öz yeterlilikleri, hayatlarında yapacakları değişimler ve eylemlerine yönelik motivasyonlarıyla ilişkilidir (Bandura ve Walters, 1977). Bandura (1977), öz yeterlilik düzeylerini; göreve özgül öz yeterlilik, alana özgül öz yeterlilik ve genel öz yeterlilik olarak üç boyutta kavramsallaştırmıştır. Göreve özgül öz yeterlilik, bireyin belli bir görevi tamamlayabilmesine olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Alana özgül öz yeterlilik ise kişinin sosyallik, akademik başarı, mesleki yaşam gibi belirli bir alana yönelik öz yeterliliğini ifade etmektedir. Aynı zamanda bireyin yer aldığı grup içerisindeki sorumluluklarını yerine getirebileceğine yönelik öz yeterliliğini de içermektedir. Bağlama göre bireyin, farklı durum ve çevresel koşullara yönelik baş etme motivasyonu genel öz yeterliliğini göstermektedir (Bandura, 1995). Buna ek olarak genel öz yeterlilik, bireyin stresli yaşam olaylarının üstesinden gelebileceğine ve bunun için yeterli olduğuna yönelik inancını ifade etmektedir (Luszczynska, Scholz ve Schwarzer, 2005).

Literatürde sağlık alanında öz yeterlilik ve hasta davranışlarını inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda hastaların sağlık davranışları ve öz yeterlilik düzeylerinin ilişkili olduğu görülmüştür (Lau-Walker, 2004; Bandura, 2005). Bireylerin öz yeterlilik algısı arttıkça sağlıklı yaşamaya yönelik davranışlarının da arttığı tespit edilmiştir (McCloskey, 2004). Dolayısıyla öz yeterlilik onkoloji alanında da önem taşıyan bir kavram olarak görülmektedir (Haas, 2005). Öz yeterlilik inancının, kanser gibi stresli bir durumda sağlık davranışlarına uyumu arttıran önemli bir yordayıcı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Strecher, DeVellis, Becker ve Rosenstock, 1986). Öz yeterliliği yüksek olan kanser hastalarında tedaviye uyum ve iyileşme daha başarılı olurken, psikolojik problemlerin görülme olasılığının daha düşük olduğu saptanmıştır (Mystakidou vd., 2010).

Alanyazın incelendiğinde birçok çalışma, öz yeterlilik ve travma sonrası büyüme arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Luszyńska, Mohamed ve Schwarzer, 2005; Frazier, Tennen, Gavian, Park, Tomich ve Tashiro, 2009). Travma sonra büyüme ve öz yeterlikle; yaşam kalitesi, olumlu davranış, iyimserlik, yaşam doyumu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunurken, öz yeterliliğin devam eden zorlu yaşam koşullarıyla baş etmeyi yordadığı saptanmıştır (Heitzmann vd., 2001). Mystakidou vd. (2015)'e göre, kanser hastalarının öz yeterlilik düzeyleri arttıkça travmatik stres belirtileri azalırken, travma sonrası büyüme göstermeleri artmaktadır. Benzer bir şekilde, meme kanseri olan kadınlarla yapılan bir araştırmada, öz yeterlilik ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Bellur vd., 2018).

Kanser hastalarıyla yapılan boylamsal bir çalışmada, yüksek düzeyde öz yeterliliğe ve sosyal desteğe sahip olmanın; travma sonrası büyüme, diğer kişilere duyarlılığın artması ve yaşamda karşılaşılan sorunları kabul etmekle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Luszyńska vd., 2005). Lotfi-Kashani, Vaziri, Akbari, Kazemi-Zanjani ve Shamkoeyan (2014)'ın yaptığı çalışmanın bulgularına göre, kanser hastalarında öz yeterlilik ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kişinin öz yeterlilik inancının, sağlık davranışları ve travma sonrası büyüme göstermesiyle ilişkili olduğu söylenebilir.

2.4 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Psikoonkoloji alanında yapılan çalışmaların artması, klinik uygulamalarda işlevsel müdahale yöntemlerinin geliştirilebilmesi için önem taşımaktadır. Literatürde kontrol odağı, öz yeterlik ve travma sonrası büyüme kavramlarının kendi aralarında ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak kanser hastalarında bahsedilen değişkenlerin birlikte ilişkisinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Mevcut tez çalışmasında, kanser hastalarında kontrol odağı ve travma sonrası büyümenin ilişkisinde, öz yeterliliğin aracı rolü incelenerek literatürdeki eksikliğin giderilmesi amaçlanmaktadır. Buna ek olarak kanser hastalarının demografik ve kişisel

öykü özelliklerine göre araştırma değişkenlerinin incelenmesi ve sağlık davranışlarıyla araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi hedeflenmektedir. Böylece kanser travması yaşayan kişilerin, travma sonrası büyüme göstermelerini desteklemek için etkili tedavi yöntemleri geliştirilebilecektir. Bu araştırmanın kanser hastalarında etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesi, tedaviye uyum davranışlarının artırılması ve psikolojik güçlenmelerinin desteklemesi konularında klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.5 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu araştırmanın dört ana hipotezi bulunmaktadır. Bunlar:

Hipotez 1: Kanser hastalarında iç kontrol odağı arttıkça travma sonrası büyüme artar.

Hipotez 2: Kanser hastalarında öz yeterlilik arttıkça travma sonrası büyüme artar.

Hipotez 3: Kanser hastalarında iç kontrol odağı arttıkça öz yeterlilik artar.

Hipotez 4: Kanser hastalarında kontrol odağı ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz yeterliliğin aracı rolü vardır.

3. YÖNTEM

3.1 ÖRNEKLEM

Araştırmada yer alacak katılımcılara onkoloji alanında faaliyet gösteren dernekler, bu alanda çalışan uzmanlar, kanser hastaları ve örneklem grubuna erişimi olabileceği düşünülen diğer kişiler aracılığıyla sosyal medya platformları üzerinden ulaşılmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü “G Power 3.1.9.7” programı kullanılarak güç analizi ile en az 60 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil olacak katılımcılar, kartopu (snowball) örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmanın işleme kriterleri; kanser tanısı almış olmak, 18-65 yaş aralığında olmak, aktif veya remisyon dönemi kanser hastası (tedavi sürecinin devam ediyor olması veya aktif tedavi sürecinin bitmiş, kontrollerinin devam ediyor olması) olmaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden; aktif kanser tedavisi süren, tedavisi bitmiş kontrolleri devam eden (remisyon) ve hem kontrolleri hem tedavisi sonlanmış olan 144 kişiden veri toplanmıştır. Çalışmanın işleme kriterlerine uygun olmayan, iyileşmiş dokuz kişinin verisi analizlere dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemi 123’ü kadın, 12’si erkek olmak üzere toplam 135 kanser hastasından oluşmaktadır.

3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Tez çalışmasının verileri, katılımcılara Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri Formu, Sağlık Davranışları Listesi, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kontrol Odağı Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanarak toplanmıştır.

3.2.1 Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri Formu

Araştırma için geliştirilen formda katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, psikolojik rahatsızlığının varlığı, psikolojik rahatsızlığı varsa ilaç kullanıp kullanmadığı, psikolojik destek alma durumu ve kanserin dışında kronik hastalığının bulunup bulunmadığı gibi sorular mevcuttur.

Buna ek olarak katılımcıların kanser sürecine yönelik bilgilerini almak için kanser tanısı, tanıyı almasının üzerinden geçen süre, hastalığı kaçınıcı evrede öğrendiği, uygulanmış tedavi yöntemleri, şu anki tedavi durumu, devam eden tedavi olup olmadığı, tedavinin üzerinden ne kadar süre geçtiği, nüks geçmişi, sosyal destek düzeyi ve hastalık üzerinde algılanan kontrol düzeni içeren sorular bulunmaktadır. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri Forumu'nda yer alan sorularla katılımcıların demografik özellikleri ve kanser öyküsü hakkında bilgi sahibi olmak, bahsedilen demografik değişkenlere göre araştırmanın ana değişkenlerinin farklılaşmasını incelemek, gerekli olması durumunda verileri istatistiksel olarak kontrol edebilmek amaçlanmıştır. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri Forumu Ek A'da verilmiştir.

3.2.2 Sağlık Davranışları Listesi

Bu liste, katılımcıların sağlık davranışlarına yönelik bilgi almak ve araştırma değişkenleriyle ilişkisini incelemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Sağlık Davranışları Listesi düzenli beslenmek, spor/yürüyüş yapmak, psikolojik destek almak, düzenli sağlık kontrolü yaptırmak, sigara kullanmamak, doktor tarafından verilen ilaçları düzenli kullanmak, zararlı güneş ışınlarından korunmak, uyku düzenine sahip olmak, günlük su tüketimine dikkat etmek, stresle baş etmek, iletişim becerileri/kişilerarası ilişkilerde gelişmiş olmak, hijyen koşullarına dikkat etmek maddelerini içermektedir. Mevcut tez çalışmasında listenin Cronbach alfa geçerlilik katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Sağlık Davranışları Listesi Ek B'de verilmiştir.

3.2.3 Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Posttraumatic Growth Inventory)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travmatik deneyimden sonra bireylerde ortaya çıkan olumlu değişimleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek altılı likert tipindedir ve 21 madde oluşmaktadır. Alt boyutları; “Başkalarıyla İlişkiler”, “Yeni Olanaklar”, “Kişisel Dayanıklılık”, “Manevi Değişim” ve “Hayata Değer Verme” olarak tanımlanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması, travmatik olay sonucu olumlu yöndeki değişimlerin arttığını göstermektedir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması için geçerlik ve güvenirlik çalışması Kağan, Güleç, Boysan ve Çavuş (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçüm aracı; “Kendilik Algısında Değişim ($\alpha=.88$)”, “Yaşam Felsefesinde Değişim ($\alpha=.78$)” ve “Kişilerarası İlişkilerde Değişim ($\alpha=.77$)” olmak üzere üç alt ölçek sıralanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık kat sayısı 0,92 ve test-tekrar test intrakorelasyonu toplam puanlar için .83 iken alt ölçekler için .70 ve .85 arasında değişmektedir. Yapısal eşitlik modeliyle test edilen üç faktörlü yapının, geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda Türk katılımcılarla yapılan çalışmalarda travma sonrası büyümeyi ölçmek için kullanılabilecek bir araç olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada Cronbach alfa geçerlilik katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda envanterin kanser hastalarına uygulanabileceği tespit edilmiştir. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ek C’de sunulmuştur.

3.2.4 Kontrol Odağı Ölçeği (Locus of Control Scale)

Kontrol Odağı Ölçeği, Dağ tarafından 2002 yılında, Rotter (1966)'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği'nden daha kapsamlı, Türkiye’de uygulanabilecek güvenilir bir ölçüm aracı olması amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 47 maddeden oluşan, “hiç uygun değil (1)” ile “tamamen uygun (5)” arasında değerlendirilen beşli likert formatında bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin 15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 45 ve 47. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçek puanlarındaki yükselme, kişinin dış kontrol odaklı olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek olası puan aralığı 47-235 arasındadır. Faktör analizi sonucunda “İç Kontrol İnancı”, “Şansa İnanma”, “Çabalamanın Anlamsızlığı”, “Kadercilik” ve “Adil Olmayan Dünya İnancı” olmak üzere beş alt boyut belirlenmiştir.

Kontrol Odağı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması üniversite öğrencileri üstünde yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 ve test tekrar test güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda Kontrol Odağı Ölçeği'nin ülkemizde uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin bu tez çalışmasının örnekleminde güvenilirliği, Cronbach alfa

geçerlilik katsayısıyla incelenmiştir. Bu bağlamda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının .89 olduğu görülmüştür. Ölçeğin tamamı Ek D’de verilmiştir.

3.2.5 Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (General Self-Efficacy Scale)

Sherer vd. (1982) tarafından geliştirilen Öz Yeterlilik Ölçeği, 23 maddeden oluşmaktadır ve iki faktörlü yapıya sahiptir. Ölçeğin özgün halinin alt boyutları “Genel Öz Yeterlilik ($\alpha=.86$)” ve “Sosyal Öz Yeterlilik ($\alpha=.71$)” olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek “hiç (1)” ve “çok iyi (5)” arasında değişen beşli likert formatındadır.

Ölçek toplam 17 maddeden oluşmaktadır, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 17 ve 85 arasındadır, toplam puanın artması kişinin öz yeterlilik inancının artması anlamına gelmektedir. Faktör analizi sonucunda “Başlama”, “Yılmama”, “Sürdürme Çabası” olmak üzere üç faktör belirlenmiştir. Fakat özgün ölçekte de önerildiği üzere, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği’nin bütün maddelerinin tek bir toplam puan üzerinden değerlendirilmesi daha uygun görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 ve test tekrar test güvenirlik katsayısı .77 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Türkiye’de yapılan çalışmalarda kullanıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Ek E’de sunulmuştur.

3.3 PROSEDÜR

Tez çalışmasının yürütülebilmesi için Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan onay alınmıştır. Katılımcılara çeşitli sosyal medya platformları üzerinden; onkoloji alanında faaliyet gösteren dernekler (Psiko-Onkoloji Derneği, Kanser Savaşçıları Derneği, Psiko-Onkologlar Derneği gibi), alanda çalışan uzmanlar ve örneklem grubuna erişimi olan kişiler aracılığıyla ulaşılmıştır. Tez çalışmasının verileri, online veri toplama aracı olan SurveyMonkey üzerinden toplanmıştır.

Araştırma linkine erişen katılımcıların karşısına ilk olarak, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (bkz. Ek F) çıkmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylayan katılımcılar, sırasıyla Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri Formu, Sağlık Davranışları Listesi, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Kontrol Odağı Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği'ni cevaplamıştır.

Araştırma verilerinin analizi SPSS IBM 20 programından birkaç adımda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak verilerin analizlere ve araştırmanın işleme kriterlerine uygun olup olmadığı incelenmiştir. Bunun için sırasıyla kayıp değerler, ters kodlanan maddeler, uç değerler ve normallik varsayımları incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu bağlamda ölçek maddelerine ilişkin tek yönlü uç değerler Z standart puanı ve kutu-çizgi grafikleri yoluyla incelenmiştir. Çok yönlü uç değerler ise Mahalanobis uzaklık değeriyle belirlenmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin normal dağılım incelemeleri, çarpıklık/basıklık katsayısı ve histogram grafiği yoluyla incelenmiştir (Pallant, 2005).

Araştırmanın ana değişkenlerinin demografik ve kişi özelliklerine göre ortalama farklılıkları Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız Örneklem T-Testi ile incelenmiştir. Analizlere geçilmeden önce testlerin gerektirdiği normallik, eş varyanslılık gibi varsayımlar incelenmiştir. ANOVA testi sonucunda elde edilen anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilebilmesi için post-hoc testlerinden faydalanılmıştır. Grupların varyanslarının eşit olması durumunda Tukey, grupların heterojen olması durumunda ise Dunnett's T3 testleri kullanılmıştır. Araştırmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Çarpım-Moment Korelasyonu kullanılmıştır.

Aracılık analizi Bootstrapping yöntemiyle gerçekleştirilmiştir (Hayes, 2018). Bootstrapping yönteminde aracılık analizi en küçük kareler regresyon analizine dayanmaktadır. Bu nedenle bu analizlerin yapılabilmesi için regresyon analizlerinin gerektirdiği varsayımların karşılanması gerekmektedir. Regresyon analizlerine geçilmeden önce çoklu bağlantısallık (multicollinearity) sorunun olup olmadığı kontrol edilmelidir. Çoklu bağlantı probleminin olmadığına karar kılabilmek için VIF değerinin

10'dan küçük, CI değerinin 30'dan küçük ve son olarak tolerans değerinin .10'dan büyük olması gerektiğine dair ölçütler bulunmaktadır. Ek olarak, açıklayıcı değişkenlerin ikili korelasyonlarının .90 üzerinde olmaması gerekmektedir (Hayes, 2018). Araştırma modeli incelendiğinde; tolerans değerlerini .623 ila .821 aralığında, varyans artış faktörü değerlerinin 1,105 ila 1,204 aralığında ve durum indekslerinin 1.201 ila 1,415 aralığında olduğu görülmektedir. Son olarak bağımsız değişkenlerin ikili korelasyonları incelendiğinde .90 üzerinde ilişkinin bulunmadığı görülmektedir.

Aktarılan bilgiler doğrultusunda, veri setinin bootstrapping yöntemiyle aracılık analizlere uygun olduğu görülmüştür. Veriler analize hazırlandıktan sonra aracılık Bootstrapping yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping yönteminde dolaylı etkiye ait güven aralıklarının sıfırı kapsamaması durumunda aracılık rolünden bahsedilmektedir (Hayes, 2018). Aracılık analizleri SPSS PROCESS Macro ile yapılmıştır. Travma sonrası büyümeyle ilişkili olabilecek demografik ve bağlamsal faktörlerin rolü hiyerarşik regresyon analiziyle incelenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde ilk adımda demografik özelliklerle ilgili değişkenler, ikinci adımda kanser öyküsüyle ilgili değişkenler, üçüncü adımda ise kontrol odağı ve öz yeterlilik değişkenleri modele eklenmiştir. Bütün analizler için anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

4.1 KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekanslar Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan 10 katılımcıdan neredeyse dokuzu kadındır. Araştırma örnekleminin çoğunluğu 35-44 yaş aralığındadır (%38). Katılımcıların yarıdan fazlası evlidir (%67). Araştırmaya katılanların %70’i üniversite ve sonrası eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların yarisından fazlası bir işte çalışmamaktadır (%59). Son olarak araştırmaya katılanların %67’si sosyoekonomik düzeylerini orta olarak belirtmişlerdir.

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	123	91,1
	Erkek	12	8,9
Yaş Aralığı	18-24	4	3,0
	25-34	25	18,5
	35-44	51	37,8
	45-54	35	25,9
	55-64	20	14,8
Eğitim Durumu	İlkokul	6	4,4
	Ortaokul	4	3,0
	Lise	38	28,1
	Üniversite	75	55,6
	Yüksek Lisans	11	8,1
	Doktora	1	,7
Medeni Durum	Evli	91	67,4
	Bekar	22	16,3
	Boşanmış	22	16,3

Çalışma Durumu	Çalışıyor	55	40,7
	Çalışmıyor	80	59,3
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	18	13,3
	Orta	91	67,4
	Orta-üstü	25	18,5
	Yüksek	1	,7

Katılımcıların kişisel öykü özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu geçmişte psikolojik tanısı olmadığını (%86), psikolojik destek almadığını (%83) ve psikiyatrik ilaç kullanmadığını (%81) belirtmiştir. Katılımcıların 3/4’den fazlasının kanser dışında kronik hastalığı yoktur. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%83) kanser hastalığı tekrarlamamış yani nüks etmemiştir. Katılımcıların yarıdan fazlası (%52) hastalıkları döneminde çevrelerinden oldukça çok sosyal destek aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %43’ü kanseri orta düzeyde kontrol edilebilir olarak tanımlamaktadır. Örneklemenin %24’ünü aktif tedavi gören kanser hastaları oluştururken, %76’sını tedavisi bitmiş kontrolleri devam eden yani remisyon dönemi kanser hastaları oluşturmaktadır.

Tablo 4.2 Katılımcıların Kişisel Öykü Özellikleri

Değişken	Grup	n	%
Psikolojik Tanı	Yok	116	85,9
	Var	19	14,1
Psikolojik Destek	Alıyor	23	17,0
	Almıyor	112	83,0
Psikiyatrik İlaç	Kullanmıyor	109	80,7
	Kullanıyor	26	19,3
Kronik Hastalık	Yok	104	77,0
	Var	31	23,0

Nüks Durumu	Yok	112	83,0
	Var	23	17,0
Sosyal Destek	Hiç	14	10,4
	Biraz	51	37,8
	Oldukça çok	70	51,9
Kanser Kontrol Algısı	Hiç kontrol edilemez	11	8,1
	Kontrol edilemez	10	7,4
	Orta düzeyde kontrol edilebilir	58	43,0
	Kontrol edilebilir	45	33,3
	Tamamen kontrol edilebilir	11	8,1
Tedavi Durumu	Aktif tedavi	32	23,7
	Kontrol devam	103	76,3

4.2 DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE GÖRE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Bu bölümde travma sonrası büyüme değişkeninin demografik ve kişisel öykü özelliklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Anova Testiyle incelenmiştir. Demografik özelliklere göre travma sonrası büyüme düzeylerinin sonuçları Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Travma sonrası büyüme puanları sosyoekonomik düzeye göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($p < .05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğu post hoc Tukey testiyle incelenmiştir. Buna göre orta üstü gelir düzeyine sahip bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri diğer sosyoekonomik düzeylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Tablo 4.3’de yer alan diğer değişkenler incelendiğinde, travma sonrası büyüme değişkeni cinsiyet ($p = .05$), yaş aralığı ($p = .50$), eğitim durumu ($p = .61$), medeni durum ($p = .33$) ve çalışma durumuna ($p = .67$) göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Bu bağlamda travma sonrası büyümenin bu değişkenlerin alt grupları tarafından farklılaşmadığı ifade edilebilir.

Tablo 4.3 Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	123	88,34	18,58	3,63 ^a	,059
	Erkek	12	77,42	22,54		
Yaş Aralığı	18-24	4	92,75	17,93	,87 ^b	,503
	25-34	25	93,24	16,52		
	35-44	51	86,75	19,47		
	45-54	35	84,63	21,32		
	55-64	20	84,53	17,45		
Eğitim Durumu	İlkokul	6	75,33	19,63	,71 ^b	,615
	Ortaokul	4	80,00	2,16		
	Lise	38	88,45	16,74		
	Üniversite	75	87,68	20,41		
	Yüksek Lisans	11	89,82	21,31		
	Doktora	1	98,00	-		
Medeni Durum	Evli	91	87,16	19,58	1,10 ^a	,335
	Bekar	22	92,05	15,33		
	Boşanmış	22	83,55	20,43		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	55	88,22	20,03	,18 ^a	,671
	Çalışmıyor	80	86,79	18,57		
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	18	74,50	18,44	5,08 ^b	,002*
	Orta	91	87,33	19,08		
	Orta-üstü	25	96,48	14,93		
	Yüksek	1	95,00	-		

^a = Bağımsız Örneklem T Testi, ^b = Tek Yönlü ANOVA Testi. *p < .05

Kişisel öykü özelliklerine göre travma sonrası büyüme düzeylerinin sonuçları Tablo 4.4’de sunulmuştur. Travma sonrası büyüme düzeyi sosyal desteğe göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır (p < .05). Daha açık bir ifadeyle oldukça çok seviyede sosyal destek gören kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeyleri diğerlerine kıyasla daha yüksektir.

Tablo 4.4 Kişisel Öykü Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Psikolojik Tanı	Yok	116	88,26	19,24	1,78	,183
	Var	19	81,95	17,89		
Psikolojik Destek	Alıyor	23	89,74	17,68	,42	,516
	Almıyor	112	86,88	19,44		
Psikiyatrik İlaç	Kullanmıyor	109	87,93	17,34	,47	,491
	Kullanıyor	26	85,04	25,59		
Kronik Hastalık	Yok	104	88,46	19,38	1,47	,226
	Var	31	83,71	18,03		
Nüks Durumu	Yok	112	88,11	18,27	,97	,325
	Var	23	83,78	22,95		
Sosyal Destek	Hiç	14	82,07	17,97	5,32	,006*
	Biraz	51	81,94	16,91		
	Oldukça çok	70	92,39	19,73		
Kanser Kontrol Algısı	Hiç kontrol edilemez	11	79,09	17,98	2,42	,051
	Kontrol edilemez	10	83,60	18,94		
	Orta düzeyde kontrol edilebilir	58	84,03	19,09		
	Kontrol edilebilir	45	93,27	16,71		
	Tamamen kontrol edilebilir	11	92,55	24,65		
Tedavi Durumu	Aktif tedavi	32	82,38	21,44	2,90	,091
	Kontrol devam	103	88,92	18,18		

*p < .05

4.3 DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE GÖRE KONTROL ODAĞI

Bu bölümde kontrol odağı değişkeninin demografik ve kişisel öykü özelliklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklemeler T Testi ve Tek Yönlü Anova Testiyle incelenmiştir. Demografik özelliklere göre kontrol odağı düzeylerinin sonuçları Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Kontrol odağı değişkeni kişilerin yaş aralığına ($p < .05$) göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplarda olduğunu görmek amacıyla yapılan post-hoc incelemelerine göre, 55-64 yaş aralığının diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük kontrol odağı ortalamalarına sahip oldukları elde edilmiştir. Bu bulguya göre 55-64 yaş aralığında bulunan bireyler diğer yaş gruplarına kıyasla daha iç kontrol odaklı olma eğilimine sahiptir.

Tablo 4.5 Demografik Özelliklere Göre Kontrol Odağı Düzeylerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	P
Cinsiyet	Kadın	123	128,88	17,78	3,37	,068
	Erkek	12	118,50	26,54		
Yaş Aralığı	18-24	4	129,75	15,32	2,61	,028*
	25-34	25	131,32	19,58		
	35-44	51	131,20	17,36		
	45-54	35	128,20	18,73		
	55-64	20	114,95	18,60		
Eğitim Durumu	İlkokul	6	135,33	12,86	1,24	,290
	Ortaokul	4	143,50	9,88		
	Lise	38	123,55	18,72		
	Üniversite	75	128,19	19,92		
	Yüksek Lisans	11	131,45	13,69		
	Doktora	1	133,00	-		

Medeni Durum	Evli	91	127,96	19,39	,01	,998
	Bekar	22	127,77	17,31		
	Boşanmış	22	128,14	18,75		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	55	128,60	21,05	,10	,743
	Çalışmıyor	80	127,51	17,26		
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	18	127,33	21,14	,11	,954
	Orta	91	128,57	19,50		
	Orta-üstü	25	126,28	15,24		
	Yüksek	1	125,00	.		

*p < .05

Kişisel öykü özelliklerine göre kontrol odağı düzeyleri Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Kansere yönelik kontrol algısına ($p < .05$) göre kontrol odağı ortalamalarının farklılaştığı görülmüştür. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi post-hoc testi olarak Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre, kontrol edilemez grubunda bulunan bireylerin kontrol odağı ortalamalarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha açık bir ifadeyle, kanseri kontrol edilemez olarak gören grubun daha dış kontrol odaklı olduğu söylenebilir.

Tablo 4.6 Kişisel Öykü Özelliklerine Göre Kontrol Odağı Düzeylerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Psikolojik Tanı	Yok	116	127,32	19,70	,94	,334
	Var	19	131,84	11,92		
Psikolojik Destek	Alıyor	23	127,30	12,47	,03	,856
	Almıyor	112	128,09	19,93		
Psikiyatrik İlaç	Kullanmıyor	109	128,45	18,55	,38	,535
	Kullanıyor	26	125,88	20,20		

Kronik Hastalık	Yok	104	128,40	19,29	,25	,614
	Var	31	126,45	17,41		
Nüks Durumu	Yok	112	126,90	19,49	2,07	,152
	Var	23	133,09	14,49		
Sosyal Destek	Hiç	14	124,57	24,05	1,62	,202
	Biraz	51	131,65	18,29		
	Oldukça Çok	70	125,94	17,91		
Kanser Kontrol Algısı	Hiç kontrol edilemez	11	134,91	23,03	2,87	,025*
	Kontrol edilemez	10	140,70	12,57		
	Orta düzeyde kontrol edilebilir	58	128,88	17,32		
	Kontrol edilebilir	45	124,80	19,24		
	Tamamen kontrol edilebilir	11	117,45	18,77		
Tedavi Durumu	Aktif tedavi	32	131,63	17,47	1,59	,208
	Kontrol devam	103	126,82	19,17		

*p < .05

4.4 DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ YETERLİLİK

Bu bölümde öz yeterlilik değişkeninin demografik ve kişisel öykü özelliklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Anova Testiyle incelenmiştir. Demografik özelliklere göre öz yeterlilik düzeylerinin sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Öz yeterlilik puanlarının sosyoekonomik düzeye ($p < .05$) göre anlamlı olarak farklılaştığı elde edilmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi post-hoc testi olarak Tukey kullanılmıştır. Bunun sonucunda, yüksek sosyoekonomik gelir düzeydeki bireylerin öz yeterlilik puanlarının alt ve orta düzeydeki bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7 Demografik Özelliklere Göre Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	123	60,99	9,90	1,38	,241
	Erkek	12	64,42	5,36		
Yaş Aralığı	18-24	4	57,00	13,34	,81	,540
	25-34	25	60,72	9,06		
	35-44	51	60,00	10,03		
	45-54	35	63,37	10,14		
	55-64	20	62,26	7,47		
Eğitim Durumu	İlkokul	6	61,17	7,33	,45	,811
	Ortaokul	4	54,75	8,95		
	Lise	38	61,58	8,92		
	Üniversite	75	61,24	10,45		
	Yüksek Lisans	11	62,82	8,13		
	Doktora	1	65,00	.		
Medeni Durum	Evli	91	61,76	8,98	,54	,582
	Bekar	22	59,36	9,76		
	Boşanmış	22	61,32	12,06		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	55	62,05	10,23	,57	,450
	Çalışmıyor	80	60,78	9,22		
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	18	56,00	9,64	3,22	,025*
	Orta	91	61,30	9,64		
	Orta-üstü	25	64,96	8,19		
	Yüksek	1	65,00	.		

* $p < .05$

Kişisel öykü özelliklerine göre öz yeterlilik düzeyleri Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Öz yeterlilik puanlarının kanserin kontrol algısına ($p < .05$) ve psikolojik tanı alma durumuna ($p < .05$) göre farklılaştığı görülmektedir. Daha açık bir ifadeyle, psikolojik tanıya sahip olmayanlar tanıya sahip olanlara kıyasla daha yüksek öz yeterlilik inancına sahiptir. Bununla birlikte, kanser hastalığını tamamen kontrol edilebilir bir olgu olarak algılayan hastaların diğerlerine kıyasla daha yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.

Tablo 4.8 Kişisel Öykü Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Psikolojik Tanı	Yok	116	62,01	9,64	4,63	,033*
	Var	19	56,95	8,48		
Psikolojik Destek	Alıyor	23	60,35	9,67	,26	,606
	Almıyor	112	61,49	9,64		
Psikiyatrik İlaç	Kullanmıyor	109	61,69	9,14	,93	,335
	Kullanıyor	26	59,65	11,50		
Kronik Hastalık	Yok	104	61,88	9,06	1,70	,195
	Var	31	59,32	11,26		
Nüks Durumu	Yok	112	61,29	9,27	,00	,997
	Var	23	61,30	11,41		
Sosyal Destek	Hiç	14	59,00	13,79	1,31	,273
	Biraz	51	60,22	8,66		
	Oldukça çok	70	62,54	9,28		
Kanser Kontrol Algısı	Hiç kontrol edilemez	11	57,73	14,18	6,82	,000*
	Kontrol edilemez	10	55,90	10,75		

	Orta düzeyde kontrol edilebilir	58	59,78	8,62		
	Kontrol edilebilir	45	62,44	7,79		
	Tamamen kontrol edilebilir	11	73,09	5,43		
Tedavi Durumu	Aktif tedavi	32	59,16	11,68	2,08	,151
	Kontrol devam	103	61,96	8,85		

*p < .05

4.5 SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN İLİŞKİSİ

Kanser hastalarının sağlık davranışları arasında öncelikli olarak en sık ortaya koyduğu davranışların belirlenmesi ve sağlık davranışlarıyla araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan kontrol listesi kullanılmıştır. Katılımcılar aynı anda birden çok sağlık davranışını seçebilme opsiyonuna sahipti. Ölçme aracından elde edilen bulgular frekans ve yüzdelik hesaplamalarıyla analiz edilmiştir.

Katılımcıların sağlık davranışları Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Katılımcıların en çok gösterdiği sağlık davranışları sırasıyla; hijyen koşullarına dikkat etmek (%84), düzenli sağlık kontrolü yaptırmak (%82) ve doktor tarafından verilen ilaçları düzenli kullanmaktır (%74).

Tablo 4.9 Kanser Hastalarının Sağlık Davranışları

Sağlık Davranışı	n	%
Düzenli beslenmek	90	66,7
Spor/yürüyüş yapmak	76	56,3
Psikolojik destek almak	41	30,4
Düzenli sağlık kontrolü yaptırmak	111	82,2
Sigara kullanmamak	77	57,0
Doktor tarafından verilen ilaçları düzenli kullanmak	100	74,1
Zararlı güneş ışınlarından korunmak	59	43,7
Uyku düzenine sahip olmak	80	59,3
Stresle baş etmek (nefes egzersizi, meditasyon vb.)	60	44,4
Günlük su tüketimine dikkat etmek	96	71,1
İletişim becerileri/kişiler arası ilişkilerde gelişmiş olmak	73	54,1
Hijyen koşullarına dikkat etmek	113	83,7

Öz yeterlilik, kontrol odağı ve travma sonrası büyüme değişkenleri ile katılımcıların günlük yaşamlarında sergiledikleri sağlık davranışları arasında ilişkiler Pearson Korelasyon testiyle incelenmiş olup, bulgular Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Yapılan analiz neticesinde, sağlık davranışları arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığı görülmüştür ($p < .05$). Buna karşılık, öz yeterlilik ($p = .16$) ve kontrol odağı ($p = -.05$) ile sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.10 Sağlık Davranışları ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırma Değişkenleri	Sağlık Davranışları
Öz Yeterlilik	.16
Kontrol Odağı	-.05
Travma Sonrası Büyüme	.30*

* $p < .05$

4.6 KONTROL ODAĞI, ÖZ YETERLİLİK VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırmada yer alan öz yeterlilik, kontrol odağı ve travma sonrası büyüme değişkenlerine ilişkin betimleyici özellikler Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Öz yeterlilik değişkenine ait en düşük puan 30, en yüksek puan ise 120’dir. Bununla birlikte, öz yeterlilik değişkenine ait ortalama 87 iken standart sapma değeri 19’dur. Kontrol odağı değişkenine ait en düşük puanın 75, en yüksek puan 172 olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, Kontrol odağı değişkenine ait ortalama 128 iken standart sapma değeri 19’dur. Travma sonrası büyüme değişkenine ait en düşük puan 28, en yüksek puan ise 85’dir. Bununla birlikte, travma sonrası büyüme değişkenine ait ortalama 61 iken standart sapma değeri 10’dur. Bahsedilen değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık katsayıları +2 ila -2 aralığında olduğu için dağılımın normal olduğu ifade edilebilir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 4.11 Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{x}$	ss	ÇK	BK
Öz Yeterlilik	135	30	120	87,37	19,12	-,60	,01
Kontrol Odağı	135	75	172	127,96	18,83	-,48	,31
Travma Sonrası Büyüme	135	28	85	61,30	9,62	-,27	,38

Araştırmada yer alan öz yeterlilik, kontrol odağı ve travma sonrası büyüme değişkenlerine ilişkin ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları ve anlamlılık düzeyleri Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Kişilerde öz yeterlilik arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığı; kontrol odağı puanları arttıkça öz yeterlilik puanlarının azaldığı görülmüştür ($p < .05$). Buna karşın, kontrol odağı ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p = -.13$).

Tablo 4.12 Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi

Değişken	1	2	3
Öz yeterlilik (1)	-	-	-
Kontrol Odağı (2)	-.25*	-	-
Travma Sonrası Büyüme (3)	.29*	-.13	-

* $p < .05$

4.7 KONTROL ODAĞI VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ YETERLİLİĞİN ARACI ROLÜ

Bu bölümde kontrol odağının öz yeterlilik aracılığıyla travma sonrası büyüme üzerindeki dolaylı etkisi incelenmiştir. Aracılık analizleri Bootstrapping yöntemi ile test edilmiştir. Seri çoklu aracılık analizi Process Makro eklentisi ile yapılmıştır (Hayes, 2018). Modele ilişkin sonuçlar Şekil 4.1’de sunulmuştur.

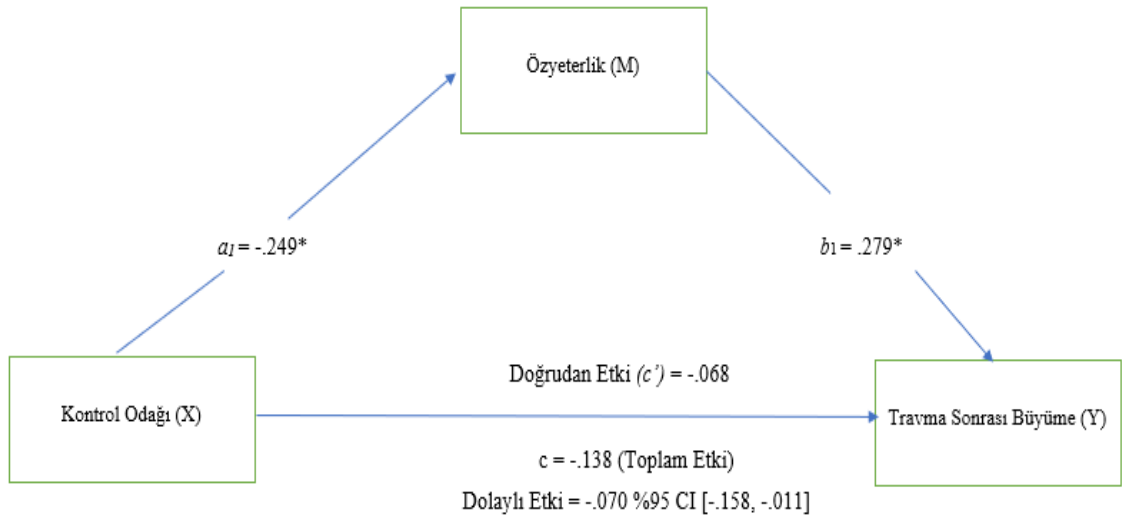
Analiz sonuçları incelendiğinde, kurulan aracılık modelinin anlamlı olduğu ve öz yeterlilik ile kontrol odağı değişkenlerinin birlikte travma sonrası büyümeye ait varyansın %10’unu açıklayabildiği görülmüştür [$F(2;94) = 1.1799$; $p < .05$, $R^2 = .0922$].

Modele aracı değişken eklenmediğinde kontrol odağının tek başına travma sonrası büyüme üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($\beta = -.138$, $t = -1.61$, $p > .05$). Öz yeterlilik modele eklendiğinde ise kontrol odağının, travma sonrası

büyüme üzerindeki etkisinin (doğrudan etki; c' yolu) istatistiksel olarak önemsiz olduğu tespit edilmiştir [$\beta = -.068$, $t = -.80$, $p = .471$]. Modeldeki diğer yollar incelendiğinde, kontrol odağı öz yeterliliği (a yolu) anlamlı olarak yordamaktadır [$\beta = -.249$, $t = -2.97$, $p < .05$]. Ek olarak, öz yeterliliğin de travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordadığı (b yolu) görülmüştür ($\beta = .279$, $t = 3.25$, $p < .05$).

Son olarak, kontrol odağı ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz yeterliliğin aracılık rolü oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralıkları incelenmiştir. Güven aralığı değerlerinin sıfırı kapsamaması nedeniyle, öz yeterliliğin Şekil 4.1’de kurulan modelde aracılık rolünün olduğu tespit edilmiştir ($B = -.070$, CI $[-.158, -.011]$).

Şekil 4.1 Basit Aracılık Modeli Sonuçları



Not. * $p < .05$; Standardize edilmiş beta katsayıları (b) raporlanmıştır. $n = 135$, Bootstrapping 5000.

4.8 TRAVMA SONRASı BÜYÜME İLE İLİŞKİLİ DEMOGRAFİK VE BAĞLAMSAF FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu bölümde kanser tanısı olan bireylerin travma sonrası büyüme deneyimleriyle ilişkili olabilecek demografik ve bağlamsal faktörlerin rolü hiyerarşik regresyon analiziyle incelenmiştir. Tablo 4.13’de travma sonrası büyümeyle ilişkili demografik ve bağlamsal faktörlere ilişkin hiyerarşik regresyon analizi bulguları sunulmuştur.

Birinci adımda ekonomik durum ve cinsiyet değişkenleri travma sonrası büyüme üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < .05$). Kadın olma ve yüksek sosyoekonomik gelir düzeyine sahip olma travma sonrası büyüme düzeyleriyle ilişkilidir.

İkinci adımda kanser öyküsüyle ilişkili olan tanı, nüks ve kanserin öğrenildiği evre gibi bağlamsal faktörlerin travma sonrası büyüme üzerinde birlikte anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Son adımda ise öz yeterliliğin travma sonrası büyüme üzerinde pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu elde edilmiştir ($p < .05$). Bu bağlamda kadın olmanın, artan öz yeterlik düzeylerinin ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olmanın yüksek travma sonrası büyüme düzeyleriyle ilişkili olabileceği söylenebilir.

Hiyerarşik regresyon analizi için kurulan üç adımlı modelde ilk adıma ilişkin toplam açıklanan varyans oranı %41 iken ($R^2 = .414$), ikinci adımda %46 ($R^2 = .458$) ve son adımda ise %52 ($R^2 = .524$), olduğu saptanmıştır. Buradan hareketle, travma sonrası büyüme üzerinde yaş, eğitim durumu gibi demografik değişkenler ya da kanser tanısı, hastalığı öğrenildiği evre gibi bağlamsal faktörlerden çok öz yeterliliğin önemli bir değişken olabileceği ifade edilebilir.

Tablo 4.13. Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişken	B	S.H	t	p
1	Sabit	103,718	19,614	5,288	,000
	Yaş	-,133	1,726	-1,428	,156
	Eğitim Durumu	-,010	2,110	-,100	,920
	Medeni Durum	-,045	2,131	-,525	,600
	Çalışma Durumu	,071	3,731	,733	,465
	Sosyoekonomik Düzey	,323	2,938	3,576	,000*
	Psikolojik Tanı	-,150	5,051	-1,630	,106
	Psikolojik Destek	-,084	4,625	-,925	,357
	Kronik Hastalık	-,040	3,991	-,459	,647
	Cinsiyet	-,170	5,603	-2,026	,045*
2	Sabit	86.29	22.80	3.78	,000
	Kanser Tanısı	,080	4,142	,787	,433
	Hastalığın Öğrenildiği Evre	,022	1,460	,251	,802
	Tedavi Durumu	,081	4,050	,900	,370
	Sosyal Destek	,176	2,561	1,954	,053
	Nüks Durumu	-,021	4,648	-,226	,821
3	Sabit	85,318	28,118	3,034	,003
	Kontrol Odağı	-,138	,087	-1,616	,109
	Öz Yeterlilik	,210	,175	2,387	,019*

*p < .05

5. TARTIŞMA

Mevcut tez çalışmasında, kanser hastalarında kontrol odağı ve travma sonrası büyümenin ilişkisinde öz yeterliliğin aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Buna ek olarak, sağlık davranışlarıyla araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri tespit etmek, demografik ve kişisel öykü özelliklerine göre araştırma değişkenlerinin farklılaşmasını incelemek hedeflenmiştir.

Kanser hastalığının kişileri fizyolojik olarak etkilediği kadar psikolojik açıdan da etkilediği bilinmektedir (Lepore ve Coyne, 2006). Travmatik bir deneyim olarak tanımlanan kanser sürecinin kişide travma sonrası büyüme sağlayabileceği gösterilmiştir (Seiler ve Jenewein, 2019). Mevcut çalışmada kanser hastalarında travma sonrası büyüme düzeylerinin sosyoekonomik düzeye ve sosyal desteğe göre farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan analizler neticesinde yüksek gelir düzeyine sahip kişilerde travma sonrası büyümenin daha çok olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun, M. L. Wang, Liu, H. Y. Wang, Chen ve Li (2014)'nin çalışma bulgularıyla tutarlı olduğu görülmüştür. Ekonomik sıkıntı yaşamayan kanser hastaları özel hastanede tedavi görmek, psikoterapiye başlamak gibi çeşitli olanaklara daha kolay erişebilecekleri için olumlu psikolojik değişimler yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Analizler sonucunda sosyal desteği fazla olan kişilerde travma sonrası büyümenin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki birçok araştırma bu sonucu destekler niteliktedir (Linley ve Joseph, 2004; Ramos ve Leal, 2013; Luszczynska vd., 2005). Sosyal destek kaynaklarının fazla olmasının, kişiyi yaşanan travmatik olayın olumsuz etkilerine karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Linley ve Joseph (2004)'in yaptığı çalışmada kadınlarda ve genç yaş grubunda olan kişilerde travma sonrası büyümenin daha yüksek olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada kadın olmanın yüksek travma sonrası büyümeyle düzeyleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu kültürel olarak, kadınların daha fazla yardım arayışında bulunabilmeleri ve duygularını daha rahat ifade edebilmeleriyle açıklanabilir. Yapılan

analizler sonucunda kanser tanısının travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Bahsedilen bulgu Grau, Ochoa ve Ruini (2017)'nin yaptığı sistematik derleme çalışmasının sonuçlarıyla uyumludur. Bu doğrultuda travma sonrası büyümede, kanser türü gibi bağlamsal faktörlerden ziyade kişilerin baş etme becerilerinin ve bireysel özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tümekaya (2000)'nin araştırmasında erkeklerin daha iç kontrol odaklı olduğu görülürken, yaş gruplarına göre kontrol odağının farklılaşmadığı bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında ise 55-64 yaş aralığında olan kanser hastalarının kontrol odağı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Kontrol odağı puanlarındaki artış, dış kontrol odaklı olmayı temsil ettiği için yaşça büyük olan kişilerin iç kontrol odaklı olduğu söylenebilir. Bu bulgunun kişilerin hayat deneyimi arttıkça, yaşamları üzerinde daha çok kontrol algılamalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Elde edilen bir diğer bulgu, kansere yakalanmayı ve hastalığı kontrol edilemez olarak gören kişilerin, kontrol odağı düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olmasıdır. Dolayısıyla dış kontrol odaklı olan bireylerin hastalık üzerinde daha az kontrol algıladıkları görülmüştür. Dış kontrol odağına sahip kişiler, yaşadıkları olayları kader ve şans gibi dışsal faktörlere atfettikleri için hastalık üzerinde kontrolleri olmadığını düşünüyor olabilir. Buna karşın iç kontrol odaklı bireylerin hayatlarının kontrolünün kendi ellerinde olduğunu düşünerek, bu doğrultuda davranışlar sergiledikleri bilinmektedir (D. Schultz ve S. Schultz, 2007).

Yürütülen araştırmada yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan, psikolojik tanısı olmayan ve kanseri tamamen kontrol edilebilir algılayan kişilerin, öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öz yeterlilik kişinin zorlayıcı yaşam olayları karşısında baş etme becerilerine olan inancıyla ilişkili olduğu için kanser sürecine yönelik kontrol algısı fazla olan kişilerin daha yüksek öz yeterliliğe sahip olmaları beklendik bir bulgudur (Luszczynska vd., 2005). Benzer şekilde yüksek öz yeterliliğe sahip hastaların, kanser sürecine daha iyi uyum sağladıkları bilinmektedir (Lev, Paul ve Owen, 1999). Aktürk ve Aylaz (2013) tarafından yapılan çalışmanın

bulgularıyla uyumlu şekilde, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan bireylerin öz yeterlilik inançlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öz yeterliliği yüksek olan kişilerde psikolojik sorunların görülme olasılığının düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Mystakidou vd., 2010). Dolayısıyla psikolojik tanısı olmayan bireylerin daha fazla öz yeterlilik göstermeleri literatürle uyumlu bir sonuçtur. Bu durum kişinin genetik özellikleri, öğrenme geçmişi ve çevresel faktörlerle açıklanabilir. Destekleyici çevrede yetişen bireylerin öz yeterliliklerinin pekiştirilmiş olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan öz yeterlilik ve algılanan sosyal desteğin ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar olmasına rağmen, mevcut araştırmada sosyal destek düzeylerine göre öz yeterlilik puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür (Çavuş, 2009).

Kanser sürecini işlevsel bir şekilde yönetmek ve olumsuz psikolojik etkilerini en aza indirmek için sağlık davranışlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple mevcut çalışmada sağlık davranışlarıyla; öz yeterlilik, kontrol odağı ve travma sonrası büyümenin ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda beklenenin aksine, öz yeterlilik ve kontrol odağı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna karşın literatürde, iç kontrol odaklı bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili sorumluluk alarak; daha çok spor yaptıkları ve sağlıklı beslendikleri gösterilmiştir (Burger, 2006). McCloskey (2004)'e göre öz yeterlilik inancı yüksek olan bireyler daha fazla sağlık davranışı sergilemektedir. Mevcut tez çalışmasında sağlık davranışları arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığı görülmüştür. Bahsedilen bulgu Lim (2019)'ın 91 kanser hastasıyla yürüttüğü araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur. Bu ilişki, kişilerin sağlıklı olmak için gösterdikleri çaba sayesinde, kanserin travmatik etkisinin yarattığı çaresizliği azaltarak psikolojik açıdan güçlenmeleriyle açıklanabilir.

Araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla çalışmanın ana değişkenleri olan öz yeterlilik, kontrol odağı ve travma sonrası büyümenin ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, kontrol odağı ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilememiştir. Dolayısıyla mevcut tez çalışmasının 1. hipotezi; “Kanser hastalarında iç kontrol odağı arttıkça travma sonrası büyüme artar.” desteklenmemiştir.

Alanyazında iç kontrol odağının travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğunu raporlayan çalışmalar mevcuttur (Zarin vd., 2017; Zeligman vd., 2019). Mevzut tez çalışmasında kontrol odağı ve travma sonrası büyüme arasında ilişki bulunmamasının, kullanılan ölçüm araçlarının farklılaşmasından ve kültürel farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak literatürde, bahsedilen değişkenlerin ilişkisini inceleyen çalışmaların az olduğu söylenebilir.

Mevcut araştırmada kanser hastalarında öz yeterlilik arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığı görülmüştür. Böylece araştırmanın 2. hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu, daha önce literatürde bildirilen travma sonrası büyüme ve öz yeterliliğin pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu sonucuyla uyumludur (Heitzmann vd., 2001; Frazier vd., 2009; Bellur vd., 2018). Bireyin travmatik deneyimle işlevsel şekilde baş etmek için attığı adımlar ve zorlayıcı deneyimin üstesinden gelebileceğine yönelik inancı, travma sonrası büyüme ortaya çıkmasını sağlıyor olabilir (Lechner, Carver ve Antoni, 2006).

Georgescu vd. (2019)'nin çalışmasına göre öz yeterlilik ve dış kontrol odağı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Mevcut tez çalışmasında da bahsedilen araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde, öz yeterlilik arttıkça kontrol odağının azaldığı bulunmuştur. Kontrol odağı, dış kontrol odaklı olmayı temsil ettiği için kanser hastalarında iç kontrol odağı arttıkça öz yeterliliğin arttığı görülmüştür. Bu doğrultuda araştırmanın 3. hipotezi desteklenmiştir. İç kontrol odaklı kişiler hayatlarının ve yaşadıkları olayların kontrolünün kendilerinde olduğunu düşündüğü için öz yeterliliklerini arttıracak doğrultuda davranışlar sergiliyor olabilir (Rotter, 1966).

Aracılık analizinde yaygın olarak Baron ve Kenny (1986)'nin nedensel adımlar yaklaşımı kullanılmaktadır. Ancak son yıllarda, Baron ve Kenny yönteminin geçerliliği tartışmalıdır (Preacher ve Selig, 2012; Darlington ve Hayes, 2017). Bu yaklaşıma göre aracılık etkisinden söz edebilmek için dört ön koşul sırasıyla karşılanmalıdır:

1. Bağımsız ve bağımlı değişken arasında ilişki olmalıdır (toplam etki; c yolu).
2. Aracı değişken ve bağımsız değişken arasında ilişki olmalıdır (a yolu)

3. Bağımsız değişkenle birlikte aracı değişken analize dahil edildiğinde, aracı değişken ve bağımlı değişken arasında ilişki olmalıdır (b yolu)
4. Aracı değişkenle bağımsız değişken birlikte regresyon analizine dahil edildiğinde, daha önce bağımsız ve bağımlı değişken arasında (doğrudan etki; c' yolu) var olan anlamlı ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı (tam aracılık) ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır (kısmi aracılık) (Baron ve Kenny, 1986).

Baron ve Kenny yöntemi; karmaşık aracılık modellerinin analizinde kısıtlı kalması, aracıktan bahsedilebilmesi için gerekli ön koşulların temelinin zayıf olması ve araştırmaları kısıtlaması, dolaylı etkiyi test etmek için kullanılan sobel testinin güvenilirliğinin düşük olması, tam ve kısmi aracılık kavramlarının istatistiksel olarak tartışmalı olması sebepleriyle bazı araştırmacılar tarafından eleştirilmektedir (Hayes ve Rockwood, 2017; MacKinnon, Fairchild ve Fritz, 2007). Güncel çalışmalar, psikoloji ve davranış araştırmalarında yapılan aracılık analizinde bootstrapping yöntemine dayanan yeni yaklaşımların daha geçerli ve güvenilir olduğunu savunulmaktadır (Rucker, Preacher, Tormala ve Petty, 2011; Hayes, 2018; Gürbüz ve Bayık, 2021).

Hayes (2018), doğrudan ve toplam etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmayabileceğini, bu durumun dolaylı etkinin varlığını ortadan kaldırmadığını ve aracılık modelini geçersiz kılmadığını savunmaktadır. Yeni yaklaşıma göre aracılık analizinde önemli olan dolaylı etkinin (a.b) anlamlı olup olmadığıdır. Dolaylı etkinin güven aralığı değerlerinin sıfırı kapsamaması, aracılık modelinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak analizlerde kısmi ve tam aracılık gibi kalitatif ifadeler kullanmak yerine bulgularının doğrudan, dolaylı ve toplam etki değerleri üzerinden sayısal olarak yorumlanmasının bilimsel yaklaşıma daha uygun olduğunu savunmaktadır (Fritz ve MacKinnon, 2007; Zhao, Lynch ve Chen, 2010; Hayes, 2018).

Bahsedilenler doğrultusunda mevcut tez çalışmasının aracılık analizi bootstrapping yöntemine dayanan yeni yaklaşımlara göre yapılmıştır. Dolayısıyla modeldeki toplam ve doğrudan etki istatistiksel olarak anlamlı çıkmasa da aracılık analizi yapılmış ve dolaylı etki değerleri üzerinden incelenmiştir.

Analiz sonuçlarından hareketle, kontrol odağı ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye öz yeterliliğin aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda araştırmanın 4. hipotezi desteklenmiştir. Bu doğrultuda, travmatik olayda kontrolü olduğunu düşünen kişilerin baş etme becerilerine daha çok güvendikleri ve işlevsel davranarak psikolojik açıdan olumlu değişimler yaşayabilecekleri düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut tez çalışmasında kanser hastalarında travma sonrası büyümenin, demografik ve kişi özelliklerine göre farklılaşması araştırılmış olup; yüksek gelir düzeyine sahip olan ve sosyal desteği fazla olan kanser hastalarında daha çok travma sonrası büyüme meydana geldiği görülmüştür. Buna ek olarak kişilerin öz yeterlilik inancı ve sergilediği sağlık davranışları arttıkça travma sonrası büyüme düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını sağlayan koşulların tespit edilmesi, travmatik deneyim yaşayan kişilerin bu süreçten psikolojik olarak olumlu değişimler elde ederek çıkmasını desteklemek açısından önemlidir (İnci ve Boztepe, 2013). Bu sebeple elde edilen sonuçların kanser hastalarında travma sonrası büyüme konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Buna ek olarak kanser sürecine yönelik kontrol algısı yüksek olan ve ileri yaştaki kişilerin daha iç kontrol odaklı olduğu tespit edilirken; psikolojik tanısı olmayan, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ve kanser hastalığı üzerinde kontrol algılayan bireylerin yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca iç kontrol odaklılık arttıkça öz yeterliliğin de arttığı görülmüştür. Kontrol odağı ve öz yeterlilik travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasıyla ilişkili kavramlar olduğu için bu bulguların önemli olduğu düşünülmüştür (Zeligman vd., 2019; Mystakidou vd., 2015)

Bu çalışmanın diğer bir amacı ise kanser hastalarında kontrol odağı ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz yeterliliğin aracı rolünün incelenmesidir. Kurulan aracılık modelini test etmek için yapılan analizler sonucunda, öz yeterliliğin kontrol odağı ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Bu doğrultuda elde edilen sonuçların literatürdeki eksikliğin giderilmesi açısından alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bahsedilen bulgular sonucunda, klinik uygulamalara yönelik önemli çıkarımlar yapılabilir. Günümüzde kanser hastalığının giderek yaygınlaşması ve bu süreçte bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığının etkilenmesi sebebiyle; kanser

hastalarının psikolojik olarak güçlenmelerine yönelik etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür (Lepore ve Coyne, 2006). Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, kanser tanısı alan bireylerin öz yeterliliklerini arttıracak şekilde davranışlar sergilemelerine yönelik tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, kanser süreciyle baş etme becerilerini güçlendirerek travma sonrası büyüme göstermelerini desteleyebilir. Kişilere psikoeğitim verilerek kanser süreci ve psikolojik etkileri hakkında bilgilendirilmeleri, hastalığa yönelik kontrol algılarının artmasını sağlayabilir.

Travma sonrası büyümenin meydana gelmesinde sosyal destek ve sağlık davranışlarının önem taşıdığı görülmüştür. Bu doğrultuda hasta yakınlarıyla görüşmeler düzenlenerek bireylerin sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi sağlanabilir. Son olarak, klinik ortamlarda kanser hastalarıyla çalışırken, sağlık davranışlarını arttırmaya yönelik davranışçı terapi yöntemlerinin kullanılması travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında destekleyici olabilir.

Bu araştırmanın birtakım sınırlılıkları da mevcuttur. Araştırma örnekleminin büyük çoğunluğu kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Gelecek araştırmaların eşit sayıda kadın ve erkek katılımcıyla yapılması literatür için faydalı olacaktır. Kesitsel bir çalışma olması, bu araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Hastalık sürecinde ve sonrasında kişilerin travma sonrası büyüme düzeyleri değişebilir. Aynı değişkenler kullanılarak ileride yapılacak boylamsal bir çalışma, kanser hastalarında travma sonrası büyümenin uzun dönemdeki etkilerinin görülebilmesi açısından önemli olacaktır.

KAYNAKÇA

- Aktürk, Ü. ve Aylaz, R. (2013). Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 177-183.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (4. Baskı). Washington, DC: APA.
- Ashing-Giwa, K.T. ve Lim, J. W. (2011) Examining emotional outcomes among a multiethnic cohort of breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 38(3), 279-288.
- Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoglu, N. K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O. ve Karagöz, N. (2003). Kanseri hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145-152.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University.
- Bandura, A. (2005). The primacy of self-regulation in health promotion. *Applied Psychology*, 54(2), 245-254.
- Bandura, A. ve Walters, R. H. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Baron, M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Baysal, A. ve Criss, W. (2004). *Kanseri Tanıyalım*. Ankara: Hatiboglu Yayınları.
- Bellur, Z., Aydın, A. ve Alpay, E. H. (2018). Mediating role of coping styles in personal, environmental and event related factors and posttraumatic growth relationships in women with breast cancer. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 38-51.

- Burger, J. M. (2006). *Kişilik: Psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri*. (E. Sarioğlu, Çev.). İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R. ve Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health psychology, 20*(3), 176-185.
- Çavuş, M. F. (2009). Gençlerde algılanan sosyal desteğin öz-yeterlilik inancına etkileri. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6*(2), 1-11.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi, 17*(49), 77-90.
- Darlington, R. B. ve Hayes, A. F. (2017). *Regression analysis and linear models: Concepts, applications, and implementation*. New York: The Guilford Press.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). *Dünya Sağlık Örgütü Kanseri Verileri*. Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P. ve Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change?. *Psychological science, 20*(7), 912-919.
- Fritz, M. S. ve MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science, 18*, 233-239.
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update*. (10. baskı). Boston: Pearson.
- Georgescu, D., Duiu, A., Cheiban, T., Mazilu, T., Rotariu, A., Toma, D. ve Baranga, A. (2019). The relationship between locus of control, personal behavior, self-efficacy and resilience. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis, 6*(2), 1-12.
- Grau, A. C., Ochoa, C. ve Ruini C. (2017). Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. *Psycho-oncology, 26*(12), 2007-2018.

- Gürbüz, S. ve Bayık, M. E. (2021). Aracılık modellerinin analizinde yeni yaklaşım: Baron ve Kenny'nin yöntemi hala geçerli mi?. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(88), 1-14.
- Gyllensköld, K. (1974). On having breast cancer-psychologic reactions at discovery and information about the diagnosis. *Lakartidningen*, 71, 2471-2474.
- Hamann, H. A., Somers, T. J., Smith, A. W., Inslicht, S. S. ve Baum, A. (2005). Posttraumatic stres associated with cancer history and BRCA1/2 genetic testing. *Psychosomatic Medical*, 67, 766 – 772.
- Haas, B. K. (2005). Focus on health promotion: Self-efficacy in oncology nursing research and practice. *Health Promotion Pract*, 6, 37-43.
- Hayes, A. F. ve Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 39-57.
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (methodology in the social sciences) (2. baskı). New York, NY: The Guilford Press.
- Heitzmann, C. A., Merluzzi, T. V., Jean-Pierre, P., Roscoe, J. A., Kirsh, K. L. ve Passik, S. D. (2001). Assessing self-efficacy for coping with cancer: Development and psychometric analysis of the brief version of the cancer behavior inventory (CBI-B). *Psycho-oncology*, 10(3), 206-217.
- Hosseinigolafshani, S., Kasirlou, L., Mafi, M., Zeabadi, S. M. ve Dashti, A. (2021). Relationship between locus of control and post-traumatic growth in women with breast cancer. *Immunopathologia Persa*, 7(2), 1-5.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Post traumatic growth: If something not killing could be strengthened?. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2), 80-85.
- Jim, H. S. ve Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *The Cancer Journal*, 14(6), 414-419.

- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M. ve Çavuş, H. (2012). Travma sonrası büyüme envanterinin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624.
- Kanat B. B. ve Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Kara, F., Güzel, A. ve Uçan, S. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kontrol odağı algısı ve ilişkili bazı faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 148-159.
- Karancı, A. N. ve Erkam, A. (2007). Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health*, 23, 315-322.
- Lau-Walker, M. (2004). Relationship between illness representation and self-efficacy. *Journal of advanced nursing*, 48(3), 216-225.
- Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H. (2006). Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 828-840.
- Lechner, S. C., Zakowski, S. G., Antoni, M. H., Greenhawt, M., Block, K. ve Block, P. (2003). Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients?. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(5), 491-499.
- Lepore, S. J. ve Coyne, J. C. (2006). Psychological interventions for distress in cancer patients: A review of reviews. *Annals of Behavioral Medicine*, 32(2), 85-87.
- Lev, E. L., Paul, D. ve Owen, S. V. (1999). Age, self-efficacy, and change in patients' adjustment to cancer. *Cancer practice*, 7(4), 170-176.
- Lim, J. W. (2019). The role of post-traumatic growth in promoting healthy behavior for couples coping with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 27, 829-838.
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.

- Loosemore, M. ve Lam, A. S. Y. (2004). The locus of control: A determinant of opportunistic behaviour in construction health and safety. *Construction management and economics*, 22(4), 385-394.
- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M. E., Kazemi-Zanjani, N. ve Shamkoeyan, L. (2014). Predicting post traumatic growth based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iranian journal of cancer prevention*, 7(3), 115-123.
- Luszczynska, A., Scholz, U. ve Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 139(5), 439–457.
- Luszyńska, A., Mohamed, N.E. ve Schwarzer, R. (2005). Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 10(4), 365-75.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J. ve Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology*, 58, 593-614.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K. ve Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454.
- McCloskey, R. (2004). Functional and self- efficacy changes of patients admitted to a geriatric rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 186-193.
- Milam, J. (2006). Posttraumatic growth and HIV disease progression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 817-827.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Gogou, P., Panagiotou, I., Galanos, A., Kouvaris, I. ve Gouliamos, A. (2010). Self-efficacy, depression, and physical distress in males and females with cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(8), 518-525.

- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Panagiotou, I., Theodorakis, P. N., Galanos, A. ve Gouliamos, A. (2015). Self-efficacy and its relationship to posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in cancer patients. *Journal of Loss and Trauma*, 20(2), 160-170.
- Özlu, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2010). Şizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 89-94.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival guide: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows* (3. Baskı). New York: Open University Press.
- Preacher, K. J. ve Selig, J. P. (2012). Advantages of Monte Carlo confidence intervals for indirect effects. *Communication Methods and Measures*, 6(2), 77-98.
- Ramos, C. ve Leal, I. P. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2, 43-54.
- Rotter, J. B (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L. ve Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359-371.
- Scharloo, M. ve Kaptein, A. (1997). Measurement of illness perceptions in patients with chronic somatic illnesses: A review. *Perceptions of Health and Illness*, 103-154.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2007). *Modern Psikoloji Tarihi*. İstanbul: Kaktüs Psikoloji Yayınları.
- Seiler, A. ve Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*, 10(208), 1-35.
- Sharif, S. P. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 28-35.

- Sheikh, A. I. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: Implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(1), 85-97.
- Shelby, R. A., Golden-Kreutz, D. M. ve Andersen, B. L. (2005). Mismatch of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and DSM-IV symptom clusters in a cancer sample: Exploratory factor analysis of the PTSD checklist-civilian version. *Journal of Traumatic Stress*, 18(4), 347-357.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. ve Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Shi, Q., Smith, T. G., Michonski, J. D., Stein, K. D., Kaw, C. ve Cleeland, C. S. (2011). Symptom burden in cancer survivors 1 year after diagnosis: A report from the american cancer society's studies of cancer survivors. *Cancer*, 117(12), 2779-2790.
- Strecher, V. J., DeVellis, B., Becker, M. H. ve Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health education quarterly*, 13(1), 73-92.
- Stuard G. W. ve Sundeen S. J. (1991). *Principles and practice of psychiatric nursing* (4. baskı). St. Louis: Mosby Year Book.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. baskı). Boston, MA: Pearson.
- Tavoli, A., Mohagheghi, M. A., Montazeri, A., Roshan, R., Tavoli, Z. ve Omidvari, S. (2007). Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: Does knowledge of cancer diagnosis matter?. *BMC Gastroenterology*, 7(1), 1-6.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.

- Tedeschi, R. G ve Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. ve Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.
- Tokgöz, G., Yaluğ, İ., Özdemir, S., Yazıcı, A., Uygun, K. ve Aker, T. (2008). Kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve ruhsal gelişim. *Yeni Symposium*, 46, 51-61.
- Tümekaya, S. (2000). İlkokul öğretmenlerindeki denetim odağı ve tükenmişlikle ilişkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(8), 61-68.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2017*. Ankara
- Yıldırım, F. ve İlhan, İ. Ö. (2010). Genel öz yeterlilik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Zarin, S. S., Khanjani, M. S., Foroughan, M., Hosseini, M. A., Bakhshi, E. ve Kamali, M. (2017). Relationship between locus of control with posttraumatic growth among individuals with spinal cord injury. *Journal of Modern Rehabilitation*, 11(2), 109-118.
- Zeligman, M., Grossman, L. ve Tanzosh, A. (2019). Posttraumatic growth in trauma survivors: Meaning making and locus of control. *Journal of Counselor Practice*, 10(2), 1-21.
- Zhao, X., Lynch, J. G. ve Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37, 197-206.
- Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J. ve 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.
- Weis, J. ve Faller, H. (2012). Psychosoziale Folgen bei langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 55(4), 501-508.

EK A. DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ

ÖZELLİKLERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Diğer

2. Yaşınız

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ 55-64
- ☐ 65 ve üstü

3. Eğitim durumunuz

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora

4. Medeni durumunuz

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Boşanmış

5. Şu anda çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6. Ekonomik durumunuz

- ☐ Düşük
- ☐ Orta
- ☐ Orta üstü
- ☐ Yüksek

7. Tanısı konmuş bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Varsa lütfen tanıyı belirtiniz.

- ☐ Yok
- ☐ Var (_____)

8. Psikolojik sorunlarınız için düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa belirtiniz.

- ☐ Yok
- ☐ Var (_____)

9. Şu anda psikolojik destek alıyor musunuz?

- ☐ Evet, alıyorum.
- ☐ Hayır, almıyorum.

10. Kanserin dışında kronik bir hastalığınız var mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

11. Kanser tanınız tam olarak nedir?

12. Kanser tanısı almanızın üzerinden kaç ay geçti? (Lütfen ilk tanı konulma tarihinden itibaren geçen süreyi ay olarak belirtiniz. Örneğin; 12)

13. Hastalığınızın ilk öğrendiğinizde kaçınıcı evredeydiniz?

- ☐ 1. Evre
- ☐ 2. Evre
- ☐ 3. Evre
- ☐ 4. Evre
- ☐ Bilmiyorum

14. Hangi tedaviyi gördünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Kemoterapi
- ☐ Radyoterapi
- ☐ Ameliyat
- ☐ Akıllı ilaç
- ☐ Diğer (_____)

15. Aşağıdakilerden hangisi tedavi durumunuzu en iyi ifade etmektedir? (Kişi tedavi hastası mı, kontrol hastası mı?)

- ☐ Aktif tedavi görmekteyim.
- ☐ Aktif tedavim bitti, kontrollerim devam ediyor (Hormon tedavisi devam edebilir.)
- ☐ Aktif tedavim ve kontrollerim bitti.

16. Devam eden aktif tedaviniz varsa bu ne tür tedavidir?

17. Aktif tedavi süreciniz bittiyse (hormon tedavisi hariç), üzerinden kaç ay geçti?

18. Hastalığınız hiç nüks (hastalığın tekrarlanması) etti mi?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

19. Tedavi sürecinde çevrenizden ne kadar sosyal destek aldınız?

- ☐ Hiç
- ☐ Biraz
- ☐ Oldukça çok

20. Kansere yakalanmak ya da yakalandıktan sonra onunla baş edebilmek açısından baktığınızda bu hastalığın ne kadar kontrol edilebilir olduğunu düşünüyorsunuz?

- ☐ Hiç kontrol edilemez
- ☐ Kontrol edilemez
- ☐ Orta düzeyde kontrol edilebilir
- ☐ Kontrol edilebilir
- ☐ Tamamen kontrol edilebilir

EK B. SAĞLIK DAVRANIŞLARI LİSTESİ

Aşağıda birtakım sağlık davranışları listelenmiştir. Size uygun olanları lütfen işaretleyiniz.

- Düzenli beslenmek
- Spor/yürüyüş yapmak
- Psikolojik destek almak
- Düzenli sağlık kontrolü yaptırmak
- Sigara kullanmamak
- Doktor tarafından verilen ilaçları düzenli kullanmak
- Zararlı güneş ışınlarından korunmak
- Uyku düzenine sahip olmak
- Günlük su tüketimine dikkat etmek
- Stresle baş etmek (nefes egzersizi, meditasyon vb.)
- İletişim becerileri/kişilerarası ilişkilerde gelişmiş olmak
- Hijyen koşullarına dikkat etmek

EK C. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

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

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

	0	1	2	3	4	5
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.						
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.						
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.						
4. Kendime güven hissinde artış oldu.						
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.						
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.						
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.						
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.						
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.						
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.						
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.						

13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.						
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.						
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.						
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.						
18. Daha güçlü bir inanca sahibim						
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.						
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.						
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.						

EK D. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin sizin düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğu işaretlemeniz yeterlidir. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					
8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiçbir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					

9. Birçok insan, raslantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11. Dört yapraklı yonca bulmak insane şans getirir.					
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.					
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20. Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					

23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24. Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					
27. İnsan kendisini ilgilendiren birçok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.					
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					

38. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					

EK E. GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli konulardaki düşüncelerinizi öğrenmek üzere cümleler verilmiştir. Cümlede geçen ifadenin sizi ne kadar tanımladığını, lütfen size uygun olan bölmeye işaretleyiniz.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

Çok

Hiç

iyi

	1	2	3	4	5
1. Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.	1	2	3	4	5
2. Sorunlarımdan biri, bir işe zamanında başlayamamamdır.	1	2	3	4	5
3. Eğer bir işi ilk denemede yapamazsam, başarana kadar uğraşırım.	1	2	3	4	5
4. Belirlediğim önemli hedeflere ulaşmada, pek başarılı olamam.	1	2	3	4	5
5. Her şeyi yarım bırakırım.	1	2	3	4	5
6. Zorluklarla yüz yüze gelmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Eğer bir iş çok karmaşık görünüyorsa onu denemeye bile girişmem.	1	2	3	4	5
8. Hoşuma gitmeyen bir şey yapmak zorunda kaldığımda onu bitirinceye kadar kendimi zorlarım.	1	2	3	4	5
9. Bir şey yapmaya karar verdiğimde hemen işe girişirim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir şey denerken başlangıçta başarılı olamazsam çabucak vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik sorunlarla karşılaştığımda kolayca onların üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5
12. Bana zor görünen yeni şeyleri öğrenmeye çalışmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık benim azmimi arttırır.	1	2	3	4	5
14. Yeteneklerime her zaman çok güvenmem.	1	2	3	4	5
15. Kendine güvenen biriyim.	1	2	3	4	5
16. Kolayca pes ederim.	1	2	3	4	5
17. Hayatta karşıma çıkacak sorunların çoğuyla baş edebileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5

EK F. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Kanser Hastalarında Kontrol Odağı ve Travma Sonrası Büyümenin İlişkisinde Öz Yeterliliğin Aracı Rolü” başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Söz konusu araştırma Beykoz Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu danışmanlığında, Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Selin Sak tarafından yürütülen lisansüstü tezi kapsamında yapılmaktadır. Çalışmaya katılabilmek için 18-65 yaş aralığında bulunmanız, kanser tanısı almış olup tanı almanızın üzerinden en az altı ay en fazla beş yıl geçmiş olması ve aktif tedavi sürecinizin (hormon tedavisi hariç) tamamlanmış olması gerekmektedir. Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir nokta olursa tez yürütücüsü ile sizinle paylaşılmış olan mail adresi aracılığıyla iletişime geçerek sorularınızı yöneltebilirsiniz.

Çalışmanın amacı kanser tedavisi bitmiş ve hastalığın belirtileri ortadan kalkmış kişilerde meydana gelebilecek travma sonrası büyüme göstergelerini taramak, bu belirtilerin yaygınlığını anlamak ve meydana gelmesine sebep olan faktörleri incelemektir. Çalışma kapsamında size doldurmanız için demografik ve kişisel öykü özellikleri formu, sağlık davranışları listesi ve çeşitli ölçekler sunulacaktır. Çalışmaya katılımınızın ortalama 20 dakika sürmesi öngörülmektedir.

Bu çalışmaya katılmak, ölçekleri cevaplarken kanser sürecinizi hatırlamanıza sebep olacağından hafif düzeyde ve kısa süreli rahatsızlık hissetmenize neden olmak dışında herhangi bir risk içermemektedir. Çalışmaya katılım sonrası ihtiyaç duymanız halinde Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji programı, süpervizyon eğitimi kapsamında online ücretsiz psikolojik danışmanlık almak için Beykoz Üniversitesine başvurabilirsiniz.

Bu çalışma ile kanser sürecini yaşıyan kişilerin travma sonrası büyüme göstermelerini desteklemek hedeflenmektedir. Çalışma psikoonkoloji alanında literatüre katkı sağlaması ve bu yönde klinik uygulamaların arttırılması, daha etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilebilmesi için önem taşımaktadır. Bu sebeple çalışmaya katılım sağlamanız çok kıymetlidir. Ayrıca katılımınız, kanseri yenmiş olmanın olumlu yöndeki psikolojik etkilerinin daha iyi anlaşılmasına ve kanser hastalarında baş etme becerilerinin, tedaviye uyum davranışlarının arttırılmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Çalışmadaki soruları cevaplamak kendi sürecinize dair farkındalık kazanmanız yönünde faydalı olabilir.

Katılımınızın gönüllük esasına dayandığı araştırmada sizden kimlik bilgileriniz istenmeyecek, veriler isimsiz toplanacak ve ankete verilen cevaplar gizli tutulacaktır. Araştırma verileri şifreli bir şekilde saklanacak olup üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler sadece araştırmacılar tarafından, diğer katılımcıların verdiği cevaplarla birlikte toplu şekilde analiz edilecektir. Toplanan veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcılara herhangi bir ücret veya ödül verilmemektedir. Araştırmanın herhangi bir aşamasında, bir yaptırıma maruz kalmadan araştırmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmayı yarıda bırakmanız halinde o aşamaya kadar verdiğiniz bilgiler tamamen silinecektir.

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen araştırma yürütücüsü veya danışmanı ile iletişime geçiniz. Ayrıca olası şikayetlerinizi Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na bildirebilirsiniz.

Tez Yürütücüsü: Selin Sak

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu

ÖZGEÇMİŞ

Selin SAK

2015 yılında başladığı Başkent Üniversitesi Psikoloji bölümünden onur derecesiyle mezun oldu. Lisans eğitimi sırasında Dr. Öğr. Üyesi Esra Güven'in yürüttüğü etik ilkeler ders asistanlığını yaptı. AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi davranış ve hareket bozuklukları kliniğinde, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde ve Fransız Lape Hastanesi'nde gönüllü stajlarını tamamladı. Staj kapsamında terapi seanslarına, atölye çalışmalarına, hasta vizitelerine ve çeşitli seminerlere katıldı. Lisans eğitimini tamamladıktan sonra bir özel okulda yaklaşık bir yıl süreyle okul psikoloğu olarak görev aldı. 2021 yılında kabul aldığı Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programının ilk senesini yüksek onur derecesiyle tamamladı. Yer aldığı “Ergenlikte Akran İlişkileri ve Risk Alma Davranışlarının İncelenmesi: Aile İlişkilerinin Aracı Rolü” adlı proje çalışması Koç Üniversitesi 3. Gelişim Psikolojisi Sempozyumunda sözlü bildiri olarak sunuldu. Kanser Savaşçıları Derneği tarafından yürütülen “Önce Sen Farkındalık Hareketi” projesi kapsamında meme kanseri hastalarına psikoterapi desteği verdi. 2022 yılında Başkent Üniversitesi Akademik Danışma Kurulu üyesi olarak görev aldı.