

T.C.
Mersin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Ana Bilim Dalı

MEME KANSERİ HASTALARINDA ÇEVRESEL BİREYSEL VE OLAYA DAİR
FAKTÖRLERİN TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİSİ

Zümrüt BELLUR

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Arzu AYDIN ACI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mersin, 2015



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Meme Kanseri Hastalarında Çevresel Bireysel Ve Olaya Dair Faktörlerin Travma Sonrası Gelişim İle İlişkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel etik kurallara ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini onurumla doğrularım.

07.08.2015

Zümrüt BELLUR

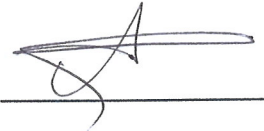
Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Zümrüt Bellur tarafından hazırlanan MEME KANSERİ HASTALARINDA ÇEVRESEL, BİREYSEL VE OLAYA DAİR FAKTÖRLERİN TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİSİ başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Bölümü Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başarılı

Başarısız

Üye



Yrd. Doç. Dr. Arzu Aydın Acı
(Danışman)

Üye



Doç Dr. Aslı Aslan

Üye



Yrd. Doç. Dr. Kadir Çakır

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.

23.07.2015
Prof. Dr. Süleyman Değirmen
Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ

Öncelikle bu tezin tüm aşamaları boyunca güler yüzü ve manevi desteği ile yanımda olup aynı zamanda akademik anlamda her zaman desteğini hissettiğim, bana zaman ayıran, bilgilerini benimle paylaşan, beni her zaman daha iyisini yapma yönünde yüreklendiren, tez öğrencisi olduğum için çok şanslı olduğumu düşündüğüm çok değerli hocam tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Arzu AYDIN ACI'ya yardımlarından ve yol göstericiliğinden ötürü çok teşekkür ediyorum.

Bu çalışmanın uygulama sürecinde Mersin, Adana, Bursa, İzmir ve Gaziantep illerindeki hastanelerde meme kanseri tedavisi görmekte olup çalışmaya katılmak için gönüllü olan tüm katılımcılara böylesi zor bir süreç yaşarlarken zaman ayırıp katıldıkları için sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Mersin Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Ana Bilim Dalı doktor ve hemşirelerine, özellikle de sekreterler Zehra ve Merve'ye; Ege Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı çalışanlarına, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Ana Bilim Dalı çalışanlarına ve Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi doktor ve hemşirelerine veri toplama sürecinde her türlü kolaylığı sağladıkları için çok teşekkür ediyorum. Son olarak da Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi doktor ve hemşirelerine özellikle de onkoloji hemşiresi Hatice Hemşireye beni hastalarla iletişime geçme konusunda yüreklendirdiği için ayrıca çok teşekkür ediyorum.

Veri toplama süreci boyunca gittiğim farklı illerde bana evlerini açan sevgili akraba ve arkadaşlarım iyi ki varsınız. İzmir'de oturan Sevgili kuzenim Atra BELLUR ÇALIM ve Eşi Dinçer ÇALIM'a destekleri, ilgileri ve geçirdiğimiz tüm güzel zamanlar

için çok teşekkür ediyorum. Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinde görev yapmakta olan Sevgili dayım Psikiyatr Dr. Çezar ATASOY'a ilgisi, desteği ve veri toplama konusundaki yardımları için şükranlarımı sunuyorum. Gaziantep'te öğretmenlik yapan Sevgili arkadaşım Meriç İnan'a ve Adana'da hemşire olan can arkadaşım sevgili İrem NUR'a yanımda oldukları ve destekleri için çok teşekkür ediyorum.

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi bu zorlu süreçte de yanımda olduklarını her zaman bildiğim ve hissettiğim, tüm gergin ve moralsiz hallerime katlanan Sevgili ailem iyi ki varsınız iyi ki benim ailemsiniz. Sevgili babam Emin BELLUR'a Sevgili annem Yüstra BELLUR'a, Sevgili abim Zafer ve bir tanecik kız kardeşim Sevgili Buket'e tüm hayatım boyunca yanımda oldukları ve bu günlere gelmemde her türlü desteği sağladıkları için sonsuz şükranlarımı sunuyorum. Son olarak ailemize yeni katılan Sevgili nişanlım İbrahim MÜBAREK'e bur zorlu süreçte bana karşı sergilediği anlayışlı ve sevgi dolu tutumu ve desteği için çok teşekkür ederim.

Mersin Üniversitesi Psikoloji bölümünün çok değerli öğretim elemanlarına, sevgili hocalarıma çok teşekkür ederim. Verilerin analizi sürecinde her türlü sorumu sabırla yanıtlayan sevgili Hocam Yard. Doç. Dr H. Tuğba EROL KORKMAZ'a, ve bu zorlu süreçte desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Emre, Gamze, Özge, Dilem Murat ve Olcay'a ve saymayı unuttuğum diğer tüm sevgili arkadaşlarıma bilgilerini benimle paylaştıkları ve destekleri için teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca ekonomik açıdan rahat bir eğitim dönemi geçirmemde çok büyük etkisi olan Türkiye'nin saygın kurumlarından TÜBİTAK'a verdiği burs desteği için şükranlarımı sunuyorum.

ÖZET

MEME KANSERİ HASTALARINDA ÇEVRESEL BİREYSEL VE OLAYA DAİR FAKTÖRLERİN TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmanın amacı meme kanseri hastalarında çevresel (algılanan sosyal desteği ve evlilik uyumunu/doyumunu), bireysel (özyeterliliği, kendini suçlamayı, bilişsel süreçleri) ve olaya dair faktörlerin (önceki travma deneyimi ve olayın etkisini) travma sonrası gelişim (TSG) ile olan ilişkisini incelemektir.

Katılımcılar Mersin, Adana, İzmir, Bursa ve Gaziantep illerindeki hastanelerde tedavi gören evli ve en az 2 aydır meme kanseri tanısı olan hastalardan oluşmaktadır. Çalışma kapsamında “Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği”, “Olay Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu”, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği”, “Başa Çıkma Yolları Envanteri”, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Genel Özyeterlilik Ölçeği” ve “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Ölçekler araştırmacı tarafından her bir hasta ile özel olarak görüşülerek uygulanmıştır.

Çalışma kapsamında 4 tane t-testi ve 24 tane aracılık testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre tanı almanın üzerinden geçen zaman arttıkça aileden algılanan sosyal desteğin arttığı görülmüştür. Meme kanseri tanısı almadan önce travma deneyimi olan katılımcılar daha çok çaresiz başa çıkma stili kullanırken, tanı öncesinde travma yaşamamış olanlar daha çok problem odaklı başa çıkma stili kullanmaktadırlar. Ayrıca tanı öncesinde herhangi bir travma deneyimi olmayanlar daha çok TSG göstermişlerdir.

Yapılan aracılık testlerinde başa çıkma yollarının çevresel, bireysel ve olaya dair faktörler ve TSG ilişkisindeki aracılık etkisine bakılmıştır. Buna göre problem odaklı başa çıkma stili çift uyumu- TSG; aileden algılanan sosyal destek- TSG, genel özyeterlilik-

TSG ilişkilerinde tam aracılık etmektedir. Çalışma meme kanseri hastalarında travma sonrası gelişim olgusu ile evlilik uyumu ve evlilik doyumu arasındaki ilişkinin Türkiye’de çok az çalışılan bir konu olmasından dolayı önemlidir.

Anahtar kelimeler: Travma Sonrası Gelişim, Evlilik Uyumu, Başa Çıkma Stilleri

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF ENVIRONMENTAL, PERSONAL AND EVENT RELATED FACTORS WITH POST-TRAUMATIC GROWTH IN BREAST CANCER PATIENTS

The aim of this study is to examine the effects of environmental (percieved social suport and dyadic adjustment), personal (self-blame, self-efficacy, cognitive processes) and event related factors (previous trauma experience, and perceived severity of the illness) on posttraumatic growth (PTG) in breast cancer (BC) patients.

Participants recruited from the hospitals in Mersin, İzmir, Gaziantep, Bursa and Adana from the ones who had the diagnosis of BC for at least 2 months and who are married. “Revised Dyadic Adjustment Scale”, “The Impact of Event Scale-R”, “Post Traumatic Growth Inventory”, “Ways of Coping Inventory”, “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”, “The General Self-Efficacy Scale-Turkish Form” and “Demographic Information Form” was used. The questionnaires administered to the participants by the researcher.

According to t-test analyses as the time passage from the diagnosis increases the perceived social support from the family members is increasing. Also the group that had previous trauma experiences uses more helplessness coping styles and the group that had no previous trauma experience uses more problem focused coping style and shows greater PTG.

The mediating role of coping styles in the relationship of PTG and personal, enviromental and event related factors was examined. Problem focused coping mediated the dyadic adjustment- PTG, perceived social support from the family- PTG and self-efficacy- PTG relationships. This study is important because the effect of marital

adjustment and marital satisfaction on PTG in BC patients is an issue which is not well studied with Turkish samples.

Keywords: Posttraumatic Growth, Marital Adjustment, Coping Styles

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
GİRİŞ	1
I. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR	5
I. 1. Travmanın Tanımı	5
I.1.1. Travma Tanımının DSM'ler Boyunca Değişimi	5
I.1.2. Travmaya Tarihsel Bakış	7
I.1.3. Dsm-V Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanı Ölçütleri	9
I.2. Travma Sonrası Gelişim	15
I.2.1. Travma Sonrası Gelişim Modelleri.....	16
I.2.2. Çeşitli Travmatik Yaşantılardan Sonra Travma Sonrası Gelişim	26
I.2.3. Kanser ve Travma Sonrası Gelişim	27
I.2.4. Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Değişkenler.....	29
I.3. Araştırmanın amacı.....	34
I.4. Araştırmanın Önemi.....	36
I.5. Hipotezler.....	37
I.6. Araştırma Soruları.....	39
I.7. Sınırlılıklar	40
II. YÖNTEM	41
II. 1. Örneklem	41
II.2. Veri Toplama Araçları.....	41

II.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	42
II.2.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	42
II.2.3. Genel Özyeterlilik Ölçeği.....	46
II.2.4. Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş formu (IES-R).....	46
II.2.5. Başa Çıkma Yolları Envanteri	50
II.2.6. Yenilenmiş Çift Uyumu Ölçeği	54
II.2.7. Travma Sonrası Gelişim Envanteri.....	55
II.3. İşlem	57
III. BULGULAR	58
III.1. Grup Karşılaştırmaları.....	60
III.2. Değişkenler Arası Korelasyonlar	65
III.3. Model Testi / Aracılıklar	68
III.3.1. Aracı Değişken Olarak İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stili	68
III.3.2. Aracı Değişken Olarak Kaderci Başa Çıkma Stili	74
III.3.3. Aracı Değişken Olarak Çaresiz Başa Çıkma Stili	77
IV. TARTIŞMA.....	81
SONUÇ.....	89
KAYNAKÇA	91
EKLER	

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Travma sonrası gelişimin kapsamlı modeli (Calhoun ve Tedeschi, 2006).....	21
Şekil 2: Travma sonrası gelişimi açıklayan kavramsal model (Schaefer & Moos, 1998)...	23
Şekil 3: Çalışma kapsamında test edilen model 1- çevresel faktörler ve travma sonrası gelişim ilişkisinde başa çıkma stillerinin aracılık etkisi.....	35
Şekil 4: Çalışma kapsamında test edilen model 2- bireysel faktörler ve travma sonrası gelişim ilişkisinde başa çıkma stillerinin aracılık etkisi.....	35
Şekil 5: Çalışma kapsamında test edilen model 3- olaya dair faktörler ve travma sonrası gelişim ilişkisinde başa çıkma stillerinin aracılık etkisi.....	36
Şekil 6: Çift Uyumu-Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stilinin Aracılık Etkisi.....	69
Şekil 7: Aileden Algılanan Sosyal Destek-Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stilinin Aracılık Etkisi.....	70
Şekil 8: Özyeterlilik- Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stilinin Aracılık Etkisi.....	72
Şekil 9: Kaçınma-Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stilinin Kısmi Aracılık Etkisi.....	74
Şekil 10: Kaçınma- Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde Kaderci Başa Çıkma Stilinin Kısmi Aracılık Etkisi.....	77

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek ve Aileden Alınan Sosyal Destek Faktörlerine Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri.....	45
Tablo 2: Katılımcıların Aşırı Uyarılmışlık ve Kaçınma Faktörlerine Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri.....	49
Tablo 3: Katılımcıların İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma, Kaderci Başa Çıkma ve Çaresiz Başa Çıkma Stillerine Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri.....	53
Tablo 4: Araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili betimleyici bilgiler.....	59
Tablo 5: Tanı almasının üzerinden 12 ay ve altı süre geçmiş olan grup ile tanı almasının üzerinden 13 ay ve üstü süre geçmiş olan grubun Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları.....	61
Tablo 6: Meme kanseri tanısı öncesi travma yaşamış olan grup ile meme kanseri tanısı almadan önce travma yaşamamış olan grubun Betimsel İstatistikler ve t-Testi Sonuçları.....	64
Tablo 7: Çaresiz Başa Çıkma, Kaderci Başa Çıkma, İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma, Travma Sonrası Gelişim, Çift Uyumu, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek, Özyeterlilik, Kendini Suçlama, Kaçınma ve Uyarılmışlık Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar.....	67

GİRİŞ

Kayıplar, hayal kırıklıkları, acılar, canlı olmanın ve duygulara sahip olmanın bir bedeli gibidir. İnsanoğlu var olduğu günden beri savaşlar, kazalar, doğal afetler, terör saldırıları, kayıplar ve bunlar gibi travmatik yaşantıları deneyimlemek zorunda kalmıştır. Böyle travmatik olaylar bu olayları deneyimleyen kişilerde sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu ya da başka bir takım psikolojik bozukluklara/semptomlara neden olabilmektedir. Konuyla ilgili araştırmalardan birinde depresyon başlangıcı, yaygın kaygı bozukluğu ve travma sonrası stress bozukluğunun travmaya maruz kalan katılımcılar arasında travmatik yaşantıya maruz kalmayanlara göre daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Canino, Bravo, Rubio-Stipec ve Woodbury, 1990:51). Başka bir deyişle travmatik yaşantının deneyimlenmesi depresyon, kaygı bozukluğu ve TSSB tanısı ihtimalini arttırmıştır. Bir başka çalışmada da Palinkas, Downs, Petterson ve Russel (1993) travmatik bir olayın ardından kurbanların alkol ve madde kullanımı, aile içi şiddet ve tıbbi problemlerde artış; ve travmatik deneyim sonrası artan yaygın kaygı bozukluğu, travma sonrası stress bozukluğu ve depresyon oranları bildirmişlerdir. Bu çalışmalardan hareketle travmatik yaşantıların birey üzerindeki olumsuz psikolojik etkileri arasında travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresyon, sosyal ilişkilerde geri çekilme ve alkol ve madde kullanımında artış örnek olarak gösterilebilir.

Travmatik olayların yanında kronik hastalıklar da, hastalar ve aileleri üzerinde yarattıkları etkiler bakımından travmatik yaşantılar olarak değerlendirilebilirler. Kronik hastalıklar içerisinde kanser, tüm dünyada yaygınlığı ve ölüm oranları oldukça yüksek olan bir hastalıktır. Kanser deneyimi; ciddi bir hastalık tanısı almış olma, girişimsel müdahalelere maruz kalma, yineleme olasılığı, tedavinin yan etkileri, fiziksel ve sosyal işlevselliğin bozulması gibi yaşamı tehdit eden pek çok stres faktörünü içinde

barındırmaktadır (Bruce, 2006; Kangas, Henry ve Bryant, 2002). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı 2011 yılı istatistiklerine bakıldığında 25-49 yaş grubu kadınlarda kanser türleri arasında en yaygın olanı % 34,9 ile meme kanseridir. 50-69 yaş grubu kadınlarda kanser türleri arasında en yaygın olanı %25.0 ile yine meme kanseridir. Bu nedenle meme kanseri hem hastalar hem de aileleri üzerinde yarattığı olumsuz etkileri açısından araştırılmaya değer hastalıklardan biridir. Travma türü olarak kanseri ele aldığımızda Barutca ve arkadaşları (2000:217) kemoterapi alan erken evre meme kanseri hastalarında depresyon ve hastaların duygu durumlarını olumsuz etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında kemoterapi alan hastaların depresyon oranlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Jim (2008:414) çalışmasında tedavisi bitmiş olan kanser hastalarının hastalıkla ilgili intrusif (girici) düşünceler, kanseri hatırlatan şeylerden kaçınma ve aşırı uyarılmışlık gibi travmatik stress semptomları rapor ettiklerini bildirmiştir.

Ancak travmatik yaşantılar her zaman patoloji ya da uyum bozukluğu ile sonuçlanmamaktadır. Travmatik yaşantıların bu olayları yaşayanlar üzerindeki olumsuz etkilerinin yanında bazı bireyler açısından olumlu sonuçlar da doğurduğu araştırma sonuçlarıyla ortaya konulmuştur (ör: Affleck ve Tennen,1996; Calhoun ve Tedeschi, 1998). Tedeschi, Park ve Calhoun (1998) travmanın yol açtığı değişimleri anlamak amacıyla yaptıkları bir çalışmada travmanın olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçlarının yanında, olumlu psikolojik sonuçlarını (travma sonrası gelişim belirtilerini) da dikkate almanın travmanın sonuçlarını daha iyi anlamamızı sağlayacağını belirtmişlerdir. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından oldukça detaylı bir biçimde tanımlanmış olan travma sonrası gelişim; tehdit edici yaşam şartlarıyla başa çıkma gayreti sonucu deneyimlenen olumlu psikolojik değişimler olarak ifade edilmektedir. Tedeschi ve Calhoun'un (1996)

geliştirdikleri kavramsal modele göre, travma sonrası gelişim ile ilişkili faktörler; kişinin ve tehdit yaratan olayın özellikleri, stres yönetimi ruminasyonlar (tekrarlayıcı düşünceler), kendini açma ve sosyo kültürel etmenlerdir (travma sonrası gelişim için şema modelleri, sosyal temalar). Schafer ve Moos (1998) çalışmalarında çevresel ve bireysel faktörlerin yaşam krizlerini ve bu krizlerin sonuçlarını şekillendirdiğini belirtmişlerdir. Bu modele göre bireysel faktörler kişinin demografik özellikleriyle beraber özyeterlilik, dayanıklılık, motivasyon, sağlık durumu ve daha önceki travma deneyimleri gibi bireysel kaynakları kapsamaktadır. Çevresel faktörler ise kişinin aile, arkadaş ve iş arkadaşlarıyla ilişkilerini ve bu kaynaklardan aldıkları sosyal desteğin yanında kişinin ekonomik durumunu ev ve sosyal yaşantısını da içermektedir. Olaya dair faktörlere bakıldığında olayın şiddeti, süresi, zamanlaması ve aynı zamanda etki alanını (sadece bireyi mi etkiliyor, bir grubu mu etkiliyor) ifade etmektedir. Bunlara ek olarak kişinin travmatik yaşantıları yönetebilmek için kullandığı başa çıkma stratejileri de travma sonrası gelişimi etkileyen bilişsel süreçleri oluşturmaktadır (Schaefer ve Moos, 1998:100).

Türkiye’ de yapılan bazı çalışmalarda başa çıkma stratejileri ve iyimserlik (Büyükaşık- Çolak, Gündoğdu- Aktürk ve Bozo, 2012), temel kişilik özellikleri ve başa çıkma stratejileri ile kontrol odağı (Önder, 2012), algılanan sosyal destek, umut, başa çıkma stratejileri (Yola, 2011) gibi değişkenlerin travma sonrası gelişim ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı, meme kanseri gibi travmatik bir hastalık tansının ardından travma sonrası gelişim ile çevresel, bireysel ve olaya dair faktörlerin ilişkisini incelemektir. Ayrıca başa çıkma stillerinin travma sonrası gelişim-çevresel faktörler, travma sonrası gelişim-bireysel faktörler ve travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler ilişkilerindeki aracılık etkisini incelemek de araştırmanın bir diğer amacıdır. Çalışma kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseri vakalarıyla yürütülmüştür.

Çalışma kapsamında çevresel faktörler olarak çift uyumu, algılanan sosyal destek (aileden, arkadaşlardan ve önemli diğer kişilerden); bireysel faktörler olarak kendini suçlama ve özyeterlilik gibi kişilik özellikleri, sosyo demografik özellikler (yaş, evlilik süresi) ve önceki travma deneyimleri; olaya dair faktörler olarak ise olaya dair düşünceler ele alınmıştır.

I. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR

I. 1. Travmanın Tanımı

Travmalar bireyi ya da ait olduğu toplumu doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen, fiziksel ve psikolojik açıdan zarar veren kısa ve uzun dönemde zorlayıcı sonuçları olan olaylardır ve oldukça yaygındır. Aker'in (2012:11) tanımlamasına göre travmatik yaşantılar kişinin yaşamsal bütünlüğüne yönelik tehdit içeren olaylardır. Deprem, sel, yangınlar, cinsel taciz ve tecavüze maruz kalma, ölümcül bir hastalık tanısı almak, terör saldırılarına maruz kalmak, trafik kazaları, zorla alıkonulma, işkenceye maruz kalma, cinsel ya da fiziksel saldırı, savaşlar ve daha bahsi geçmeyen benzer olaylar travmatik yaşantılara örnek olabilir. Böyle olaylara doğrudan maruz kalmanın yanında bir yakının böyle bir olayı yaşaması, buna tanık olmak da travmatik yaşantı örneği olabilir.

I.1.1. Travma Tanımının DSM'ler Boyunca Değişimi

Travma kavramı DSM-III'ten önceki basımlarda yer almış olsa da Travma Sonrası Stress Bozukluğu (TSSB) ilk olarak DSM-III'de bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. DSM-I'de "Büyük Stres Reaksiyonu" (Gross Stress Reaction) ismi ile yer alan tanıya göre kişinin ciddi bir fiziksel eksikliğe ya da aşırı derecede duygusal strese yol açan bir olaya maruz kalmış olması gerekmekte idi (örneğin yangın, savaş, deprem, patlama vs). Bu tanımdan anlaşıldığı üzere savaş ve sivil olaylar işaret edilirken sadece büyük ölçekli olaylar travmatik olarak kabul edip kişiler arası şiddet ve cinsel saldırı gibi olayların sözü geçmemektedir. DSM-II'ye bakıldığında travma kavramı kullanılmadan travma ile ilişkili hastalık tanımı yapılmıştır, bu nedenle travmanın tanımı çok net değildir (Çolak, Kukurcan ve Özsan, 2010:21). Bu tanıma göre belirtiler; altta yatan herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan kişilerde çok yoğun ve baskılı bir çevresel olaya (over whelming

environmental stress) maruz kalınmasından sonra çıkan belirtilerdir. DSM-III'e gelindiğinde TSSB'nin ilk defa bir bozukluk tanısı olarak DSM'de yer almasıyla, travma kavramının tanımı yapılmıştır. Buna göre "travma hemen hemen herkeste belirgin düzeyde sıkıntı yaratacak bariz bir olay" olarak tanımlanmıştır. Bu tanımla beraber "artık sıradan (normal, sağlıklı) birey olaylar karşısında güçlü durmak zorunda değildir. Normal birey anormal olaya anormal tepki verebilir" (Çolak, vd., 2010:21). DSM-III'te yapılan travma tanımında travmatik eşiğin belirsiz olmasından dolayı DSM-III-R'de bu kavram örneklerle netleştirilmiştir. Çolak ve arkadaşlarının (2010) aktardığı üzere DSM-III-R'de travmanın tanımı; "normal insan deneyiminin ötesinde (gündelik yaşamda karşılaşılmayan), herkes için sıkıntı yaratan bir olay" şeklinde yapılmıştır (APA, 1987). Travmaya örnek olarak işkence, tecavüz, savaş, deprem gibi doğal felaketler, fiziksel bütünlüğe tehdit oluşturan her türlü kaza ve bombalama gibi olaylar gösterilebilir. DSM-IV'e gelindiğinde DSM-III'te tek kriter olan travma tanımı iki kriterli hale getirilmiştir. DSM-IV'te bir olayın travmatik olması için "normal insanların deneyimlediği sıradan olayların dışında" ve "herkes için sıkıntı yaratan bir olay" olma zorunluluğu kaldırılıp travmayı yaşayan kişinin bunu nasıl anlamlandığı daha çok önem kazanmıştır. Dahası kişinin olaya vereceği öznel tepkiler de birer kriter olarak dahil edilmişlerdir (Çolak, vd., 2010:22). DSM-IV'ün bir diğer farkı da ikincil travmatizasyona yer vermesidir. Buna göre bir olayı öğrenmiş olmak, haberini almak, şahit olmak gibi direkt olmayan yollarla da kişi travmaya uğramış kabul ediliyor. Bu sayede travma çeşitliliği arttığından travmanın DSM-I'deki kitlesel ölçekteki olaylardan bireysel olaylara kaydığı, bilişsel-davranışçı bakış açısının tanımlamaya girdiği görülmektedir. Bozukluk DSM-III'te anksiyete bozuklukları ana kategorisi altında tanımlanırken DSM-V'te Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar (Trauma and Stressor Related Disorders) ana kategorisi altında tanımlanmış ve

“Örselenme Sonrası Gerginlik” olarak Türkçeleştirilmiştir. Çolak ve arkadaşları (2010:23) diğer DSM’lerden farklı olarak travma tanımında ilk defa “cinsel saldırı” kavramına yer verildiğini belirtmişlerdir. Dahası DSM-IV’ten farklı olarak kişinin öznel tepkisini içeren A2 kriteri DSM-V’ten çıkartılmış bunun yerine travmatik olay kavramını netleştirme amacıyla travmatik olaya maruz kalmanın yollarına yer verilmiştir. Bozukluğunun DSM-V tanı kriterlerine ilerleyen bölümlerde yer verilmiştir.

I.1.2. Travmaya Tarihsel Bakış

Travmanın psikiyatri tarihçesi içindeki yerine bakacak olursak çalışılmaya başlanması yaklaşık olarak 150 yıl öncesine dayanmakta ve çalışılmaya başlanmasının nedenleri sosyal yapıdaki değişiklikler, tıbbi gelişmeler ve felsefi bakış açıları şeklinde sıralanmaktadır (Wastel, 2004). Avrupa’da Yaşanan Endüstri Devrimiyle beraber taşıma alanlarında büyük gelişmelerin meydana gelmesi insanların gruplar halinde daha önce hiç olmadığı kadar hızlı yer değiştirebilmelerine olanak vermiştir. Bu gelişmeler beraberinde korkunç kazaların olma ihtimalini de getirmiştir. Böyle kazalar sonucunda meydana gelen yaralanmalar için ödenmesi gereken maddi tazminat hakkını sağlamaya yönelik oluşturulan Campbell Act (1846) / Campbell Yasaları; fiziksel yaralanmanın olmadığı travma durumlarında travma yaşadığını iddia eden kişinin aslında etkilenmemiş olabileceği ve dolayısıyla da sadece kazanç sağlamak için öyle davranıyor olabilecekleri şüphesini de beraberinde getirmiştir. Erichsen (1883) bu duruma “Railway Spine” (demir yolu omurgası) adını vermiştir (akt. Wastell, 2005:2). Yaşanan kazalar sonucunda tazminat vermek durumunda kalan sigorta şirketleri Ünlü Psikolog Charcot’tan “Railway Spine” kavramı hakkında araştırma yapmasını istemişlerdir. Charcot’un bu kavram üzerinde çalışmaya başlaması travma çalışmalarının başlama noktasıdır. Charcot yaptığı incelemeler sonucunda “Railway Spine” semptomlarının histeri semptomlarına benzediğini belirtmiştir

(Wastell, 2005:2). Bunun dışında Briquet (1859) histerisi olan kadınlarla yaptığı çalışmalar sonucunda, bu hastalarda çocukluk çağı travması oranının yüksek olduğunu belirtmiştir (akt. Wastell, 2005:2). Charcot'un histeri hastalarında hipnotik telkinler kullanması ve bu hipnotik seanslar sırasında hastalara bazı fiziksel davranışlar kazandırması, travma geçirdiğini iddia eden kişilerin hasta numarası yaptıkları/ kendi semptomlarını yarattıkları ihtimalini de ortaya çıkarmıştır.

“Traumatic neurosis” / “travma nevrozu” terimini ilk kullanan kişi Alman nörolog Herman Openheim (1889) işlevsel problemlerin merkezi sinir sisteminde meydana gelen molekül değişimlerinden kaynaklandığını ileri sürmüştür (akt. Van Der Kolk, 2007:20). Sonrasında “shell-shock” (gülle şoku) terimi ilk olarak İngiliz askeri Psikiyatr Charles Samuel Myers (1915) tarafından tıp literatüründe kullanılsa da savaş bunalımı cepheye hiçbir zaman gitmemiş olan askerlerde de görülmeye başlanınca savaş bunalımının/ gülle şokunun sebebinin açık bir şekilde duygusal olduğu ortaya çıkmıştır (akt. Van Der Kolk, 2007:20).

Bu araştırmacılar dışında Janet de “vehement emotions”(şiddetli duygular) terimiyle travmaya atıfta bulunarak şiddetli duyguların travma deneyimindeki etkisinden ilk bahseden kişi olmuştur. Yazarın “vehement emotions” terimleriyle kastettiği “dehşet=terror” ve “fear=korku” dur (akt. Wastel, 2007:23). Janet acı veren anıların, sürekli tekrar eden ve hiçbir zaman bütünleştirilemeyen anılar içinde hapsediğini söyler. Janet'e göre bu anılar öyle acı vericidirler ki kişinin öznel anılarının bir parçası olarak konumlandırılmazlar. Travmaya dahil olan patolojik sürecin temelinde çözülmenin (dissociation) olduğunu iddia eden Janet bilincin tek yönlü olmadığını ileri sürmüştür. Daha açık bir dille anlatmak gerekirse Janet'e göre insanların deneyimleri işleme dereceleri vardır ve travma nevrozu yaşayan bireylerde görülen durum çok şiddetli

duyguları işleme girişimindeki başarısızlıkların bir sonucudur (akt. Wastell, 2007:23)

1895 ve 1974 yılları arasında travma üzerine yapılan çalışmalar daha çok erkek hastaların deneyimlerine yoğunlaşırken 1974 yılında Ann Burgess ve Linda Holstrom “Tecavüz Travması Sendromu”nu (Rape Trauma Syndrome) tanımlarlarken yeniden yaşantılama (flashback) ve kabuslar şeklinde tanımladıkları semptomların savaş nevrozunun semptomlarına benzediğini fark etmişlerdir. Aynı dönemlerde aile içi şiddet ve çocuk istismarı üzerine farklı araştırmacıların yazıları da yayınlanmıştır (örn: Kempes 1978, Lenorewalker 1979, Hilberman 1978). Yirminci yüzyılda Kardiner Travma Sonrası Stres Bozukluğunu (TSSB) en iyi tanımlayan klinisyenlerden biridir. Kardiner’e göre travmatik sendrom “sürekli ve değişmeyen” bir formdadır ve bu hastalar fizyolojik açıdan düşük bir uyarılma eşiğine sahipken psikolojik açıdan ise korku/ürkme tepkilerine hazır olma durumu sergilemektedirler. TSSB 1980 de ilk defa DSM-III tanı kitabına eklendiğinde tecavüz travması sendromu (rape trauma syndrome), hırpalanmış kadın sendromu (battered women syndrome), Viyetnam Gazisi Sendromu (Vietnam veteran syndrome) ve istismara uğramış çocuk sendromları (abused child syndrome) TSSB tanısı başlığı altında toplanmışlardır. DSM-III de yer alan bu TSSB tanı kriterleri Kardiner’in (1941) tanımlamasına oldukça yakındır (akt. Wastel, 2007:30) Travma Sonrası Stres Bozukluğunun DM-V tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir.

I.1.3. Dsm-V Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanı Ölçütleri

Erişkinler, gençler, ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanan tanı ölçütleri;

- A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla tekrar tekrar karşılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışa vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkarabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmamadır.)

Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyarlardan süreli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Ökseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, etkinlikler nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlar uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, ökseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, ökseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Ökseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Ökseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri.

6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Çözülmeli belirtiler (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır.

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duygumu).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçek dışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

Not: Bu alttürü kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç kararmaları, alkol esrikliği sırasındaki davranışlar) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleksparsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir.

Varsa belirtiniz:

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

I.2. Travma Sonrası Gelişim

Travma Sonrası Gelişim (TSG) kavramı Tedeschi, Park ve Calhoun (1998:3) tarafından Travma sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) antitezi olarak kullanılmış ve TSG literatürde de travmanın olumlu sonucu olarak tanımlanmaktadır. Savaş, kazalar, terör ve bir yakının kaybı gibi travmatik olaylar kaygıyı tetikleyici bir rol oynayabilir ve travma sonrasında kişiler kendi kontrolleri dışında olan stres yaratıcı olaylarla karşılaşabilirler (Hefferon, Grealı ve Mutrie, 2009:343). Bazı bireyler için bu travmatik olaylar uzun süreli psikolojik sorunlar yaratırken bazı bireyler için durum tam tersidir. Bir çok araştırmacının çalıştığı üzere travma yaşayan bazı bireyler sadece iyileşmekle kalmayıp travma öncesindeki işlevsellik düzeylerini aşmaktadırlar. Nolen, Hoeksema ve Davis (2004) bu süreçte yaşanan değişiklikleri; sıkıntılı bir durumla başa çıkmanın kişiyi travmatik olaydan önceki işlev düzeyinin daha üzerinde bir seviyeye getiren değişiklikler olarak tanımlamışlardır. Tedeschi ve Calhoun (1996:456) tarafından oldukça iyi bir şekilde açıklanmış olan travma sonrası gelişim; tehdit edici yaşam şartlarıyla başa çıkma gayreti sonucu deneyimlenen olumlu psikolojik değişimler olarak tanımlanmıştır. Travma sonrası gelişim bireylerin yaşadıkları duygusal açıdan sıkıntılı bir dönemden sonra sadece travmadan önceki işlevsellik düzeylerine geri gelmeleri şeklindeki bir iyileşme olarak değil aynı zamanda yaşadıkları bu travmayı kendi bireysel gelişimleri için bir fırsat olarak kullandıkları bir deneyim olarak kabul edilmektedir. Bu bireyler bazı psikolojik yönlerinin işleyişlerinde iyileşme göstererek travmanın üstesinden gelirler. Calhoun, Cann, Tedeschi, ve McMillan, (2000:521) Travma sonrası gelişim terimini “majör bir yaşam krizi ile başa çıkma sonucunda ortaya çıkan belirgin olumlu değişim” şeklinde tanımlamışlardır. Tedeschi, Park, ve Calhoun (1998:10) bu olumlu psikolojik değişimleri hayatın kıymetinin artması, yeni yaşam önceliklerinin belirlenmesi, kişisel güçlü yanlarının arttığı düşüncesi,

yeni fırsatların tanımlanması, özel ilişkilerde yakınlığın artması, veya manevi değişimler olarak sıralamışlardır.

Travma sonrası gelişimi tanımlamak için farklı terimler kullanılmıştır. Travma sonrası gelişim Affleck ve Tennen (1996) tarafından “yarar sağlamak” (benefit finding), Linley ve Joseph (2004) tarafından “tersine gelişim” (adversarial growth) olarak tanımlanmıştır. Bunların dışında da travma sonrası gelişim Yalom ve Liberman (1991) tarafından “olumlu psikolojik değişimler” (positive psychological changes) (akt. Zoellner ve Maercker, 2006), Park, Cohen, ve Murch, (1996) tarafından “strese bağlı gelişim” (stress related growth), O’Leary, Alday, ve Ickovics, (1998) tarafından “büyüme” (thriving), gibi terimlerle de tanımlanmıştır. Travma sonrası gelişim terimi ise ilk olarak Tedeschi ve Calhoun (1995, 2004) tarafından kullanılmıştır. “Travma sonrası” terimi doğal gelişim sürecinin bir parçası ya da küçük çapta stresli bir olayın sonucu olarak değil de aşırı stresli bir olay (travmatik yaşantı) sonrasında meydana gelen gelişimi belirtmektedir.

I.2.1. Travma Sonrası Gelişim Modelleri

Travma sonrası gelişim üzerine yapılmış çalışmaların gözden geçirildiği bir tarama çalışmasında Zoellner ve Maercker (2006) travma sonrası gelişim modellerini iki ana başlık altında sınıflandırmışlardır.

Birinci ana başlık ; “*Bir Başa Çıkma Stratejisi Olarak Travma Sonrası Gelişim*”dir. Bu ana başlık altında toplanan modeller şunlardır:

- a) Davis, Nolen, ve Larson’un (1998) Anlamlandırmanın Bir Yorumu Olarak Travma Sonrası Gelişim
- b) Park ve Folkman’ın (1997) Anlam Verme Çabası Sürecinde Travma Sonrası Gelişim
- c) Filipp’in (1999) Bir Yorumlama Süreci olarak Travma Sonrası Gelişim

d) Taylor'un (1983) Kendini Geliştiren Değerlendirme ya da Olumlu Yanılsama/İllüzyon Türü olarak Travma Sonrası Gelişim

Bu modellere kısaca değinmek gerekirse Davis, Nolen ve Larson'un (1998:562) modelinde travma sonrası gelişimde anlamlandırmanın iki olası yorumuna dikkat çekilmektedir. Kendilerinden önce Janoff-Bulman ve Frantz'ın (1997) yaptığı kavramsallaştırmaya benzer biçimde yarar bulma (benefit finding) ve anlama (sense making) olarak isimlendirdikleri iki yapıdan söz etmektedirler. Yarar bulmayı travmatik olay karşısında kişinin kendi gücünü görmesi ya da yaşamın anlamı ve ilişkilerinin önemine dair bir iç görü kazanarak kaybın yarattığı çaresizlik duygusunu azaltma olarak formüle etmektedirler. Böyle bir algılayışın kişinin kendi yaşamının anlamlı, değerli, amaçlı olduğu düşüncesini onaracağını ya da koruyacağını belirtmektedirler. Kaldı ki kişinin yaşamında hedef ve amaçlara sahip olmasının benlik saygısı ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Öte yandan anlama ile kast edilen, travmatik olayın kişinin dünya ile ilgili varsayımlarına ne derece uyduğudur. Batı toplumlarında genellikle yaşamın kontrol edilebilir, anlaşılır ve rastgele olmadığına inanma eğilimi hakimdir. Örneğin kişi olumsuzlukların rastgele olmadığını, başına geleni hak ettiğini ya da bir gün adaletin yerini bulacağını düşünüyorsa kendi sosyal çevresini düzenli, öngörülebilir ve olumlu görmeyi sürdüreceği düşünülmektedir.

Park ve Folkman (1997:116) anlamlandırmanın başa çıkmayla ilişkili bir fenomen olarak ele alındığını, kendilerinin ise bu kavramı olayın "önemini algılayış" olarak değerlendirdiklerini bildirmektedirler. Bu noktada iki tür anlamlandırmadan söz etmekte, global anlam verme ve duruma özgü anlam verme arasında bir ayırım yapılması gerektiğine işaret etmektedirler. Global anlamlandırma ile duruma özgü anlamlandırmadan

daha genel bir algılayış kast edilmekte ve insanların dünyaya dair temel inançları, hedefleri ve beklentilerini içermektedir. Global anlamlandırma bireylerin geçmişi ve şimdiki zamanı nasıl anladıkları ve geleceğe ilişkin beklentilerine de yansımaktadır. Global anlamlandırmanın içeriğinde düzen (olumlu ve olumsuz olayların insanlar arasında dağılımını içeren) ve motivasyonel (kişinin hedefleri ve amaçlarını içeren) olmak üzere iki boyuttan söz edilmektedir. Duruma özgü anlamlandırmaya gelince; birey-çevre arasında gelişen belli bir durumun koşulları ile bireyin global inanç ve hedefleri arasındaki etkileşime vurgu yapılmaktadır. Örneğin sevilen birinin kaybı karşısında bu olayın ilk baştaki anlamı, sonradan global anlamlandırmadan etkilenmektedir. Ölen kişi ve onunla ilişkiye dair inançlar ve hedefler, bu kaybın nasıl ve niçin olduğuna dair beklentiler, bu tip olaylar karşısındaki kırılma algısı ve bunun gibi etkenler geride kalan kişinin durumu algılayışını belirler. Duruma özgü anlamlandırmanın da (1) anlamı değerlendirme, (2) anlam arama, (3) sonucu anlama olarak tanımlanan üç temel bileşeninden söz edilmektedir. İlki birey ve çevresi arasındaki durumun kendisi için anlamını belirlemeyi, ikincisi birey tarafından durum stres verici olarak tanımlandıktan sonraki başa çıkma sürecini, üçüncüsü de olayın ardından başa çıkma çabaları sonucu ortaya çıkan tabloyu değerlendirme olarak tanımlanmaktadır.

Filipp (1999) travma sonrası gelişimi başatma ile ilgili bilgi işleme süreçlerinin bir parçası olan bir yorumlama süreci olarak ele almaktadır. Buna göre kayıp ve/veya travmalar yaşayan birey başa çıkma çabaları dahilinde 3 farklı süreçten geçmektedir. Bu süreçlerin ilki olan “algısal gerçeklik” hem olumlu ve benliği geliştiren yanılsamaları ve umudu (örneğin, herkesin başına gelebilir, ben güçlü bir insanım ve üstesinden gelebilirim) hem de sosyal ve geçici karşılaştırmaları içermektedir (örneğin, aynı durumu deneyimlemiş kişilerle kendini karşılaştırma, o atlattıysa ben de atlattırım şeklinde

düşünme). Bu evreden sonra ruminatif düşünme ve “ne oldu”, “niye oldu” sorularını yanıtlama sonucu meydana gelen “yorumsal gerçeklik” evresi gelmektedir. Bu bağlamda yorumsal gerçeklik evresinde meydana gelen ne oldu ve niye oldu sorularına olumlu yanıt bulabilenler (örneğin, iyiki oldu, bu sayede ilişkilerim düzeldi, hayatımın değerini anladım) son evre olan travma sonrası gelişimi deneyimlerken, bu sorulara olumsuz yanıtlar verenler (örneğin, zaten hep benim başıma gelir, bundan kurtuluşum yok, artık her şey bitti) travma sonrası gelişimi deneyimleyememiş olmaktadır (akt. Zoellner ve Maercker, 2006:630).

Taylor (1983) olumlu değerlendirmeleri tehditkar olaylarda bilişsel adaptasyon teorisinin merkezine yerleştirmiştir. Taylor travma sonrası gelişimi psikolojik uyumun adaptif özelliğine sahip bir türü olan olumlu yanılısama olarak tanımlar. Taylor’a (1983) göre travma sonrası gelişim algısı, tehdit eden durumlarla başa çıkmaya yardımcı olan kendini geliştiren değerlendirmenin olası bir yoludur.

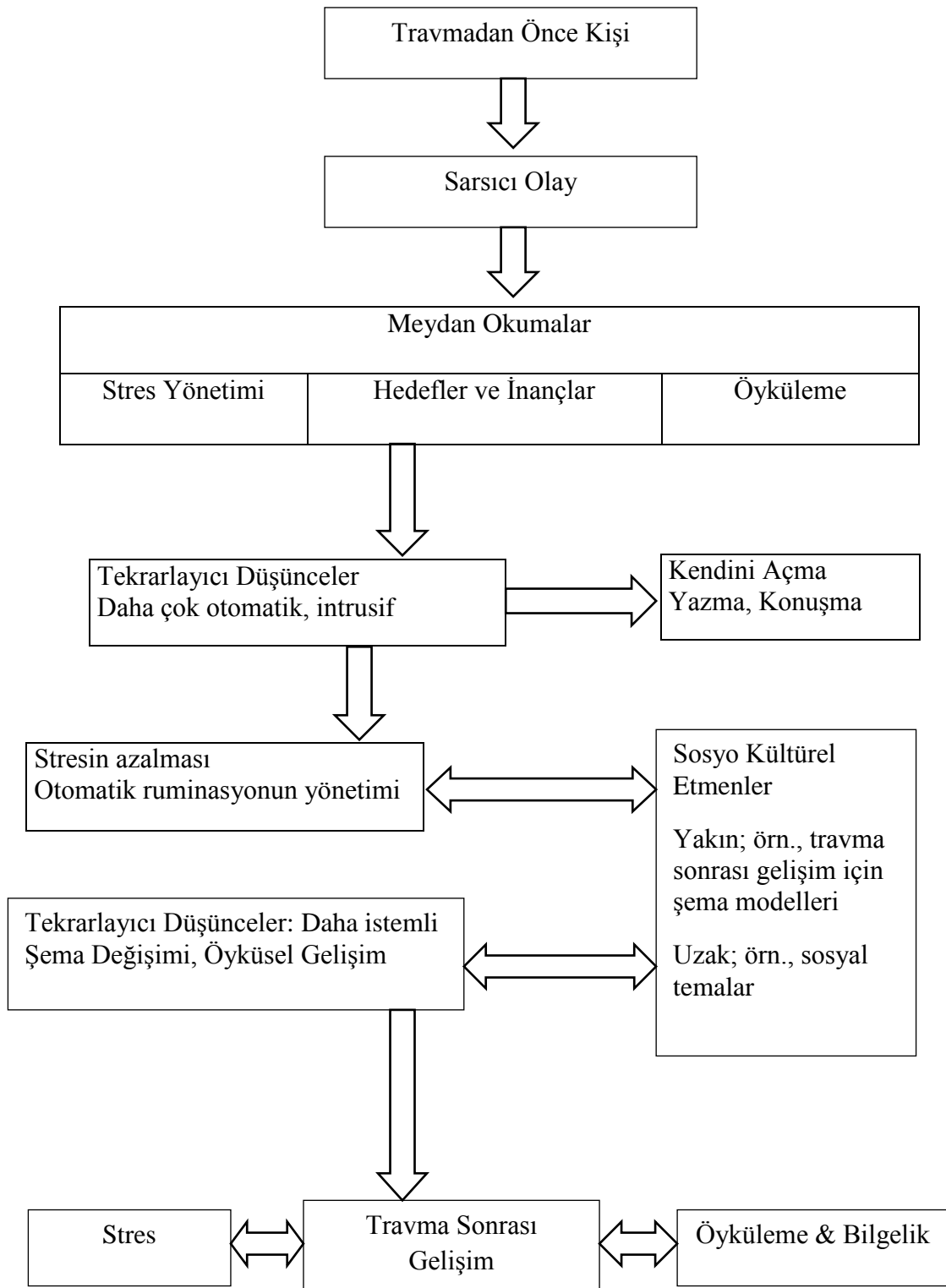
İkinci ana başlık ise; **“Bir Sonuç Olarak Travma Sonrası Gelişim”**dir. Bu başlık altında toplanan modeller şunlardır.

- a) Schaefer ve Moos’un (1992) Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli
- b) Tedeschi ve Calhoun’un (1995, 2004) Travma Sonrası Gelişimin Gözden Geçirilmiş Modeli

Tedeschi ve Calhoun (2004) ve Schaefer ve Moos’un (1992) modelleri travma sonrası gelişim mekanizmalarını ortaya koymak için geliştirilmiş modellerden en öne çıkanlar olduklarından bu iki model aşağıda daha detaylı olarak açıklanmıştır.

Tedeschi ve Calhoun (2004:7) gözden geçirilmiş Travma Sonrası Gelişimin Fonksiyonel-Açıklayıcı Modelinde travma sonrası gelişimi bir sonuç değişkeni olarak tanımlamışlardır (Bakınız şeki 1). Modelde sarsıcı boyutları olan travmatik olayın birey için

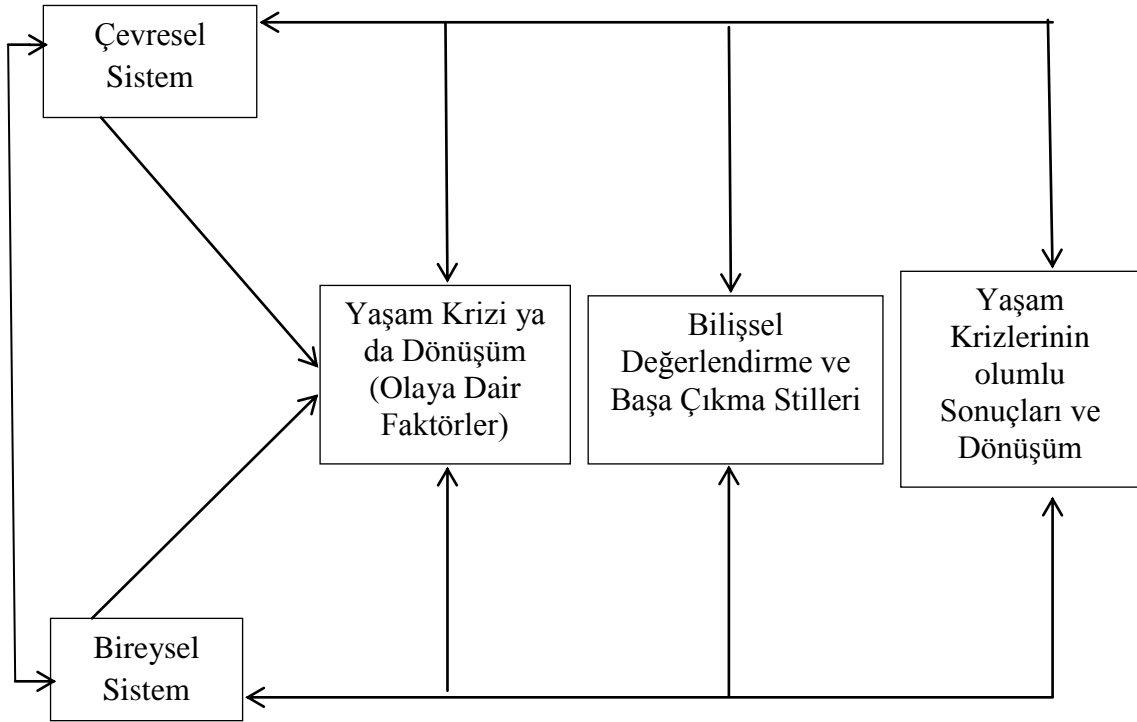
önem taşıyan hedeflerini ve dünyaya bakışını sarstığını bu durumun da daha yüksek hedefler, inanışlar belirlemek ve duygusal rahatsızlıkla başa çıkmak için bir meydan okuma olduğunu belirtmişlerdir. Sonuçta oluşan duygusal huzursuzluk tekrar eden ruminasyonları ve bu huzursuzluğu azaltacak davranışlarda bulunma girişimlerine yol açan bir süreci başlatmış olmaktadır (Zoelner ve Maercker, 2006:630).



Şekil 1. Travma sonrası gelişimin kapsamlı modeli (Calhoun ve Tedeschi, 2004)

Travma sonrası gelişim ile ilgili geliştirilmiş olan bir diğer model de Schaefer ve Moos'un (1992) geliştirdiği Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modelidir. Schaefer ve Moss (1992:152) Yaşam Krizlerinin Pozitif Sonuçları ve Değişimin Kavramsal Modeli'nde (Bakınız şekil 2) krizlerin olumlu sonuçlarının belirleyicilerini ortaya koymuşlardır. Buna göre, çevresel ve kişisel faktörler yaşam krizini ve krizin sonuçlarını şekillendirmektedirler. Bu faktörler bilişsel değerlendirmeleri ve başa çıkma tepkilerini ve dolayısıyla da krizin sonucunu etkilemektedirler. Kişisel sistem; sosyo-demografik özellikler ve öz yeterlilik, direnç, iyimserlik, özgüven, önceki kriz deneyimleri gibi kişisel kaynakları içermektedir. Çevresel faktörler; kişisel ilişkileri, aile desteğini, arkadaş desteğini ve sosyal çevrenin desteğini, ekonomik kaynakları ve yaşam şartlarının diğer yönlerini içerir. Olayla/durumla ilgili faktörler durumun ciddiyetini, süresini, zamanlamasını ve birey üzerindeki etkisini içerir. Schaefer ve Moos'a (1992:166) göre travma sonrası büyüme üzerinde yaklaşma başa çıkma stratejisi kaçınma başa çıkma stratejisinden daha önemli bir role sahiptir.

Schaefer ve Moos'un (1998:101) çalışmasına göre, herhangi bir yaşam krizi travma sonrası gelişimi tetikleyebilir. Önemli olan insanların bu yaşantılar sonucu nasıl dönüşüm yaşadıkları ve yaşamı tehdit eden hastalık, boşanma, yas, doğal afetler ve savaş gibi durumları yaşadıkları sonra bu deneyimlerinden nasıl bir takım yararlar sağladıklarıdır.



Şekil 2: Travma sonrası gelişimi açıklayan kavramsal model (Schaefer ve Moos, 1992)

O'leary, Alday, ve Ickovics'in (1998) Yaşam Değişimleri Modelleri ve Travma Sonrası Gelişim isimli çalışmalarında *Travma Sonrası Gelişim Modellerini Kasıtlı Değişimi Tanımlayan Modeller, Kasıtsız/istemsiz Değişimi Tanımlayan Modeller* şeklinde iki ana kategori altında sınıflandırmışlardır.

Bu sınıflandırmaya göre Kasıtlı Değişimi Tanımlayan Modeller:

- a) Nerken'in (1993) Travmatik Kederde Metanet ve Büyüme
- b) Mahoney'in (1982) Psikoterapide İnsanın Değişim Süreci
- c) Hager'in (1992) Kaos ve Gelişim Modelidir.

Bu modellerden kısaca bahsetmek gerekirse; Nerken (1993) modelinde sevilen birinin ölümünden sonra yaşanan matem sürecindeki gelişimi ve değişimi tanımlar. Bu

model değişim sürecinde “benlik” kavramına odaklanır ve buna göre benliğin iki yönü (core self/esas benlik ve reflective self/yansıtıcı benlik) olduğunu söyler. Esas benlik kimlik olarak adlandırılan bireysel kaynakları kapsar ki bu kaynaklar görüşleri, yetenekleri, hayalleri ve amaçları kapsar. Öte yandan Yansıtıcı benlik anlam ve değerlendirme ile ilgilidir ve algıları, yorumlamaları, benlik tanımlamasını (self definition), değerlendirmeyi ve tutumları kapsar. Nerken’ e göre sevilen birinin kaybı/ölümü yansıtıcı benliğe zarar verir çünkü yansıtıcı benlik sevdiklerimizle olan bağlarımız doğrultusunda sürdürülür. Nerken’e (1993) göre gelişimi deneyimleyebilmek için sevilen birinin kaybı sonrasında matem sürecini aktif bir şekilde yaşamak gereklidir. Mahoney’in (2003) modelinin merkezinde psikoterapi vardır. Buna göre süreç herhangi bir düzeyde bireysel işleyişin mevcut oluşuyla başlar ve değişim; süreçlerin yeniden organize edilmesine neden olan ya da süreçlerin yeniden organize edilmesi gerektiğinin sinyallerini veren psikolojik dengesizliğin varlığıyla başlar. Bu dengesizliğin ardından değişimin olmadığı mevcut duruma dönülebilir ya da yeniden yapılandırma meydana gelebilir. Hager’in (1982:378) modeline göre bir konuyla psikoterapiyle başa çıkmaya çalışan bir danışan ilkin bir kaos ve dezorganizasyon sürecine girer. Bu süreç danışanın yeni bir gerçeklik formülasyonu oluşturmasını sağlar. Değişim ise bu dezorganizasyon sürecinden sonra meydana gelir. Hager’e göre danışanlar bu kaos süreci boyunca dönüşüm sürecinde oldukları ya da farklı alternatifler arasında kaldıkları şekilde duygular paylaşmaktadırlar. Ona göre danışanlar bu süreçlerde yaşadıkları bu dezorganize hali aktif bir şekilde anlamlandırmaya çalışmaktadırlar. Psikoterapinin buradaki rolü ise yeniden organizasyonu adaptif bir şekilde sağlamaktır.

Diğer bir yandan Kasıtsız/istemsiz Değişimi Tanımlayan Modeller kategorisinde ise;

- a) Schaefer ve Moos'un (1992) Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim/Büyüme Modeli
- c) Miller ve C'DeBaca'nın (1994) Quantum Değişim Kuramı
- d) O'Leary ve Ickovics'in (1995) Dayanıklılık (resilience) ve Büyüme Modeli
- e) Tedeschi ve Calhoun'un(1995) Travma ve Değişim Modeli
- f) Aldwin'inDönüşümsel Başa Çıkma Modeli yer alır.

Bu modellerden Schaefer ve Moos'un (1992) ve Tedeschi ve Calhoun'un (1995) modelleri yukarıda açıklandığı için bu iki modele bu kısımda bir daha değinilmeyecektir. Miller ve C'de Baca (1994) tarafından ortaya konulan Quantum değişim kuramına göre kişi normal bir düzeyde işleyiş gösterirken birdenbire ve dönüşüme sebep olan bir olayla karşılaşır ve bu olay çevresel bir olay olabilir de olmayabilir de (akt. O'Leary ve Ickovics, 1998:137). Değişim ise önceki normal işleyiş düzeyinin daha altında bir işleyiş düzeyine inme ya da daha üzerinde bir işleyiş düzeyine çıkma şeklinde meydana gelebilmektedir. O'Leary ve Ickovics'in (1995:138) aktardığına göre Miller ve C'de Baca değişimi etkileyen 4 farklı mekanizma olduğunu ve bunların öz-düzenleme (self-regulation), algısal değişme (perceptual shift), çatışmaya değer vermek (value conflict) ve son olarak da aşkınlık olduğunu (transcendence) belirtmişlerdir. O'Leary ve Ickovics'in (1995:138) Dayanıklılık ve Büyüme modeline göre bir tehdidin ardından meydana gelebilecek 3 olası sonuç vardır ki bunlar, hayatta kalma (survival), iyileşme (recovery) ve gelişim/büyüme (thriving). Yazarlara göre "sadece hayatta kalanlar" olaydan önceki işleyiş düzeylerine hiçbir zaman tekrardan ulaşamazlar. Öte yandan "iyileşenler" dengeyi (homeostasis) sağlayıp önceki işleyiş düzeylerine geri dönebilirler. Son olarak "gelişim" ise önceki psiko-sosyal işleyiş düzeyinin ötesine geçip daha güçlü bir şekilde büyüme hatta "göz alıcı bir büyüme" anlamına gelir. Gelişim davranışsal, duygusal ya da bilişsel olarak

meydana gelebilir. Son olarak Aldwin'in (2007:317) Dönüşümsel Başa Çıkma modelinde stresli bir olayla başa çıkmaya çalışmanın yararları vurgulanmıştır. Aldwin'e göre stres yaratan bir olayla baş etme çabası ya dengeye (homeostatik) ya da dönüşümsel bir fonksiyona neden olur. Bu modele göre zeka, esneklik (flexibility), kararlılık ve kişisel risk alma konusunda istekli olmak bireyin stresli bir durumdan yarar sağlama ihtimalini arttıran faktörlerdendir.

I.2.2. Çeşitli Travmatik Yaşantılardan Sonra Travma Sonrası Gelişim

Literatürde aile üyelerinden birinin ya da arkadaşlardan birinin ölümünün/kaybının kişi için zorlayıcı bir ortamın oluşmasına sebep olduğundan kişisel metamorfoza/değişime yol açabileceğini belirtilmektedir. Örneğin Kessler (1987) yasta olan bireylerle yaptığı görüşmeler sonucunda bu kişilerin bireysel kaynaklarında artış olduğunu ve özellikle olgunlaşıp daha bilgeleştikleri ve yaşama dair bakış açılarının değiştiğini gözlemlediğini belirtmiştir (akt. Schaefer ve Moos, 1998:105). Buna göre bir yakınının kaybını yaşayan insanlar yas sürecinde kendi güçlü yanlarına dair daha fazla farkındalık kazanıyorlar; daha bağımsız hale geliyorlar ve duygusal açıdan daha güçlü bir hal alıyorlar. Daha bağımsız olma ve kendine güvenin (self reliance) artması bir yakınının kaybı sonucunda yalnız kalan bireyin artık bazı şeyleri kendi başına yapması ve başının çaresine bakması ve sorumluluk almasından dolayı meydana gelmektedir. Aynı çalışmada yas sürecinde olan kişilerin bazılarının yaşadıkları kayıp sonrasında hayatın ne kadar kırılğan olduğunun ve kendilerinin de böyle bir son yaşayabileceklerinin ve hayatın her anının bir fırsat olduğunu ve bu hayatı daha dolu dolu yaşamaları gerektiğini fark ettikleri bildirilmiştir.

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998) kronik ya da akut bir hastalığa yakalanma sonucunda kısalmış bir yaşam süresi gibi bir tehdidi fark etmenin genellikle insanları değer

yargılarını gözden geçirme, önceliklerini değiştirme ve hayatlarını daha dolu ve daha anlamlı yaşayabilmeleri konularında harekete geçirdiğini belirtmişlerdir. Acı ve işlev kaybı, benzer problemleri deneyimleyen insanlara karşı empati geliştirmeyi tetikler. Hastalığın getirdiği başkasına bağlı olma ve hassasiyet, hastaları diğerlerine bel bağlamaya zorlarken bir yandan da sosyal kaynaklarda artışa da yol açabilir.

Schaefer ve Moos'un (1998:102) aktardığı üzere Schwartzberg (1994) çalışmasında HIV pozitif olan homoseksüel erkeklerin büyük çoğunluğunun kendi durumları ile ilgili olumlu yönlerin farkına vardıklarını bildirmiştir. Buna göre bazı erkekler için HIV pozitif dönüştürücü bir deneyim çünkü yeteneklerini, güçlü yanlarını ve kendi içsel kaynaklarını açığa çıkartmalarını sağlıyor. Kısıtlanmış bir yaşam süresi ihtimali hastaları zamanı daha iyi değerlendirmeleri, burada ve şimdiye odaklanmaları, kişisel hedeflerine ulaşmaları ve hayatlarını daha dolu dolu yaşamaları için zorluyor.

Kemik iliği nakli zorlayıcı ve yaşamı tehdit eden bir tedavi türüdür ve hem hastalar hem de aileleri için duygusal açıdan külfetli bir durumdur. Fromm, Andrykowski ve Hunt'un (1996:221) kemik iliği nakli yaptıran hastalarla yürüttükleri çalışma bulgularına göre; daha riskli tedavi gören hastaların operasyon sonrası oluşabilecek durumlarla ilgili daha olumlu oldukları bildirilmiştir. Dahası operasyon sonrasında meydana gelen durumlarla ilgili olumsuz bakış açısına sahip olanlarla olumlu bakış açısına sahip olmayanlara karşılaştırıldıklarında olumlu bakış açısına sahip olanlarda yaşam kalitesi ile psikolojik uyumun daha ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

I.2.3. Kansere ve Travma Sonrası Gelişim

Kanserin hastalar ve aileleri üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar oldukça fazladır. Schaefer ve Moos (1998:103) çalışmalarında travma sonrası gelişimin kanser hastalarında oldukça yaygın olduğunu belirtilmiştir. Buna göre kanser hastalarının birçoğu

kendilerine, ailelerine, diğere insanlara ve hayata karşı daha olumlu bir tutum geliştirdiklerini rapor etmişlerdir. Hayati tehlike yaratan bir hastalık tanısı almış olmak, ilişkilerine yeni bir anlam katmalarına ve aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde birbirlerine daha da yakınlaşmalarına, hayata karşı yeni bir bakış açısı geliştirmelerine ve doğayı daha iyi anlayıp doğayla bütünleşmelerine yardımcı olabilmektedir.

Joseph ve Linley (2008) kanser deneyiminin bazı özelliklerinin travma sonrası gelişime yol açabileceğini belirtmişlerdir. Öncelikle kanserin/ölümün yarattığı temel tehdit geleceğe yöneliktir. Daha sınırlı zaman içinde gerçekleşen travmatik yaşantı mağdurlarının deneyimledikleri tehlikenin artık bir tehdit oluşturmadığının farkına varmayı öğrenmeleri gerekirken, kanser hastaları için hastalıklarının ilerleyip hayatlarını kısaltacağı yönünde endişelenmeleri gerektiği daha gerçekçidir. Bu açıdan ele alınca kanser hastaları hiçbir zaman tam olarak travma sonrası bir durumda olmazlar ve bir çoğu kendi durumlarını tanımlarken kaçınılmaz sonun gelmesini beklediklerini ifade ederler. Bu belirsizlik bir yandan aşırı derecede kaygıya sebep olurken bir yandan da bireyi “Ne kadar uzun ya da kısa olduğunun bir önemi yok, kalan zamanımı ne yaparak geçirmek istiyorum” şeklinde bir sorgulamaya itebilir. Bu sorgulama bireyin önceliklerinde ve değer yargılarında değişimlere yol açarken aynı zamanda bireyin yaşama karşı yaklaşımını ve minnettarlığını da değiştirebilir (Joseph ve Linley, 2008:186-192)

Kanser ve tedavisi hayatın olağan akışını alışılmış olan uzun bir süre için sekteye uğratır. Kanser hastaları aylarca mütemediyen süren tükenmişlik, mide bulantıları, ağrılar, sıkışık hastane randevuları, ekonomik zorlanmalar ve duygusal sıkıntılardan dolayı normal günlük aktivitelerinden feragat etmek durumunda kalabilirler. Bu bireyler zamanla yeni normallerini yaratma ve hayatlarının hangi yönlerini devam ettirmek istedikleri, hangilerinden vazgeçmek istedikleri, hangilerini değiştirmek istedikleri ya da hangilerine

daha farklı bir şekilde öncelik verecekleri konusunda karar verme süreciyle karşı karşıya kalırlar. Bu süreç de hayatlarının anlamı, yönü ve hayata karşı duydukları minnettarlık hislerinde artışa yol açar (Joseph ve Linley, 2008:186-192).

Bunların dışında birçok kanser hastası, arkadaşları ve aileleri tarafından bakılmaya, duygusal destek verilmeye ve yardıma ihtiyaç duyarlar. Bazı hastalar bu ihtiyaçlarını kendi sosyal çevrelerinden karşılayabilirken, çoğu hasta yardım ihtiyacı ile başvurdukları kendi sosyal çevreleri tarafından sosyal reddedilmeyle karşı karşıya kalmaktadır (Lepore, 2001:99-106). Yaşadıkları bu olumlu ve olumsuz, kişiler arası deneyimler hastaların diğer insanlarla olan ilişkilerini gözden geçirmelerini sağlar ki bu da hastaların bazı ilişkilerinden aldıkları hazzı/ ilişkilerinin kendileri için yeterliliğini arttırıp, ilişkilerinden duydukları memnuniyeti güçlendirme potansiyelini harekete geçirmiş olur.

Son olarak da kanser insanları kendi ölümleriyle karşı karşıya getirmektedir. Ölümü söz konusu olunca, hastaların birçoğu hayatın anlamı, kendilerinin dünyaya geliş amaçları, tanrıya olan inançları/tanrıya inanmayışları ve maneviyat üzerine derinlemesine düşünmeye başlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bazı hastalar için bu varoluşsal düşünceler hayatın kıymetinin artması ve daha güçlü ya da daha net bir maneviyat duygusuna yol açar. Toparlamak gerekirse kanser son derece stres yaratan, yıkıcı, ve acı verici bir yaşantı olabilirken aynı zamanda insanların önceliklerini, ilişkilerini ve kendilerini gözden geçirmelerini sağlayarak kişisel olarak gelişip olumlu yönde değiştikleri hissini de oluşturabilmektedir.

1.2.4. Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Değişkenler

Travma sonrası gelişim ile ilişkili olan faktörleri Schaefer ve Moos'un (1992) modellerinde de belirttikleri üzere 3 ana faktör altında toplayabiliriz ki bunlar; Çevresel Faktörler, Bireysel faktörler ve Olaya Dair Faktörlerdir. Sosyo demografik değişkenler yaş,

cinsiyet, ilişki durumu (evli, bekar, bir ilişki içinde olmak ya da yalnız yaşıyor olmak), sosyo ekonomik durum, öz yeterlik, özgüven, dayanıklılık, motivasyon, sağlık durumu, uyumlu/geçimli bir yaradılışa sahip olmak, iyimserlik gibi kişilik özellikleri ve son olarak da önceki travma ve başa çıkma deneyimleri travma sonrası gelişim ile ilişkili olan bireysel faktörler olarak sıralanabilir. Diğer yandan sosyal destek, kişisel ilişkiler, olumlu aile ortamı, ailenin arkadaşların ve sosyal çevrenin desteği, ekonomik kaynaklar, kamusal/toplumsal kaynaklar, kriz sonrasında yaşanan yeni yaşantılar, evlilik uyumu/doyumu ve yaşam şartlarıyla ilgili diğer yönler travma sonrası gelişim ile ilişkili olan çevresel faktörler olarak sıralanabilirler. Son olarak da travma sonrası gelişim ile ilişkili olan olaya dair faktörler; yaşam krizinin zamanlaması, etkisi/şiddeti/ciddiyeti, süresi ve kişi üzerindeki etkisi olarak sıralanabilir. Schaefer ve Moos (1992) yaşam krizleri ve kişisel gelişim isimli modellerinde bu çevresel ve bireysel faktörlerin yaşam krizinin deneyimlenmesini ve sonrasını etkilediğini ve tüm bunların bilişsel değerlendirme süreçlerini ve başa çıkma tepkilerini etkilediğini belirtmişlerdir. Bu kısımda sözü geçen faktörler literatürden çalışmalarla daha detaylı bir şekilde açıklanacaktır.

Zemore ve Shepel (1989) çalışmalarında sosyal desteğin başa çıkma davranışlarını etkilemenin yanında yaşam krizlerine başarılı bir şekilde uyum sağlamayı hızlandırarak travma sonrası gelişimi sağladığını belirtmişlerdir. Buna göre sosyal destek meme kanseri olan ve iyi huylu meme kisti olan kadınlarda travma sonrası gelişimi arttırmıştır. Aynı çalışmaya göre sıkıntılarını/düşüncelerini eşleriyle paylaşabilen kadınlar, paylaşamayan kadınlarla karşılaştırıldıklarında daha çok özgüven ve daha iyi sosyal ve duygusal/emosyonel uyum göstermişlerdir. Yine aynı çalışmada Zemore ve Shepel (1989) deneyimlenen travmatik olayın ciddiyetinin sosyal destek ve travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakmışlardır. Buna göre daha ciddi bir olay deneyimleyenlerin daha çok sosyal

destek gördükleri ve dolayısıyla da daha çok travma sonrası gelişim yaşadıkları rapor edilmiştir. Bu çalışmada meme kanseri tanısı almış olan kadınların iyi huylu meme kisti tanısı almış olan kadınlara oranla daha çok sosyal destek aldıkları görülmüştür.

Moos ve Schaefer (1993) çalışmalarında özellikle aile ve arkadaşlarından daha çok sosyal destek gören bireylerin yaklaşmacı başa çıkma stillerini kullanmaya daha meyilli olduklarını dahası yaklaşmacı başa çıkma stili kullanan bireylerin yaşam streslerine daha çok uyum gösterirken daha az psikolojik semptomlar gösterdiklerini belirtmişlerdir (akt. Schaefer ve Moos, 1998:110).

Bozo, Gündoğdu, ve Büyükaşık-Çolak (2009) operasyon sonrası meme kanseri hastalarında mizaca dayalı iyimserlik ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişki üzerinde algılanan sosyal desteğin aracılık ilişkisini incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre meme kanserinden kurtulanlar arasında mizaca dayalı iyimserliği ve algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan kişilerin travma sonrası gelişim gösterme ihtimali en yüksek kişiler oldukları bulunmuştur. Ayrıca sadece özel bir insandan gelen sosyal desteğin travma sonrası gelişim ve mizaca dayalı iyimserlik ilişkisinde aracılık yaptığı bulunmuştur.

Bir başka çalışmalarında Büyükaşık-Çolak, Gündoğdu-Aktürk ve Bozo (2012) mizaca dayalı iyimserlik ve travma sonrası gelişim ilişkisinde başa çıkmanın aracı etkisine bakmışlardır. Çalışmanın sonucunda problem odaklı başa çıkma stratejisinin travma sonrası gelişim ve mizaca dayalı iyimserlik ilişkisinde düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle iyimser olan operasyon sonrası kanser hastalarının problem odaklı başa çıkma stratejisi kullanma ihtimalleri daha yüksektir ve bu da sonuç olarak travma sonrası gelişimin oluşmasını sağlamaktadır (Büyükaşık-Çolak, Gündoğdu-Aktürk ve Bozo, 2012:471).

Optimist/iyimser olan bireyler yaşam krizleriyle karşılaştıklarında daha istenilen/olumlu sonuçlar doğurma ihtimali olan başa çıkma stilleri kullanmaya meyillidirler dolayısıyla da oluşan bu olumlu sonuçlar kişisel gelişimi/büyümeyi sağlar (Moos ve Schaefer, 1992).

Diğer bir çalışmada Holahan ve Moos (1987) öz güven sahibi olma ve uyumlu mizaç/ uyumlu bir yaradılışa sahip olmanın travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakmışlardır. Bu çalışmaya göre bir yıllık bir takip sürecinde özgüven ve uyumlu bir mizaca sahip olmanın daha olumlu bir duygu durumu sağladığı görülmüştür. Aynı çalışmada aile desteğinin/sosyal desteğin yanında bu iki kişilik özelliğinin (özgüven ve uyumlu mizaç) travma yaşayan bireyleri 4 yıllık takip sürecinde depresyondan koruduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada 4 yıllık takip sürecince herhangi yeni olumsuz bir yaşam olayı deneyimlememiş olan bireylerin bu kişilik özellikleri ve aile desteği sayesinde psikolojik iyi olma hali gösterdikleri rapor edilmiştir. Öte yandan aynı çalışmada bu 4 yıllık takip süreci boyunca iki ya da daha fazla yeni olumsuz yaşam olayı deneyimleyen bireylerin sahip oldukları bu kişilik özellikleri ve sosyal destek sayesinde yaklaşmacı başa çıkma stillerine ağırlık verdikleri ve dolayısıyla da ruh sağlığı açısından daha iyi oldukları bildirilmiştir (Holahan ve Moos, 1987:952).

Türkiye’de yapılan bir diğer araştırma da Karancı ve Erkam (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma Türkiye’de yaşayan meme kanseri hastalarında strese bağlı gelişim ölçeğinin geçerliliğini ve strese bağlı gelişim ile ilgili değişkenleri incelemek için yürütülmüştür. Sonuçlar var olan literatürle tutarlı olarak hem sosyal destek hem de başa çıkma stratejilerinin strese bağlı gelişim ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca katılımcıların gelir düzeyleri ve depresyon puanları da strese bağlı gelişim ile ilişkili bulunmuştur. Bu değişkenler arasından başa çıkma stratejileri ve sosyal desteğin strese

bağlı gelişimle pozitif ilişkiye, gelir düzeyi ve depresyonun ise strese bağlı gelişimle negatif ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Karancı ve Erkam, 2007:315).

Travma sonrası gelişim üzerine yapılmış bir diğer çalışma Şenol-Durak ve Ayvaşık (2010) tarafından miyokard enfarktüsü olan hastalar ile yapılmıştır. Çalışmanın amacı miyokard enfarktüsü olan hastalarda algılanan sosyal destek, olayın algılanışı ve başa çıkmanın travma sonrası gelişim üzerindeki etkisini incelemektir. Bulgular algılanan sosyal desteğin başa çıkma aracılığıyla travma sonrası gelişim ile belirgin bir şekilde ilişkilidir. Ayrıca başa çıkma travma sonrası gelişim ile doğrudan ve belirgin bir şekilde ilişkiliyken olayın algılanışı ilişkili bulunmamıştır.

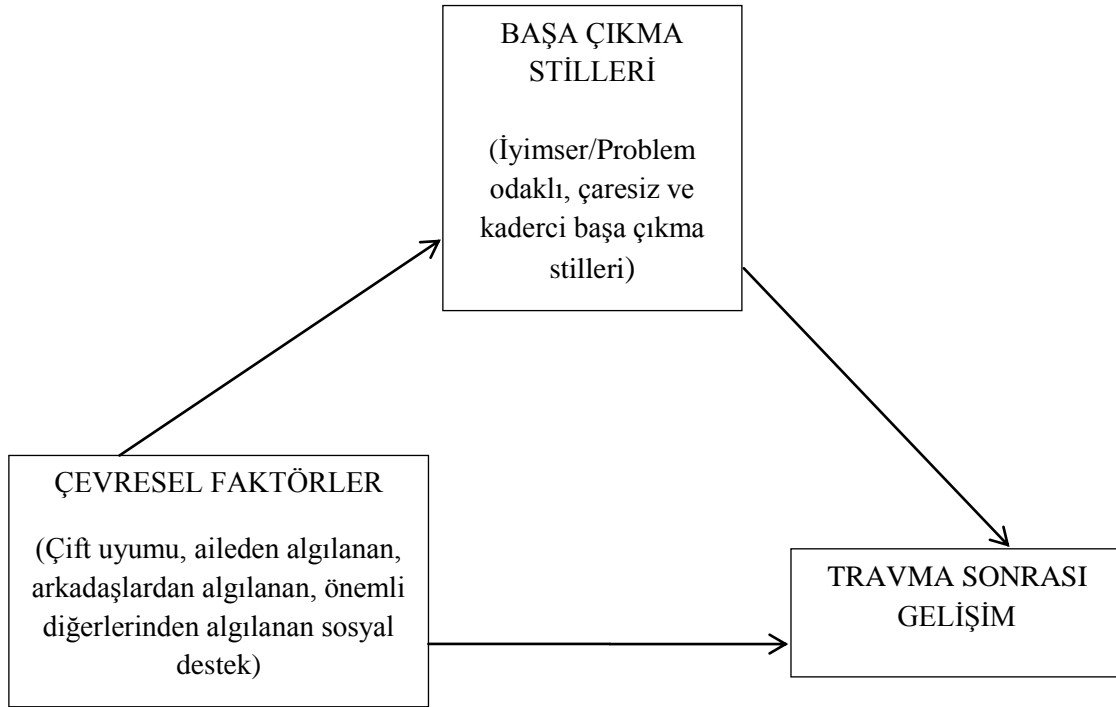
Tedeschi ve Calhoun (2004:8) travma sonrası gelişimle ilişkili olan faktörlerden biri olarak ruminasyonlardan bahsetmişlerdir ve ruminasyonları travma sonrası gelişimin oluşmasında önde gelen bilişsel süreçlerden biri ve olayla ilgili otomatik veya planlanmış yapıcı düşünme olarak tanımlamışlardır. Ayrıca Zoellner ve Maercker'a (2006:648) göre uyuma yönelik ruminasyonlar ve uyumsuz ruminasyonlar arasında bir ayırım yapmak önemlidir. Bu ayırımı yapmak belki de bazı katılımcıların ruminasyonlara rağmen neden travma sonrası gelişim göstermediklerini açıklayabilir. Ruminasyon kelimesi terim anlamı olarak tekrarlayan düşünce demektir (Watkins, 2008). Ruminasyonlar bireyin bilişsel dünyasına akın ettiği zaman girici (intrusive) bir hal alabilir. Bunun dışında ruminasyonlar aynı zamanda bilinçli olarak olay ve olayla ilgili konuları gözden geçirmeye yönelik olabilirler (Calhoun, Cann, Tedeschi, ve McMillan, 2000). "Bu olay düşündüğümde daha da güçlü olduğumu fark etmemi sağladı" ifadesinde olduğu gibi istemli ruminasyonlar yaşanan olayın olası olumlu sonuçlarını düşünmeyi sağlayabilir.. Bu ruminasyonlar aynı zamanda yaşanan oldukça zorlayıcı durumlar

sonucunda deneyimlenen faydaları kasıtlı ve bilinçli bir şekilde kendimize hatırlatmamızı da sağlar (Affleck ve Tennen, 1996).

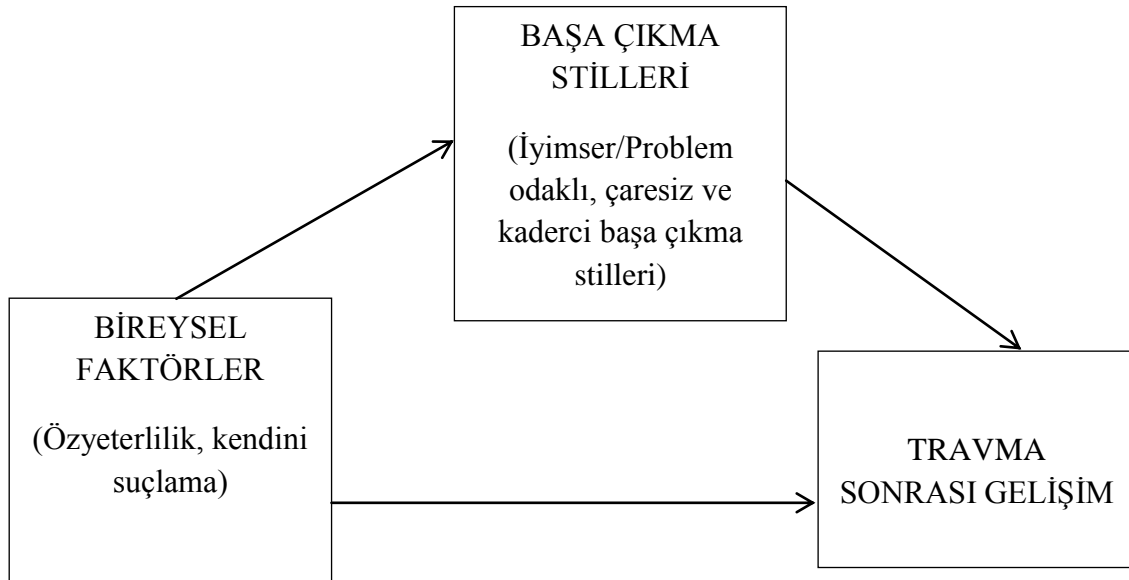
I.3. Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı evli meme kanseri hastalarında çevresel, bireysel ve olaya dair faktörlerin ve bilişsel süreçlerin travma sonrası gelişim ile ilişkisini incelemektir. Çalışma kapsamında çevresel faktörler olarak algılanan sosyal destek ve evlilik uyumu/doyumu, bireysel faktörler olarak önceki travma deneyimi, kendini suçlama ve özyeterlilik, olaya dair faktörler olarak olayın etkisi ve son olarak da başa çıkma stilleri olarak bilişsel faktörlerin travma sonrası gelişimle ilişkisine bakılmıştır.

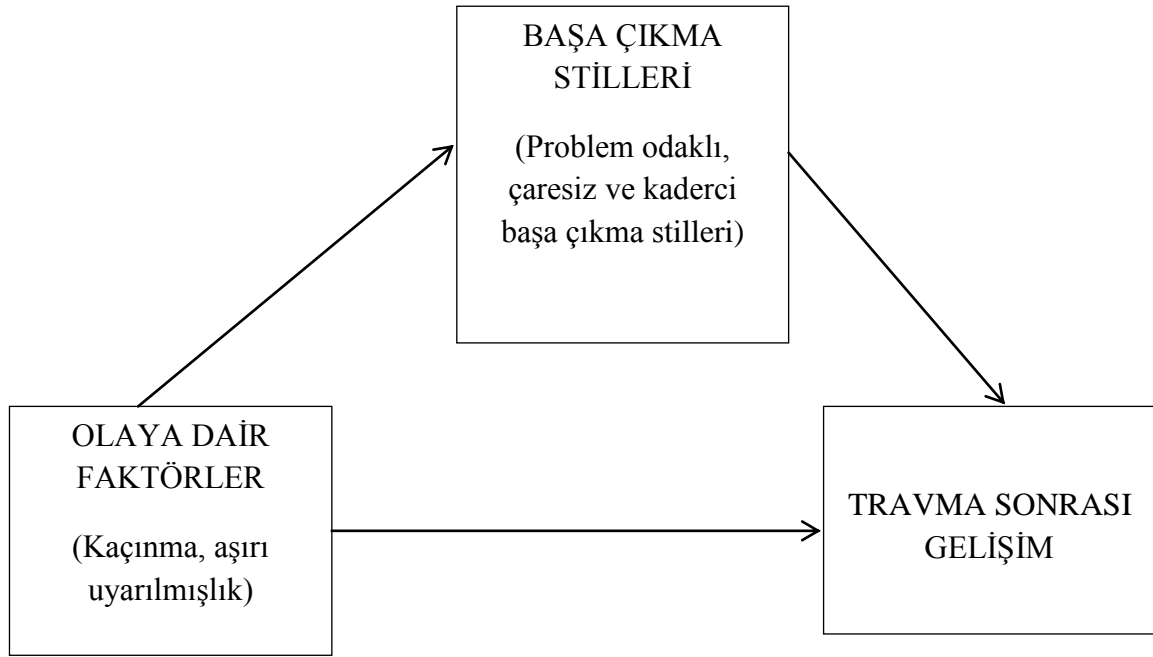
Algılanan sosyal destek katılımcının ailesinden, yakın arkadaşlarından ve önemli diğerlerinden algıladığı sosyal destek temel alınarak 3 boyuta ayrılmış ve bu üç boyutun travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakılmıştır. Ayrıca evlilik uyumu/doyumu, özyeterlilik ve kendini suçlama değişkenleri birer boyut olarak ele alınıp her birinin travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakılmıştır. Olayın etkisi; kaçınma ve aşırı uyarılmışlık olmak üzere iki boyuta ayrılmış ve bu iki boyutun travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakılmıştır. Bilişsel faktörler olarak ele alınan başa çıkma stilleri ise iyimser/problem odaklı başa çıkma stili, çaresiz başa çıkma stili ve kaderci başa çıkma stili olmak üzere üç boyuta ayrılmıştır ve bu üç boyutun travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakılmıştır. Mevcut çalışma kapsamında başa çıkma stillerinin travma sonrası gelişim-çevresel faktörler, travma sonrası gelişim- bireysel faktörler ve travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler ilişkilerinde aracılık etkisi de test edilmiştir. Çalışma kapsamında test edilen 3 aracılık modeli aşağıda verildiği gibidir (Bkz. Şekil 3, Şekil 4 ve Şekil 5).



Şekil 3. Çalışma kapsamında test edilen model 1- çevresel faktörler ve travma sonrası gelişim ilişkisinde başa çıkma stillerinin aracılık etkisi



Şekil 4. Çalışma kapsamında test edilen model 2- bireysel faktörler ve travma sonrası gelişim ilişkisinde başa çıkma stillerinin aracılık etkisi



Şekil 5. Çalışma kapsamında test edilen model 3- olaya dair faktörler ve travma sonrası gelişim ilişkisinde başa çıkma stillerinin aracılık etkisi

I.4. Araştırmanın Önemi

Kanser tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça yaygın bir hastalıktır. Onkoloji alanında her geçen gün yapılan ve umut veren araştırmalar sayesinde kanser vakalarında iyileşme ve hastalıktan tamamen kurtulma oranları gün geçtikçe artmaktadır. Hastalığı yenmiş olan bireylerin pek çoğu ise duygusal ve bedensel olarak oldukça yıpratıcı bir tedavi sürecinden geçmektedirler. Hastalığı atlatan kimi bireyler bu sürecin ardından hastalık öncesi döneme kıyasla sosyal ilişkiler, psikolojik ve fiziksel sağlık açısından kendilerini çok daha doyumlu algılamakta kimi bireylerde depresyon, sosyal olarak geri çekilmişlik, travma sonrası stres semptomları gibi sorunlar yaşamaktadır. Travmatik hastalık sürecinin ardından kimi bireylerde gözlenen travma sonrası gelişimde rolü olan faktörler son yıllarda giderek artan bir ilgiyle araştırılmaktadır. Literatürde çeşitli

araştırmalar çevresel faktörlerden olan sosyal destek (Weis, 2004); eşten alınan sosyal destek (Zemore & Shepel, 1989), evlilik uyumu/doyumu (O'leary ve ark. 1998), bireysel faktörlerden olan genel Özyeterlilik (Benight & Bandura 2004) ve bilişsel faktörlerden olan başa çıkma stilleri (Bellizi & Blank, 2006; Schaefer ve Moos, 1992) gibi faktörlerin travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakmışlardır. Mevcut çalışma travma literatüründe bahsi geçen bu çevresel, bireysel ve olaya dair faktörlerin her birinden seçilmiş değişkenleri ele alması açısından önemlidir. Dahası araştırma sonuçlarının kanser hastalarının gelişim göstermeleri için yapılacak olan çalışmalar/terapilerin planlanmasında da bilgi verici olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada ele alınan çevresel faktörlerden biri de evlilik uyumu ve doyumu olarak belirlenmiştir. Travma sonrası gelişim yazınında algılanan sosyal destek ile ilgili daha çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen meme kanseri hastalarında evlilik uyumu ve doyumu ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların görece az olması mevcut çalışmaya ayrı bir önem yüklemektedir. Son olarak da çalışmanın doğası gereği katılımcıların klinik örneklemeden seçilmiş olması çalışmayı önemli kılmaktadır.

I.5. Hipotezler

Bu çalışmada başa çıkma stilleri, algılanan sosyal destek, çift uyumu, özyeterlilik, kendini suçlama, olay etkisi ve travma sonrası gelişim ile ilgili olarak aşağıdaki hipotezler sınanmıştır.

- 1) Aileden algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi artar.
- 2) Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi artar.

- 3) Önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi artar.
- 4) Özyeterlilik düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi artar.
- 5) Kendini suçlama düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi düşer.
- 6) İyimser/problem odaklı baş etme stili puanları arttıkça travma sonrası gelişim puanları artar.
- 7) Çaresiz baş etme stili puanları arttıkça travma sonrası gelişim puanları düşer.
- 8) Kaderci baş etme stili puanları arttıkça travma sonrası gelişim puanları artar.
- 9) Kanser tanısı almanın öncesinde herhangi bir travma deneyimi olan grubun travma sonrası gelişim puanları, kanser tanısı almanın öncesinde herhangi bir travma deneyimi olmayan grubun travma sonrası gelişim puanlarından daha yüksektir.
- 10) İyimser/problem odaklı baş etme stili, travma sonrası gelişim- çevresel faktörler (algılanan sosyal destek, çift uyumu), travma sonrası gelişim-bireysel faktörler (kendini suçlama, özyeterlilik, önceki travma deneyimi) ve travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler (kaçınma, uyarılmışlık) ilişkilerinde aracılık etmektedir.
- 11) Çaresiz baş etme stili travma sonrası gelişim- çevresel faktörler (algılanan sosyal destek, çift uyumu), travma sonrası gelişim-bireysel faktörler (kendini suçlama, özyeterlilik, önceki travma deneyimi) ve travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler (kaçınma, uyarılmışlık) ilişkilerinde aracılık etmemektedir.
- 12) Kaderci baş etme stili travma sonrası gelişim- çevresel faktörler (algılanan sosyal destek, çift uyumu), travma sonrası gelişim-bireysel faktörler (kendini suçlama,

özyeterlilik, önceki travma deneyimi) ve travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler (kaçınma, uyarılmışlık) ilişkilerinde aracılık etmektedir.

I.6. Araştırma Soruları

Çalışmanın amacı yukarıda belirtilen hipotezleri test etmenin yanı sıra aşağıdaki sorulara da yanıt aramaktır.

- 1) Farklı kaynaklardan sosyal destek algılayan katılımcıların travma sonrası gelişim düzeyleri arasında fark var mıdır?
- 2) Farklı başa etme stilleri kullanan katılımcıların travma sonrası gelişim düzeyleri arasında fark var mıdır?
- 3) Başa etme stilleri, travma sonrası gelişim-çevresel faktörler ilişkisinde aracılık etmekte midir?
- 4) Başa çıkma stilleri, travma sonrası gelişim-bireysel faktörler ilişkisinde aracılık etmekte midir?
- 5) Olaya dair faktörler ele alındığında kaçınma ve aşırı uyarılmışlık tepkileri gösteren katılımcıların travma sonrası gelişim düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
- 6) Başa çıkma stilleri, travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler ilişkisinde aracılık etmekte midir?

I.7. Sınırlılıklar

Katılımcıların evlilik doyumu da bir çevresel değişken olarak alındığından örneklem evli olan ve en azından genç erişkinlik dönemindeki hastalardan oluşmuştur. Evli olmayan ve daha genç olan meme kanseri hastalarının araştırmaya dahil edilememiş olması çalışmanın örneklemini kısıtlamıştır. Ayrıca hastalık ya da tedavinin süresinden semptomları nedeniyle hastaların çalışmaya katılımlarının düşmesi de örneklemi kısıtlayan diğer bir etmendir. Bir başka sınırlılık da veri toplama işlemiyle ilgilidir. Çalışma planlanırken ölçeklerin araştırmacı tarafından uygulanması planlanmamıştır. Katılımcılara ölçekleri isterlerse kendilerinin doldurabileceği araştırmacı tarafından söylenmiş olsa da katılımcıların büyük bir çoğunluğu ölçeklerin araştırmacı tarafından okunup yanıtların araştırmacı tarafından kodlanmasını istemişlerdir. Soruların araştırmacı tarafından okunmuş olmasının katılımcıların bazı sorulara yanıt verirken (örneğin cinsel yaşamları ile ilgili sorular) kendilerini yeterince açık bir biçimde ifade etmelerini engellemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bunların yanı sıra hastalığın hangi evresinde olunduğunun başa çıkma stili üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak aileler tarafından hastalığın hangi evresinde oldukları katılımcılardan gizlendiğinden ve bu sorunun örseleyici olduğu düşünüldüğünden bu bilgi mevcut çalışmada doğrudan hastalara sorulmamıştır. Araştırmanın yürütülmesi konusunda alınan tüm resmi izinlere rağmen hasta dosyalarına erişim sağlanamadığından hastalığın evresinde dair bilgiye ulaşmak mümkün olmamıştır.

II. YÖNTEM

II. 1. Örneklem

Araştırma, Mersin Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ege Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ve son olarak da Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanelerinde tedavi gören kadın meme kanseri hastalarının katılımıyla yürütülmüştür. Katılımcılar 18 yaşından büyük ve evli olup en az 2 ay önce meme kanseri tanısı almış hastalardan seçilmiştir. Çalışmaya toplam 151 kişi katılmıştır. Bu verilerin 17 tanesi veri temizleme işlemi sonrasında uç değer oldukları tespit edildiğinden analizlerin dışında bırakılmıştır. Örneklem yaş aralığı 23-67, yaş ortalaması 45,02'dir. Katılımcıların % 74,6'sı (100 kişi) ev hanımı, % 20,2'si (27 kişi) çeşitli işlerde çalışan (memur, öğretmen, kendi işletmesi olan) ve son olarak da % 5,2 si emeklidir (7 kişi). Evlilik süresine bakıldığında katılımcıların evlilik süresinin 1 yıl ile 45 yıl arasında değiştiği görülmüştür. Alınan tanının üzerinden geçen zamana bakıldığında örneklem tanı aralığı 2 ay ile 180 ay arasında değişmektedir. Katılımcıların % 23,9'unun (32 kişi) meme kanseri tanısı almadan önce psikiyatrik bir rahatsızlığı varken % 76,1'inin (102 kişi) tanı öncesi psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. Tanı öncesi psikiyatrik rahatsızlığa sahip olan 32 katılımcıdan 16 kişinin majör depresyon tanısına, 11 kişinin kaygı bozukluğuna ve geri kalan 5 kişinin de diğer tanılara sahip olduğu saptanmıştır.

II.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak amacı ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu, Olay Etkisi Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu, Travma Sonrası

Gelişim Ölçeği, Başa Çıkma Yolları Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formu kullanılmıştır. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, önceki travma deneyimleri ve kendini suçlama sorularını kapsayan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

II.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu katılımcının yaşı, eğitim durumu, sosyal güvencesi, evlilik süresi ve iş durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini ve hastalığı ile ilgili sorular içermektedir. Kanser tanısı almanın üzerinden geçen zaman, daha önce (tani alınan andan ölçeklerin doldurulduğu ana kadar olan sürede alınan tedaviler) ve şu an alınan tedavilerin türü (kemoterapi, radyoterapi, ameliyat, hormon tedavisi gibi), hastalığın seyri (prognoz), hastalığın sağlık durumlarını ne derecede tehdit ettiği ve şu an sağlık durumlarını nasıl gördüklerini/algıladıklarını içeren sorular hastalıkları ile ilgili soruları kapsamaktadır. Bunların dışında katılımcılara kanser olmaları dışında daha önceden yaşamış oldukları bir travma olup olmadığı, yaşamışlarsa bu travmanın türü, bu travmatik olayın üzerinden ne kadar zaman geçtiği ve daha önceden psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmişlerse bunun ne olduğu ile ilgili sorular sorulmuştur. Bunlara ek olarak hastalığa sebep olmuş olabilecek davranışları ve kişilik özelliklerinden dolayı kendilerini suçlayıp suçlamadıklarına dair “hiç suçlamıyorum” dan “tamamen suçluyorum” a değişen 4'lü likert tipi iki soru sorulmuştur. Demografik Bilgi Formu Ek 1'de sunulmuştur.

II.2.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çalışmada katılımcıların algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla kullanılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support /MSPSS) Zimet, Dahlem, Zimet, ve Farley (1988) tarafından

sosyal desteğin yeterliliğini ölçmek için 12 madde olarak geliştirilmiştir (akt. Eker ve Arkar, 1995). Orijinal ölçek 7'li Likert tipi puanlanmakta olup (1-kesinlikle hayır, 7-kesinlikle evet); arkadaşların sosyal desteği, ailenin sosyal desteği ve önemli diğerlerinin desteği olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 4 madde (1, 2, 7, 10) aileden alınan sosyal desteği; 4 madde (3, 4, 8, 12) arkadaşlardan alınan sosyal desteği ve son olarak da geriye kalan 4 madde (5, 6, 9, 11) önemli diğerlerinden alınan sosyal desteği ölçmektedir. Eker ve Arkar'ın (1995) ölçeğin Türkçe'ye ilk uyarlama çalışmasından sonra yapılan bir başka çalışmada Eker, Arkar ve Yaldız (2001) aile ve özel bir insan kavramlarını daha açık tanımlayabilmek için bazı güncellemeler yapmışlardır. Bu revizyon çalışmasından sonra ölçekte özel bir insan terimi kullanılmayıp bunun yerine bu boyut "ailen ve arkadaşların dışında olan bir kişi" (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) şeklinde tanımlanmıştır. Çalışmada kullanılan Türkçe formu Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafından revize edilmiş olan bu formudur (Bkz. Ek 2). Ölçeğin gözden geçirilmiş Türkçe formunun güvenirlik çalışması Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafından yapılan çalışmada Chronbach alfa .80 ile .90 arasında bulunmuştur. Eker, Arkar ve Yaldız (2001) çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliğini test ettikleri çalışmalarında bu 3 faktörlü yapının korunduğunu bildirmişlerdir. Ölçekte ters puanlanan madde olmamakla beraber her alt ölçeğin dört maddesinin puanlarının toplanmasıyla o alt ölçeğin puanı elde edilmektedir. Ayrıca ölçeğin toplam puanı tüm alt ölçek puanlarının toplanmasıyla elde edilir ve puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin faktör yapısını belirlemek amacıyla 'varimaks' eksen döndürme yöntemine göre Temel Bileşenler faktör analizi kullanılmıştır. Yürütülen faktör analizinde maddelerin faktörlere dağılımı

serbest bırakıldığında öz değerleri 1'den büyük olan 3 faktör elde edilmiştir (öz değerler sırasıyla, 3.942, 2.046 ve 1.510) ve bu 3 faktör toplam varyansın % 62.49'ını açıklamıştır. Yapılan analiz sonucunda KMO = .78, Bartlett χ^2 = 611,766 $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Faktör yapıları orijinal ölçekteki faktör yapılarıyla aynı çıkmıştır. İlk faktör olan arkadaşlardan alınan sosyal destek faktörü varyansın % 32.85 ini açıklamaktadır. Önemli diğerlerinden alınan sosyal desteği gösteren ikinci faktör varyansın % 17.05'ini, aileden alınan sosyal desteği gösteren ve son faktör olan üçüncü faktör ise varyansın %12.58'ini açıklamaktadır. Özetle, yapılan faktör analizi orijinal ölçekte öngörülen 3 faktörlü yapıyı desteklemektedir. Ölçek maddelerinin ait oldukları faktörler, faktör yükleri ve öz değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla alt ölçeklerin ve toplam ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin Cronbach alfa katsayılarının Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek faktörü için .83, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek faktörü için .86 ve Aileden Alınan Sosyal Destek faktörü için .55 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı Chronbach alfa .79 olarak hesaplanmıştır. Buna göre kabul edilebilir katsayılara ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek ve Aileden Alınan Sosyal Destek Faktörlerine Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
	Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek	Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek	Aileden Alınan Sosyal Destek
3	.84		
8	.84		
4	.82		
12	.73		
6		.80	
11		.80	
5		.75	
9		.75	
2			.83
10			.71
1			.61
7			.40
Açıklanan Varyans	% 32.85	% 17.05	% 12.58
Öz Değer	3.942	2.046	1.510
α	.86	.83	.56

II.2.3. Genel Özyeterlilik Ölçeği

Genel Özyeterlilik Ölçeğinin 23 maddelik özgün formu Sherer ve ark. (1982) tarafından geliştirilmiştir (akt. Yıldırım ve İlhan, 2010). Ölçek; 1- hiç tanımlamıyor, 5- Çok iyi tanımlıyor olmak üzere 5'li Likert tipi puanlanmaktadır. Özgün ölçek Genel Özyeterlilik (açıklanan varyans %26,5, Cronbachalfa= .86) ve Sosyal Özyeterlilik (açıklanan varyans %8,5, Cronbach alfa= .71) olmak üzere iki faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Çalışmada ölçeğin Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yeniden çevrilip Türkçeye uyarlanan formu kullanılacaktır (Bkz. Ek 3). Yıldırım ve İlhan'ın (2010) çalışmasında tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa = .80 bulunmuştur. Ölçek orijinal formunda Sherer ve arkadaşlarının da önerdiği gibi 3 faktörlü bir yapıya sahiptir fakat her bir faktörün birer alt ölçek gibi değerlendirilmesi yerine 17 maddenin bir bütün olarak değerlendirilmesi ve ölçeğin tümünden alınan toplam puan üzerinden çalışması uygun görülmüştür (Yıldırım ve İlhan, 2010). Ölçeğin 11 maddesi (2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17) ters puanlanmaktadır.

Genel Özyeterlilik Ölçeğinin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla toplam ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin bu çalışma örneklemini için toplam güvenilirlik katsayısı Chronbach alfa .86 olarak hesaplanmıştır.

II.2.4. Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş formu (IES-R)

Olay etkisi ölçeği Horowitz, Wilner ve Alvarez (1979) tarafından, belirli bir olay sonucunda kişinin yaşadığı öznel distres düzeyini ölçen 15 maddelik kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiştir. Orijinal ölçek intrusyon ve kaçınma olmak üzere iki alt ölçekten oluşurken; 7 maddesi (1, 4, 5, 6, 10, 11, 4) intrusyon alt ölçeğini; 8 maddesi (2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 15) kaçınma alt ölçeğini oluşturur. Olay etkisi ölçeğinin

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Güneş (2001) yapmıştır. Orijinal ölçek DSM III tanı ölçütleri belirlenmeden önce geliştirildiği için Travma Sonrası Stres Bozukluğuna ilişkin bilinen bütün belirtileri kapsamadığından Weiss ve Marmar (1997) tarafından ölçeğe aşırı uyarılmışlıkla ilgili yeni maddeler eklenmiştir. Yeni maddeler eklendikten sonra madde sayısı 22 olup ölçek Olay Etkisi Ölçeği-R (Impact of EventScale-R) ismini almıştır. Yeni maddelerin eklenmesinden sonra ölçek intrüsyon/girici düşünce 8 madde (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20), aşırı uyarılmışlık 6 madde (4, 10, 15, 18, 19, 21) ve 7 kaçınma (5, 7, 11, 12, 13, 17, 22) olmak üzere üç alt faktörden oluşmaktadır.

Mevcut çalışma kapsamında kullanılan Olay Etkisi Ölçeği-R Işıklı (2006) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Bkz. Ek 4). Ölçekteki belirtiler son bir hafta içindeki yaşanma sıklıklarını ölçmek amacıyla "hiç" ile "çok fazla" arasında değişen 5'li likert üzerinde değerlendirilmektedirler. Işıklı (2006) çalışmasında tüm ölçek için elde edilen Chronbach alfa katsayısını .93; "aşırı uyarılmışlık" alt ölçeği için .90; "intrüsyon/girici düşünce" alt ölçeği için .83 ve "kaçınma" alt ölçeği için de .82 olarak rapor etmiştir. Mevcut çalışma kapsamında meme kanseri tanısı almış olmanın etkisine bakılacağından, katılımcıların ölçeği cevaplarırken soruları aldıkları tanıyla ilişkilendirebilmeleri için sorular yeniden düzenlenmiştir (örneğin; hastalık hakkında konuşmamaya çalıştım).

Bu çalışma kapsamında ölçeğin kaçınma ve aşırı uyarılmışlık alt ölçeklerini oluşturan maddeler kullanılmıştır. Olay etkisi Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun bu iki alt ölçeğinin faktör yapısını belirlemek amacıyla 'varimaks' eksen döndürme yöntemine göre Temel Bileşenler faktör analizi kullanılmıştır. Yürütülen faktör analizinde maddelerin faktörlere dağılımı 2 faktöre zorlandığında bu iki faktör için öz değerler aşırı uyarılmışlık faktörünü gösteren 1. faktör için 3.288, ikinci faktör olan kaçınma alt ölçeği için 1.615 olarak hesaplanmıştır. Bu 2 faktör toplam varyansın % 42.15'ini açıklamıştır. Yapılan

analiz sonucunda $KMO = .72$, $Bartlett\chi^2 = 469,668$ $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. İlk faktör olan aşırı uyarılmışlık faktörü varyansın % 23.10 ini açıklamaktadır. Kaçınma alt ölçeğini gösteren ikinci faktör varyansın % 19.05'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin ait oldukları faktörler, faktör yükleri ve öz değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

Olay Etkisi Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formunun güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla alt ölçeklerin ve toplam ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre mevcut çalışma örnekleme için ölçeğin Cronbach alfa katsayılarının aşırı uyarılmışlık faktörü için .76, kaçınma faktörü için .70 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı Chronbach alfa .69 olarak hesaplanmıştır. Buna göre kabul edilebilir katsayılara ulaşılmıştır (Bkz. tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Aşırı Uyarılmışlık ve Kaçınma Faktörlerine Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
	Aşırı Uyarılmışlık	Kaçınma
4	.64	
10	.64	
15	.56	
18	.73	
19	.67	
21	.65	
5		.43
7		.51
8		.63
11		.68
12		.47
13		.46
17		.65
22		.65
Açıklanan Varyans	% 23.10	% 19.05
Özdeğer	3.288	1.615
α	.76	.70

II.2.5. Başa Çıkma Yolları Envanteri

Ways of Coping Inventory (WCI)/ Başa Çıkma Yolları Envanteri Folkman ve Lazarus (1985) tarafından problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma tiplerini ölçmek için geliştirilmiştir. Gözden geçirilmiş formu 66 maddeden oluşup 4 lü likert (0=hiç kullanılmıyor, 4= sıklıkla kullanılıyor) şeklinde puanlanmaktadır. Folkman ve Lazarus (1985) geliştirdikleri ölçeğin 8 tane alt ölçekten meydana geldiğini belirtmişlerdir. Bunlar problem odaklı başa çıkma; 6 tane alt ölçekten (wishful thinking= umut beslemek, mesafe koymak, olumluyu vurgulamak, kendini suçlama, tansiyon azaltma ve kendini soyutlama olmak üzere 6 alt ölçek) oluşan duygu odaklı başa çıkma ve sosyal destek arama alt ölçekleridir. Baş Etme Yolları Ölçeği/ Başa Çıkma Yolları Ölçeği Türkçe' ye Siva (1988) tarafından uyarlanmıştır ve tüm ölçeğin güvenirlik katsayısı Chronbach alfa .91 olarak belirtilmiştir (akt. Uçman, 1990).

Karancı, Alkan, Akşit, Sucuoğlu ve Balta (1991) Türkiye'deki deprem mağdurlarının baş etme stratejileri ve yaşadıkları psikolojik stres arasındaki ilişkiyi ölçmek için ölçeğin 42 maddelik kısa formunu kullanmışlardır. Karancı ve arkadaşları (1991) bu çalışmada 4 faktörlü bir yapı bulunduğunu belirtmişlerdir. Bunlar; Kadereci Başa Çıkma (fatalistic coping, Chronach alfa değeri .90), İyimser/ Sosyal Destek Arama (optimistic/seeking social support, Chronbach alfa değeri .76), Problem Odaklı Başa Çıkma (problem solvin gcoping, Chronbach alfa değeri .81), ve Çaresiz Başa Çıkmadır (helplessness coping, Chronbach alfa değeri .78).

Bu çalışma kapsamında Ölçeğin Karancı ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen 42 maddelik bu kısa formu kullanılmıştır (Bkz. Ek 5). Ölçek 3'lü likert şeklinde puanlanmaktadır (1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Her zaman). Ölçeğin 14 maddesi (1, 2, 9, 10, 14, 15, 16, 20, 24, 29, 30, 33, 34, 37) kadereci baş etme; 9 maddesi (3, 4, 6, 7, 8, 21, 23,

27, 42) iyimser baş etme/sosyal destek arama; 9 maddesi (5,19, 22, 25, 28, 31, 38, 39, 41) problem odaklı baş etme ve son olarak da 6 maddesi (12, 17, 26, 35, 36, 40) çaresiz baş etme alt ölçeklerini oluşturmaktadır. (Karancı ve Erkam, 2007).

Mevcut çalışma kapsamında Başa Çıkma Yolları Ölçeğinin faktör yapısını belirlemek amacıyla 'varimaks' eksen döndürme yöntemine göre Temel Bileşenler faktör analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda kullanılan orijinal ölçeğin 4 faktörlü yapısının desteklenemediği görülmüştür. Bazı maddelerin yüklenmeleri gereken faktör dışındaki bir faktöre yük vermeleri, bazı maddelerin negatif yüklenmeleri, bazı maddelerin yüklerinin .30 dan küçük olması ve son olarak da bazı maddelerin aynı anda iki faktöre yüklenmelerinden dolayı bu maddeler analiz dışında tutularak yeniden faktör analizi yapılmıştır. Tekrarlanan faktör analizi sonucunda 3 faktörlü bir yapının oluştuğu görülmüştür. İyimser başa çıkma alt ölçeğine yüklenmesi gereken maddelerin problem odaklı başa çıkma faktörüne yüklendiği görülmüştür. Problem odaklı baş etme stili kullananların aslında iyimser bir kişiliğe sahip oldukları ve problem çözme yönelimlerinin de olumlu olduğu söylenebilir. Bell ve D'Zurilla'ya (2009:349) göre olumlu problem çözme yönelimi (a) problemi bir mücadele ya da bir fırsat olarak görme, (b) problemin çözülebilir olduğuna inanma, (c) problemi etkin bir biçimde çözebilecek yetenekte olduğuna inanma, (d) etkin problem çözenin zaman ve çaba gerektirdiğini kabul etme gibi bileşenlerden oluştuğunu vurgulamaktadırlar. Buradan hareketle iyimserliğin problem odaklı baş etmenin temel basamağı olduğu düşünülmüş problem odaklı baş etme faktörü altında toplanan iyimser/sosyal destek arama maddeleri problem odaklı baş etme stiline eklenerek iyimser/problem odaklı baş etme stili olarak isimlendirilmiştir. Buna göre 36, 40, 17, 26, 35, 12, ve 32. Maddeler çaresiz başa çıkma stilini; 37, 34, 16, 14, 15, 20, 10, 30, ve 24. Maddeler kadercı başa çıkma stilini ve son olarak da 39, 25, 19, 28, 7, 8, 23, 27, 42, 22,

31, 18, 6, 1, 38, ve 41. Maddeler problem odaklı/iyimser başa çıkma stilini göstermektedir. Yapılan analiz sonucunda $KMO = .70$, $Bartlett\chi^2 = 1388,971$ $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Faktör analizi sonucuna göre üç faktörün özdeğerleri sırasıyla 5.271, 3.752 ve 2.453 olarak hesaplanmıştır. Bu üç faktör toplam varyansın % 35.86'sını açıklamaktadır. İlk faktör olan iyimser/problem odaklı başa çıkma faktörü varyansın % 16.47'sini açıklamaktadır. Kaderci başa çıkma stilini gösteren ikinci faktör varyansın % 15.72'sini, çaresiz başa çıkma stilini gösteren ve son faktör olan üçüncü faktör ise varyansın % 7.66'sını açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin ait oldukları faktörler, faktör yükleri ve öz değerleri Tablo 3'de verilmiştir.

Başa Çıkma Yolları Ölçeğinin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla alt ölçeklerin ve toplam ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin Cronbach alfa katsayılarının İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma faktörü için .80, Kaderci Başa Çıkma faktörü için .78 ve Çaresiz Başa Çıkma faktörü için .69 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı Chronbach alfa .80 olarak hesaplanmıştır. Buna göre kabul edilebilir katsayılara ulaşılmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma, Kadercı Başa Çıkma ve Çaresiz Başa Çıkma Stilllerine Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
	İyimser/problem Odaklı Başa Çıkma Stili	Kadercı Başa Çıkma Stili	Çaresiz Başa Çıkma Stili
39	.70		
25	.67		
19	.62		
28	.61		
7	.58		
8	.58		
23	.54		
27	.51		
42	.50		
22	.49		
31	.44		
18	.37		
6	.36		
1	.33		
38	.32		
41	.31		
37		.83	
34		.71	
16		.67	
14		.65	
20		.61	
15		.61	
10		.60	
30		.51	
24		.45	
36			.70
40			.62
17			.60
26			.58
35			.58
12			.50
32			.37
Açıklanan Varyans	% 16.47	% 11.72	% 7.66
Özdeğer	5.271	3.752	2.453
α	.80	.79	.70

II.2.6. Yenilenmiş Çift Uyumu Ölçeği

Dyadic Adjustment Scale (DAS) Spainer (1976) tarafından evlilik kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. İlk geliştirildiğinde 32 maddeden oluşan ölçek 4 boyuttan meydana gelir. Bu alt boyutlar; kişinin partnerinden/eşinden ne kadar doyum aldığını ölçen çift doyumunu, kişinin partneri/eşiyle aktivitelere katılma sıklığını ölçen bütünleşme, kişinin partnerine/ eşine ne derecede katıldığını/ eşiyle ne derecede fikir birliğinde olduklarını ölçen uzlaşma ve kişinin partneri/eşiyle şefkat ile ilgili ne derecede fikir birliği içinde olduklarını ölçen affectional expression/duygusal ifade alt boyutudur. Türkçeye uyarlaması Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .92dir. Ölçeğin gözden geçirilmiş formu olan yenilenmiş Çift Uyumu Ölçeği (Revised Dyadic Adjustment Scale/ RDAS) ise Busby, Crane, Larson ve Christensen (1995) tarafından geliştirilmiştir. Yenilenmiş Çift Uyumu Ölçeği 14 maddeden meydana gelir ve 5’li likert tipi puanlanır (1- Hiçbir zaman, 5- Çoğu zaman) ve 3 faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5, ve 6. maddeleri temel kararların alınması ile ilgili maddeleri içerir ki bu da uzlaşma (consensus) alt boyutunu (örneğin, temel ve mesleki kararlar, geleneksellik) oluşturur. 7, 8, 9, ve 10. maddeleri doyum (satisfaction) alt boyutunu (örneğin, “evlendiğiniz için pişmanlık duyar mısınız?”), ve son olarak da 11, 12, 13, ve 14. maddeleri bütünleşme (cohesion) alt boyutunu (örneğin, “ne sıklıkla bir iş üzerinde birlikte çalışırsınız?”) meydana getirir. Ölçeğin 7, 8, 9, ve 10. Maddeleri ters puanlanmaktadır.

Araştırma kapsamında Türkçe formu ilk olarak Gündoğdu (2007) tarafından kullanılan Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği kullanılacaktır (Bkz. Ek 6). Ölçek Doyum, Bütünleşme ve Uzlaşma olmak üzere 3 alt faktörden oluşmaktadır. Gündoğdu (2007) çalışmasında ölçeğin Chronbach alfa güvenirlik katsayısını doyum faktörü için .80,

bütünleşme faktörü için .74, uzlaşma faktörü için .80 ve tüm ölçek için .87 olarak rapor etmiştir.

Mevcut araştırma kapsamında yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin bu 3 faktörlü yapıyı destekleyen şekilde yüklenmedikleri görülmüştür. Ölçeğin yukarıda bahsi geçtiği üzere 3 faktörlü kullanımı yanında toplam puan üzerinden tek faktör olarak kullanıldığı çalışmaların da mevcut olması (Civan, 2011) bu çalışma kapsamında da toplam puan alınarak kullanılmasını mümkün kılmıştır. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeğinin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla toplam ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı Chronbach alfa .83 olarak hesaplanmıştır.

II.2.7. Travma Sonrası Gelişim Envanteri

Post Traumatic Growth Inventory (PTGI) Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından bireylerde travma sonrasında meydana gelen olumlu değişimleri ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve 5 alt ölçeği vardır ki bunlar Başkalarıyla İlişkiler (Relating to Others), Yeni Fırsatlar (New Possibilities), Kişisel Güçlülük (Personal Strength), Manevi Değişim (Spiritual Change), ve Hayatı Takdir Etme (Appreciation of Life) şeklinde sıralanabilir. Ölçek maddeleri 6'lı likert şeklinde puanlanmaktadır (0-yaşadığım krizden dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım, 5-yaşadığım krizden dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım). Ölçekten alınabilecek puan 0-105 arasında değişmektedir ve ölçekten alınan yüksek puan kişinin travmatik yaşantı sonucunda yüksek düzeyde travma sonrası büyüme gösterdiğine işaret etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı .85 ve .67 arasında değişmekte olup tüm ölçeğin iç tutarlılığı .90'dır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Dirik'in (2006:64) çalışmasında aktarıldığı üzere Kılıç (2005) tarafından yapılmıştır. Kılıç ölçeği 6'lı likert yerine 5'li likert tipi puanlanacak şekilde uyarlamıştır. Çalışmada ölçeğin Türkçe formunun Dirik (2006) tarafından gözden geçirilmiş formu kullanılacaktır (Bkz. Ek 7). Dirik (2006:65) ölçeği kendi çalışmasında kullanmadan önce Türkçeye çevirip Kılıç'ın (2005) çalışmasındaki haliyle karşılaştırıp bazı küçük kelime değişiklikleri yapmıştır. Ayrıca Dirik (2006) Kılıç'ın (2005) puanlama şekli yerine ölçeğin orijinalindeki haliyle yani 6'lı likert şeklinde puanlayarak kullanmıştır. Sorulara verilecek yanıtlar “yaşam krizinden dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım” yerine “hastalığımдан dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım” şeklinde değiştirilmiştir.

Mevcut çalışmada ölçek Dirik'in (2006) çalışmasında kullandığı şekliyle kullanılmıştır. Dirik (2006) Travma Sonrası Gelişim Ölçeği için yapılan faktör analizi sonucu varyansın %59'unu açıklayan 3 faktör elde etmiştir. Bu faktörler ve maddeleri; “Diğer kişilerle olan ilişkilerde Değişim” (16, 15, 21, 6, 20, 9, 8. maddeler), “Yaşam Felsefesinde Değişim” (7, 3, 14, 17, 11. Maddeler), ve “Kişinin Kendisindeki Değişim” (18, 4, 19, 13, 2, 12, 1, 5, 10. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

Mevcut çalışma kapsamında travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin faktör yapısını belirlemek amacıyla ‘varimaks’ eksen döndürme yöntemine göre Temel Bileşenler faktör analizi kullanılmıştır. Yürütülen faktör analizinde maddelerin faktörlere dağılımı serbest bırakıldığında öz değerleri 1'den büyük olan 6 faktör elde edilmiştir. Güneş'in (2009) aktardığı üzere mevcut ölçeğin alt ölçekleriyle ilgili tutarlılık göstermeyen bulguların (Park ve Lencher, 2006. Akt. Güneş, 2009:104) varlığı göz önünde bulundurularak ölçekten alınan toplam puan travma sonrası gelişim düzeyinin göstergesi olarak kullanılabilir. Güneş (2009) çalışmasında ölçeğin Chronbach alfa katsayısını .96

olarak belirtmiştir. Bu bilgiler ışığında mevcut çalışmada da ölçekten alınan toplam puan travma sonrası gelişimin göstergesi olarak kullanılmıştır. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla toplam ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı Chronbach alfa .86 olarak hesaplanmıştır.

II.3. İşlem

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan etik izinler ve hastanelerde uygulama yapılması konusundaki izinler veri toplama işleminden önce alınmıştır. Etik izin Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındıktan sonra veri toplanacak olan hastanelere Mersin Üniversitesi rektörlüğü aracılığıyla araştırmanın yürütülebilmesi için izin dilekçeleri yazılmıştır. Araştırma bu izinlerin alınmasından sonra yürütülmeye başlanmıştır. Ölçeklerin uygulanmasından önce katılımcılara araştırmanın amacı anlatılıp kişisel bilgilerinin kullanılmayacağı güvencesi verildikten sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formlarını imzalamaları istenmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için sadece gönüllü katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Her bir ölçeğin doldurulması yaklaşık olarak 25 dakika sürmüştür.

III. BULGULAR

Verilerin analizinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences/ SPSS) kullanılmıştır. Her bir ölçeğin geçerlik güvenirlik analizi yapılmıştır. Yaş (44 yaş ve altı grup ile 45 yaş ve üstü grup), eğitim durumu (okuma yazması olmayan ve ilk okul mezunları grubu ile lise, üniversite ve üniversite üstü eğitimi olan grup), tanının üzerinden geçen zaman (tanı üzerinden en az 2 ay ile 12 ay arası zaman geçmiş olan grup ile tanı üzerinden 12 ay ve daha çok zaman geçmiş olan grup), evlilik süresi üzerinden geçen zaman (1 sene ile 20 senelik evli olanların olduğu grup ile 21 sene ile 45 sene evli olanlar grubu) ve önceki travma deneyiminin (meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma deneyimi olan grup ile meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma deneyimi olmayan grup) çalışmadaki değişkenler açısından bir farklılık gösterip göstermediğini görmek için beş ayrı t-testi yapılmıştır. Bunlara ek olarak çalışmadaki değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon katsayısı analizi yürütülmüştür. Son olarak da aracılık modellerini test etmek amacıyla 24 ayrı aracılık analizi yapılmıştır.

Bu bölümde araştırmada kullanılan bütün ölçekler ve alt ölçekler olan Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (Y-ÇUÖ); Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: aileden algılanan sosyal destek, arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek; Genel Özyeterlik Ölçeği; Olay Etkisi Ölçeği-Gözden geçirilmiş formu (OEÖ-R): kaçınma ve aşırı uyarılmışlık; Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ): kadenci başa çıkma, iyimser/problem odaklı başa çıkma ve çaresiz başa çıkma; Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) ve son olarak da 2 sorudan oluşan Kendini Suçlama Ölçeği ile ilgili betimleyici bulgular tablo 4'te sunulmuştur. Bunlara ek olarak güvenirlik analizleri sonuçlarına göre çalışma kapsamında kullanılan tüm ölçüm araçları

yeterli düzeyde iç tutarlılık katsayı değerlerine sahiptir ve bu değerler tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili betimleyici bilgiler

Ölçekler	Alt ölçekler	Chronbach Alfa	Ortalama	Standart Sapma
Y-ÇUÖ	Çift Uyumu	.83	55.21	8.74
MSPSS	Arkadaş Destek	.86	23.47	5.71
	Aile Destek	.56	26.19	2.78
	Önemli Diğerleri Destek	.86	20.70	7.13
Genel Özyeterlilik Ölçeği	Özyeterlilik	.86	67.00	12.18
Başa Çıkma Yolları Ölçeği	Kadenci Başa Çıkma	.79	23.67	3.23
	İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma	.80	43.36	4.19
	Çaresiz Başa Çıkma	.70	12.53	2.88
Kendini Suçlama Ölçeği	Kendini Suçlama	.53	2.99	1.16
Olay Etkisi Ölçeği	Kaçınma	.70	16.88	6.97
	Aşırı Uyarılmışlık	.76	8.14	5.79
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	Travma Sonrası Gelişim	.86	86.58	14.21

III.1. Grup Karşılaştırmaları

Grup farklılıklarını incelemek için beş ayrı bağımsız örneklem için t-testi analizi yürütülmüştür. İlk t-testi analizinde tanı almış olmanın üzerinden geçen zaman (12 ay ve altı süre geçen grup ile 12 üzeri süre geçen grup) açısından araştırmadaki tüm diğer değişkenler karşılaştırılmıştır. Buna göre sadece aileden alınan sosyal destek açısından 12 ay ve altı süre önce tanı almış grup ile tanı üzerinden 12 aydan uzun süre geçmiş olan grup arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($t(132)=-2.61, p < .05$). Benzer bir şekilde aile desteği açısından karşılaştırıldığında 12 aydan uzun süredir kanser tanısına sahip olan katılımcılar ($m = 26.82, sd = 1.65$), 12 ay ve altı süredir tanı almış olan katılımcılara göre ($m = 25.63, sd = 3.41$) daha yüksek aile desteği rapor etmişlerdir (Bkz. tablo5). Buna göre tanı üzerinden 12 aydan daha uzun süre geçmiş olan katılımcılar 12 aydan önce tanı almış olan katılımcılara göre daha yüksek aile desteği algılamaktadırlar. Tanının üzerinden geçen zaman açısından karşılaştırıldıklarında geri kalan değişkenler bakımından anlamlı bir fark olmadığı görüşmüştür (Bkz. tablo 5).

Tablo 5.Tanı almasının üzerinden 12 ay ve altı süre geçmiş olan grup ile tanı almasının üzerinden 13 ay ve üstü süre geçmiş olan grubun Betimsel İstatistikleri ve t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Tanı Üzerinden Geçen Zaman	<i>n</i>	<i>ort.</i>	<i>ss</i>	<i>t</i> (132)	<i>p</i>
Çift Uyumu	12 ay ve altı	71	54.36	9.06	-1.19	.234
	13 ay ve üstü	63	56.17	8.35		
Yeterlik	12 ay ve altı	71	68.08	10.84	1.08	.279
	13 ay ve üstü	63	65.79	13.52		
İyimser/Problem	12 ay ve altı	71	43.11	4.42	-.740	.461
	13 ay ve üstü	63	43.65	3.93		
Kaderci	12 ay ve altı	71	23.49	3.27	-.678	.499
	13 ay ve üstü	63	23.87	3.20		
Çaresiz	12 ay ve altı	71	12.84	2.63	1.31	.190
	13 ay ve üstü	63	12.19	3.12		
Arkadaş D.	12 ay ve altı	71	23.21	5.54	-.555	.580
	13 ay ve üstü	63	23.76	5.92		
Önemli Diğerlerinin Desteği	12 ay ve altı	71	21.14	6.73	-.755	.451
	13 ay ve üstü	63	20.20	7.58		
Aile Destek	12 ay ve altı	71	25.63	3.41	-2.61	.010*
	13 ay ve üstü	63	26.82	1.65		
Gelişim	12 ay ve altı	71	85.11	15.60	-1.28	.203
	13 ay ve üstü	63	88.25	12.38		
Suçlama	12 ay ve altı	71	3.12	1.18	1.42	.156
	13 ay ve üstü	63	2.84	1.12		
Kaçınma	12 ay ve altı	71	16.98	7.27	.172	.864
	13 ay ve üstü	63	16.77	6.68		
Uyarılmışlık	12 ay ve altı	71	6.46	3.79	.118	.906
	13 ay ve üstü	63	6.36	5.89		

* $P < .05$

Yapılan diğler 3 ayrı t-testi analizinde yaş, evlilik süresi ve eğitim düzeyi açısından araştırmadaki diğler tüm değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analizlere göre araştırmadaki tüm değişkenler açısından yaş, evlilik süresi ve eğitim düzeyi bakımından ele alınan gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir.

Son t-testi analizinde tanı öncesi yaşanmış olan travma deneyimleri açısından (meme kanseri tanısı almadan önce travma deneyimi olmayan grup ile meme kanseri tanısı almadan önce travma deneyimi olan grup) araştırmadaki tüm diğler değişkenler karşılaştırılmıştır. Buna göre iyimser/problem odaklı başa çıkma stili açısından meme kanseri tanısı almadan önce travma yaşantısı olan grup ile meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşantısı bildirmeyen grup arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($t(132) = 2.67, p < .01$). Buna göre meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşamamış olan katılımcılar ($m = 44.74, sd = 3.76$), meme kanseri tanısı almadan önce travma yaşantısı bildiren katılımcılara göre ($m = 42.71, sd = 4.24$) daha yüksek iyimser/problem odaklı başa çıkma stili puanı bildirmişlerdir. (Bkz. tablo 6). Buna göre iyimser/problem odaklı başa çıkma stili açısından karşılaştırıldığında meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşantısı olmayan katılımcılar, meme kanseri tanısı almadan önce travma yaşantısı olan katılımcılara kıyasla daha çok iyimser/problem odaklı başa çıkma stili kullanmaktadırlar. Çaresiz başa çıkma stili açısından da meme kanseri almadan önce travma yaşantısı bildiren grup ile meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşantısı olmayan grup arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($t(132) = -2.49, p < .05$). Benzer bir şekilde çaresiz başa çıkma stili açısından karşılaştırıldığında meme kanseri tanısı almadan önce travma yaşantısı olan katılımcıların çaresiz baş etme stili paunaları ($m = 12.95, sd = 2.81$), meme kanseri tanısı

öncesinde travma yaşantısı bildirmeyenlerin çaresiz başa çıkma puanlarına göre ($m = 11.65$, $sd = 2.84$) daha yüksektir. (Bkz. tablo 6). Buna göre çaresiz başa çıkma stili açısından karşılaştırıldığında meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşamış olan katılımcılar meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma türü yaşamamış olan katılımcılara göre daha çok çaresiz başa çıkma stili kullanmaktadırlar. Travma sonrası gelişim açısından meme kanseri almadan önce travma yaşantısı olan grup ile meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma öyküsü olmayan grup arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($t(132) = 2.33$, $p < .05$). Benzer bir şekilde travma sonrası gelişim açısından karşılaştırıldığında meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşantısı olmayan katılımcılar ($m = 90.69$, $sd = 11.55$), meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşantısı olan katılımcılara kıyasla ($m = 84.64$, $sd = 14.98$) daha yüksek travma sonrası gelişim puanı almışlardır (Bkz. tablo 6). Bir başka ifadeyle meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma yaşantısı olmayan katılımcılar tanı öncesinde travma yaşantısı olanlara kıyasla daha çok travma sonrası gelişim göstermektedir. Meme kanseri tanısı almadan önce herhangi bir travma deneyiminin olup olmaması açısından karşılaştırıldıklarında geri kalan değişkenler bakımından anlamlı bir fark olmadığı görüşmüştür (Bkz. tablo 6)

Tablo 6. Meme kanseri tanısı öncesi travma yaşamış olan grup ile meme kanseri tanısı almadan önce travma yaşamamış olan grubun Betimsel İstatistikler ve t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Önceki travma Deneyimi	<i>N</i>	<i>ort.</i>	<i>ss</i>	<i>t</i> (132)	<i>p</i>
Çift Uyumu	Travma hayır	91	56.41	9.30	1.09	.276
	Travma evet	43	54.64	8.46		
Yeterlik	Travma hayır	91	69.41	12.16	1.58	.116
	Travma evet	43	65.86	12.09		
İyimser/Problem	Travma hayır	91	44.74	3.76	2.67	.008**
	Travma evet	43	42.71	4.24		
Kaderci	Travma hayır	91	24.13	3.12	1.15	.251
	Travma evet	43	23.45	3.27		
Çaresiz	Travma hayır	91	11.65	2.84	-2.49	.014*
	Travma evet	43	12.95	2.81		
Arkadaş D.	Travma hayır	91	23.69	4.35	3.16	.753
	Travma evet	43	23.36	6.27		
Önemli Diğerlerinin Desteği	Travma hayır	91	21.34	6.39	.721	.472
	Travma evet	43	20.39	7.47		
Aile Destek	Travma hayır	91	26.09	3.68	-.287	.774
	Travma evet	43	26.24	2.26		
Gelişim	Travma hayır	91	90.69	11.55	2.33	.021*
	Travma evet	43	84.64	14.98		
Suçlama	Travma hayır	91	2.79	1.14	-1.38	.167
	Travma evet	43	3.08	1.16		
Kaçınma	Travma hayır	91	18.11	6.46	1.40	.162
	Travma evet	43	16.30	7.17		
Uyarılmışlık	Travma hayır	91	6.20	5.25	-.339	.735
	Travma evet	43	6.51	4.71		

* $p < .05$, ** $p < .01$

III.2. Değişkenler Arası Korelasyonlar

Çaresiz Başa Çıkma, Kaderci Başa Çıkma, İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma, Travma Sonrası Gelişim, Çift Uyumu, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek, Özyeterlilik, Kendini Suçlama, Kaçınma ve Uyarılmışlık Değişkenleri arasındaki ilişkileri tespit etmek için Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yürütülmüştür (Bkz. tablo 7). Çaresiz başa çıkma stili ile iyimser/problem odaklı başa çıkma stili arasında ($r = -.25, p < .01$); çaresiz başa çıkma stili ile çift uyumu arasında ($r = -.19, p < .05$); ve son olarak da çaresiz başa çıkma stili ile özyeterlilik arasında negatif yönde anlamlı ($r = -.36, p < .01$) ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Bunlar dışında çaresiz başa çıkma ile kendini suçlama arasında ($r = .49, p < .01$) ve çaresiz başa çıkma ile aşırı uyarılmışlık arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .48, p < .01$) bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Kaderci başa çıkma stili ile travma sonrası gelişim arasında ($r = .29, p < .01$) ve yine kaderci başa çıkma stili ile kaçınma değişkeni arasında ($r = .27, p < .01$) pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. İyimser/problem odaklı başa çıkma stili ile travma sonrası gelişim arasında olumlu yönde anlamlı ($r = .50, p < .01$) bir ilişki vardır. Bunlara ek olarak da travma sonrası gelişim ile aileden alınan sosyal destek arasında ($r = .21, p < .05$) ve yine travma sonrası gelişim ile çift uyumu arasında ($r = .19, p < .05$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Ayrıca travma sonrası gelişim ile özyeterlilik arasında ($r = .28, p < .01$), travma sonrası gelişim ile kaçınma arasında ($r = .39, p < .01$) ve iyimser/problem odaklı başa çıkma ile özyeterlilik arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .40, p < .01$) bir ilişki vardır. Çift uyumu ile aileden alınan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .45, p < .01$) bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Uyarılmışlık ile özyeterlilik ($r = .33, p < .01$) ve yine

uyarılmışlık ile kendini suçlama arasında ($r = .28, p < .01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Tüm değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Çaresiz Başa Çıkma, Kadercı Başa Çıkma, İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma, Travma Sonrası Gelişim, Çift Uyumu, Aileden Alınan Sosyal Destek, Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek, Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek, Özyeterlilik, Kendini Suçlama, Kaçınma ve Uyarılmışlık Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Çaresiz Başa Çıkma	-											
2 Kadercı Başa Çıkma	.10	-										
3 İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma	-.25**	.12	-									
4 Travma Sonrası Gelişim	-.13	.29**	.50**	-								
5 Çift Uyumu	-.19*	.06	.17*	.19*	-							
6 Aileden Alınan Sosyal Destek	-.16	.04	.21*	.21*	.45**	-						
7 Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek	-.11	.05	.06	.04	.07	.11	-					
8 Önemli Diğerlerinden Alınan Sosyal Destek	.03	.08	-.03	.06	.05	-.03	.42**	-				
9 Özyeterlilik	-.36**	-.07	.40**	.28**	.15	.30**	.07	.03	-			
10 Kendini Suçlama	.49**	-.13	-.10	-.13	-.29**	-.10	-.06	.10	-.13	-		
11 Kaçınma	.07	.27**	.36**	.39**	.08	.07	-.07	-.02	.05	.00	-	
12 Uyarılmışlık	.48**	.06	-.11**	-.02	-.20**	-.23**	-.00	-.01*	.33**	.28**	.03	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, $N=134$

III.3. Model Testi / Aracılıklar

Çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla 25 ayrı aracılık model testi yürütülmüştür. Çevresel faktörler (çift uyumu, aileden algılanan sosyal destek, arkadaşlardan algılanan sosyal destek, önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek) bireysel faktörler (kendini suçlama, özyeterlik) ve olaya dair faktörler (kaçınma ve uyarılmışlık) bağımsız değişkenleri, başa çıkma yolları (iyimser/problem odaklı başa çıkma stili, kaderci başa çıkma stili ve çaresiz başa çıkma stili) aracı değişkeni ve son olarak da travma sonrası gelişim bağımlı değişkeni meydana getirmiştir.

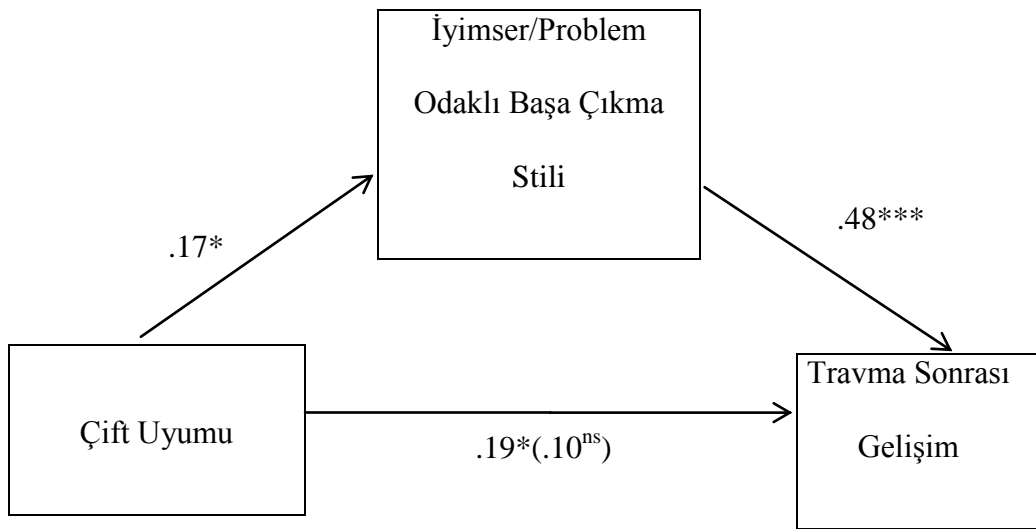
Baron ve Keny'nin (1986) aracılık testi ölçütlerine göre bir değişkenin aracı olarak nitelendirilebilmesi için 4 şartı sağlaması gerekir. Bu şartlar; (1) bağımlı değişken ve bağımsız değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, (2) bağımsız değişken ile aracı değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, (3) bağımsız değişkenin etkisi kontrol altına alındıktan sonra aracı değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin hala anlamlı olması/anlamlı kalması; ve son olarak da (4) aracı değişken analize eklendiğinde bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin düşmesi şeklinde sıralanabilir.

Dört aşamalı bu aracılık testi her bir model için ayrı ayrı yürütülmüştür. Son olarak da dolaylı etkilerin anlamlılık derecelerinin belirlenebilmesi için Sobel testi yapılmıştır.

III.3.1. Aracı Değişken Olarak İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stili

Travma sonrası gelişim ile çift uyumu ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma tam aracılık etmiştir. Buna göre çift uyumu travma sonrası gelişimi ($\beta = .19, p = .026$) ve iyimser/problem odaklı başa çıkma stilini ($\beta = .17, p = .038$) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. İyimser/Problem odaklı başa çıkma stili travma sonrası gelişimi anlamlı bir

şekilde yordamaktadır ($\beta = .48, p = .000$). Analizlere göre sonuncu kriter de sağlanmıştır. Buna göre; çift uyumu ile travma sonrası gelişim arasındaki standardize regresyon katsayısı İyimser/problem odaklı başa çıkma stiline eklenildiğinde düşmüştür ($\beta = .19, p = .026$ 'dan $\beta = .10, p = .172$). Dolayısıyla iyimser/problem odaklı başa çıkma stili, çift uyumu ile travma sonrası gelişim ilişkisinde tam aracılık etmektedir (Bkz. şekil 6)

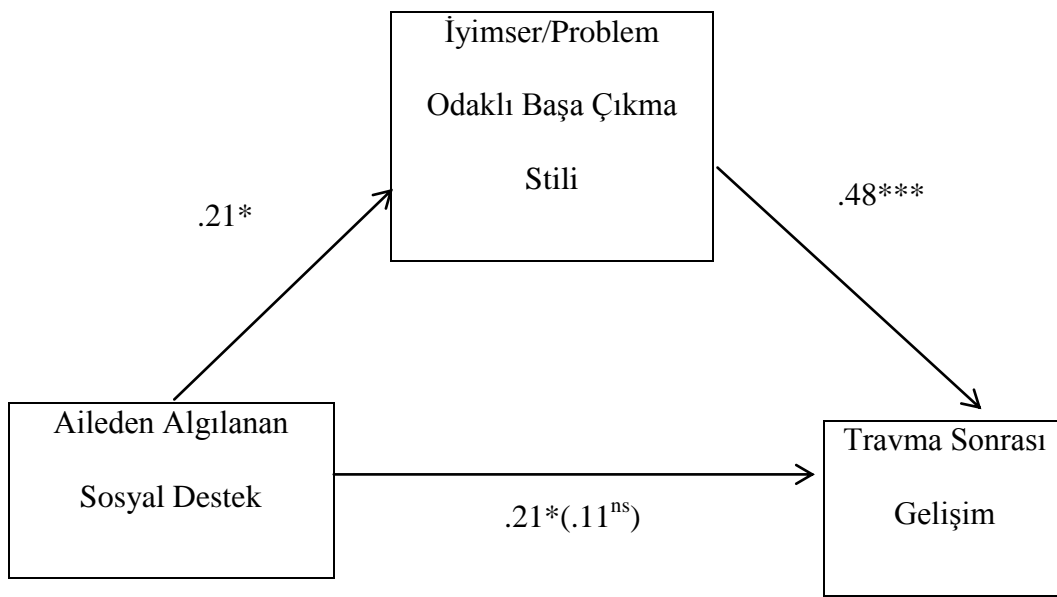


Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 6. Çift Uyumu- Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stiline Aracılık Etkisi

Travma sonrası gelişim ile aileden algılanan sosyal destek ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma tam aracılık etmiştir. Buna göre aileden algılanan sosyal destek travma sonrası gelişimi ($\beta = .21, p = .013$) ve iyimser/problem odaklı başa çıkma stiline ($\beta = .21, p = .013$) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. İyimser/Problem odaklı başa çıkma stili travma sonrası gelişimi anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .48, p =$

.000). Analizlere göre sonuncu kriter de sağlanmıştır. Buna göre; aileden algılanan sosyal destek ile travma sonrası gelişim arasındaki standardize regresyon katsayısı iyimser/problem odaklı başa çıkma stiline eklendiğinde düşmüştür ($\beta = .21$, $p = .013$ 'ten $\beta = .11$, $p = .148$). Dolayısıyla iyimser/problem odaklı başa çıkma stili, aileden algılanan sosyal destek ile travma sonrası gelişim ilişkisinde tam aracılık etmektedir (Bkz. şekil 7).



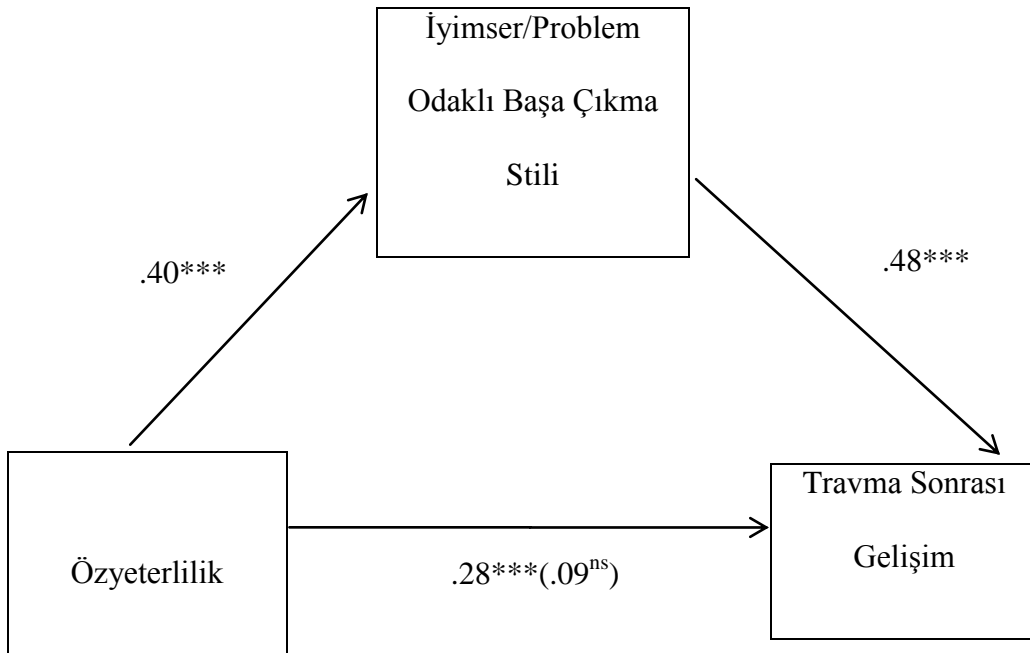
Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 7. Aileden Algılanan Sosyal Destek- Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stilinin Aracılık Etkisi

İyimser/problem odaklı başa çıkma stiline travma sonrası gelişim-arakadaşlardan algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim-önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ilişkilerinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Buna göre travma sonrası gelişim ile arkadaşlardan algılanan sosyal destek arasında (1. adım) anlamlı

bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($\beta = .04, p = .585$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-arkadaşlardan algılanan sosyal destek ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin aracılık etkisi yoktur. Benzer bir şekilde travma sonrası gelişim ile önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek arasında (1. adım) anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($\beta = .06, p = .490$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin aracılık etkisi yoktur.

Travma sonrası gelişim ile özyeterlilik ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma tam aracılık etmiştir. Buna göre özyeterlilik travma sonrası gelişimi ($\beta = .28, p = .001$) ve iyimser/problem odaklı başa çıkma stilini ($\beta = .40, p = .000$) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. İyimser/Problem odaklı başa çıkma stili travma sonrası gelişimi anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .48, p = .000$). Analizlere göre sonuncu kriter de sağlanmıştır. Buna göre; özyeterlilik ile travma sonrası gelişim arasındaki standardize regresyon katsayısı iyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin etkisi analize eklendiğinde düşmüştür ($\beta = .28, p = .001$ 'den $\beta = .09, p = .261$). Dolayısıyla iyimser/problem odaklı başa çıkma stili, özyeterlilik ile travma sonrası gelişim ilişkisinde tam aracılık etmektedir (Bkz. şekil 8).



Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

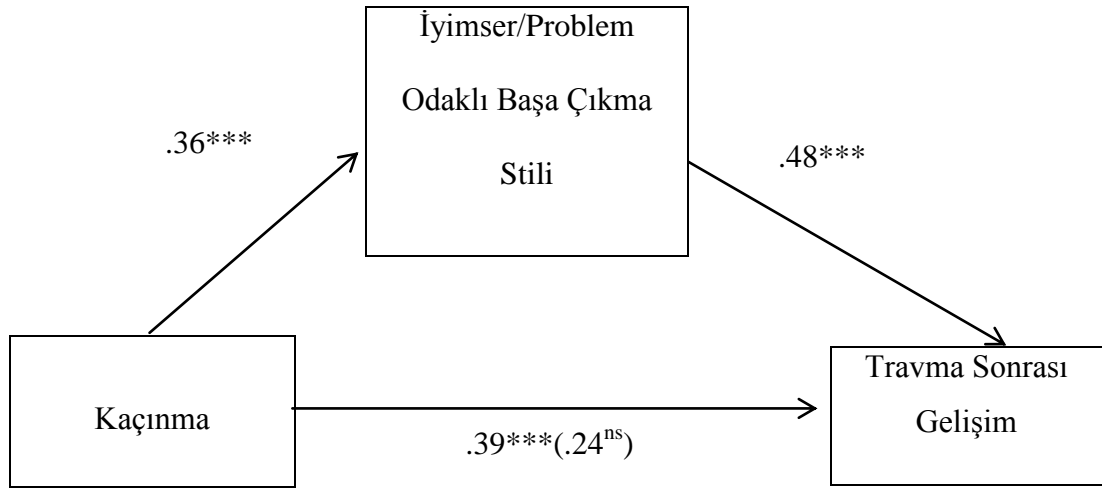
Şekil 8. Özyeterlilik- Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stilinin Aracılık Etkisi

İyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- kendini suçlama ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Buna göre travma sonrası gelişim ile kendini suçlama arasında (1. adım) anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($\beta = -.13$, $p = .127$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim- kendini suçlama ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin aracılık etkisi yoktur.

İyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- aşırı uyarılmışlık ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Buna göre travma sonrası gelişim ile aşırı uyarılmışlık arasında (1. adım) anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($\beta = -.02$, $p = .784$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası

gelişim-aşırı uyarılmışlık ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin aracılık etkisi yoktur.

Travma sonrası gelişim-kaçınma ilişkisinde iyimser/problem odaklı başa çıkma stili kısmi aracılık etmiştir. Buna göre kaçınma travma sonrası gelişimi ($\beta = .39, p = .000$) ve iyimser/problem odaklı başa çıkma stilini ($\beta = .36, p = .000$) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. İyimser/problem odaklı başa çıkma stili travma sonrası gelişimi anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .48, p = .000$). Analizlere göre sonuncu kriter de sağlanmıştır. Buna göre; kaçınma ile travma sonrası gelişim arasındaki standardize regresyon katsayısı iyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin etkisi analize eklendiğinde düşmüştür ($\beta = .39, p = .000$ 'den $\beta = .24, p = .002$) İyimser/problem odaklı başa çıkma stilinin aracılık etkisi Sobel Testi yürütülerek doğrulanmıştır (Sobelz = 3.41, $p < .01$). Dolayısıyla problem iyimser/odaklı başa çıkma stili, kaçınma ile travma sonrası gelişim ilişkisinde kısmi aracılık etmektedir (Bkz. şekil 9).



Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 9. Kaçınma- Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde İyimser/Problem Odaklı Başa Çıkma Stilinin Kısmi Aracılık Etkisi

III.3.2. Aracı Değişken Olarak Kaderci Başa Çıkma Stili

Kaderci başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- çift uyumu ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim ile çift uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($\beta = .19$, $p = .026$) ancak çift uyumu ile kaderci başa çıkma stili arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\beta = .06$, $p = .486$). Aracılık testinin kriterlerinden ikincisi sağlanamadığından travma sonrası gelişim- çift uyumu ilişkisinde kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide kaderci baş etme stilinin aracılık etkisine bakmak için yürütülen aracılık testi sonuçlarına göre kaderci baş etme stili travma sonrası gelişim-arkadaşlardan algılanan sosyal destek ilişkisinde aracılık etmemektedir. Analiz sonuçlarına göre aracılık testi

kriterlerinin birinci şartı olan bağımsız değişken olan arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile bağımlı değişken olan travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($\beta = .04, p = .585$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-arkadaşlardan algılanan sosyal destek ilişkisinde kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kaderci başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- aileden algılanan sosyal destek ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim ile aileden algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($\beta = .21, p = .013$) ancak aileden algılanan sosyal destek ile kaderci başa çıkma stili arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\beta = .04, p = .622$). Aracılık testinin kriterlerinden ikincisi sağlanamadığından travma sonrası gelişim-aileden algılanan sosyal destek ilişkisinde kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide kaderci baş etme stilinin aracılık etkisine bakmak için yürütülen aracılık testi sonuçlarına göre kaderci baş etme stili travma sonrası gelişim-önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ilişkisinde aracılık etmemektedir. Analiz sonuçlarına göre aracılık testi kriterlerinin birinci şartı olan bağımsız değişken olan arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile bağımlı değişken olan travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($\beta = .06, p = .490$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ilişkisinde kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kaderci başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- kendini suçlama ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Buna göre travma sonrası gelişim ile kendini suçlama

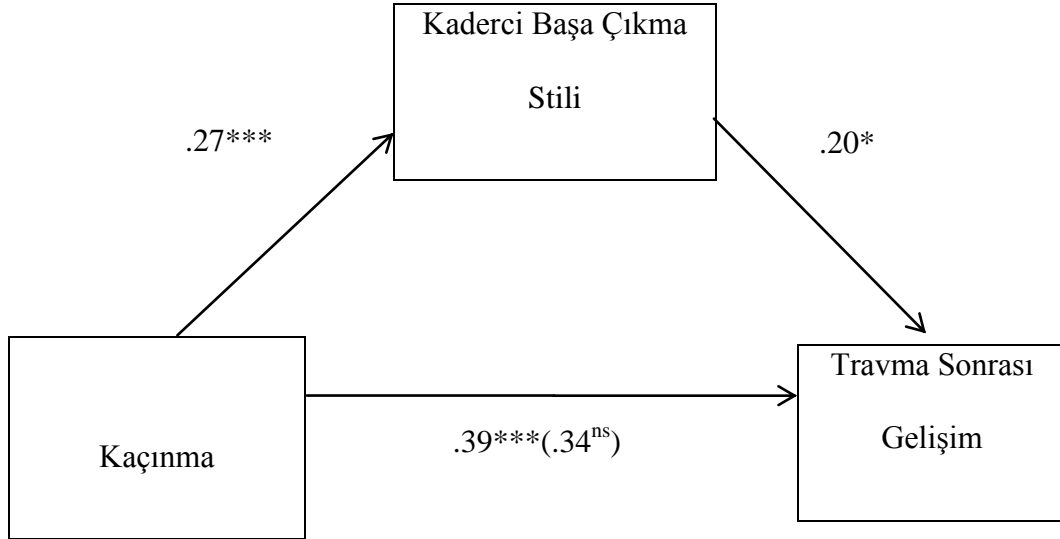
arasında (1. adım) anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($\beta = -.13, p = .127$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-kendini suçlama ilişkisinde kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi yoktur.

Kaderci başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- genel özyeterlilik ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim ile genel özyeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($\beta = .28, p = .001$) ancak genel özyeterlilik ile kaderci başa çıkma stili arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. ($\beta = -.07, p = .397$). Aracılık testinin kriterlerinden ikincisi sağlanamadığından travma sonrası gelişim-generel özyeterlilik ilişkisinde kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kaderci başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- aşırı uyarılmışlık ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Buna göre travma sonrası gelişim ile aşırı uyarılmışlık arasında (1. adım) anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($\beta = -.02, p = .784$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-aşırı uyarılmışlık ilişkisinde kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Travma sonrası gelişim- kaçınma ilişkisinde kaderci başa çıkma stili kısmi aracılık etmiştir. Buna göre kaçınma travma sonrası gelişimi ($\beta = .39, p = .000$) ve kaderci başa çıkma stilini ($\beta = .27, p = .000$) anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Kaderci başa çıkma stili travma sonrası gelişimi anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .20, p = .016$). Analizlere göre sonuncu kriter de sağlanmıştır. Buna göre; kaçınma ile travma sonrası gelişim arasındaki standardize regresyon katsayısı kaderci başa çıkma stilinin etkisi analize eklendiğinde düşmüştür ($\beta = .39, p = .000$ 'den $\beta = .34, p = .000$). Kaderci başa çıkma stilinin aracılık etkisi Sobel Testi yürütülerek doğrulanmıştır (Sobelz = 1.97, $p < .05$).

Dolayısıyla kaderci başa çıkma stili, kaçınma ile travma sonrası gelişim ilişkisinde kısmi aracılık etmektedir (Bkz. şekil 10).



Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 10. Kaçınma- Travma Sonrası Gelişim ilişkisinde Kaderci Başa Çıkma Stilinin Kısmi Aracılık Etkisi

III.3.3. Aracı Değişken Olarak Çaresiz Başa Çıkma Stili

Çaresiz başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- evlilik uyumu ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim ile çift uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($\beta = .19$, $p = .026$), çift uyumu ile çaresiz başa çıkma stili arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta = -.194$, $p = .025$). Fakat aracılık testinin kriterlerinden üçüncüsü olan aracı değişken (çaresiz başa çıkma) ile bağımlı değişken (travma sonrası gelişim) arasındaki ilişki anlamlı olmadığından ($\beta = -.106$, $p = .227$) travma sonrası gelişim-çift uyumu ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide çaresiz baş etme stilinin aracılık etkisini test etmek için yürütülen aracılık testi sonuçlarına göre çaresiz baş etme stili travma sonrası gelişim-arkadaşlardan algılanan sosyal destek ilişkisinde aracılık etmemektedir. Analiz sonuçlarına göre aracılık testi kriterlerinin birinci şartı olan bağımsız değişken olan arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile bağımlı değişken olan travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($\beta = .04, p = .585$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-arkadaşlardan algılanan sosyal destek ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Çaresiz başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- aileden algılanan sosyal destek ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim ile aileden algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($\beta = .21, p = .013$) ancak aileden algılanan sosyal destek ile çaresiz başa çıkma stili arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\beta = -.164, p = .058$). Aracılık testinin kriterlerinden ikincisi sağlanamadığından travma sonrası gelişim-aileden algılanan sosyal destek ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide çaresiz baş etme stilinin aracılık etkisine bakmak için yürütülen aracılık testi sonuçlarına göre çaresiz baş etme stili travma sonrası gelişim-önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ilişkisinde aracılık etmemektedir. Analiz sonuçlarına göre aracılık testi kriterlerinin birinci şartı olan bağımsız değişken olan arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile bağımlı değişken olan travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($\beta = .06, p = .490$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki

sağlanamadığından travma sonrası gelişim-önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kendini suçlama ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide çaresiz baş etme stilinin aracılık etkisine bakmak için yürütülen aracılık testi sonuçlarına göre çaresiz baş etme stili travma sonrası gelişim-kendini suçlama ilişkisinde aracılık etmemektedir. Analiz sonuçlarına göre aracılık testi kriterlerinin birinci şartı olan bağımsız değişken olan kendini suçlama ile bağımlı değişken olan travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($\beta = -.132, p = .127$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-kendini suçlama ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Çaresiz başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- genel özyeterlilik ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim ile genel özyeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($\beta = .28, p = .001$), genel özyeterlilik ile çaresiz başa çıkma stili arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta = -.368, p = .000$). Fakat aracılık testinin kriterlerinden üçüncüsü olan aracı değişken (çaresiz başa çıkma) ile bağımlı değişken (travma sonrası gelişim) arasındaki ilişki anlamlı olmadığından ($\beta = -.040, p = .659$) travma sonrası gelişim-genel özyeterlilik ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Kaçınma ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide çaresiz baş etme stilinin aracılık etkisine bakmak için yürütülen aracılık testi sonuçlarına göre çaresiz baş etme stili travma sonrası gelişim-kaçınma ilişkisinde aracılık etmemektedir. Analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim ile kaçınma arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($\beta = .39, p = .000$) ancak kaçınma ile çaresiz başa çıkma stili arasında anlamlı bir ilişki

bulunamamıştır ($\beta = .070$, $p = .419$). Aracılık testinin kriterlerinden ikincisi sağlanamadığından travma sonrası gelişim-kaçınma ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Çaresiz başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim- aşırı uyarılmışlık ilişkisinde aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir. Buna göre travma sonrası gelişim ile aşırı uyarılmışlık arasında (1. adım) anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($\beta = -.02$, $p = .784$). Aracılık testinin kriterlerinden ilki sağlanamadığından travma sonrası gelişim-aşırı uyarılmışlık ilişkisinde çaresiz başa çıkma stilinin aracılık etkisi olmadığı gözlenmiştir.

IV. TARTIŞMA

Bu çalışma evli meme kanseri hastalarında çevresel, bireysel ve olaya dair faktörlerin ve bilişsel süreçlerin travma sonrası gelişim ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma kapsamında algılanan sosyal destek ve evlilik uyumu/doyumu çevresel faktörleri; önceki travma deneyimi, kendini suçlama ve özyeterlilik bireysel faktörleri; olayın etkisi olaya dair faktörleri ve son olarak da başa çıkma stilleri bilişsel faktörleri oluşturmaktadır ve bu faktörlerin travma sonrası gelişimle ilişkisine bakılmıştır.

Çalışma kapsamında yaş ve eğitim süresi gibi bazı demografik değişkenlerin ve önceki travma deneyimi ve tanı almanın üzerinden geçen zaman gibi bireysel faktörlerin araştırmada incelenen diğer değişkenler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bellizzi (2004) çalışmasında daha genç katılımcıların yaşlı katılımcılara göre daha çok travma sonrası gelişim gösterdiğini bildirmiştir. Öte yandan Dirik (2006) çalışmasında yaş ve travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Eğitim ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiye bakıldığında Weis (2004) çalışmasında eğitim seviyesi ile travma sonrası gelişim arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtirken, Updegraff ve arkadaşları (2002) araştırmalarında eğitim seviyesi ve travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Fakat mevcut çalışma kapsamında yürütülen analizler sonucunda travma sonrası gelişim ve eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Benzer bir şekilde Dirik (2006) çalışmasında eğitim seviyesi ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Dirik (2006:114) çalışmasında yaş ve eğitim gibi demografik değişkenler ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olmamasının nedenini örneklemin kendi içinde benzer özelliklere (katılımcıların çoğu eğitim düzeyi düşük, çoğu

düşük ekonomik gelire sahip, büyük bir çoğunluğu işsiz) sahip olması olarak açıklamıştır. Aynı durum mevcut çalışma kapsamında çalışılan örneklem için de geçerlidir (katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ilköğretim mezunu, ev hanımı, düşük gelirli olması gibi) Bu bakımdan yaş ve eğitim seviyesi açısından anlamlı bir farkın çıkmamış olması mevcut çalışma örnekleminin kendi içinde benzerlik göstermesine bağlanabilir. Bu bilgiler ışığında travma sonrası gelişim yazınında yaş ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiye dair bulgular tartışmaya açık olduğu söylenebilir.

Bireysel kaynaklardan biri olan önceki travma deneyimi ele alındığında araştırma kapsamında yürütülen analiz sonuçları travma sonrası gelişim ve önceki travma deneyimi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma planlanırken önceki travma deneyimi olan katılımcıların daha yüksek travma sonrası gelişim gösterecekleri öngörülmüştür. Fakat analiz sonuçları beklenen sonuçların aksine tanı öncesinde bir travma deneyimi olan katılımcıların tanı öncesinde herhangi bir travma deneyimi olmayan katılımcılara göre daha az travma sonrası gelişim gösterdiklerini ortaya koymuştur. Güneş de (2009:148) çalışmasında tanı öncesi travma deneyimi olan katılımcıların tanı öncesi travma deneyimi olmayan katılımcılarla karşılaştırıldıklarında başa çıkma ve önceki travma yaşantısı ile ilgili deneyimlerinden dolayı daha yüksek travma sonrası gelişim göstereceklerini öngörmüştür. Fakat mevcut çalışmada olduğu gibi beklentinin aksine Güneş'in (2009:148) çalışmasındaki bu hipotez de doğrulanamamıştır. Önceki travma deneyimi ve travma sonrası gelişim ilişkisine dair beklentinin tersine bir ilişki bulunmasının nedenlerinden biri önceki travma yaşantısının üstesinden nasıl gelinebildiği ya da gelinemediği başka bir deyişle önceki travma yaşantısıyla nasıl baş edildiği ile ilgili olabilir. Janoff-Bulman (2004) çalışmasında travma sonrası gelişimi

deneyimleyebilmek için kişinin yaşadığı travmatik deneyimi en azından bir dereceye kadar başarılı bir şekilde yönetebilmesi gerektiğini bildirmiştir (akt. Güneş, 2009:148). Mevcut çalışmada tanı öncesinde bir travma deneyimi olan kişilerin travma sonrası gelişim puanlarının tanı öncesi herhangi bir travma deneyimi olmayan kişilerin travma sonrası gelişim puanından düşük olmasının sebebi belki de önceki travma deneyimiyle başarılı bir şekilde başa çıkılamamış ve dolayısıyla da travmatik yaşantıların baş edilemez sorunlar olarak algılanıyor olması olabilir. Bu noktada ileriki çalışmalar için kişinin geçmiş travma deneyiminin neleri kapsadığı, geçmişte kendi başa çıkma düzeyini ve stratejilerini nasıl algıladığı gibi değerlendirmelerin alınması önerilmektedir.

Mevcut çalışmanın sonuçları tanı almanın üzerinden geçen zaman açısından ele alındığında tanı almış olmanın üzerinden geçen zamanın uzunluğu aileden algılanan sosyal desteği yordamaktadır. Bir başka deyişle araştırma kapsamında 1 yıl ve daha kısa süredir tanısı olan katılımcılarla 13 ay ve üzeri süredir tanısı olan katılımcılar karşılaştırıldıklarında 13 ay ve üzeri süredir tanısı olan katılımcıların 1 yıl ve daha kısa süredir tanısı olan katılımcılara göre daha çok travma sonrası gelişim puanına sahip oldukları gözlenmiştir. Bu sonuçlar Kübler-Ross'un (2009) yas tepkileri modeli açısından ele alındığında daha anlamlı hale gelmektedir. Kübler-Ross (2009) ölümcül bir hastalık tanısı almış olan katılımcıların tanıya verdikleri ilk tepkinin "inkar ve izolasyon" olduğunu belirtmiştir. İnkâr ve izolasyon evresini ise "öfke", "pazarlık yapma", "depresyon" ve "kabullenme" evreleri takip etmektedir. Bu açıdan ele alındığında yeni tanı almış ya da tanısı üzerinden kısa süre geçmiş olan katılımcıların inkar ve izolasyon evresinde oldukları, ailelerinden gelen sosyal desteği bu evreleri atlamış olan katılımcılara kıyasla daha düşük algıladıkları düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında aileden algılanan sosyal destek, önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek olmak üzere 3 boyutlu olarak ele alınan algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişim ile ilişkisine bakılmıştır. Bu 3 boyuttan sadece aileden algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişimi yordadığı gözlenmiştir. Travma sonrası gelişim ile ilgili yazında sosyal desteğin etkisi ile ilgili bulguların tutarsız olduğu gözlenmiştir. Algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişimi yordadığını belirten çalışmaların yanında (örn. Dirik, 2006; Elçi, 2004, Park ve Fenster, 2004) sosyal desteğin travma sonrası gelişimi yordamadığını (Cordova ve ark. 2001; Widows ve ark. 2005) belirten çalışmalar da mevcuttur. Bu açıdan bakıldığında sosyal desteğin etkisinin ilerleyen çalışmalarda daha kapsamlı araştırılması gerekmektedir.

Mevcut çalışmada araştırma kapsamında incelenen diğer değişkenlere göre ülkemizde daha az araştırılmış olan çift uyumu ve evlilik doyumunun travma sonrası gelişimi yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre çift uyumu ile travma sonrası gelişim arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Başka bir deyişle evlilik uyumu ve evlilikten alınan doyum arttıkça travma sonrası gelişim puanı da artmaktadır. Ayrıca yapılan aracılık analizlerine göre çift uyumu ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Evlilik/çift uyumu ile travma sonrası gelişim açısından literatüre bakıldığında O'leary ve arkadaşları (1998) evlilik doyumu/uyumunun travma sonrası gelişim tepkilerini etkilediğini bildirmişlerdir. Benzer bir şekilde Zmore ve Shepel (1989) sıkıntılarını/düşüncelerini eşleriyle paylaşabilen kadınların, paylaşamayan kadınlarla karşılaştırıldıklarında daha çok özgüven ve daha iyi sosyal ve duygusal uyum gösterdiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca Weis (2004) evli meme kanseri hastalarıyla yürüttüğü çalışmasında katılımcıların evlilik ilişkilerinden algıladıkları duygusal destek arttıkça travma sonrası gelişim puanlarının arttığını bildirmiştir. Bu açıdan

ele alındığında çift uyumu ile ilgili mevcut bulguların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında travma sonrası gelişim ile ilişkisi araştırılan faktörlerden bir diğeri de bireysel faktörlerden biri olan özyeterlilik. Travma yazınına bakıldığında özyeterliliğin psikososyal işleyişi düzenlediği belirtilmektedir (Benight ve Bandura, 2004). Yürüttükleri çalışmada Benight ve Bandura (2004) özyeterliliğin tehdit yaratan olayı daha zararsızmış gibi algılamaya yol açarak daha az stres yaşamayı, tehdit ile ilgili daha az ruminasyon yapılmasını ve daha iyi davranışsal tepkiler vererek stres yaratan olaydan daha hızlı sıyrılmayı sağladığını belirtmişlerdir. Lotfi-Kashani, Vaziri, Akbari, Kazemi-Zanjani ve Shamkoeyan (2014) yürüttükleri çalışmada özyeterlilik ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Literatürle tutarlı olarak mevcut çalışma kapsamında yürütülen analizlere göre travma sonrası gelişim ile özyeterlilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Buna göre özyeterlilik travma sonrası gelişimi olumlu bir şekilde yordamaktadır.

Mevcut çalışmada travmatik bir yaşantı sonrasında kişinin yaşadığı rahatsızlığı ölçen olay etkisinin araştırma kapsamında kullanılan 2 alt boyutunun travma sonrası gelişimle ilişkisi incelenmiştir. Şenol-Durak (2007) araştırmasında kaçınma-aktif başa çıkma stili ve aşırı uyarılmışlık-aktif başa çıkma stili ilişkilerinin pozitif yönde anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu dolayısıyla da travma sonrası gelişim-kaçınma ve travma sonrası gelişim-aşırı uyarılmışlık ilişkilerinin de pozitif yönde anlamlı olduğunu belirtmiştir. Mevcut çalışma kapsamında yürütülen analizler sonucunda “duygulardan, durumlardan, düşüncelerden kaçınma gibi anıların bellekte bilinçli olarak bastırılma derecesini gösteren kaçınma boyutu” (Işıklı, 2006) ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu gözlenirken aşırı uyarılmışlık boyutu ve travma sonrası gelişim arasında

anlamli bir iliŒki olmadığı gözlenmiŒtir. BaŒka bir deyiŒle kaçınma tepkisi arttıca travma sonrası geliŒim de artarken söz konusu artıŒın aŒırı uyarılmıŒlık ile travma sonrası geliŒim iliŒkisi için anlamli olmadığı görölmüŒtür.

alıŒma kapsamında biliŒsel süreçleri oluŒturan baŒa çıkma stilleri (iyimser/problem odaklı baŒa çıkma, kaderci baŒa çıkma ve çaresiz baŒa çıkma) ile travma sonrası geliŒim arasındaki iliŒki incelenmiŒtir. Travma sonrası geliŒim yazınında önemli bir yere sahip olan baŒa çıkma stilleri birçok araŒtırmanın konusu olmuŒtur. Örneğin Bellizi ve Blank (2006) meme kanserini atlatmıŒ katılımcılarda travma sonrası geliŒimi etkileyen faktörleri incelemiŒlerdir. Söz konusu alıŒmanın sonuçlarına göre travma sonrası geliŒimi en iyi yordayan faktörün uyumlu baŒa çıkma stili olduğu belirtilmiŒtir. Schaefer ve Moos'a (1992) göre de travma sonrası büyüme üzerinde yaklaŒma baŒa çıkma stratejisi/ problem odaklı baŒa çıkma stratejisi kaçınma baŒa çıkma stratejisinden daha önemli bir role sahiptir. Öte yandan ölkemizde yapılan alıŒmalar incelendiğinde problem odaklı baŒa çıkma stilinin travma sonrası geliŒimi yordadığı belirtilmiŒtir (örn. Dirik, 2006; BüyükaŒık-olak, Gündoğdu-Aktürk ve Bozo, 2012; Önder, 2012). Ayrıca BüyükaŒık-olak ve ark. (2012) duygu odaklı baŒa çıkma stilinin de travma sonrası geliŒimi yordadığını belirtmiŒlerdir. Literatüre bakıldığında İyimser odaklı/ sosyal destek arama baŒa çıkma stratejisinin de travma sonrası geliŒimi yordadığı belirtilmiŒtir (Önder, 2012). GüneŒ (2009) alıŒmasında baŒa çıkma stillerini etkili ve etkisiz baŒa çıkma stilleri olarak ele almıŒtır. GüneŒ'in (2009) alıŒmasında etkili baŒa çıkma stili olarak bahsedilen faktör alıŒma kapsamında iyimser/problem odaklı baŒa çıkma boyutu olarak kullanılan ve en doğru kararı vermeye alıŒmak, baŒkalarının fikrini almak, problemi adım adım çözmeye alıŒmak gibi etkili yolları kullanmak anlamına gelmektedir. Öte yandan GüneŒ'in (2009) alıŒmasında etkisiz baŒa çıkma stili olarak ele aldığı ve "kaderim buymuŒ demek,

mücadele etmekten vazgeçmek gibi” etkisiz yollar mevcut çalışma kapsamında çaresiz ve kaderci başa çıkma stilleri şeklinde tanımlanmıştır. Bu bağlamda ele alındığında Güneş (2009) çalışmasında etkili başa çıkma stili kullanmanın travma sonrası gelişimi yordarken, etkisiz başa çıkma stilinin travma sonrası gelişimi yordamadığını belirtmiştir. Mevcut çalışma kapsamında yürütülen analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim-iyimser/problem odaklı başa çıkma stili ve travma sonrası gelişim-kaderci başa çıkma stili arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenirken travma sonrası gelişim-çaresiz başa çıkma stili arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu gözlenmiştir. Mevcut çalışmanın bulgularının literatürdeki benzer çalışma bulgularını destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında başa çıkma stillerinin (iyimser/problem odaklı, kaderci ve çaresiz baş etme) travma sonrası gelişim-çevresel faktörler, travma sonrası gelişim-bireysel faktörler ve travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler ilişkilerindeki aracılık rolü de test edilmiştir. Başa çıkma stillerinin bireysel faktörler ve travma sonrası gelişim ilişkisindeki aracılık rolünü inceleyen araştırmalarında Büyükaşık-Çolak (2012) başa çıkma stillerinin travma sonrası gelişim ile iyimserlik arasındaki ilişkisini test etmişlerdir. Buna göre problem odaklı başa çıkma stili travma sonrası gelişim-iyimserlik ilişkisinde aracılık ederken duygu odaklı başa çıkma stili travma sonrası gelişim-iyimserlik ilişkisinde aracılık etmemektedir. Benzer bir şekilde Önder (2012) çalışmasında problem odaklı başa çıkma stilinin travma sonrası gelişim ve bazı kişilik özellikleri (dışadönüklük, gelişime açıklık, sorumluluk ve geçimlilik) arasındaki ilişkide aracı değişken olduğunu belirtmiştir. Mevcut çalışma kapsamında yürütülen analizlere göre bireysel kaynaklardan biri olan özyeterlilik ve travma sonrası gelişim ilişkisinde problem odaklı başa çıkma stili tam aracı değişkendir. Öte yandan mevcut çalışma kapsamında yapılan analizler çaresiz başa çıkma ve kaderci

başa çıkma stilleri zyeterlilik-travma sonrası gelişim ilişkisinde aracılık etmediğini ortaya koymuştur. zyeterliliğın daha iyi davranışsal tepkiler vererek stres yaratan olaydan daha hızlı sıyrılmayı sağladığı (Benight ve Bandura 2004) ve çalışma kapsamında zyeterlilik ile çaresiz başa çıkma stili arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu dikkate alındığında çaresiz başa çıkma stilinin zyeterlilik- travma sonrası gelişim ilişkisinde aracılık etmemesi beklenen bir sonuçtur.

SONUÇ

Mevcut araştırmada temel olarak başa çıkma stillerinin travma sonrası gelişim-çevresel faktörler, travma sonrası gelişim-bireysel faktörler ve travma sonrası gelişim-olaya dair faktörler ilişkilerindeki aracılık rolünü test etmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın bulguları; iyimser/problem odaklı başa çıkma stiline, kaderci başa çıkma stiline, evlilik uyumunun, özyeterliliğin, aileden algılanan sosyal desteğin ve olaya verilen kaçınma tepkisinin travma sonrası gelişimi pozitif yönde yordadığını göstermiştir. Aracılık analizi sonuçlarına göre iyimser/problem odaklı başa çıkma stili çevresel faktörlerden olan aileden algılanan sosyal destek ve çift uyumu faktörleri ile travma sonrası gelişim ilişkilerinde tam aracılık etmiştir. Ayrıca problem odaklı başa çıkma stili; bireysel faktörlerden biri olan gene özyeterlilik ve travma sonrası gelişim ilişkisinde tam aracılık ederken olaya dair faktörlerden biri olan olaya verilen kaçınma tepkisi ile travma sonrası gelişim ilişkisinde kısmi aracılık etmiştir. Yapılan ikinci aracılık testi sonuçlarına göre kaderci başa çıkma stili sadece olaya dair faktörlerden olan olaya verilen kaçınma tepkisi ve travma sonrası gelişim ilişkisinde aracılık etmiştir. Kaderci başa çıkma stili çevresel ve bireysel faktörlerin travma sonrası gelişim ile ilişkilerinde aracılık etmediği gözlenmiştir. Yapılan son aracılık testine göre çaresiz başa çıkma stiline çevresel faktörler-travma sonrası gelişim, bireysel faktörler-travma sonrası gelişim ve son olarak da olaya dair faktörler-travma sonrası gelişim ilişkilerinde aracılık etmediği gözlenmiştir. Araştırmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, literatür ile uyumlu görülmektedir.

Mevcut alışma kapsamında önceki travma deneyiminin varlığına dair bilgi alınmış olmasına rağmen önceki travma deneyimi ile nasıl başa çıkıldığı bilgisinin alınmamasının çalışmayı kısıtladığı düşünöldüğünden bundan sonra yapılacak

araştırmalarda önceki travma deneyimi bilgisi ile beraber önceki travma ile nasıl başa çıkıldığı bilgisinin alınması bu travma deneyiminin kişinin bundan sonra yaşayacağı travmalara nasıl tepki vereceğini etkileyebileceği dűřünüldűđünden önemlidir.

Mevcut araştırmada elde edilen bulguların farklı travma türlerine maruz kalmış bireylerden oluşan örneklemlerde gelecek araştırmalarda sınanmasında yarar vardır. Mevcut çalışmanın bulguları ışığında meme kanseri hastalarına yönelik müdahale programları planlanabilir ve hastaların travma sonrası gelişim gösterebilmelerini sağlayacak uygulamalar geliştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Affleck, G. and Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 900-922.
- Aker, T. A. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development*. New York: The Guilford Press
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanısıl ve sayımsal el kitabı*, 4. baskı (DSM-IV), (Çev. Ed. Koroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısıl ve sayımsal el kitabı*, 5. baskı (DSM-5), (Çev. Koroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Baron, R. M. and 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, 1173-1182.
- Barutca, S., Karagozlu, A. Ustun, H., Kundak, I., Meydan, N. Oztop, I., Yilmaz, U. ve Alakavuklar, M. N. (2000). Adjuvan kemoterapi alan erken evre meme kanseri hastalarında depresyon ve hastaların duyuğ durumlarını olumsuz etkileyen faktörler. *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 10(4): 217-221.
- Bell, A. C. and D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 348-353.

- Bellizzi, K. M. (2004). Expressions of generativity and posttraumatic growth in adult cancer survivors. *International Journal of Aging and Human Development*, 58(4), 267-287.
- Bellizzi, K. M. and Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25, 47-56.
- Benight, C. and Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1129-1148.
- Bozo, Ö., Gündoğdu, E., and Büyükaşık-Çolak, C., (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism-posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 1009-1020.
- Bruce M. (2006). A systematic and conceptual review of posttraumatic stress in childhood cancer survivors and their parents. *Clinical Psychology Review*, 26, 233-256.
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H. and Christensen, C. (1995). A revision of the DAS for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308.
- Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E. and Bozo, Ö. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism-posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(5), 471-483.

- Canino, G., Bravo, M., Rubio-Stipec, M. and Woodbury, M. (1990). The impact of disaster on mental health: Prospective and retrospective analyses. *International Journal of Mental Health, 19(1)*, 51-69.
- Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry, 15*, 93-102.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. and McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 521-527.
- Civan, A. (2011). *Eşlerin duygu dışavurum tarzları ile algılanan evlilik kalitesinin ilişkisi ve duygusal farkındalığın rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi, 18(3)*, 19-25.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R. and Andryowski, M. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*, 176-185.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. and Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561-574.
- Dirik, G. (2006). *Posttraumatic growth and psychological distress among rheumatoid arthritis patients: An evaluation within the conservation of resources theory*. Unpublished doctorate thesis, Middle East Technical University, Ankara.

- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği [Factor analyses, validity and the reliability of the 138 multidimensional perceived social support scale]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, D., Arkar, H. and Yaldız, H. (2000). Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *Social Psychology and Psychiatric Epidemiology*, 35(5), 228-233.
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Unpublished master's thesis, Middle East Technical University, Ankara.
- Fışıloğlu, H. and Demir, A. (2000). Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16, 214-218.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Fromm, K., Andrykowski, M. A. and Hunt, J. (1996). Positive and negative psychosocial sequelae of bone marrow transplantation: Implications for quality of life assessment. *Journal of Behavioral Medicine*, 19(3), 221-240.

- Gündoğdu, A. (2007). *Relationship between self-construals and marital quality*. Unpublished master thesis, Middle East Technical University, Ankara.
- Güneş, H. (2009). *Travma sonrası gelişim olgusunun niceliksel ve niteliksel yöntemlerle açık kalp ameliyatı geçiren koroner kalp hastalarında incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Hager, D. L. (1992). Chaos and growth. *Psychotherapy*, 29, 378-384.
- Hefferon, K., Greal, M. and Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life threatening Physical illness: A systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14, 343-378.
- Holahan, C. J. and Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-95.
- Horowitz, M., Wilner, M. and Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Işıklı, S. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Three explanatory model. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.
- Janof-Bulman, R. and Frantz, C. M. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M. Power ve C. R. Brewin (Eds). *The transformation of meaning in psychological therapies* (pp. 91-106). New York: Wiley.

- Jim, H., S. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *Cancer Journal* 14(6), 414-419.
- Joseph, S. and Linley, P. A. (2008). *Trauma recovery and growth*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Kangas M., Henry J. L. and Bryant R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499-524.
- Karancı, N. A., Alkan, N., Aksit, B., Sucuoglu, H. and Balta, E. (1991). Gender differences in psychological distress, coping, social support, and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology*, 1(2), 189-204.
- Karancı, A. N. and Erkam, A. (2007). Variables related to stress related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health*, 23, 315-322.
- Kübler-Ross, E. (2009). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. Abingdon: Taylor ve Francis.
- Linley, P. A. and Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- Lepore, S. J. (2001). A social-cognitive processing model of emotional adjustment to cancer. In A. Baum ve B. L. Andersen (Eds.). *Psychosocial interventions for cancer* (pp. 99-116). Washington, DC: American Psychological Association.

- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M. E., Kazemi-Zanjani, N. and 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), 115-23.
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy theory and practice*. London: The Guilford Press.
- Nerken, I. R. (1993). Grief and the reflective self: Toward a clearer model of loss resolution and growth. *Death Studies*, 17, 1-26.
- Nolen-Hoeksema, S. and Davis, C. (2004). *Positive response to loss*. New York: Oxford University Press.
- O'Leary, V. E., Alday, C. S. and Ickovics, J. R. (1998). Models of life change and posttraumatic growth. In R. G. Tedeschi, C. L. Park and L. G. Calhoun (Eds). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 127-152). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Önder, N. (2012). *The mediating role of coping strategies in the basic personality traits-ptg and locus of control-ptg relationships in breast cancer patients*. Unpublished master thesis, Middle East Technical University, Ankara.
- Palinkas, L. A., Downs, A. M., Petterson, J. S. and Russel, J. (1993). Social, cultural and psychological impacts of the Exxon Valdes oil spill. *Human Organization*, 52(1), 1-13.
- Park, C. L., Cohen, L. H. and Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.

- Park, C. L. and Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology, 1*, 115-144.
- Park, C. L. and Fenster, J. R. (2004). Stress-related growth: Predictors of occurrence and correlates with psychological adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 195-215.
- Park, C. L. and Lechner, S. (2006). Measurement issues in assessing growth following stressful life experiences. In L.C. Calhoun and Tedeschi R.G. (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 47-67). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schaefer, J. A. and Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149-170). Westport, CT: Praeger.
- Schaefer, J. A. and Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99-125). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assesing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-27.
- Şenol-Durak, E. and Ayvaşık, H. B. (2010). Factors associated with posttraumatic growth among myocardial infarction patients: Perceived social support, perception of the event and coping. *Journal of Clinical Psychology and Medical Settings, 17*, 150-158.

- Şenol-Durak, E. and Ayvaşık, H., B., (2010). Factors associated with posttraumatic growth among the spouses of myocardial infarction patients. *Journal of Health Psychology, 15(1)*, 85-95.
- Taylor, S. E. (1993). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 1161-1173.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015). *2011 Türkiye Kanser İstatistikleri*. 1 Temmuz 2015 tarihinde <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/1659-2011-yılı-türkiye-kanser-istatistikleri.html> adresinden alınmıştır.
- Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G. (1996). The post traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. and Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.

- Tennen, H. and Affleck, G. (1998). Personality and transformation in the face of adversity. In R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 24 (7), 58-75.
- Upergraff, J. A. and Taylor, S. E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J. H. Harvey ve E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 3-28). Philadelphia: Taylor ve Francis.
- Upergraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E. and Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socio-economic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 382-394.
- Wastell, C. (2005). *Understanding trauma and emotion*. Australia: Allen ve Unwin.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746.
- Weiss, D.S. and Marmar, C.R. (1997). The impact of event scale revised. In J.P. Wilson ve T.M., Keane (Eds). *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 399-411). London: The Guilford Press.

- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M. and Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology, 24*, 266-273.
- Van Der Kolk, B. (2007). The History of Trauma in Psychiatry. In J. M. Friedman, T. M. Keane, ve P. A. Resick (Eds.). *The handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 19-36). New York: The Guilford Press.
- Yalom, I. D. and Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry, 54*, 334-345.
- Yıldırım, F. ve İlhan, İ. Ö. (2010). Genel özyeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 21(4)*, 301-308.
- Yola, İ. (2011). *The mediating roles of coping styles and perceived social support between dispositional hope and posttraumatic growth/PTSD relationships among postoperative breast cancer patients: A longitudinal study*. Unpublished master thesis, Middle East Technical University, Ankara.
- Zemore, R. and Shepel, L. F. (1989). Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. *Social Science and Medicine, 28*, 19-27.
- Zoellner, T. and Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.

EKLER

EKLER

Ek 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu bölümde cevaplarınızı, uygun kutuların içine çarpı koyarak veya boşluk bırakılan yere yazarak belirtiniz.

1. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek
2. Yaşınız : _____
3. Mesleğiniz : _____
4. Kaç yıldır evlisiniz? : _____
5. Eğitim düzeyiniz : Okur- yazar değil
 Lise mezunu Üniversite
mezunu
Üniversite üstü
6. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?: Evet Hayır
- Evet ise: SGK
 Özel sigorta
 Yeşil kart
 Diğer _____
7. Kanseri tanısı almanızın üzerinden ne kadar zaman geçti? : _____
8. Kanseri tanısı almanızdan önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık geçirdiniz mi?
- Evet Hayır
- Cevabınız evet ise geçirdiğiniz rahatsızlığın adını yazınız:
- _____
9. Şu an ki tedavinizden önce herhangi bir kanser tedavisi aldınız mı?
- Evet Hayır

Cevabınız evet ise;
Bu tedaviyi ne zaman aldığınızı;

Tedavini türünü belirtiniz;

Kemoterapi Radyoterapi

Ameliyat diğer

10. Hastalığınızın önümüzdeki 5-10 yıl içerisinde nasıl bir gelişme göstereceğini düşünüyorsunuz?

11. Kanser tanısı almanız DIŞINDA sizin ya da bir yakınınızın hayati tehlike yaşadığı yoğun bir korku ve/veya çaresizlik hissettiğiniz bir olay yaşadınız mı? Lütfen bu tanıma uyan ve aşağıda belirtilen olaylardan birini ya da birkaçını yaşadığınız işaretleyiniz.

() Ciddi bir kaza (trafik kazası, ev kazası, düşme vb)

() Doğal afet

() Fiziksel saldırı

() Terör

() Ciddi hastalık

() Bir yakının ani ölümü

() Bunların dışında sizin ya da bir yakınınızın ölümle burun buruna geldiği başka bir olay yaşadığınız lütfen yazınız.

12. Bu olayın üzerinden ne kadar zaman geçti?

13. Kendi öznel değerlendirmeniz çerçevesinde salık durumunuzla ilgili algınız nedir?

14. Hastalığınız sağlığını ne derecede tehdit ediyor?

Araştırma bulguları göstermiştir ki bazı insanlar kanser hastası olmalarından dolayı kendilerini suçlarken bazı insanlar bu durumdan dolayı kendilerini suçlamamaktadırlar. Size kanser olmanızla ilgili kendinizi suçlayıp suçlamadığınıza ve suçluyorsanız ne kadar suçladığınıza dair iki soru sormak istiyorum.

1. Kanser olmanıza sebep olmuş olabilecek her türlü davranışınızdan ötürü kendinizi ne kadar suçluyorsunuz?

1	Hiç suçlamıyorum	2	Biraz suçluyorum	3	Çok suçluyorum	4	Tamamen suçluyorum
---	------------------	---	------------------	---	----------------	---	--------------------

2. Olduğunuz kişi olmanızdan dolayı kanser olmanıza sebep olan özelliklerinizden dolayı kendinizi ne kadar suçluyorsunuz

1	Hiç suçlamıyorum	2	Biraz suçluyorum	3	Çok suçluyorum	4	Tamamen suçluyorum
---	------------------	---	------------------	---	----------------	---	--------------------

Ek 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

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

1. Ailem (örneğin, annem, babam, esim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
2. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, esimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, esimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, esim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.								
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet

Ek 3: Genel Özyeterlilik Ölçeği

Açıklama:

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

Sizi ne kadar tanımlıyor?

Hiç

Çok İyi

	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 4: Olay Etkisi Ölçeği-R

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. **GEÇTİĞİMİZ YEDİ GÜN İÇERİSİNDE**, aldığınız TANIYI düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç 0	Biraz 1	Orta Düzeyde 2	Fazla 3	Çok fazla 4
1. Hastalığı hatırlatan her türlü şey, hastalıkla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı	0	1	2	3	4
2. Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim	0	1	2	3	4
3. Başka şeyler benim hastalık hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu	0	1	2	3	4
4. Alıngan ve kızgın hissettim.	0	1	2	3	4
5. Hastalığı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.	0	1	2	3	4
6. Düşünmek istemediğim halde hastalığı düşündüm	0	1	2	3	4
7. Hastalık hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim	0	1	2	3	4
8. Hastalığı hatırlatan şeylerden uzak durdum	0	1	2	3	4
9. Hastalıkla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı	0	1	2	3	4
10. Ürkek ve diken üstünde hissettim	0	1	2	3	4
11. Hastalık hakkında düşünmemeye çalıştım	0	1	2	3	4
12. Hastalığımla ilgili olarak hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim	0	1	2	3	4
13. Hastalıkla ilgili hissizleşmiş gibiydim	0	1	2	3	4

14. Kendimi tanı aldığım andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu.	0	1	2	3	4
15. Uykuya dalmakta güçlük çektim.	0	1	2	3	4
16. Hastalıkla ilgili çok yoğun duygu değişiklikleri yaşadım.	0	1	2	3	4
17. Hastalığı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım	0	1	2	3	4
18. Dikkatimi toplamakta zorlandım.	0	1	2	3	4
19. Hastalığımı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, gibi).	0	1	2	3	4
20. Hastalıkla ilgili rüyalar gördüm	0	1	2	3	4
21. Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.	0	1	2	3	4
22. Hastalık hakkında konuşmamaya çalıştım	0	1	2	3	4

Ek 5: Başa Çıkma Yolları Envanteri

Aşağıda insanların sıkıntılarını gidermek için kullanabilecekleri bazı yollar belirtilmektedir. Cümlelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra, kendi sıkıntılarınızı düşünerek, bu yolları hiç kullanmıyorsanız hiçbir zaman, kimi zaman kullanıyorsanız bazen, çok sık kullanıyorsanız her zaman seçeneğini belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
1. Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	1	2	3
2. Bir mucize olmasını beklerim.	1	2	3
3. İyimser olmaya çalışırım.	1	2	3
4. Çevremdeki insanlardan sorunlarımı çözmemde bana yardımcı olmalarını beklerim.	1	2	3
5. Bazı şeyleri büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.	1	2	3
6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	1	2	3
7. Durumun değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3
8. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.	1	2	3
9. Olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3
10. Basa gelen çekilir diye düşünürüm.	1	2	3
11. Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	1	2	3
12. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	1	2	3
13. Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	1	2	3
14. "Her iste bir hayır var" diye düşünürüm.	1	2	3
15. Dua ederek Allah'tan yardım dilerim.	1	2	3
16. Elimde olanlarla yetinmeye çalışırım.	1	2	3

17. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3
18. Sıkıntılarımı içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	1	2	3
19. Mutlaka bir çözüm yolu bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	1	2	3
20. 'İş olacağına varır' diye düşünürüm.	1	2	3
21. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım.	1	2	3
22. Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	1	2	3
23. Olanlardan olumlu bir şeyler çıkarmaya çalışırım.	1	2	3
24. Olanlardan olumlu bir şeyler çıkarmaya çalışırım.	1	2	3
25. Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	1	2	3
26. "Olanları keşke değiştirebilseydim" diye düşünürüm.	1	2	3
27. Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	1	2	3
28. Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım.	1	2	3
29. Her şeyin istediğim gibi olamayacağını düşünürüm.	1	2	3
30. Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	1	2	3
31. Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	1	2	3
32. Mücadele etmekten vazgeçerim.	1	2	3
33. Sıkıntılarımın kendimden kaynaklandığını düşünürüm	1	2	3
34. Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.	1	2	3
35. "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye" düşünürüm.	1	2	3
36. "Benim suçum ne" diye düşünürüm	1	2	3
37. "Allah'ın takdiri buymuş deyip" kendi kendimi teselli etmeye çalışırım.	1	2	3

38. Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	1	2	3
39. Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	1	2	3
40. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	1	2	3
41. Hakkımı savunmaya çalışırım.	1	2	3
42. Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	1	2	3

Ek 6: Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Aşağıdaki konularda eşinizle anlaşp anlaşamadığınızı ilgili kutucuğu işaretleyerek belirtiniz

	Hiçbir zaman anlaşamayız	Nadiren anlaşırız	Bazen anlaşırız	Oldukça sık anlaşırız	Çoğu zaman anlaşırız
1. Dini konular	1	2	3	4	5
2. Muhabbet-sevgi gösterme	1	2	3	4	5
3. Temel kararların alınması	1	2	3	4	5
4. Cinsel yaşam	1	2	3	4	5
5. Geleneksellik (örf ve adetlere uygun davranış)	1	2	3	4	5
6. Mesleki kararlar	1	2	3	4	5

Aşağıda eşinizle ve evliliğinizle ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup size ne derece uygun olduğunu ilgili kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Çoğu zaman
7. İlişkinizi bitirmeyi ne sıklıkta tartışırsınız?	1	2	3	4	5
8. Eşinizle ne sıklıkta münakaşa edersiniz?	1	2	3	4	5
9. Evlendiğiniz için pişmanlık duyar mısınız?	1	2	3	4	5
10. Ne Sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?	1	2	3	4	5
11. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?	1	2	3	4	5
12. Ne sıklıkla teşvik edici fikir alışverişinde bulunursunuz?	1	2	3	4	5
13. Ne sıklıkla bir iş üzerinde birlikte çalışırsınız?	1	2	3	4	5
14. Ne sıklıkla bir şeyi sakince tartışırsınız?	1	2	3	4	5

Ek 7: Travma Sonrası Gelişim Envanteri

Aşağıda hastalığınızdan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

- 0= Hastalığımdan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım
1= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım
2= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım
3= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım
4= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım
5= Hastalığımdan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

	Hiç Yaşamadım					Aşırı derecede yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5

12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Hastalığımın sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Düşündüğümün daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5