



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEME KANSERİ TANISI ALMIŞ  
KİŞİLERDE KEMOTERAPİNİN BENLİK  
SAYGISI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**Aylin ÖZDEMİR**

**Tez Danışmanları**

**Dr. Öğr. Üyesi Aynur FEYZİOĞLU**

**Doç Dr. Didem KARAÇETİN**

**Klinik Psikoloji ABD**

**Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEMMUZ/2019**

## BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

  
Aylin ÖZDEMİR

31.07.2019

## ÖZET

### **Meme Kanseri Tanısı Almış Kişilerde Kemoterapinin Benlik Saygısı ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi**

**Amaç:** Bu tez çalışmasının temel amacı, meme kanseri tanısı almış kişilerde kemoterapinin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya gönüllü onamları alınan, 18-65 yaş arası 30 kemoterapi alan meme kanseri tanılı kadın, 30 radyoterapi alan meme kanseri tanılı kadın ve 59 sağlıklı kadın katılmıştır. Araştırmada katılımcılara dair sosyodemografik ve medikal bilgiler bireysel bilgi formuyla elde edilirken, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerini ölçmek amacıyla sırasıyla Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu ve Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kemoterapinin etkilerini araştırmak amacıyla, üç grubun benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinden elde ettikleri puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bulgular üç grup arasında kemoterapi alıp almama durumu bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı şeklinde ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, sosyodemografik ve medikal değişkenlerin de grupların benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Üç grup için ayrı olarak yürütülen korelasyon ve regresyon analizleri ise benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu ve benlik saygısının psikolojik iyi oluş değişkenini yordadığı şeklinde sonuçlanmıştır.

**Sonuç:** Elde edilen bu bulgular, kemoterapinin meme kanseri hastalarının benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde düşünüldüğü gibi olumsuz bir etkiye sahip olmadığını ve meme kanseri hastalarının yüksek benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini açıklayıcı faktörlerin araştırılması gerekliliğini işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, meme kanseri, benlik saygısı, psikolojik iyi oluş, kemoterapi

## ABSTRACT

### **The Effect of Chemotherapy on Self-Esteem and Psychological Well Being in Individuals Diagnosed With Breast Cancer**

**Aim:** The present study aimed to investigate the effect of chemotherapy on self-esteem and psychological well being in individuals diagnosed with breast cancer.

**Materials and Method:** This study included 119 participants aged between 18-65, 30 of whom had chemotherapy treatment, 30 of whom had radiotherapy treatment and 59 of whom were healthy women. The data was collected presenting one questionnaire for socio-demographic and medical information and two scales for self-esteem and psychological well being, respectively Sel-esteem Rating Scale Short Form and Multidimensional Psychological Well-Being Scale Short Form.

**Results:** In order to investigate the effects of chemotherapy, the mean scores obtained from the self-esteem and psychological well-being scales of the three groups were compared. According to the findings, there was no significant difference in mean scores of groups in terms of whether they were taking chemotherapy or not. Addition to this main finding, socio-demographic and medical variables had no significant effect on self-esteem and psychological well being levels of participants. On the other hand, correlation and regression analyzes conducted separately for three groups showed that there was a strong and positive relationship between self-esteem and psychological well-being and that self-esteem significantly predicted psychological well-being variable.

**Conclusion:** These findings indicate that chemotherapy does not have a negative effect on the self-esteem and psychological well-being levels of breast cancer patients as expected and factors that explain high self-esteem and psychological well-being levels of breast cancer patients should be investigated.

**Keywords:** Cancer, breast cancer, self-esteem, psychological well being, chemotherapy

## TEŞEKKÜR

Klinik psikoloji yüksek lisans programı süresince kendime ve diğer insanlara dair çok fazla şey keşfettim. Gerek ders dönemin gerekse tez dönemin boyunca yeni bilgiler öğrenmenin zorluklarını ve keyfini bir arada yaşadım. Öncelikle saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aynur Feyzioğlu'na ve saygıdeğer ikinci tez danışmanım Doç. Dr. Didem Karaçetin'e tezime ilgili bana sundukları destekten dolayı teşekkürlerimi sunuyorum. Tezimin katılımcılarına ulaşmak için 4 ay boyunca belirli aralıklarla ziyaret ettiğim Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi biriminden sayın Dr. Ayben Yentek Balkanay'a gülyüzü ve yardımseverliğiyle en ümitsiz olduğum anlarda bile bana umut aşıladığı ve veri toplama sürecimi kolaylaştırdığı için çok teşekkür ederim. Yine aynı hastanedeki radyoterapi teknikerlerine ve kemoterapi ünitesinde çalışan Gülbahar hemşire ve diğer hemşirelere bana hasta yönlendirdikleri için teşekkürü bir borç bilirim. Yüksek lisans sürecimde maddi açıdan rahat olmamı sağlayarak eğitim hayatımı kolaylaştıran burs desteğinden dolayı TÜBİTAK 2211 Yurt İçi Lisansüstü Burs Programı'na çok teşekkür ederim. Tez yazım süreci stresli ve zaman zaman sizi ümitsizliğe düşüren bir süreç haline gelebiliyor işte bu zamanlarda dertleştiğim ve beni anladığımı hissettiğim sevgili aileme ve sevgili arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Benimle dertlerini paylaşan, hayatımda önemli izler bırakan ve şu anda tedavileri devam eden tezimin biricik katılımcılarına teşekkür ediyorum ve bir an önce sağlıklarına kavuşmalarını temenni ediyorum. En güzel ve en önemli teşekkürüm ise meme kanserinden geçen sene kaybettiğim canım teyzem Yeter Akdeniz'e. Bu tez çalışmasını sana ithaf ediyorum teyzeciğim ve senin gibi binlerce kanser hastalığıyla mücadele eden hastaya... Umarım psikologlar olarak mücadelenize daha fazla ortak olabiliriz.

Aylin ÖZDEMİR

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	x
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	xii
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. MEME KANSERİNİN DEMOGRAFİK VE MEDİKAL DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ.....	3
2.2. MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLER.....	5
2.3. MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ.....	5
2.4. PSİKOONKOLOJİ VE MEME KANSERİNİN PSİKOLOJİK BOYUTLARI.....	7
2.5. BENLİK SAYGISI.....	9
2.6. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ.....	13
2.7. LİTERATÜR.....	16
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....	23
3.1. ÖRNEKLEM.....	23
3.1.1.Meme Kanserli Grubun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	23
3.1.2.Meme Kanserli Grubun Çalışma Dışı Tutulma Kriterleri.....	23
3.1.3.Sağlıklı Kontrol Grubunun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	23
3.1.4.Sağlıklı Kontrol Grubunun Çalışma Dışı Tutulma Kriterleri.....	24
3.2. UYGULAMA.....	24
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	24
3.3.1.Bireysel Bilgi Formu.....	25

3.3.2.Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (BSDÖ-KF).....	25
3.3.3.Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (ÇBPIOÖ-KF).....	26
3.4. İSTATİSTİKSEL İŞLEMLER .....	27
<b>4.BULGULAR</b> .....	29
4.1. MEME KANSERİ TANILI GRUBUN VE SAğLIKLI GRUBUN TANITICI ÖZELLİKLERİ.....	29
4.2. BENLİK SAYGISININ SOSYODEMOGRAFİK DEğİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ.....	33
4.3. BENLİK SAYGISININ KLİNİK DEğİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ.....	37
4.4. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYİNİN SOSYODEMOGRAFİK DEğİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ.....	40
4.5. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYİNİN KLİNİK DEğİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ.....	45
4.6. BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEğİŞKENLERİNİN KORELASYON ANALİZİ .....	48
4.7. BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEğİŞKENLERİNİN REGRESYON ANALİZİ .....	49
4.8. GRUPLARIN BENLİK SAYGISI DEğİŞKENİ BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	51
4.9. GRUPLARIN BENLİK SAYGISI DEğİŞKENİNİN ALT BOYUTLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	52
4.10.GRUPLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEğİŞKENİ BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	53
4.11.GRUPLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEğİŞKENİNİN ALT BOYUTLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	54
<b>5.TARTIŞMA</b> .....	57
<b>6.SONUÇLAR</b> .....	65

<b>KAYNAKLAR</b> .....	67
<b>EKLER</b> .....	71
EK 1. ONAM FORMU .....	71
EK 2. BİREYSEL BİLGİ FORMU .....	72
EK 3. BSDÖ-KF .....	74
EK 4. ÇBPİÖÖ-KF .....	76
EK 5. ETİK KURUL KARARI .....	78
<b>ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ</b> .....	80





## ÇİZELGE LİSTESİ

<b>Çizelge 4.1.:</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	31
<b>Çizelge 4.2.:</b> Meme kanseri tanılı grubun klinik özellikleri .....	32
<b>Çizelge 4.3.:</b> Kemoterapi alan grubun benlik saygısının sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmesi .....	34
<b>Çizelge 4.4.:</b> Radyoterapi alan grubun benlik saygısının sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmesi .....	35
<b>Çizelge 4.5.:</b> Sağlıklı kontrol grubunun benlik saygısının sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmesi .....	36
<b>Çizelge 4.6.:</b> Kemoterapi alan grubun benlik saygısının klinik değişkenler bakımından incelenmesi .....	38
<b>Çizelge 4.7.:</b> Radyoterapi alan grubun benlik saygısının klinik değişkenler bakımından incelenmesi .....	39
<b>Çizelge 4.8.:</b> Kemoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmesi .....	42
<b>Çizelge 4.9.:</b> Radyoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmesi .....	43
<b>Çizelge 4.10.:</b> Sağlıklı kontrol grubunun psikolojik iyi oluş düzeyinin sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmesi .....	44
<b>Çizelge 4.11.:</b> Kemoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin klinik değişkenler bakımından incelenmesi .....	46
<b>Çizelge 4.12.:</b> Radyoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin klinik değişkenler bakımından incelenmesi .....	47
<b>Çizelge 4.13.:</b> Kemoterapi grubunda benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin korelasyon analizi sonuçları .....	48
<b>Çizelge 4.14.:</b> Radyoterapi grubunda benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin korelasyon analizi sonuçları .....	49
<b>Çizelge 4.15.:</b> Sağlıklı kontrol grubunda benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin korelasyon analizi sonuçları .....	49
<b>Çizelge 4.16.:</b> Kemoterapi grubunda psikolojik iyi oluşun benlik saygısını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları.....	50

<b>Çizelge 4.17.:</b> Radyoterapi grubunda psikolojik iyi oluşun benlik saygısını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları.....	50
<b>Çizelge 4.18.:</b> Sağlıklı kontrol grubunda psikolojik iyi oluşun benlik saygısını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları.....	51
<b>Çizelge 4.19.:</b> Grupların benlik saygısı puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	52
<b>Çizelge 4.20.:</b> Grupların benlik saygısı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	53
<b>Çizelge 4.21.:</b> Grupların psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının karşılaştırılması....	53
<b>Çizelge 4.22.:</b> Grupların psikolojik iyi oluşun alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	55



## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ANOVA</b>	: Tek Yönlü Varyans Analizi
<b>AJCC</b>	: American Joint Committee on Cancer
<b>BSDÖ-KF</b>	: Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu
<b>ÇBPIOÖ-KF</b>	: Çok-Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu
<b>MKC</b>	: Meme Koruyucu Cerrahi



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Organ ve dokulardaki normal hücrelerden bir tanesinin mutasyona uğraması ve genetik şifresinin bozulması sonucunda, aşırı bölünmeye başlamasıyla insan vücudunda kanser hastalığı ortaya çıkmaktadır. Meme dokusundaki bir hücrenin kontrolsüz biçimde büyümesi ise meme kanserine yol açmaktadır (1). Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür ve her yıl meme kanseri tanısı alan kadın sayısı artmaktadır. 2018 yılında yeni tanı almış meme kanserli kadın sayısının 2,1 milyon olacağı öngörülmüş ve bu oranın kadınlarda görülen kanser vakalarının yaklaşık dörtte birine denk geldiği açıklanmıştır (2).

Etiyolojik açıdan meme kanseri incelendiğinde ise genetik, çevresel, hormonal ve psikolojik birçok faktörün etkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Meme kanserinin spesifik olarak tek bir nedene bağlanılamayacağı görüşü alanda hakimdir. Bu belirsizlikler ise tedavide güçlükler yol açmaktadır. Meme kanseri tedavisinde en yaygın olarak tercih edilen tedavi yöntemleri ise meme koruyucu cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi yöntemlerdir (3,4).

Meme kanseri tanısı alan kadın hastalar tedavi sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlanmalar yaşamaktadırlar (5). Bu zorlu süreçte hastaların neredeyse tümü kemoterapi tedavi yöntemini deneyimlemektedirler. Kemoterapi yöntemi ise hastalarda ağrı, iştahsızlık, saç dökülmesi ve bulantı gibi yan etkileri ortaya çıkarmaktadır ve tedaviye uyumu güçleştirmektedir (6). Dahası, süreçte hastalığa eşlik eden semptomlar, hastalığa dair yeterince bilgi sahibi olunmaması ve hastalığın seyrinin belli olmayışı gibi faktörler kanser hastalarının yaşam dengelerini bozmaktadır (7).

Meme kanseri hastalarında memenin kadınlık ve cinsellikle ilgili sembolik bir anlam taşımasından dolayı meme kanseri tanısının ruhsal bir krize yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yine kemoterapi tedavisi sürecinde yaşanan saç ve kaş dökülmeleri ve memenin tamamen vücuttan alınması olarak tanımlanabilen mastektomi yöntemi hastaların cinsiyet kimlikleri üzerinden psikolojik zedelenmelere sebebiyet verebilmektedir (8).

Bu araştırma kapsamında kemoterapi gibi zorlayıcı bir tedavi yönteminin meme kanseri hastaları üzerindeki psikolojik etkileri incelenecektir. Kemoterapi tedavisinin yan etkilerinin süreçte meme kanseri hastalarının benlik saygıları ve psikolojik iyi oluşları üzerinde olumsuz yansımaları olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın en temel hipotezi kemoterapinin yan etkilerini aktif olarak yaşayan meme kanseri hastalarının radyoterapi tedavi yöntemini deneyimleyen hastalara ve kontrol grubuna kıyasla daha düşük benlik saygısı ve psikolojik iyi oluşa sahip olacakları yönündedir.

Kemoterapinin meme kanseri hastaları üzerindeki psikolojik boyutunu benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri üzerinden ele almak bu tez çalışmasına özgün bir durumdur. Bu araştırmanın en önemli amacı ise meme kanseri hastalarının tedavi süreçlerinde deneyimledikleri zorlukların tespit edilmesi ve bu zorluklara yönelik iyileştirici yöntemlerin geliştirilmesine dikkat çekmektir. Diğer yandan psiko-onkoloji alanındaki literatüre katkı sağlamak ve kanser tedavisinin psikososyal boyutlarını aydınlatmak da bu tez çalışmasının amaçları arasındadır. Bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmada yer alan bütün gruplarda benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon saptanacaktır.
2. Araştırmada yer alan bütün gruplarda benlik saygısı değişkeni psikolojik iyi oluş değişkenini anlamlı düzeyde yordayacaktır.
3. Eğer kemoterapinin yan etkilerinin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkileri varsa, kemoterapi alan grubun Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması diğer gruplara kıyasla en düşük olacaktır.
4. Eğer kemoterapinin yan etkilerinin psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkileri varsa, kemoterapi alan grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması diğer gruplara kıyasla en düşük olacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.MEME KANSERİNİN DEMOGRAFİK VE MEDİKAL DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2015 tahmini verilerine göre Türkiye’de meme kanseri insidansı kadınlarda görülen diğer kanser türlerine kıyasla en yüksektir. Kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün toplam kanser arasındaki dağılımına bakıldığında meme kanserinin %24,7’lik bir orana sahip olduğu görülmektedir (9). Uluslararası verilere göre 2018 yılında dünya genelinde yaklaşık 2,1 milyon kadına meme kanseri tanısı konulacağı ve oransal olarak kanser tanısı alan her dört kadından birinin meme kanseri tanılı olacağı tahmin edilmiştir. Yapılan araştırmalar meme kanserinin %5-%10’luk bir oranla genetik faktörlerden kaynaklandığı ve uluslararası görülme oranları arasındaki farklılıkların çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği yönündedir. Günümüzde hala meme kanserinin birincil risk faktörleri kesin olarak saptanamamıştır (2).

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olmasının yanı sıra kadınlarda görülen diğer kanser türleri arasında en yüksek mortalite nedenidir (10). Meme kanserinin hem görülme sıklığı hem de ölümlerle sonuçlanma oranı yaşla doğru orantılıdır. Yapılan araştırmalar 40-44 yaş arasındaki kadınlarda meme kanserinin ölüm nedeni olarak birinci sırayı aldığı yönündedir. Meme kanserinin etiolojisine yönelik yapılan çalışmalarda genetik, çevresel, hormonal, sosyo-biyolojik ve psikolojik etkenlerin hastalığın ortaya çıkmasında rol alabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ailesinde meme kanseri olan kadınlarda meme kanserinin daha erken yaşlarda ortaya çıkabileceği yönünde araştırmalar mevcut olmakla birlikte ailesel riskin ne kadarının ortak paylaşılan çevresel faktörlerden kaynaklı olduğu ne kadarının ise genetik olarak açıklanabileceği belirsizliğini korumaktadır (11).

Meme kanseri oluşumunda yaş, en önemli risk faktörlerinden biridir. Yaş arttıkça meme kanseri riski de artmaktadır. Menopoz öncesi dönemde ise meme kanserine yakalanma riski düşüktür. Menopoz sonrası dönemde ise meme kanserinin görülme sıklığı artmaktadır. Erken yaşta ortaya çıkan meme kanserinin en önemli nedeni genetik yatkınlıktır. 50 yaşın üstündeki kadınlarda ortaya çıkan meme kanseri

genetik nedenlerle ilişkilendirilmemektedir. Yine de birinci derece akrabalarında meme kanseri görülen kadınlarda meme kanseri oluşumu riski iki kat artmaktadır (12).

Meme kanseri tanısı konulan kadınların %70'inde rastlanılan ilk bulgu memedeki kitledir ve bu kitle rastlantısal olarak hastalar tarafından bulunmaktadır. Kitle bazen ağrıya yol açabilmektedir böylelikle kadınlar ağrı sonucunda kitlenin varlığını tespit etmektedirler. Meme kanseri olgularının yaklaşık %10'unda ise ilk belirti meme ucu akıntısıdır ve genellikle bu akıntı tek taraflıdır. Kadınlar bu şikayetlerle doktora başvurduklarında öncelikle hastalıklarının yayılma dereceleri araştırılmaktadır. Doktorlar hastalığın yayılma derecesine göre evreleme yaparlar. Evreleme işlemi klinik bulgulara göre yapılabileceği gibi ameliyat sonrası alınan kitlenin patolojik durumuna göre de yapılabilmektedir. Hastaların ilk tanı konduğunda kanserin hangi evresinde oldukları sağkalım sürelerini belirleyen önemli etkenlerden biridir. Günümüzde Amerikan Birleşik Kanser Komitesi (AJCC)'ne ait TNM evreleme sistemi kullanılmaktadır. Bu sistemde T primer tümörü, N koltukaltı lenf bezlerini ve M ise uzak metastazları temsil etmektedir. Bu sisteme göre evreler 0,1,2,3 ve 4 şeklinde sınıflandırılmıştır. Tümör boyutu arttıkça evrenin derecesi de artmaktadır. (3, 13).

Meme kanseri tanısı konduktan sonraki süreçte hastalarda uzak organ metastazları sıklıkla görülen bir klinik tablodur ve mültidisipliner bir çalışma gerektirir. En yaygın metastaz ise %40-%60 arası bir oranla kemiklerde görülmektedir. Kemikleri %15'lik bir oranla akciğer metastazları takip etmektedir. Metastazın oluşum bölgesi, metastaz öncesindeki hastalısız süre ve başlangıç evresi gibi etkenler metastatik meme kanseri hastalarının sağkalım sürelerini belirlemektedir. Hastalarda ilk metastaz oluşuktan sonra metastazın türü kemik metastazı ise ortalama 14-34 ay, akciğer metastazı ise ortalama 17-20 ay gibi yaşam süreleri öngörülmektedir. Metastatik meme kanseri hastalarının tedavisinde en temel amaç ise hastaların sağkalım sürelerini uzatmak ve yaşam kalitelerini arttırmaktır (14).

## **2.2.MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLER**

Onkoloji alanında en temel üç tedavi yöntemi mevcuttur: kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi müdahale. Cerrahi müdahale ise meme koruyucu cerrahi (MKC) ve mastektomi olmak üzere iki ayrı şekilde hastalara uygulanmaktadır. Meme kanseri erken tanısı konulan çoğu hastaya sağkalım süresini uzatmak amacıyla ilk olarak cerrahi yöntem önerilmektedir (3). Evre 1 ve evre 2 meme kanseri hastalarında tümör boyutları meme koruyucu cerrahi için daha uygun bulunmakta ve memeye sadece tümörün alınmasına yönelik müdahale edilmektedir. Meme koruyucu cerrahide tümör boyutunun yanı sıra hastanın tercihi, hastanın yaşı, MKC sonrası memenin nasıl görüneceği ve tıbbi nedenler gibi diğer etkenler de önem taşımaktadır (15).

Tümörün opere için uygun olmadığı ileri evre kanser hastalarında ise memenin tamamen alındığı mastektomi cerrahi yöntemi uygulanmaktadır (10). Hastalığı kontrol altına alabilmek adına gerekli durumlarda tercih edilen mastektominin doğal sonucu olarak da hastaların vücut bütünlüğü bozulmaktadır (16). Diğer yandan uygulanan cerrahi yönetime bağlı olarak da hastaların gerek fiziksel gerekse psikososyal zorlanmalar yaşadığı gözlemlenmektedir. Fiziksel olarak ağrı ve ödem gibi belirtiler, psikososyal olarak da nüks kaygısı ve beden bütünlüğüne yönelik olumsuz algılar örnek gösterilebilir (17). Literatürde mastektominin depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklara yol açtığına ve kadınlık algısı üzerinde bir tehdit oluşturduğuna yönelik çalışmaların var olması, dolayısıyla da benlik saygısını ve psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebileceği gibi nedenlerden dolayı bu çalışmada mastektomi geçiren meme kanserli katılımcıların verileri araştırmaya dahil edilmemiştir (18).

## **2.3.MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ**

Meme kanseri hastalarının tedavisinde sıklıkla başvuru olan iki yöntem vardır. Bu yöntemlerden ilki kemoterapidir. Kemoterapi kelime anlamı olarak hücre zehirleyici ilaç anlamına gelmektedir. Kemoterapi tedavisi ile hedeflenen, tümörü oluşturan hücrelerin yok edilmesidir. Kemoterapi ilaçlarının en önemli özelliği insan



vücudundaki hızlı bölünen hücelere karşı savaş açmasıdır. Bu sebeple sadece hızlı bölünen kanser hücelerinini değil hızlı bölünen diğer kemik iliği ve saç folikülleri gibi normal hüceleri de yok etmektedir ve bunun da ağır yan etkileri olmaktadır. En belirgin yan etkilerden biri de saç dökülmesidir. Kemoterapi tedavisi başladıktan iki hafta sonra hastalarda saç dökülmeleri görülmekte ve tedavi bittikten yaklaşık 4-6 hafta sonra saçlar yeniden çıkmaya başlamaktadır. Diğer yan etkilerinden bazıları ise kaşların ve kirpiklerin dökülmesi, halsizlik, bulantı ve bağışıklık sisteminin zayıflamasıdır (1,19).

Kemoterapi cerrahi müdahale sonrası koruyucu amaçlı tercih edilebildiği gibi primer olarak da bazen hastalara uygulanabilmektedir. Primer kemoterapinin başlıca amaçları cerrahi yöntemin mümkün olduğu tümörlerde sağkalımı ve hastalısız süreyi uzatmak ve ileri evre meme kanserinde ise tümörü operasyon için uygun hale getirmektir (10). Cerrahi müdahale sonrasında uygulanan kemoterapi ise adjuvan kemoterapi şeklinde adlandırılmaktadır. Kemoterapi yöntemindeki temel amaç tümörün yol açtığı sıkıntıları hafifletmek, ileri evre kanser hastalarında sağkalım süresini uzatmak ve en önemlisi de kanseri tedavi etmektir (5).

Kemoterapinin yanı sıra hastalara bazen eş zamanlı bazen de kemoterapi sonrasında radyoterapi tedavisi de uygulanmaktadır (10). Radyoterapi yöntemi meme kanserinin lokal kontrolünü sağlamak adına genellikle cerrahi müdahale sonrası tercih edilmektedir (16). Preoperatif olarak uygulanan radyoterapide ise temel amaç tümörün yayılımını azaltmaktır. Erken evre meme kanseri hastalarında iyileştirici olarak tercih edilirken son evre hastalarda palyatif olarak tercih edilmektedir. Palyatif tedavideki hedef ise hastaların yaşam kalitesini düşüren belirtileri hafifletmektir (20).

Kemoterapi yönteminde olduğu gibi radyoterapi yönteminde de bazı yan etkiler görülmektedir. Işının uygulandığı deri sahasında kızarıklık, kuruma ve renk değişikliği, yorgunluk ve bulantı gibi belirtiler radyoterapi alan kanser hastalarında görülebilmektedir. Genel olarak bu yan etkiler ise hastalarda hem fiziksel hem de emosyonel sıkıntılara yol açmaktadır (19).

## 2.4.PSİKOONKOLOJİ VE MEME KANSERİNİN PSİKOLOJİK BOYUTLARI

Kanser tıbbi-fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra psikososyal boyutları da olan bir sorundur. Günümüzde sıklıkla karşılaşılan ve ciddi sıkıntılara yol açan kanser hastalığı korku, çaresizlik, suçluluk ve ölüm gibi çağrışımları da beraberinde getirmektedir. Kanseri yaşamsal bir tehdit olarak algılayan hastaların psikolojik durumlarında da bir yıkım gerçekleşmektedir. Bu bağlamda, kanserin psikososyal boyutlarının hastalığın seyri ve hastaların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerinin gözlemlenmesi sonucunda psiko-onkoloji alanı ortaya çıkmıştır. Bu alanda sadece hastanın değil, hasta yakınlarının ve tedavi ekibinin psikolojik durumları bir bütün olarak ele alınmaktadır (21).

Kanser hastalarının tümü süreçte psikiyatrik sıkıntılar yaşamayabilir fakat bazen de kansere karşı geliştirilen bazı tepkiler normal tepkilerin dışında kalabilmektedir. Hastanın verdiği duygusal ve davranışsal tepkiler normal sınırları aştığında ise psikososyal sorunların varlığı söz konusu olabilmektedir. Bir hastanın kansere verdiği tepkiler değerlendirirken kanserin özellikleri, bireyin özellikleri ve sosyal çevredeki faktörler değerlendirilmektedir. Hastaların kansere uyum sürecini, kanserin hangi organda olduğu, hastanın yaşı, hastanın kişilik yapısı ve hastanın çevresel destek sistemleri gibi birden fazla etken etkilemektedir. Yapılan araştırmalar, kanser hastalarının tanıdan sonraki ilk iki yıl içinde uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi rahatsızlıkları deneyimledikleri şeklindedir. Bu rahatsızlıklar kimi zaman hastaların kanser tanısına karşı geliştirdikleri bir psikolojik tepki olarak kimi zaman da alınan ilaçların da etkisiyle kanserin fizyolojik bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (21).

Elizabeth Kübler Ross kansere karşı geliştirilen psikolojik tepkileri 5 aşamada toplamıştır. Bu aşamalar sırasıyla; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Tanıyı takiben hastalar kanser gerçeğini tamamen inkar edip tedavi olmayı reddedebilirler. Öfke ise hastaların kanseri kabul ettiği ve duygusal olarak buna tepki gösterdiği aşamadır. Diğer aşamalarda ise hastalar hastalıkla yaşamayı öğrenmeye başlamaktadırlar. Dahası tedavi sürecine hastaların çoğu büyük umutlarla

başlamakta ve süreçte bütün sıkıntıları göze almaktadırlar. Gerek cerrahi müdahale gerekse radyoterapi ve kemoterapi uygulamaları hastalarda endişeye yol açabilmektedir. Tedavi sonrası aşamada ise hastaların en temel korkusu hastalığın nüks etme ihtimalidir (21).

Türkiye’de kadınlarda görülen kanser türleri arasında meme kanseri birinci sıradadır. Meme kanseri tanısına hastaların genellikle ilk tepkisi şok tepkisidir. Bu tepkinin altında yatan neden ise kanserin ölümle ve acı çekmeyle ilgili getirmiş olduğu belirsizliklerdir. İkinci olarak ise hastaların dış görünüşlerine ve kadınlık hislerine karşı geliştirdikleri tepkilerle alakalı problemler ortaya çıkabilmektedir. Süreçte meme kanserinin tedavisine yönelik uygulanan yöntemler hastaların bedenlerinde değişikliklere yol açabilmekte ve bedenlerine duydukları inancı kaybetmelerine sebebiyet verebilmektedir (21).

Kanser türlerine göre hastaların yaşadıkları sorun alanları değişim göstermektedir. Meme kanseri hastaları tedavi sürecinde birçok sıkıntıyla baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Mastektomi geçiren hastalar beden imajıyla ilgili problemler yaşayabilmektedirler. Kemoterapi tedavisi sırasında görülen saç dökülmesi, iştahsızlık, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü gibi yan etkiler hastaların yaşam kalitelerini düşürmektedir. Bunun dışında menapoz öncesi dönemde kansere yakalanan hastalarda tedavi sonucunda menapoz belirtileri görülmektedir. Bu belirtiler de uykusuzluk, sıcak basmaları ve cinsel işlev bozuklukları şeklinde ortaya çıkmaktadır (21).

Meme kanseri fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra benlik saygısı, kadınlık ve cinsellikle ilgili bir organı da tehdit eden bir hastalıktır. Hastaların meme kanserine yükledikleri anlam yaşa bağlı olarak değişim gösterebilmektedir. Meme kanseri denk geldiği yaşam dönemine göre kadınların belli başlı sosyal görevlerinin aksamasına yol açmaktadır. Bu tarz sıkıntılar ise hastaların kansere uyum sürecini zorlaştırmakta ve özellikle de cerrahi müdahale sonrası hastalarda psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle de mastektomi uygulaması hastalarda psikososyal krize yol açan bir cerrahi müdahaledir. Mastektomi sonrası hastalarda memenin kadınlık ve cinsellikle ilgili sembolik

anlamına yönelik özgül kaygılar görülebilmektedir. Memenin kaybı hastalarda özgüven, beden imajı, işlevsellik ve çevreyle ilişkiler gibi alanlarda ciddi zorlanmalara neden olabilmektedir (21).

## 2.5.BENLİK SAYGISI

Benlik, bireyin kendisine özgü davranışlarını, duygularını ve tutumlarını bütün olarak kapsayan bir kavramdır. Ben, benlik, kendilik ve kişilik kavramları genellikle birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. Benlik, çeşitli eşsiz benlik yönlerinden oluşan çok boyutlu bir yapıya karşılık gelmektedir. Bu eşsiz yönlerin her biri ise sahip oldukları önem derecesiyle uyumlu bir şekilde organize edilmektedir. Benliğin farklı boyutlarına atfedilen önemin esneklik gösterebileceği ve zaman içerisinde değişebileceği bu değişimin de iyi oluşun devamlılığına hizmet ettiği yönünde araştırmalar bulunmaktadır (22).

Benlikten ilk bahseden psikolog William James'tir. James'e göre bireyin özellikleri, yetenekleri, bedeni ve yaşamındaki kişiler benliği oluşturmaktadır. James, benliği 'özne ben' ve 'nesne ben' olarak ikiye ayırmaktadır. Özne ben bireyin kendisine ilişkin değerlendirmeleridir. Nesne ben ise diğerlerinin bireye ilişkin değerlendirmeleriyle ilgilidir. Özne ben düşünen, hayal kuran ve eyleme geçen ben olarak aktifken, nesne ben deneyimleyen nesne konumunda olarak pasiftir. James'e göre benliğin dört boyutu vardır. Bunlar maddi benlik, sosyal benlik, manevi benlik ve saf benliktir (23).

Klasik psikanalitik kurama göre benlik, egoyu da içine alan ve kişiliğin hem bilinçli hem de bilinçdışı taraflarını barındıran bir yapıdır. Freud'un yapısal kuramına göre kişilik id, ego ve süperego sistemlerinden oluşmaktadır. Ego benlik kavramına karşılık gelirken, id alt benlik, süperego ise üst benlik kavramına karşılık gelmektedir. Yapısal kurama göre id en temel sistemdir ve ego ve süperego sistemleri idden ayrılaşarak gelişirler. Ego yani benlik ise gerçeklik ilkesinin egemenliğinde, altbenlik ile dış dünya arasında uzlaşmayı sağlayacağı bir konumda faaliyet gösteren bir sistemdir. Süperego, ego ve idin etkileşimleri ise davranışın ortaya çıkmasını sağlar (24,25).

Bireysel Psikoloji'nin kurucusu Adler, çocukluk dönemi etkileşimlerinin sonucunda kişilerin belirli davranış örüntüleri geliştirdiklerini ve bu örüntülerin de yaşam biçimini oluşturduğu görüşünü savunmaktadır. Adler'e göre yaşam biçimi çocuğun etrafındaki koşullara uyum sağlama şeklidir. Yaşam biçiminin dayandığı kavramlardan bazıları ise benlik ve benlik idealidir. Benlik kavramı, kişinin şu anda kim olduğu ile ilgiliyken, benlik ideali ise sahip olmak istediği kimlik ile ilgili inançlarından oluşmaktadır (24,26).

Sullivan'ın ilişkiler kuramının ayırıcı özelliklerinden birisi de benlik gelişimini ilişkiler içinde geliştirilen tepkilerin önemini vurgulayarak açıklamasıdır. Bu kurama göre birey, ilişkileri sonucunda bazı zihinsel imgeler geliştirmektedir. Çocuklar benlik yapılarına göre bu zihinsel imgelerden yola çıkarak belirli kişileştirmeler yaparlar. Örneğin, çocuğun ödüllendirilen ve iyi hissetmesine yol açan özellikleri iyi-ben olarak kişiselleştirilirken, cezalandırılan özellikleri kötü-ben olarak kişiselleştirilmektedir. Benliğin belirsiz ve huzursuzluk yaratan yönleri ise ben-değil şeklinde kişiselleştirilmektedir (24).

Erikson, insanın benlik gelişiminin aşamalarını sekiz evre üzerinden açıklamıştır. Bu sekiz evrenin her birinde benlik o evreye özgü belirli krizlerle yüzleşmekte ve bu krizleri çözerek gelişme kaydetmektedir. Erikson'a göre her evrede benlik hem olumlu bir benlik tarafıyla hem de bunun tam zıttı bir benlik yönüyle karşılaşmaktadır. Yaşlılık dönemine denk gelen benlik iç bütünlüğü evresinde ise benliğin içinde bir düzen ve anlam bulunmaktadır. Bu evrede yaşamın olumlu ve olumsuz tüm yönlerine karşı bir kabul ediş vardır (25).

Rosenberg ise benliği bir nesne konumundaki bireyin kendisine yönelik duygularının ve düşüncelerinin toplamı olarak betimlemektedir. Benliği egodan farklı olarak doğuştan gelen potansiyel ve öz olarak tanımlamaktadır. Benliğin gelişiminde bireyin doğumundan itibaren dış dünyayla kurduğu bütün etkileşimler sonucu geliştirdiği kendisine yönelik algıları etkili olmaktadır. Benliğin bir 'tavır/tutum nesnesi' olduğu tanımı kabul edildiğinde ise Rosenberg, neredeyse herkesin bu tavrın olumlu olarak nitelendirilmesini tercih edeceğini vurgulamıştır.

Bu olumlu nitelendirilmenin tercih edilmesinin sebebi ise olumlu benlik saygısı güdülenmesi ile açıklanmaktadır (22,27).

Kişilerin benliklerinin bir parçası olan özelliklerinin farkında olmaları, beraberinde benlik saygısının oluşumunu da getirmektedir. Benlik saygısı kişinin kendisiyle ilgili düşüncelerini de etkileyen bir psikolojik yapı olması sebebiyle çevresiyle kurduğu ilişkilerde de merkezi bir önem taşımaktadır. Kişinin kendisine duyduğu güven, saygı ve kendisine verdiği değer benlik saygısının kapsadığı alanlardır. Benlik saygısı, bireyin kendisine yönelik değerlendirmelerinin sonucunda ortaya çıkan bir ruh durumudur ve birey kendisini değerlendirirken olumsuz bir tutum içerisindeyse düşük benlik saygısına, olumlu bir tutum içerisindeyse de yüksek benlik saygısına sahip olduğu sonucuna varılmaktadır (28,23).

Benlik saygısı, literatürde farklı tanımları bulunan bir kavramdır. Genel kabule göre benlik saygısı, sabit bir özellik ya da geçici bir durum olmaktan çok sosyal ilişkilerdeki geri bildirim ve bireyin benliğine dair değerlendirmelerine göre dalgalanabilen benlik üzerine bir kavramı ifade etmektedir. Böylelikle bireyin benlik saygısı kimi zaman gelişme gösteren kimi zaman ise sabitliğini koruyan bir nitelik taşımaktadır. Bireyin hayatı boyunca karşılaştığı stresli ve zor deneyimlere karşı geliştirdiği tepkiler ve bu deneyimlere yönelik eleştirel değerlendirmeler de benlik saygısı üzerinde etkisi olan faktörler olarak ortaya çıkmaktadır (29). Rosenberg, benlik saygısını benliğe yönelik pozitif ya da negatif bir tutum olarak tanımlamış ve düşük benlik saygısına sahip bireylerin daha izole bir yaşam sürdürdüklerini ve depresyona yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (30).

Coopersmith, benlik saygısını bireyin kendisiyle ilgili yaptığı ve gelenekçi bir biçimde sürdürdüğü değerlendirmeler olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, benlik saygısının bireyin kendisini ne kadar başarılı, değerli ve yetenekli gördüğüyle alakalı bir kavram olduğunu vurgulamaktadır. Coopersmith, düşük benlik saygısına sahip olan bireylerin üzüntü, kendinden nefret etme, psikosomatik belirtiler ve depresyon gibi durumları yaşama eğiliminde olduklarını ifade etmiştir (31). Coopersmith'e göre benlik saygısının gelişiminde dört önemli faktör rol oynamaktadır. Bireyin yaşamındaki kişilerden gördüğü saygının niteliği ve niceliği bu faktörlerden ilkini

oluşturmaktadır. İkinci faktör ise bireyin toplumdaki yerinin bir göstergesi olan statüdür. Bireyin kendi için koyduğu hedeflere ulaşması ise üçüncü faktördür. Son olarak da bireyin çevreyle olan etkileşimlerini nasıl algıladığı ve nasıl tepkiler geliştirdiği benlik saygısının gelişimi için önemlidir (32).

Benlik saygısı, bireyin benliğinin fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi boyutlarına yönelik değerlendirmelerine karşılık gelen bir kavramdır. Benlik saygısı, benliğin bütününe ilişkin duyguların ve düşüncelerin toplamı olması dolayısıyla da çoğunlukla bireylerin hastalığa verdiği tepkiyi belirlemek için bir ölçüm aracı olarak görülmektedir. En genel anlamda ise yüksek benlik saygısı hastalığa verilen tepkinin olumlu yönde olduğunun, düşük benlik saygısı ise tepkinin olumsuz yönde olduğunun ve bireyin depresyon ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıkları deneyimliyor olabileceğinin göstergesidir (33).

Literatürde kanser hastalarının benlik saygısı düzeylerini inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır fakat hastalığın benlik saygısı üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik bilgiler kısıtlıdır. Araştırmalardaki genel varsayım kanserin bir yaşam krizi olduğu ve bu sebeple de kanser hastalarının benlik saygısı düzeylerinin kanser hastası olmayanlara kıyasla daha düşük olacağı şeklindedir. Bazı araştırmacılar ise kanser tanısının hastaların hayatlarına hem negatif hem de pozitif değişimleri getirdiği ve negatif değişimlerin düşük benlik saygısına yol açabileceği gibi pozitif değişimlerin de benlik saygısını olumlu yönde etkileyebileceği yönünde varsayımlara sahiptir (33).

Meme kanseri tedavisi sürecinde kadınlıkla ilişkilendirilebilecek bazı simgelere yönelik kayıplar hastaları psikolojik açıdan etkilemektedir. Saç dökülmesi veya uzuv kaybı gibi tedavi sonuçları, hastaların kendilerine dair algılarını değiştirerek beden imajlarını olumsuz olarak yordayabilmektedir. Özellikle de memenin kaybı kadınlıkla, cinsellikle ve doğurganlıkla ilgili beden imajını büyük ölçüde zedelemektedir. Hastaların bedenleri hakkındaki düşünceleri ise benlik saygıları üzerinde önemli etkilere sahiptir. Dış görünümdeki değişimlerin sebebiyet verdiği olumsuz beden algısı meme kanseri hastalarında düşük benlik saygısını beraberinde getirebilmektedir (17,34).

Alanyazında, benlik saygısının psikolojik iyi oluş üzerinde etkileri olduğunu saptayan araştırmalar bulunmaktadır. Yüksek benlik saygısının iyi oluşu yordayan en güçlü değişkenlerden biri olduğu belirtilmektedir. Düşük benlik saygısı ise kanserin ve tedavisinin kaçınılmaz bir sonucu olarak görülmekle birlikte, bu sonucun psikolojik iyi oluşu olumsuz olarak etkilediği vurgulanmaktadır (35,36). Ayrıca, her ne kadar iyi oluş üzüntünün olmayışından daha fazlasını ifade eden bir kavram olsa da Rosenberg, benlik saygısı ile üzüntü arasında negatif bir ilişki olduğunu ve dolayısıyla da benlik saygısı ile iyi oluş arasında da olumlu yönde bir ilişki olabileceğini belirtmiştir (33).

## 2.6.PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

Ruh sağlığı uzmanlarının depresyon ve kaygı bozukluklarının nedenlerine yönelik araştırmalarının yerini pozitif duygulara yönelik araştırmaların almasıyla birlikte iyi oluş, öz saygı ve mutluluk gibi kavramları yordayıcı faktörleri açıklamak önemli hale gelmiştir. Keyes ve arkadaşları iyi olma halini mutluluk, yaşam doyumu, kendini kabul ve diğerleriyle olumlu ilişkiler kavramları üzerinden tanımlamıştır. Ryff ise bireyin potansiyelini en üst seviyede kullanması durumunu iyi oluş olarak açıklamıştır. İyi oluşun sonuçlarına yönelik çalışmalar göstermektedir ki iyi oluş, sağlık, iş yaşamı, sosyal ilişkiler ve toplumsal yararlar gibi alanları olumlu yönde etkilemektedir (37,38).

Alanyazındaki kişilik kuramlarına bakıldığında psikolojik iyi oluşa dair farklı açıklamaların getirildiği görülmektedir. Klasik psikanalitik kurama göre, id, ego ve süperego yapılarının birbirleriyle uyumlu bir şekilde çalışması psikolojik sağlığı da beraberinde getirmektedir. Jung'a göre bireyin 'bütün insan' haline gelmesi bireyselleşme sürecine girmesinden geçmektedir. Bu sürecin sonunda ulaşılan bütün insan olma hali ise psikolojik olarak iyi oluşu getirmektedir. Adler, psikolojik sağlıklılık halini sosyal ilgi kavramı üzerinden açıklamaktadır. Diğer insanlarla yakınlık kurabilen, kendisinin ve diğerlerinin çıkarlarını gözetebilen bireyleri psikolojik açıdan sağlıklı olarak nitelermektedir. Rogers ise tam anlamıyla işlevsel olan, kendini gerçekleştirme sürecini yaşayan, gelişmeye açık ve spontan bireylerin psikolojik olarak iyi durumda olduklarını ifade etmektedir (39).



Psikolojik iyi oluş, özellikle de pozitif psikolojinin olumlu duygulara verdiği önemle birlikte alanyazında sıkça yer edinmeye başlamış bir kavramdır. Psikolojik iyi oluş, iyilik haline karşılık gelen iyi olma, öznel iyi oluş, yaşam kalitesi ve mutluluk gibi kavramlardan biridir. Bireyin iyi oluş hali öznel bir duygu olup bireyin çevresinde olup bitenlerden olumlu veya olumsuz etkilenmektedir (40,41) Psikolojik iyi oluş, genellikle mutluluk gibi pozitif duygularla bireysel ve toplumsal yaşamdaki işlevselliğin bir arada bulunması şeklinde kavramsallaştırılmaktadır. Huppert, psikolojik iyi oluşu yaşamın yolunda gitmesi ve iyi hissetmenin bir arada oluşu şeklinde özetlemiştir. Psikolojik iyi oluş düzeyleri yüksek olan kişiler kendilerini mutlu, yetenekli ve hayattan memnun olarak ifade etmektedirler. İyi oluşun sürengenliği ise sürekli iyi hissetmekten çok olumsuz duygularla baş edebilmekle ilgilidir. Bu olumsuz duygular aşırıya kaçtığında, uzun sürdüğünde ve bireylerin işlevselliğini bozucu hale geldiğinde psikolojik iyi oluşun olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olmaktadır (42,43).

Ryff, psikolojik iyi oluşu farklı alanlardaki memnuniyet düzeyi üzerinden kavramlaştırmıştır. Bu alanlar ise sırasıyla; özerklik, çevresel hakimiyet, hayat amacı, kendini kabullenme, insanlarla olumlu ilişkiler ve kişisel gelişim şeklindedir. Özerklik alanı, bireyin kendisine dair değerlendirmelerini başkalarının düşüncelerine göre değil de kendi standartları üzerinden yapmasıyla ilgilidir. Çevresel hakimiyet, bireyin kendi hayatını ve çevresini yönetebilme yeteneğine yönelik bir alandır. Hayat amacı alanı, bireyin hayatında bir anlamı ve bu anlama yönelik çabaları olup olmamasıyla ilişkilidir. Kendini kabul, bireyin kendisine ve geçmiş yaşantısına yönelik olumlu değerlendirmelere sahip olmasıdır. İnsanlarla olumlu ilişkiler, bireyin başkalarıyla sıcak ve memnun edici ilişkilere sahip olmasına dair bir alandır. Son olarak kişisel gelişim ise bireyin devam eden gelişimine yönelik algısına karşılık gelmektedir (44).

Ryff, çok boyutlu psikolojik iyi oluş modelini oluştururken Erikson'un psikososyal gelişim evreleri modelinden, Maslow'un kendini gerçekleştirme kavramından ve Jung'un bireyselleşme formülasyonu gibi birçok kuramcının fikirlerinden yararlanmıştır. Ryff'e göre psikolojik iyi oluşun alt boyutlarında çevresel hakimiyet ve özerklik yaşla birlikte artmakta, kendini kabul ise yaşla

birlikte önemli bir değişim göstermemektedir. Dahası Ryff'in geliştirdiği çok boyutlu psikolojik iyi oluş ölçeğinde kadınların diğerleriyle olumlu ilişkiler ve kişisel gelişim alt boyutlarında erkeklere göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir (45).

Psikolojik iyi oluş, hayat boyu karşılaşılan varoluşsal sıkıntılara yönelik geliştirilen baş etme kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Psikolojik iyi oluş kuramında insanın işlevsel özelliklerini vurgulayan diğer kuramlardan içerikler bulunmaktadır (46). Dahası, psikolojik iyi oluş, bireyin psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmamasından daha fazlasına karşılık gelen ve bireyin potansiyelinin farkındalığına eriştiği bir yaşam sürdürmesiyle ilişkili bir kavram olarak açıklanmaktadır (40).

Kanser tanısı ve tedavisi kanser hastalarında psikolojik sıkıntıya neden olabilmektedir. Özellikle de ağır yan etkileri sebebiyle, kemoterapinin sıkıntıya yol açan ve travmatize eden bir tedavi yöntemi olduğuna yönelik araştırmalar bulunmaktadır. Ayrıca, tedavi sürecinde kanser hastalarının çevrelerindeki yakın insanlarla da iletişim problemleri yaşamaları sıklıkla karşılaşılan ve psikolojik sıkıntılara neden olan bir durumdur. Literatürde ise kanser hastalarında tedavi türü ve tedavi süresi gibi değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerinde etkileri olduğunu saptayan çalışmalar mevcuttur (40,47,48).

Dünya genelinde kadınların çoğu meme kanseri tanısı aldıkları zaman benzer korku ve endişelere kapılırlar. Tedaviyle, iyileşmeyle, beden imajıyla ve aile ve diğerleriyle olan ilişkilerle alakalı sorular ortak olarak meme kanserine yakalanan kadınların zihnini meşgul etmeye başlamaktadır. Araştırmalara göre bu kadınların yaklaşık %50'si ise çeşitli psikolojik sıkıntılardan yakınmaktadır (49). Bu bağlamda meme kanserinin psikolojik boyutunu farklı kavramlar üzerinden araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Psikolojik iyi oluş da bu kavramlardan biridir. Farklı disiplinlerden araştırmacılar kanser hastalarında psikolojik iyi oluşu ve bağlantılı değişkenleri araştırsalar da meme kanseri hastalarında psikolojik iyi oluşu inceleyen ve bağlantılı olarak benlik saygısı değişkenini ele alan çalışmalar kısıtlıdır.

## 2.7.LİTERATÜR

Literatüre bakıldığında meme kanseri hastalarının psikososyal yaşantılarını farklı değişkenler üzerinden ele alan ve farklı bulgular elde eden birçok çalışma bulunmaktadır. Benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerini meme kanseri hastalarında ayrı ayrı inceleyen araştırmaların yanı sıra birlikte inceleyen araştırmalar da mevcuttur. Yine kemoterapinin meme kanseri hastaları üzerindeki psikososyal etkileri de araştırmalarda yerini almıştır fakat kemoterapinin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerine bakan herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanılmamaktadır.

Amerika’da yapılan araştırmaların birinde, Carpenter meme kanseri hastalarında benlik saygısı ve iyi oluş değişkenlerini yaş bakımından eşleştirilmiş sağlıklı bir kontrol grubuyla kıyaslayarak araştırmıştır. Araştırma değişkenleri 3 farklı benlik saygısı ve 5 farklı iyi oluş ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. 64 meme kanseri tanılı kadının ve 64 sağlıklı kadının katıldığı çalışmada sağlıklı grup ile deney grubu arasında benlik saygısı ve iyi oluş değişkenleri açısından önemli bir fark saptanmamıştır. Benlik saygısı ve iyi oluş arasında ise olumlu bir ilişki saptanmıştır. Dahası, meme kanserinin benlik saygısı ve iyi oluş üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkilere sahip olabileceği ve bu yüzden kanserin hastalar üzerindeki etkilerinin daha geniş kavramlar üzerinden ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (33).

Bir diğer çalışmada, meme kanseri hasta örneklemini üzerinden orta yetişkinlikte benlik saygısı ile psikososyal uyum arasındaki ilişkide hayatın anlamının boyutlarının aracı rolü incelenmiştir. Araştırma 40-65 yaş arası 127 kadın bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre benlik saygısı, psikolojik iyi oluşun ve anlamın varlığının önemli bir yordayıcısıdır. Ayrıca, meme kanseri hasta örnekleminde benlik saygısı, psikososyal uyumu belirlemede önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır (40).

Denizgil ve Sönmez yürüttükleri çalışmada meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla, mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıları

karşılaştırmışlardır. Araştırma cerrahi operasyon yönteminin etkilerini incelemesi açısından önem taşımaktadır. Araştırmanın katılımcılarını yaş ortalaması 51 civarında olan 50 meme kanseri tanısı almış kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların benlik saygıları Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre iki grup arasında cinsel doyum ve beden algısı değişkenleri bakımından önemli farklılıklar saptansa da benlik saygısı açısından bir fark saptanamamıştır (17).

Literatürdeki araştırmalardan birinde meme kanseri tanılı kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu değişkenleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmanın katılımcıları 52 meme kanseri kadın ve 52 sağlıklı kadından oluşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre mastektomili meme kanseri kadınların benlik saygısı düzeyleri sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (50). Benzer bir araştırmada meme kanseri hastalarında ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumu üzerindeki etkileri sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılarak incelenmiştir. Diğer değişkenler açısından gruplar arasında bir fark saptanmazken, total mastektomi geçiren meme kanseri kadınların benlik saygısı düzeylerinin anlamlı bir biçimde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (51).

Karakaya çalışmasında, meme, tiroid, kolorektal ve over kanseri nedeni ile cerrahi uygulanmış kadın hastalarda depresyon, anksiyete ve benlik saygısını değerlendirmiştir. Araştırmada her bir kanser türünde 30 kadın ve sağlıklı kontrol grubunda da 30 kadın katılımcı bulunmaktadır. Kanserin erken evresinde olan ve adjuvan tedavilerini tamamlamış kadın kanser hastaları araştırmaya dâhil edilmiştir. Rosenberg Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği benlik saygısı değişkenini ölçmek için kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre benlik saygısının hasta grupta azaldığı görülmüştür. Hasta grup arasında da meme ve over kanserli kadın hastaların benlik saygıları daha düşük olarak saptanmıştır. Meme kanserli kadınların hepsinin total mastektomi operasyonu geçirmiş olmaları ve bunun sonucunda beden algılarının bozulmuş olabileceği ise düşük benlik saygısıyla ilişkilendirilmiştir (52).

Duran, meme kanseri hastalarında eşler arası uyum ve sosyal destek düzeyinin depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve cinsellik üzerine etkilerini incelemiştir. Çalışmaya radyasyon onkolojisi polikliniğine başvuran 18-60 yaşları aralığında olan 50 meme kanseri tanılı hasta katılmıştır. Katılımcıların benlik saygısı düzeylerini ölçmek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, eşler arası uyum ve sosyal destek düzeyi arttıkça hastaların depresyon ve anksiyete ölçeklerinden elde ettikleri puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Katılımcıların benlik saygısı düzeylerinde bir bozulma olmadığı ve eşler arası uyum ve sosyal destek düzeyinin katılımcıların benlik saygısı puanları üzerinde önemli bir etki yaratmadığı ise araştırmanın diğer bulgularındandır (53).

Frost ve arkadaşları, hastalık evresinin meme kanseri kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi oluşları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Hastalık evresini ise dört grup üzerinden ele almışlardır: yeni tanı almış, adjuvan tedavi aşamasında olan, hastalığın stabil olduğu ve son olarak da hastalığın tekrarladığı. Katılımcıları 35 yeni tanı almış, 52 adjuvan tedavi aşamasında olan, 84 meme kanseri stabil durumda olan ve 64 meme kanseri tekrarlamış olan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre meme kanseri tekrarlamış olan kadınlar diğer gruplara göre iyi oluş alanlarında daha fazla sıkıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Psikolojik iyi oluşla ilintili olan ölçek alt boyutları açısından ise gruplar arasında önemli bir fark saptanmamıştır fakat kemoterapi alanların da içinde bulunduğu adjuvan tedavi aşamasında olan grubun fiziksel ve duygusal problemlerin bir sonucu olarak stabil gruba göre daha fazla zorlanma yaşadığı da bulgular arasındadır (54).

Elal-Lawrence ve Çelikoğlu, yürüttükleri çalışmada meme kanseri hastalarında sosyal destek ve psikolojik iyi oluş değişkenlerini incelemiştir. Çalışmanın katılımcılarını %90'ını mastektomi operasyonu geçirmiş 76 meme kanseri hastası oluşturmaktadır. Araştırmada psikolojik iyi oluş değişkeni depresyon ve anksiyete ölçeklerinden elde edilen puanlar üzerinden değerlendirildi. Araştırma bulguları, meme kanseri kadınların eşlerinin destekleyici bir iletişimle yaklaştığı, eşlerin mastektomiye yönelik pozitif bir tutum sergilediği ve kanserle ilgili

duyguların eşler arasında açıkça konuşulduğu durumların varlığının psikolojik iyi oluşla pozitif yönde ilişkili olduğu şeklindedir (55).

Atalay, kanser tanısı alan bireylerde yılmazlık ve iyi oluş duygusunu belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Araştırmaya tıbbi onkoloji polikliniğine başvuran toplam 360 kanser hastası katılmıştır. Hastaların 95'i meme kanseri tanısına sahiptir. Akciğer, kolorektal ve solunum sistemi kanserleri de katılımcıların tanıları arasındadır. Katılımcıların iyi oluş duyguları Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre bireylerin yılmazlık ve iyi oluş düzeyleri yüksek bulunmuştur ve iki değişken arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır. Dahası çalışan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Tanı alma süresi ise bireylerin yılmazlık ve iyi oluş düzeyleri ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir (41).

Landmark ve Wahl, yeni tanı almış 39-69 yaş arası 10 meme kanseri hastasıyla nitel bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın amacı katılımcıların meme kanseriyle yaşama deneyimlerine dair tanımlayıcı bilgilere ulaşmaktır. Nitel analiz bulgularında yaşama arzusu özellikle de hastalığın ilk dönemlerinde aktifleşen önemli bir tema olarak saptandı. Ayrıca duygusal tepkiler, vücuttaki fiziksel değişimler, kadın kimliği ve sosyal bağlantılar ile ilgili alanlardaki deneyimler de meme kanseriyle yaşamayla ilişkili olarak ortaya çıkmıştır. Dahası kemoterapinin saç dökülmesi, mide bulantısı ve yorgunluk gibi yan etkileri katılımcılar tarafından zorlayıcı deneyimler olarak belirtilmiştir (56).

Avis, Crawford ve Manuel, 50 yaş altı meme kanseri tanısı almış kadınlarda psikososyal problemleri araştırmışlardır. Araştırmada 204 katılımcıya meme kanseriyle ilişkili problemleri ölçmek amaçlı bir anket ve deneyimlerine yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre cinsel işlevlerdeki bozulmalar bütün kadınlar arasında önemli bir problem olarak ortaya çıkarken, beden imajı daha orta düzeyde endişeye yol açan bir problem olarak saptandı. Mastektomili hastaların ise beden imajı ve cinsel isteklilik gibi konularda daha fazla sıkıntı yaşadığı gözlemlendi. Açık uçlu soruların aydınlatığı problem alanlarından biri de

kemoterapinin saç dökülmesi gibi yan etkilerinin dışardan görünür olması ve bireye kanser olduğunu hatırlatması şeklindeydi (57).

Bir diğer çalışmada, Tierney, Taylor ve Closs, kemoterapi alan meme kanseri hastalarının tedaviye ilişkin deneyimlerini, bilgilerini ve beklentilerini incelemiştir. Kemoterapi alan 24-66 yaş arası 60 meme kanseri hastasıyla yapılan çalışma sonucunda hastaların kemoterapi bilgilerinin sınırlı olduğu, deneyimlenen yan etkilerin ve bu yan etkilere karşı geliştirilen tepkilerin fazlasıyla çeşitlilik gösterdiği saptanmıştır. Kemoterapi almadan önce hastalara kemoterapinin yan etkilerine dair bilgileri sorulduğunda ortalama 13 farklı yan etkiden bahsetmelerine rağmen kemoterapi aldıktan sonra 36 farklı yan etkinin dile getirildiği gözlemlenmiştir. Ayrıca hastalara tedavi öncesi baş etmekte en çok zorlanacaklarını düşündükleri yan etki sorulduğunda hastaların çoğu saç dökülmesi ve kusma cevaplarını verirken tedaviden sonra yorgunluk en sık dile getirilen yan etki olarak saptanmıştır. Saç dökülmesinin görünür bir yan etki olmasının hastalarda kaygıya yol açması ise bu cevap da etkili olmuştur. Araştırmacılar, hastaların kemoterapiyle ilgili problemlere yönelik bakış açılarını ve bilgi ve destek ihtiyaçlarını keşfetmenin önemli olduğunu vurgulamışlardır (58).

Yazgan 2014 yılında yürüttüğü tez çalışmasında kemoterapi alan kanser hastalarında maneviyatın ve dini inancın yaşam kalitesi ve depresyon üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışma yaş ortalaması 18-85 arası değişen 400 kanser hastası ve 400 kanser olmayan katılımcıdan oluşmaktadır. Hastaların %17,5'i meme kanseri tanısına sahipti. Kanser hastalarının yarısı 3. evre diğer yarısı ise 4. evrede olan hastalardı. Araştırma sonucunda kemoterapi kür sayısının hastaların depresyon düzeyiyle anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı fakat hastaların genel yaşam kalitesi puanları üzerinde etkili olduğu saptandı. Dahası kanserli hastaların depresyon düzeylerinin kanser olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (5).

Bean ve arkadaşları kemoterapi alan 30 kanser hastasının başa çıkma mekanizmalarını araştırmışlardır. Araştırmacılar, kemoterapi tedavileri için bekleme odasında bekledikleri sırada hastalarla birebir görüşmüşlerdir. Kanser hastalarının

yarısından fazlasını yaşları 50-70 arasında değişen kadın hastalar oluşturmaktaydı. Araştırmada farklı kanser türlerinden katılımcılar bulunmaktaydı. Araştırma bulguları, kanseri inkar etme, kanseri bastırma, kansere dair doktorlardan daha az bilgi duymayı isteme ve önemli kararları doktorlara bırakmanın en yaygın başa çıkma mekanizmalarından olduğu yönündeydi (59).

Geçici, kemoterapi alan opere meme kanseri hastalarında karakter ve mizaç özelliklerinin semptomlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisini araştırmıştır. Araştırmaya yaş aralığı 28-67 olan, adjuvan veya neoadjuvan olarak kemoterapi uygulanan 40 erken evre meme kanseri tanılı kadın hasta katılmıştır. Kemoterapi sonrası izlemlerine göre hastaların %11'inde bulantı, %5'inde kusma ve %62'sinde ise ağrı semptomlarının varlığı tespit edildi. Bulantısı olan hastaların anksiyete ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları sonucuna ulaşıldı. Karakter ve mizaç özelliklerinin ise semptomlar üzerinde belirleyici bir etki göstermediği görülmüştür (60).

Bu tez çalışmasında da meme kanseri tanılı hastalarda kemoterapinin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi araştırılmış, psiko-onkoloji alanına literatür katkısı sağlamak ve meme kanseri tedavisinin olumsuz yan etkilerine karşı hastalara psikososyal desteğin sağlanmasına dikkat çekmek amaçlanmıştır.





### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. ÖRNEKLEM

Çalışma örneklemini yaşları 18-65 yaş arasında değişen 60 meme kanseri tanısı almış kadın ve 59 sağlıklı kadın katılımcı oluşturmaktadır. Meme kanseri tanısı almış katılımcılar 01.11.2018-15.03.2019 tarihleri arasında, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin onkoloji merkezinde tedavi görmekte olan meme kanseri hastalarından oluşmaktadır. Meme kanseri tanılı grubun çalışmaya dahil edilme kriterleri ve çalışma dışı tutulma kriterleri aşağıdaki gibidir.

##### 3.1.1. Meme Kanserli Grubun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Meme kanseri tanısı almış kadın olmak
- 18-65 yaş arasında olmak
- En az ilkokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olmak
- Kemoterapi grubu için; kemoterapi alıyor olmak

##### 3.1.2. Meme Kanserli Grubun Çalışma Dışı Tutulma Kriterleri

- 18-65 yaş sınırlarının dışında olmak
- En az ilkokul mezunu olmamak
- Mastektomi geçirmiş olmak
- Psikiyatrik bir tanıya sahip olmak

Sağlıklı kontrol grubunun çalışmaya dahil edilme kriterleri ve çalışma dışı tutulma kriterleri ise aşağıdaki gibidir.

##### 3.1.3. Sağlıklı Kontrol Grubunun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Sağlıklı ve kadın olmak
- 18-65 yaş arasında olmak
- En az ilkokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olmak

### 3.1.4. Sağlıklı Kontrol Grubunun alışma Dışı Tutulma Kriterleri

- 18-65 yaş sınırlarının dışında olmak
- En az ilkokul mezunu olmamak
- Psikiyatrik bir tanıya sahip olmak

### 3.2. UYGULAMA

Çalışma ncesinde İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'na araştırmayla ilgili başvuru yapılmış ve gerekli etik kurul izni (Bkz. EK 5) alınmıştır. Daha sonra ise kemoterapi alan hasta grubu için tıbbi onkoloji polikliniğindeki onkologlara ve radyoterapi alan grup için de radyasyon onkolojisi polikliniğindeki doktorlara gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

Bu araştırma, kemoterapi alan meme kanseri tanılı grupla, radyoterapi alan meme kanseri tanılı grubun ve bu gruplarla yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenler bakımından benzer özellikler gösteren fakat meme kanseri olmayan sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırılması yoluyla tanımlayıcı ve analitik olarak yürütülmüştür. Meme kanserli gruba anketler ynetilmeden önce araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve bütün katılımcılara onam formu (Bkz. EK 1) imzalatılmıştır. Daha sonra katılımcılara sırasıyla Bireysel Bilgi Formu, Benlik Saygısı Değerlendirme lği Kısa Formu ve çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş lği Kısa Formu sunulmuştur. Kemoterapi alan meme kanserli grupla yapılan görüşmeler, hastalar kemoterapi aldıkları sırada araştırmacı tarafından sırasıyla anket sorularının yöneltilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Radyoterapi alan meme kanserli grupla yapılan görüşmeler, hastalar radyoterapiden çıktıktan sonra boş bir odada anketlerin hastalar tarafından doldurulması veya gerekli durumlarda araştırmacının hastalara anket sorularını sorması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı kontrol grubuna, online olarak hazırlanan anketlerin mail grupları ve whatsapp grupları üzerinden paylaşılması yoluyla ulaşılmıştır.

### 3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama amacıyla; hasta grupları ve sağlıklı kontrol grubu için bireysel bilgi formları, Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (BSDÖ-KF) ve Çok-Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (ÇBPİÖÖ-KF) kullanılmıştır.

#### 3.3.1. Bireysel Bilgi Formu

Bireysel bilgi formu, literatürdeki benzer araştırmalar incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bireysel Bilgi Formu kapsamında katılımcının yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, çocuk sayısı, psikiyatrik bir tanısının olup olmadığı ve sigara kullanma durumu gibi sosyo-demografik değişkenlere yer verildi. Meme kanseri tanılı grubun formunda ise bu bilgilere ek olarak hastanın tanı tarihi, kanser evresi, metastaz durumu, nüks durumu, kemoterapi seans sayısı, radyoterapi alıp almadığı, ameliyat durumu ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu gibi hastalığa ilişkin sorular yer almaktadır. Bazı medikal değişkenlere ait bilgilere hastaların dosyalarına bakılarak erişilmiştir. Bireysel Bilgi Formu Ek-2’de sunuldu.

#### 3.3.2. Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (BSDÖ-KF)

Benlik saygısı değerlendirme ölçeği, Nugent ve Thomas (61) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20’si pozitif şekilde puanlanan 20’si negatif şekilde puanlanan olmak üzere totalde 40 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde için 7’li likert tipi cevaplar bulunmaktadır. Cevap seçenekleri (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Zamanın az bir kısmında, (4) Bazı zamanlar, (5) Zamanın önemli bir kısmında, (6) Çoğu zaman ve (7) Her zaman şeklindedir. Ölçeğin içinde bulunan ifadeler kendilik değeri, sosyal yetkinlik, problem çözme yeteneği, öz yeterlilik, entelektüel yetenek ve kendilik değerini diğerleriyle karşılaştırma gibi benliğin birçok boyutunu kapsayıcı niteliktedir. BSDÖ orijinal geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 246 ve 107 katılımcıdan oluşan iki farklı grup üzerinden yürütülmüş ve puanlaması ise +120 ile -120 arası planlanmıştır. Pozitif skorlar daha pozitif bir benlik saygısının göstergesi, negatif puanlar ise daha negatif bir benlik saygısının göstergesi şeklinde yorumlanmıştır (61). BSDÖ-KF, BSDÖ üzerinden geliştirilmiştir ve 10 pozitif yüklü 10 negatif yüklü olmak üzere totalde 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması +60 ile -60 arası planlanmıştır. Olumlu maddeler arasındaki Cronbach’s Alpha puanı 0,91, olumsuz maddeler arasındaki Cronbach’s Alpha puanı ise 0,87 olarak

saptanmıştır. BSDÖ'nin diğer bir benlik saygısı ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğiyle arasındaki korelasyon ise yüksek olarak tespit edilmiştir ( $r= 0,72$  ve  $r= -0,79$ ,  $p<0,001$ ) (29). BSDÖ-KF, Türkiye örneğine Tokuş (62) tarafından uyarlanmıştır. Yapılan iç tutarlılık çalışmasının sonuçlarına göre olumlu alt boyut Cronbach's Alpha puanı 0,875, olumsuz alt boyut Cronbach's Alpha puanı ise 0,853 olarak saptanmıştır. Ölçeğin olumlu alt boyutundan 'Arkadaşlarımın beni ilgi çekici bulduklarını hissederim', 'Başka insanlar üzerinde iyi bir izlenim bıraktığımı hissederim' ve 'Çok becerikli bir kişi olduğumu hissederim' maddeleri örnek verilebilirken, olumsuz alt boyutundan 'Başka biri olmayı isterdim' ve 'Başkalarının benden çok daha iyi şeyler yaptığını hissederim' maddeleri örnek verilebilir. Ölçeğin kolay anlaşılır olması ve kısa sürede yanıtlanabilir olması gibi özellikleri sebebiyle meme kanseri hastalarında benlik saygısını ölçmek için uygulanması araştırmacı tarafından uygun görülmüştür. BSDÖ-KF Olumlu ve Olumsuz Boyutları Ek-3'de sunuldu.

### 3.3.3. Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu (ÇBPIOÖ-KF)

Çok boyutlu psikolojik iyi oluş ölçeği (ÇBPIOÖ) Ryff (63) tarafından geliştirilmiş, Ryff ve Keyes (64) ise ölçeğin kısa formunu oluşturmuşlardır. Ölçeğin orijinal hali 84 maddeden oluşmakta iken, ÇBPIOÖ-KF her biri üç ifade içeren 6 alt boyutu olmak üzere toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla, özerklik, çevresel hakimiyet, hayat amacı, kendini kabullenme, insanlarla olumlu ilişkiler ve kişisel gelişim şeklindedir. Özerklik alt boyutunda, "Güçlü fikirleri olan insanların etkisi altında kalırım"; çevresel hakimiyet alt boyutunda "Gündelik yaşamın çeşitli sorumluluklarıyla genellikle oldukça iyi baş ederim"; hayat amacı alt boyutunda, "Bazı insanlar yaşamda anlamsızca dolanırlar ama ben onlardan değilim"; kendini kabullenme alt boyutunda "Kişiliğimin çoğu yönünü beğenirim"; insanlarla olumlu ilişkiler alt boyutunda "Yakın ilişkileri sürdürmek benim için zor olagelmıştır" ve son olarak kişisel gelişim alt boyutunda "Benim için hayat sürekli bir öğrenme, değişme ve gelişme süreci olagelmıştır" şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Her alt boyutta ters yönlü olarak puanlanması gereken maddeler bulunmaktadır. Ölçekteki maddelerden 1., 5., 7., 9., 12., 13., 15., ve 18. maddeler ters yönlü iken, 2., 3., 4., 6., 8., 10., 11., 14. 16., ve 17. maddeler düz yönlüdür. 18

maddenin toplam puanı psikolojik iyi oluş puanını vermektedir ve yüksek puanlar psikolojik olarak daha iyi bir hal anlamını taşımaktadır (44). ÇBPİÖÖ-KF Türkiye örneğine İmamoğlu (65) tarafından uyarlanmıştır. Yapılan iç tutarlılık çalışmasının sonuçlarına göre Cronbach's Alpha puanı 0,79 olarak saptanmıştır (40). ÇBPİÖÖ-KF Ek-4'de sunuldu.

### **3.4.İSTATİSTİKSEL İŞLEMLER**

Çalışmanın istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Meme kanserli gruba ve sağlıklı kontrol grubuna ilişkin tanımlayıcı verilerin sayı ve yüzde dağılımlarını, ortalamalarını ve standart sapmalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sosyo-demografik ve medikal değişkenlerin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkileri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar için t testi ile, BSDÖ-KF ve ÇBPİÖÖ-KF arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ve psikolojik iyi oluşun benlik saygısını yordayıcı gücü regresyon analizi ile, kemoterapi alan meme kanserli grubun, radyoterapi alan meme kanserli grubun ve sağlıklı kontrol grubunun ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile araştırılmıştır. Elde edilen bulgular  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



## 4. BULGULAR

Bulgular sırasıyla; tanıtıcı özellikler, ölçeklerin sosyo-demografik ve klinik özellikler açısından değerlendirilmesi ve hipotezlerin sınanması şeklinde sunulmaktadır.

### 4.1. MEME KANSERİ TANILI GRUBUN VE SAĞLIKLI GRUBUN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya katılan meme kanseri tanılı hastalardan kemoterapi grubunun yaş ortalamasının  $46,20 \pm 7,98$  yıl ( $n=30$ , Min: 28, Max: 61), radyoterapi grubunun yaş ortalamasının  $48,30 \pm 8,21$  yıl ( $n=30$ , Min: 28, Max: 63), sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalamasının ise  $42,42 \pm 10,63$  yıl ( $n=59$ , Min: 23, Max: 64) olduğu saptandı.

Çizelge 4.1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yer verildi. Araştırmaya katılan meme kanseri hastalarından kemoterapi grubunun %46,7’sinin, radyoterapi grubunun %30’unun ve sağlıklı kontrol grubunun %33,9’unun eğitim durumunun ilkökul olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan 119 kadından %78’inin evli olduğu, %58’inin ise ev hanımı olduğu, %28’inin çalışıyor olduğu ve %83’ünün çocuğunun olduğu belirlendi. Çocuk sayısı 1 olan katılımcıların oranı %17,6, çocuk sayısı 2 olan katılımcıların oranı %37 ve çocuk sayısı 3 olan katılımcıların oranı %28,6 olarak saptandı. Katılımcıların %13’ü şeker, tansiyon gibi kronik fiziksel rahatsızlıklardan herhangi birine sahip olduğunu bildirdi. Katılımcıların %18’i sigara kullanıyor olduklarını bildirdi.

Çizelge 4.2’de meme kanseri tanılı grubun klinik özelliklerine yer verildi. Meme kanseri tanılı bireylerin klinik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %51’inin soy geçmişinde kanser öyküsü olduğu, %46,7’sinin tanısının üzerinden geçen sürenin 3-6 ay arasında olduğu, %45’inin ise meme koruyucu cerrahi ameliyatının üzerinden geçen sürenin 3-6 ay arasında değiştiği görüldü. Kemoterapi alan grubun %43,3’ünün kemoterapinin 4-6 arası seansını geçirdiği ve meme kanseri tanılı grubun %6,7’sinin hastalığının nüksettiği bulguları elde edildi. Meme kanseri tanılı grubun %40’ının 1. evre, %51,7’sinin 2. evre, %8,3’ünün ise 3. evre kanser hastası olduğu tespit edildi. Hastaların tedavi durumları incelendiğinde %18’inin



sadece kemoterapi tedavisi gördüğü, %13'ünün sadece radyoterapi tedavisi gördüğü ve %46'sının kemoterapi sonrası radyoterapi tedavisine başladığı bulgularına ulaşıldı.

Grupların sosyo-demografik ve medikal özellikler bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Ki-kare analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları çizelge 4.1'de ve çizelge 4.2'de verilmiştir. Gruplar eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk durumu, çocuk sayısı ve sigara kullanma durumu bakımından benzer özellikler gösterirken ( $p>0,05$ ), meslek, çalışma durumu ve komorbidite değişkenleri bakımından gruplar arasında farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,01$ ,  $p<0,05$ , Çizelge 4.1). Kemoterapi alan grup ve radyoterapi alan grubun medikal özellikleri karşılaştırıldığında ise tanıdan sonra geçen süre, ameliyattan sonra geçen süre, kanser evresi, nüks durumu, metastaz durumu ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.1.: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Demografik Değişkenler	Alt Seçenekler	Kemoterapi N=30		Radyoterapi N=30		Kontrol N=59		Ki-kare	df	p
		N	%	N	%	N	%			
Yaş	18-30	1	3,3	1	3,3	10	16,9	10,59	6	,102
	31-45	11	36,7	9	30	25	42,4			
	46-55	15	50	14	46,7	17	28,8			
	56-65	3	10	6	20	7	11,9			
Eğitim	İlkokul	14	46,7	9	30	20	33,9	12,03	6	,061
	Ortaokul	4	13,3	3	10	4	6,8			
	Lise	9	30	12	40	12	20,3			
	Üniversite	3	10	6	20	23	39			
Meslek	Ev hanımı	23	76,7	17	56,7	29	49,2	26,12	8	,001**
	İşçi	1	3,3	8	26,7	6	10,2			
	Memur	2	6,7	4	13,3	21	35,6			
	Öğrenci	0	0	0	0	2	3,4			
	Serbest	4	13,3	1	3,3	1	1,7			
Çalışma Durumu	Evet	4	13,3	5	16,7	25	42,4	11,00	2	,004**
	Hayır	26	86,7	25	83,3	34	57,6			
Medeni Durum	Bekâr	4	13,3	4	13,3	9	15,3	1,86	6	,932
	Evli	23	76,7	23	76,7	47	79,7			
	Boşanmış	2	6,7	2	6,7	1	1,7			
	Dul	1	3,3	1	3,3	2	3,4			
Çocuk Durumu	Evet	26	86,7	25	83,3	48	81,4	,402	2	,818
	Hayır	4	13,3	5	16,7	11	18,6			
Çocuk Sayısı	0	4	13,3	5	16,7	11	18,6	12,60	12	,398
	1	4	13,3	6	20	11	18,6			
	2	13	43,3	13	43,3	18	30,5			
	3-7	9	30	6	20	19	32,2			
Komorbidite*	Var	5	16,7	8	26,7	3	5,1	8,31	2	,016***
	Yok	25	83,3	22	73,3	56	94,9			
Sigara	Evet	7	23,3	6	20	9	15,3	,922	2	,631
	Hayır	23	76,7	24	80	50	84,7			

\*\*\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*Şeker, Tansiyon

Çizelge 4.2.: Meme kanseri tanılı grubun klinik özellikleri

Klinik Değişkenler	Alt Seçenekler	Kemoterapi N=30		Radyoterapi N=30		Ki-kare	df	p
		N	%	N	%			
Tanıdan Sonraki Süre	0-3 ay	1	3,3	2	6,7	3,63	3	,304
	3-6 ay	11	36,7	17	56,7			
	6-12 ay	13	43,3	9	30			
	1 yıldan fazla	5	16,7	2	6,7			
Ameliyattan Sonraki Süre	0-3 ay	6	20	6	20	5,13	3	,162
	3-6 ay	10	33,3	17	56,7			
	6-12 ay	12	40	7	23,3			
	1 yıldan fazla	2	6,7	0	0			
Kanser evresi	Evre 1	10	33,3	14	46,7	1,67	2	,433
	Evre 2	18	60	13	43,3			
	Evre 3	2	6,7	3	10			
Kemoterapi Seans Sayısı	1-3	10	33,3	0	0			
	4-6	13	43,3	0	0			
	7+	7	23,3	0	0			
Nüls Durumu	Var	2	6,7	2	6,7	0,00	1	1,00
	Yok	28	93,3	28	93,3			
Metastaz	Var	1	3,3	0	0	1,01	1	,313
	Yok	29	96,7	30	100			
Soy Geçmişinde Kansere Öyküsü	Var	12	40	19	63,3	3,27	1	,071
	Yok	18	60	11	36,7			

\*p&lt;0.01

#### 4.2.BENLİK SAYGISININ SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ

Meme kanseri tanılı kemoterapi alan grubun, radyoterapi alan grubun ve sağlıklı kontrol grubunun benlik saygısı düzeyleri demografik değişkenler bakımından karşılaştırılmıştır. Benlik saygısının sosyo-demografik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar için t testi uygulanmıştır. Sonuçların anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar üç grup için de ayrı çizelgelerde sunulmuştur.

Çizelge 4.3'de kemoterapi grubunda sosyo-demografik değişkenlerin benlik saygısı üzerindeki etkilerini saptamak amacıyla yapılan analizlerin sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, çocuk sayısı, komorbidite durumu ve sigara kullanma durumu gibi değişkenlerin katılımcıların benlik saygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Katılımcıların çocuk durumunun ise benlik saygısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $t=2,478$ ,  $p < 0,05$ ). Çocuğu olan katılımcıların benlik saygısı puan ortalamaları ( $Ort.=42,00$ ,  $SS=11,24$ ), çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ( $Ort.=26,25$ ,  $SS=15,90$ ) anlamlı olarak daha yüksektir.

Çizelge 4.4'de radyoterapi grubunda sosyo-demografik değişkenlerin benlik saygısı üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analizlerin sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, çocuk durumu, çocuk sayısı, komorbidite durumu ve sigara kullanma durumu gibi değişkenlerin katılımcıların benlik saygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ).

Çizelge 4.5'de sağlıklı kontrol grubunda sosyo-demografik değişkenlerin benlik saygısı üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analizlerin sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, çocuk durumu, çocuk sayısı, komorbidite durumu ve sigara kullanma durumu gibi değişkenlerin katılımcıların benlik saygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.3.:** Kemoterapi alan grubun benlik saygısının sosyo-demografik değişkenler bakımından incelenmesi

Benlik Saygısı*Demografik Değişkenler	Alt Seçenekler	μ	S.S.	df	t-F	p
Yaş	18-30	54,00	-	3	1,921	,151
	31-45	34,09	13,61			
	46-55	44,00	11,32			
	56-65	36,00	11,53			
Eğitim	İlkokul	37,07	13,75	3	1,000	,409
	Ortaokul	43,50	4,50			
	Lise	39,22	14,60			
	Üniversite	50,33	5,50			
Meslek	Ev hanımı	36,95	13,16	3	1,964	,144
	İşçi	45,00	-			
	Memur	49,00	5,65			
	Öğrenci	-	-			
	Serbest	51,00	4,16			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	48,75	4,34	28	1,513	,141
	Çalışmıyor	38,53	13,21			
Medeni Durum	Bekâr	26,25	15,90	3	2,588	,075
	Evli	41,08	11,52			
	Boşanmış	45,50	2,12			
	Dul	56,00	-			
Çocuk Durumu	Var	42,00	11,24	28	2,478	,020**
	Yok	26,25	15,90			
Çocuk Sayısı	0	26,25	15,90	3	2,341	,096
	1	41,50	8,38			
	2	44,31	9,70			
	3-7	38,89	14,42			
Kororbidite*	Var	37,20	11,96	28	-,508	,615
	Yok	40,44	13,17			
Sigara	Kullanıyor	41,42	12,47	28	,354	,726
	Kullanmıyor	39,43	13,19			

\*\*p<0,05, \*Şeker, Tansiyon

**Çizelge 4.4.:** Radyoterapi alan grubun benlik saygısının sosyo-demografik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Benlik Saygısı*Demografik Değişkenler</b>	<b>Alt Seçenekler</b>	<b>μ</b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	<b>18-30</b>	33,00	-	3	1,921	,151
	<b>31-45</b>	40,78	9,48			
	<b>46-55</b>	31,86	10,07			
	<b>56-65</b>	41,33	12,30			
<b>Eğitim</b>	<b>İlkokul</b>	34,00	14,27	3	,379	,769
	<b>Ortaokul</b>	33,33	4,16			
	<b>Lise</b>	37,91	10,97			
	<b>Üniversite</b>	38,83	7,52			
<b>Meslek</b>	<b>Ev hanımı</b>	36,88	12,60	3	,231	,874
	<b>İşçi</b>	34,00	8,61			
	<b>Memur</b>	39,50	9,39			
	<b>Öğrenci</b>	-	-			
	<b>Serbest</b>	37,00	-			
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	32,40	4,03	28	-,915	,368
	<b>Çalışmıyor</b>	37,28	11,63			
<b>Medeni Durum</b>	<b>Bekâr</b>	31,25	9,81	3	,661	,583
	<b>Evli</b>	37,13	11,38			
	<b>Boşanmış</b>	34,00	5,65			
	<b>Dul</b>	47,00	-			
<b>Çocuk Durumu</b>	<b>Var</b>	36,88	10,99	28	,460	,649
	<b>Yok</b>	34,40	11,03			
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>0</b>	34,40	11,03	3	,897	,456
	<b>1</b>	37,17	9,55			
	<b>2</b>	39,46	9,66			
	<b>3-7</b>	31,00	14,35			
<b>Komorbidite*</b>	<b>Var</b>	34,50	15,82	28	-,592	,559
	<b>Yok</b>	37,18	8,78			
<b>Sigara</b>	<b>Kullanıyor</b>	29,16	10,34	28	-1,926	,064
	<b>Kullanmıyor</b>	38,29	10,38			

\*Şeker, Tansiyon

**Çizelge 4.5.:** Sağlıklı kontrol grubunun benlik saygısının sosyo-demografik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Benlik Saygısı*Demografik Değişkenler</b>	<b>Alt Seçenekler</b>	<b>μ</b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	<b>18-30</b>	33,90	12,38	3	,467	,706
	<b>31-45</b>	34,44	10,83			
	<b>46-55</b>	38,29	13,17			
	<b>56-65</b>	34,86	8,70			
<b>Eğitim</b>	<b>İlkokul</b>	35,90	10,55	3	2,243	,093
	<b>Ortaokul</b>	33,75	13,59			
	<b>Lise</b>	42,16	7,70			
	<b>Üniversite</b>	32,00	12,54			
<b>Meslek</b>	<b>Ev hanımı</b>	38,41	9,85	4	1,481	,221
	<b>İşçi</b>	34,16	11,95			
	<b>Memur</b>	31,23	13,06			
	<b>Öğrenci</b>	37,00	4,24			
	<b>Serbest</b>	46,00	-			
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	34,36	12,19	57	-,657	,514
	<b>Çalışmıyor</b>	36,35	10,99			
<b>Medeni Durum</b>	<b>Bekâr</b>	32,55	12,29	3	,488	,692
	<b>Evli</b>	35,89	11,54			
	<b>Boşanmış</b>	46,00	-			
	<b>Dul</b>	34,50	9,19			
<b>Çocuk Durumu</b>	<b>Var</b>	36,20	11,33	57	,979	,331
	<b>Yok</b>	32,45	12,05			
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>0</b>	32,45	12,05	3	1,074	,368
	<b>1</b>	37,36	12,30			
	<b>2</b>	33,06	10,95			
	<b>3-7</b>	38,53	11,03			
<b>Komorbidite*</b>	<b>Var</b>	31,66	14,01	57	-,593	,556
	<b>Yok</b>	35,71	11,42			
<b>Sigara</b>	<b>Kullanıyor</b>	36,00	9,75	57	,139	,890
	<b>Kullanmıyor</b>	35,42	11,82			

\*Şeker, Tansiyon

### **4.3.BENLİK SAYGISININ KLİNİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ**

Meme kanseri tanımlı katılımcıların benlik saygısı düzeyleri klinik değişkenler bakımından incelenmiştir. Benlik saygısının klinik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar için t testi uygulanmıştır. Sonuçlar kemoterapi alan grup ve radyoterapi alan grup için ayrı çizelgelerde sunulmuştur. Sonuçların anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 4.6'da kemoterapi grubunda benlik saygısının klinik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek amacıyla uygulanan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tanı aldıktan sonra geçen süre, ameliyat olduktan sonra geçen süre, kanser evresi, kemoterapi seans sayısı, nüks durumu, metastaz durumu ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu değişkenleri bakımından benlik saygısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ( $p > 0,05$ ).

Çizelge 4.7'de radyoterapi grubunda benlik saygısının klinik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek amacıyla uygulanan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tanı aldıktan sonra geçen süre, ameliyat olduktan sonra geçen süre, kanser evresi, nüks durumu, metastaz durumu ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu değişkenleri bakımından benlik saygısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ).



**Çizelge 4.6.:** Kemoterapi alan grubun benlik saygısının klinik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Benlik Saygısı*</b>	<b>Alt</b>	<b><math>\mu</math></b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Klinik Değişkenler</b>	<b>Seçenekler</b>					
<b>Tamdan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	47,00	-	3	,189	,903
	<b>3-6 ay</b>	40,09	13,87			
	<b>6-12 ay</b>	40,38	13,54			
	<b>1 yıldan fazla</b>	36,80	11,77			
<b>Ameliyattan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	33,66	16,39	3	,748	,533
	<b>3-6 ay</b>	39,50	14,47			
	<b>6-12 ay</b>	42,33	9,40			
	<b>1 yıldan fazla</b>	46,00	14,14			
<b>Kanser evresi</b>	<b>Evre 1</b>	43,70	11,75	2	3,288	,053
	<b>Evre 2</b>	40,00	12,32			
	<b>Evre 3</b>	20,00	4,24			
<b>Kemoterapi Seans Sayısı</b>	<b>1-3</b>	38,90	13,46	2	,081	,923
	<b>4-6</b>	41,00	12,36			
	<b>7+</b>	39,28	14,64			
<b>Nüks Durumu</b>	<b>Var</b>	26,50	13,43	28	-1,565	,129
	<b>Yok</b>	40,85	12,49			
<b>Metastaz</b>	<b>Var</b>	17,00	-	28	-1,893	,069
	<b>Yok</b>	40,68	12,30			
<b>Soy Geçmişinde Kanser Öyküsü</b>	<b>Var</b>	44,25	11,50	28	1,551	,132
	<b>Yok</b>	37,00	13,16			

**Çizelge 4.7.:** Radyoterapi alan grubun benlik saygısının klinik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Benlik Saygısı*</b>	<b>Alt</b>					
<b>Klinik Değişkenler</b>	<b>Seçenekler</b>	<b>μ</b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Tamdan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	52,50	,70	3	2,097	,125
	<b>3-6 ay</b>	36,94	10,55			
	<b>6-12 ay</b>	32,66	10,85			
	<b>1 yıldan fazla</b>	33,50	4,94			
<b>Ameliyattan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	42,66	8,82	2	2,055	,148
	<b>3-6 ay</b>	36,58	10,44			
	<b>6-12 ay</b>	30,85	11,76			
	<b>1 yıldan fazla</b>	-	-			
<b>Kanser evresi</b>	<b>Evre 1</b>	38,36	9,90	2	,385	,684
	<b>Evre 2</b>	34,92	12,96			
	<b>Evre 3</b>	34,33	3,78			
<b>Nüks Durumu</b>	<b>Var</b>	33,50	4,94	28	-,394	,696
	<b>Yok</b>	36,67	11,17			
<b>Metastaz</b>	<b>Var</b>	-	-	-	-	-
	<b>Yok</b>	36,46	10,85			
<b>Soy Geçmişinde Kanser Öyküsü</b>	<b>Var</b>	37,79	9,75	28	,874	,390
	<b>Yok</b>	34,18	12,69			

#### 4.4.PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ

Meme kanseri tanılı, kemoterapi alan grubun, radyoterapi alan grubun ve sağlıklı kontrol grubunun psikolojik iyi oluş düzeyleri demografik değişkenler bakımından incelenmiştir. Psikolojik iyi oluşun sosyo-demografik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar için t testi uygulanmıştır. Sonuçların anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar üç grup için de ayrı çizelgelerde sunulmuştur.

Çizelge 4.8’de kemoterapi alan grupta sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini saptamak amacıyla yapılan analizlerin sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, meslek, komorbidite durumu ve sigara kullanma durumu gibi değişkenlerin katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Medeni durum ( $F(3, 26)= 3.16, p<0,05$ ), çocuk durumu ( $t=3,088, p<0,05$ ) ve çocuk sayısı ( $F(3, 26)= 3.71, p<0,05$ ) değişkenleri bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Çocuğu olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları (Ort.=73,35, SS=6,22), çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamalarından (Ort.=62,75, SS=7,63) anlamlı olarak daha yüksektir. Çocuk sayısı değişkeninin Tukey post hoc testi sonucuna göre ise çocuğu olmayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları (Ort.=62,75, SS=7,63), iki tane çocuğu olan (Ort.=74,92, SS=5,36) katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşüktür. Medeni durum değişkeninin alt gruplarından birinde katılımcı sayısının ikiden az olması sebebiyle post hoc analizi yürütülememiştir.

Çizelge 4.9’da radyoterapi alan grupta sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analizlerin sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, çocuk durumu, çocuk sayısı, komorbidite durumu ve sigara

kullanma durumu gibi değişkenlerin katılımcıların psikolojik iyi oluşları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.10'da sağlıklı kontrol grubunda sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analizlerin sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, çocuk durumu, çocuk sayısı, komorbidite durumu ve sigara kullanma durumu gibi değişkenlerin katılımcıların psikolojik iyi oluşları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).



**Çizelge 4.8.:** Kemoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin sosyo-demografik değişkenler bakımından incelenmesi

Psikolojik İyi Oluş*Demografik Değişkenler	Alt Seçenekler	μ	S.S.	df	t-F	p
Yaş				3	1,080	,375
	18-30	76,00	-			
	31-45	69,27	5,88			
	46-55	74,00	8,38			
	56-65	70,00	4,00			
Eğitim				3	,592	,626
	İlkokul	70,07	8,69			
	Ortaokul	74,50	6,45			
	Lise	73,00	6,20			
	Üniversite	74,00	3,00			
Meslek				3	1,666	,199
	Ev hanımı	70,43	7,44			
	İşçi	80,00	-			
	Memur	78,50	6,36			
	Serbest	75,25	2,87			
Çalışma Durumu				28	2,045	,050
	Çalışıyor	78,50	3,87			
Medeni Durum	Çalışmıyor	70,92	7,17			
				3	3,161	,041**
	Bekâr	62,75	7,63			
	Evli	73,35	6,26			
	Boşanmış	71,50	9,19			
Çocuk Durumu	Dul	77,00	-			
				28	3,088	,005**
	Var	73,35	6,22			
Çocuk Sayısı	Yok	62,75	7,63			
				3	3,713	,024**
	0	62,75	7,63			
	1	72,75	7,63			
	2	74,92	5,36			
Komorbidite*	3-7	71,33	6,87			
				28	-,177	,861
	Var	71,40	11,26			
Sigara	Yok	72,04	6,52			
				28	-,920	,365
	Kullanıyor	69,71	10,84			
	Kullanmıyor	72,61	5,96			

\*Şeker, Tansiyon, \*\*p<0,05

**Çizelge 4.9.:** Radyoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin sosyo-demografik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Psikolojik İyi Oluş*Demografik Değişkenler</b>	<b>Alt Seçenekler</b>	<b>μ</b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	<b>18-30</b>	82,00	-	3	2,925	,053
	<b>31-45</b>	73,33	7,79			
	<b>46-55</b>	67,36	5,67			
	<b>56-65</b>	72,17	5,63			
<b>Eğitim</b>	<b>İlkokul</b>	66,78	7,62	3	1,496	,239
	<b>Ortaokul</b>	71,33	1,52			
	<b>Lise</b>	71,67	7,63			
	<b>Üniversite</b>	73,83	4,53			
<b>Meslek</b>	<b>Ev hanımı</b>	69,59	7,36	3	1,046	,389
	<b>İşçi</b>	69,63	7,28			
	<b>Memur</b>	76,00	3,16			
	<b>Serbest</b>	74,00	-			
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	73,20	7,91	28	,906	,373
	<b>Çalışmıyor</b>	70,08	6,86			
<b>Medeni Durum</b>	<b>Bekâr</b>	70,25	9,53	3	,069	,976
	<b>Evli</b>	70,65	7,19			
	<b>Boşanmış</b>	72,00	1,41			
	<b>Dul</b>	68,00	-			
<b>Çocuk Durumu</b>	<b>Var</b>	70,76	6,90	28	,275	,785
	<b>Yok</b>	69,80	8,31			
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>0</b>	69,80	8,31	3	1,103	,366
	<b>1</b>	74,00	7,12			
	<b>2</b>	71,08	6,37			
	<b>3-7</b>	66,83	6,99			
<b>Komorbidite*</b>	<b>Var</b>	69,75	7,70	28	-,395	,696
	<b>Yok</b>	70,91	6,90			
<b>Sigara</b>	<b>Evet</b>	68,33	7,39	28	-,883	,385
	<b>Hayır</b>	71,17	6,95			

\*Şeker, Tansiyon

**Çizelge 4.10.:** Sağlıklı kontrol grubunun psikolojik iyi oluş düzeyinin sosyo-demografik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Psikolojik İyi Oluş*Demografik Değişkenler</b>	<b>Alt Seçenekler</b>	<b>μ</b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>				3	1,097	,358
	<b>18-30</b>	68,60	6,00			
	<b>31-45</b>	68,08	8,74			
	<b>46-55</b>	72,24	7,21			
	<b>56-65</b>	68,71	5,46			
<b>Eğitim</b>				3	1,591	,202
	<b>İlkokul</b>	67,25	7,77			
	<b>Ortaokul</b>	62,25	12,60			
	<b>Lise</b>	72,83	4,76			
	<b>Üniversite</b>	69,09	7,44			
<b>Meslek</b>				4	,419	,794
	<b>Ev hanımı</b>	70,59	7,18			
	<b>İşçi</b>	66,50	12,17			
	<b>Memur</b>	68,71	7,03			
	<b>Öğrenci</b>	69,50	9,19			
	<b>Serbest</b>	69,00	-			
<b>Çalışma Durumu</b>				57	-,516	,608
	<b>Evet</b>	68,84	8,18			
	<b>Hayır</b>	69,88	7,25			
<b>Medeni Durum</b>				3	,381	,767
	<b>Bekâr</b>	69,89	7,20			
	<b>Evli</b>	69,13	7,68			
	<b>Boşanmış</b>	69,00	-			
	<b>Dul</b>	75,00	12,7			
<b>Çocuk Durumu</b>				57	-,094	,926
	<b>Var</b>	69,40	7,91			
	<b>Yok</b>	69,64	6,47			
<b>Çocuk Sayısı</b>				3	,343	,794
	<b>0</b>	69,64	6,47			
	<b>1</b>	70,09	9,44			
	<b>2</b>	67,94	7,16			
	<b>3-7</b>	70,37	7,87			
<b>Komorbidite*</b>				57	-,958	,342
	<b>Var</b>	65,33	4,72			
	<b>Yok</b>	69,66	7,70			
<b>Sigara</b>				57	,569	,572
	<b>Evet</b>	70,78	6,83			
	<b>Hayır</b>	69,20	7,78			

\*Şeker, Tansiyon

#### **4.5.PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYİNİN KLİNİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ**

Meme kanseri tanımlı katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri klinik değişkenler bakımından incelenmiştir. Psikolojik iyi oluşun klinik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar için t testi uygulanmıştır. Sonuçlar kemoterapi alan grup ve radyoterapi alan grup için ayrı çizelgelerde sunulmuştur. Sonuçların anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 4.11'de kemoterapi alan grupta psikolojik iyi oluşun klinik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek amacıyla uygulanan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tanı aldıktan sonra geçen süre, ameliyat olduktan sonra geçen süre, kanser evresi, kemoterapi seans sayısı ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu değişkenleri bakımından psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ( $p>0,05$ ). Nüks durumu ( $t=-2,779$ ,  $p<0,05$ ) ve metastaz durumu ( $t=-2,787$ ,  $p<0,05$ ) değişkenleri bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Hastalığı nüks eden katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları (Ort.=59,50, SS=7,77), hastalığı ilk defa deneyimleyen katılımcıların puan ortalamalarından (Ort.=72,82, SS=6,49) anlamlı olarak daha düşüktür.

Çizelge 4.12'de radyoterapi grubunda psikolojik iyi oluşun klinik değişkenler bakımından farklılaşma düzeyini belirlemek amacıyla uygulanan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tanı aldıktan sonra geçen süre, ameliyat olduktan sonra geçen süre, kanser evresi, nüks durumu, metastaz durumu ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu değişkenleri bakımından psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).



**Çizelge 4.11.:** Kemoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin klinik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Psikolojik İyi Oluş*</b>	<b>Alt</b>					
<b>Klinik Değişkenler</b>	<b>Seçenekler</b>	<b>μ</b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Tanıdan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	78,00	-	3	,881	,464
	<b>3-6 ay</b>	73,64	6,94			
	<b>6-12 ay</b>	71,46	6,39			
	<b>1 yıldan fazla</b>	68,20	10,20			
<b>Ameliyattan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	66,17	11,07	3	2,192	,113
	<b>3-6 ay</b>	75,20	4,87			
	<b>6-12 ay</b>	72,25	5,42			
	<b>1 yıldan fazla</b>	71,00	8,48			
<b>Kanser evresi</b>	<b>Evre 1</b>	74,90	6,74	2	3,162	,058
	<b>Evre 2</b>	71,39	6,43			
	<b>Evre 3</b>	62,00	11,31			
<b>Kemoterapi Seans Sayısı</b>	<b>1-3</b>	69,50	8,46	2	,887	,424
	<b>4-6</b>	73,54	6,21			
	<b>7+</b>	72,43	7,41			
<b>Nüks Durumu</b>	<b>Var</b>	59,50	7,77	28	-2,779	,010*
	<b>Yok</b>	72,82	6,49			
<b>Metastaz</b>	<b>Var</b>	54,00	-	28	-2,787	,009*
	<b>Yok</b>	72,55	6,54			
<b>Soy Geçmişinde Kanser Öyküsü</b>	<b>Var</b>	71,92	7,44	28	-,010	,992
	<b>Yok</b>	71,94	7,36			

\*p<0,05

**Çizelge 4.12.:** Radyoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyinin klinik değişkenler bakımından incelenmesi

<b>Psikolojik İyi Oluş*</b>	<b>Alt</b>					
<b>Klinik Değişkenler</b>	<b>Seçenekler</b>	<b>μ</b>	<b>S.S.</b>	<b>df</b>	<b>t-F</b>	<b>p</b>
<b>Tanıdan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	82,50	4,95	3	3,158	,042*
	<b>3-6 ay</b>	70,65	6,53			
	<b>6-12 ay</b>	67,44	6,42			
	<b>1 yıldan fazla</b>	77,50	2,12			
<b>Ameliyattan Sonraki Süre</b>	<b>0-3 ay</b>	72,83	8,88	2	,853	,437
	<b>3-6 ay</b>	70,94	6,57			
	<b>6-12 ay</b>	67,86	6,49			
<b>Kanser evresi</b>	<b>Evre 1</b>	71,07	4,95	2	,056	,945
	<b>Evre 2</b>	70,15	9,52			
	<b>Evre 3</b>	70,33	2,08			
<b>Nüks Durumu</b>	<b>Var</b>	72,50	2,12	28	,391	,699
	<b>Yok</b>	70,46	7,22			
<b>Soy Geçmişinde Kanser Öyküsü</b>	<b>Var</b>	71,32	6,54	28	,730	,472
	<b>Yok</b>	69,36	7,90			

#### 4.6. BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEĞİŞKENLERİNİN KORELASYON ANALİZİ

Benlik saygısı ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi yapılarak incelenmiştir. Sonuçlar kemoterapi alan grup, radyoterapi alan grup ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere üç grup için de ayrı çizelgelerde verilmiştir. Sonuçların anlamlılık düzeyi  $p<0,01$  ve  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 4.13’de kemoterapi alan grupta benlik saygısı ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüş korelasyon analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=,639$ ,  $p<0,01$ ).

**Çizelge 4.13.:** Kemoterapi grubunda benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	N	r	p
Benlik Saygısı Psikolojik İyi Oluş	30	,639	,000*

\* $p<0,01$

Çizelge 4.14’de radyoterapi alan grupta benlik saygısı ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüş korelasyon analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r=,529$ ,  $p<0,01$ ).

**Çizelge 4.14.:** Radyoterapi grubunda benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	N	r	p
Benlik Saygısı Psikolojik İyi Oluş	30	,529	,003*

\*p<0.01

Çizelge 4.15’de sağlıklı kontrol grubunda benlik saygısı ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüş korelasyon analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (r=,616, p<0,01).

**Çizelge 4.15.:** Sağlıklı kontrol grubunda benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	N	r	p
Benlik Saygısı Psikolojik İyi Oluş	59	,616	,000*

\*p<0.01

#### 4.7.BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEĞİŞKENLERİNİN REGRESYON ANALİZİ

Benlik saygısı değişkeninin psikolojik iyi oluş değişkeni üzerindeki yordayıcı gücünü belirlemek amacıyla iki değişken arasında basit regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar kemoterapi alan grup, radyoterapi alan grup ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere üç grup için de ayrı çizelgelerde verilmiştir. Sonuçların anlamlılık düzeyi p<0,01 ve p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 4.16’da kemoterapi alan grupta benlik saygısı değişkeni yordayıcı ve psikolojik iyi oluş değişkeni yordanan olarak kabul edilerek yürütülen regresyon

analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, benlik saygısı değişkeni psikolojik iyi oluş değişkenini anlamlı olarak yordamaktadır ( $F(1,28)=19,29$ ,  $p<0,01$ ) ve psikolojik iyi oluş puanındaki toplam varyansın %40'ını açıklamaktadır.

**Çizelge 4.16.:** Kemoterapi grubunda benlik saygısının psikolojik iyi oluşu yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

Yordayıcı Değişken	B	SH	t	F	P
Benlik Saygısı	1,129	,257	4,39	19,29	,000*

\* $p<0.05$ , Not: SH: Standart Hata;  $R^2 = 0,40$

Çizelge 4.17'de radyoterapi alan grupta benlik saygısı değişkeni yordayıcı ve psikolojik iyi oluş değişkeni yordanan olarak kabul edilerek yürütülen regresyon analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, benlik saygısı değişkeni psikolojik iyi oluş değişkenini anlamlı olarak yordamaktadır ( $F(1,28)=10,86$ ,  $p<0,01$ ) ve psikolojik iyi oluş puanındaki toplam varyansın %28'ini açıklamaktadır.

**Çizelge 4.17.:** Radyoterapi alan grupta benlik saygısının psikolojik iyi oluşu yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

Yordayıcı Değişken	B	SH	t	F	P
Benlik Saygısı	,819	,249	3,29	10,86	,003*

\* $p<0.01$ , Not: SH: Standart Hata;  $R^2 = 0,28$

Çizelge 4.18'de sağlıklı kontrol grubunda benlik saygısı değişkeni yordayıcı ve psikolojik iyi oluş değişkeni yordanan olarak kabul edilerek yürütülen regresyon

analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, benlik saygısı değişkeni psikolojik iyi oluş değişkenini anlamlı olarak yordamaktadır ( $F(1,57)=34,88$ ,  $p<0,01$ ) ve psikolojik iyi oluş puanındaki toplam varyansın %38'ini açıklamaktadır.

**Çizelge 4.18.:** Sağlıklı kontrol grubunda benlik saygısının psikolojik iyi oluşu yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

Yordayıcı Değişken	B	SH	t	F	P
Benlik Saygısı	,928	,157	5,90	34,88	,000*

\* $p<0.01$ , Not: SH: Standart Hata;  $R^2 = 0,38$

#### 4.8.GRUPLARIN BENLİK SAYGISI DEĞİŞKENİ BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların benlik saygısı puan ortalamalarının kemoterapi alıp almama durumu bakımından karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Çizelge 4.19'da analizin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kemoterapi alan grup (Ort.=39,90, SS=12,84), radyoterapi alan grup (Ort.=36,47, SS=10,85) ve sağlıklı kontrol grubu (Ort.=35,51, SS=11,46) olmak üzere üç grubun benlik saygısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ( $F(2, 116)= 1,429$ ,  $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.19.:** Grupların benlik saygısı puan ortalamalarının karşılaştırılması

<b>Gruplar</b>							
	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Min-Maks</b>	<b>df</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Kemoterapi</b>	30	39.90	12.84	9-60			
<b>Radyoterapi</b>	30	36.46	10.85	11-58	2	1.429	.244
<b>Kontrol</b>	59	35.50	11.46	10-56			

#### **4.9. GRUPLARIN BENLİK SAYGISI DEĞİŞKENİNİN ALT BOYUTLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Katılımcıların benlik saygısı değişkeninin olumlu ve olumsuz olmak üzere iki alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının kemoterapi alıp almama durumu bakımından karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Çizelge 4.20’de iki alt boyut için de ayrı ayrı yürütülen Anova analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kemoterapi alan grup (Ort.=58,63, SS=6,80), radyoterapi alan grup (Ort.=54,83, SS=7,78) ve sağlıklı kontrol grubu (Ort.=56,05, SS=6,34) olmak üzere üç grubun benlik saygısı olumlu alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ( $F(2, 116) = 2,461, p > 0,05$ ). Bununla birlikte, kemoterapi grubunun (Ort.=18,73, SS=8,66), radyoterapi alan grubun (Ort.=18,36, SS=5,96) ve sağlıklı kontrol grubunun (Ort.=20,54, SS=7,35) benlik saygısı olumsuz alt boyut puan ortalamalarının da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ( $F(2, 116) = 1.097, p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.20.:** Grupların benlik saygısı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Benlik Saygısı Alt Boyutları	Gruplar						
		N	Ortalama	SS	df	F	P
Olumlu Alt Boyut	<b>Kemoterapi</b>	30	58,63	6,80	2	2,461	,090
	<b>Radyoterapi</b>	30	54,83	7,78			
	<b>Kontrol</b>	59	56,05	6,34			
Olumsuz Alt Boyut	<b>Kemoterapi</b>	30	18,73	8,66	2	1,097	,337
	<b>Radyoterapi</b>	30	18,36	5,96			
	<b>Kontrol</b>	59	20,54	7,35			

#### 4.10. GRUPLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEĞİŞKENİ BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının kemoterapi alıp almama durumu bakımından karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Çizelge 4.21’de analizin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kemoterapi alan grup (Ort.=71,93, SS=7,26), radyoterapi alan grup (Ort.=70,60, SS=7,00) ve sağlıklı kontrol grubu (Ort.=69,44, SS=7,61) olmak üzere üç grubun psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ( $F(2, 116) = 1.155, p > 0,05$ ).

**Çizelge 4.21.:** Grupların psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar							
	N	Ortalama	SS	Min-Maks	df	F	p
<b>Kemoterapi</b>	30	71.93	7.26	54-83			
<b>Radyoterapi</b>	30	70.60	7.00	59-86	2	1.155	.319
<b>Kontrol</b>	59	69.44	7.61	53-85			



#### 4.11. GRUPLARIN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DEĞİŞKENİNİN ALT BOYUTLARI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların psikolojik iyi oluş değişkeninin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının kemoterapi alıp almama durumu bakımından karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Çizelge 4.22’de özerklik, çevresel hakimiyet, hayat amacı, kendini kabullenme, insanlarla olumlu ilişkiler ve kişisel gelişim olmak üzere altı alt boyut için de ayrı ayrı yürütülen Anova analizinin sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, çevresel hakimiyet ( $F(2, 116)= 0,54, p>0,05$ ), hayat amacı ( $F(2, 116)= ,731, p>0,05$ ), kendini kabullenme ( $F(2, 116)= ,197, p>0,05$ ), insanlarla olumlu ilişkiler ( $F(2, 116)= ,348, p>0,05$ ) ve kişisel gelişim ( $F(2, 116)= 2,185, p>0,05$ ) alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının üç grup (kemoterapi grubu, radyoterapi grubu ve sağlıklı kontrol grubu) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, grupların psikolojik iyi oluş değişkeninin özerklik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ( $F(2, 116)= 5,442, p<0,05$ ). Tukey post hoc testi sonucuna göre ise kemoterapi grubundaki katılımcıların psikolojik iyi oluş değişkeninin özerklik alt boyutu puan ortalamaları (Ort.=12,87, SS=2,06) sağlıklı kontrol grubundaki (Ort.=11,29, SS=2,20) katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir.

**Çizelge 4.22.:** Grupların psikolojik iyi oluşun alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Psikolojik İyi Oluş Gruplar							
Alt Boyutları		N	Ortalama	SS	df	F	P
Özerklik Alt Boyutu	Kemoterapi	30	12,86	2,06	2	5,442	,006*
	Radyoterapi	30	11,63	2,12			
	Kontrol	59	11,28	2,20			
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Kemoterapi	30	11,40	2,64	2	,054	,947
	Radyoterapi	30	11,56	1,97			
	Kontrol	59	11,44	1,78			
Hayat Amacı Alt Boyutu	Kemoterapi	30	10,86	2,51	2	,731	,484
	Radyoterapi	30	11,60	2,37			
	Kontrol	59	11,22	2,25			
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Kemoterapi	30	11,00	2,75	2	,197	,821
	Radyoterapi	30	10,66	2,18			
	Kontrol	59	10,94	2,07			
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Kemoterapi	30	12,46	1,92	2	,348	,707
	Radyoterapi	30	12,70	2,18			
	Kontrol	59	12,25	2,71			
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Kemoterapi	30	13,33	2,24	2	2,185	,117
	Radyoterapi	30	12,43	2,72			
	Kontrol	59	12,28	2,03			

\*p<0.05



## 5.TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, meme kanseri tanılı bireylerde kemoterapinin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini incelemektir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda kemoterapi alıp almama durumunun katılımcıların benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Kemoterapi alan hasta grubunun hem benlik saygısı hem de psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının radyoterapi alan hasta grubundan ve sağlıklı kontrol grubundan çok az bir farkla da olsa daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerine göre benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş puanları incelendiğinde; üç grupta da yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, çocuk sayısı, komorbidite durumu ve sigara kullanma durumu değişkenlerinin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ( $p>0,05$ ), değişkenlerden sadece medeni durum ve çocuk sayısının kemoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde anlamlı bir etki yarattığı bulgusuna ulaşılmıştır ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde, tanı aldıktan sonra geçen süre, ameliyat olduktan sonra geçen süre, kanser evresi, kemoterapi seans sayısı, nüks durumu, metastaz durumu ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu gibi hastalıkla ilgili değişkenlerin de kemoterapi alan ve almayan hasta gruplarının benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde bir etkisi olmadığı ( $p>0,05$ ), değişkenlerden sadece nüks ve metastaz durumunun ise kemoterapi alan grubun psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde anlamlı bir etki yarattığı sonucu elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). Literatürde bu bulgularla paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Atalay, kanser hastalarında yılmazlık ve iyi oluş duygusunu belirlemek amacıyla 360 katılımcı ile yürüttüğü çalışmasında, yaş, öğrenim durumu, medeni durum ve tıbbi tanı gibi değişkenlerin iyi oluş duygusu ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının aksine Atalay'ın çalışmasında çalışma durumu ve tanı alma süresi değişkenleri psikolojik iyi oluşla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (41). İki çalışmanın örneklem sayılarının farklı olması bu sonucu doğrulmuş olabilir. Güler, 50 meme koruyucu cerrahi geçiren ve 50 mastektomi geçiren meme kanseri tanılı katılımcıyı beden

algısı ve cinsel doyum düzeyi bakımından karşılaştırdığı çalışmasının sonucunda medeni durum, eğitim düzeyi ve kanser tanı süresi değişkenlerinin araştırma değişkenleri üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı sonucuna ulaşmıştır (34). Benzer şekilde Parker ve arkadaşlarının yürüttüğü, 351 kanser hastasının katılımcı olduğu çalışmada, psikolojik iyi oluşun yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve tanıdan sonra geçen süre gibi değişkenlerle anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür (66). Harputlu ve arkadaşlarının kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısını inceledikleri çalışmanın sonucunda yaş, medeni durum, aile yapısı, çocuk sahibi olup olmama durumu, tıbbi tanı ve kemoterapi veya radyoterapi alıp almama durumu gibi değişkenlerin benlik saygısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü (67). Yine Duran, 50 meme kanseri tanılı kadın katılımcıyla yürüttüğü araştırmasında yaş, eğitim düzeyi, tanı süresi, çalışma durumu ve cerrahi tipi gibi özelliklerin depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve cinsel işlev bozukluğu düzeyleri ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulgusuna ulaşmıştır (53).

Araştırmadan elde edilen diğer bulgulara göre, üç grupta da katılımcıların benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Dahası yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre her üç grupta da benlik saygısı psikolojik iyi oluşu istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır ( $p < 0,05$ ). Literatüre baktığımızda da benlik saygısı ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında olumlu bir ilişkinin saptandığı çalışmalar bulunmaktadır (35). Dianer 1984 yılında iyi oluş üzerine yürüttüğü meta analiz çalışmasında iyi oluş ve benlik saygısı arasında olumlu bir ilişkinin saptandığı 11 farklı çalışmaya değinmektedir (68). Furnham and Cheng ise yaptıkları regresyon analizi sonucunda benlik saygısının iyi oluşu yordayan en güçlü ve baskın değişken olduğu sonucuna ulaşmışlardır (69). Yine Campbell 1981 yılında, Wilson ise 1967 yılında yürüttükleri araştırmalar sonucunda yüksek benlik saygısını iyi oluşu en güçlü şekilde yordayan değişkenlerden biri olarak açıklamışlardır (70,71). Bu çalışmalar her ne kadar normal örneklem üzerinde yürütüldüyse de meme kanseri tanılı hasta grubunda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Carpenter, meme kanseri hastalarında benlik saygısı ve iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmasında 64 meme kanseri tanılı kadınla aynı yaş aralığındaki 64 sağlıklı kadını karşılaştırmış ve benlik saygısının psikolojik iyi oluşla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (33). Benzer bir

sonuca Ha ve Cho 2014 yılında meme kanseri hastalarında yaşam kalitesi ile depresyon arasındaki ilişkide benlik saygısı ve optimizmin aracı rolünü araştırdıkları çalışmaları sonucunda ulaşımlardır. 384 meme kanseri tanılı kadın katılımcının olduğu araştırmada benlik saygısının depresif belirtilerle negatif yönde ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (72).

Araştırma kapsamında kemoterapi alan meme kanseri tanılı grup, radyoterapi alan meme kanseri tanılı grup ve sağlıklı kontrol grubu benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri bakımından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları başta belirtilen hipotezleri doğrulamayan bir şekilde ortaya çıkmıştır. Kemoterapi alan grubun radyoterapi alan gruba ve sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha düşük benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş puanları elde edeceğine dair beklentinin aksine araştırma sonucunda kemoterapi alan grubun diğeri iki gruptan hem benlik saygısı hem de psikolojik iyi oluş puanı açısından daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre baktığımızda sağlıklı ve kanser tanılı grupların karşılaştırıldığı çalışmalarda kanser tanılı grupların depresyon ve anksiyete gibi değişkenlerde daha yüksek, benlik saygısı ve iyi oluş gibi değişkenlerde ise sağlıklı gruba kıyasla daha düşük puanlar elde ettikleri ve baştaki hipotezimizi destekler yönde sonuçlara ulaştıkları görülmektedir. Öte yandan literatürde araştırma sonucumuzla uyumlu sonuçlar elde eden kontrol ve deney grupları arasında araştırma değişkenleri bakımından anlamlı bir fark saptayamayan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu bölümde her ne kadar araştırma sonucuyla uyumlu literatür çalışmaları sunulacak olsa da, hipotezde ifade edilenden farklı bir sonucun bulunmasına yönelik bu çalışmaya özgü özelliklerle alakalı açıklamalar da getirilecektir.

Literatürde bu çalışmaya en yakın araştırma Carpenter tarafından yürütülmüştür. Carpenter, 64 meme kanseri tanılı kadınla 64 sağlıklı kadını karşılaştırdığı çalışmasında benlik saygısını ölçmek için üç farklı ölçek, iyi oluşu ölçmek içinse beş farklı ölçek kullanmıştır. Katılımcıların özelliklerine bakıldığında, hepsinin 35 yaş ve üstü olduğu, ilk kez meme kanseri tanısı aldıkları ve tanı sonrası ameliyat, kemoterapi ya da radyoterapi tedavilerinden birini olup üzerinden en az iki ay geçtiği şeklinde oluşturulmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre, gruplar arasında benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri bakımından anlamlı bir fark

saptanmamıştır. Dahası meme kanseri tanılı grubun benlik saygısı puan ortalaması bu çalışmada çıkan sonuçla benzer şekilde sağlıklı kontrol grubundan çok az da olsa yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar kanserin yalnızca negatif etkilerinin olmadığı, hastalar üzerinde pozitif etkilerinin de olabileceği vurgusunu yapmışlardır (33). Nitel olarak yürütülen bir başka çalışmada da yeni meme kanseri tanısı almış 10 kadın katılımcının deneyimleri araştırılmıştır. Görüşmeler sonucunda yeni meme kanseri tanısı almış kadınların deneyimlerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve varoluşsal konular etrafında şekillendiği görülmüştür. Katılımcılar, yapılan görüşmeler sırasında içlerinde bilinmeyen bir gücün ölüme karşı savaşmak için aktifleştiğini dile getirmişlerdir (56). Öte yandan bazı araştırmacılar, kanser tanısı aldıktan sonra bireylerin hastalığın benlik saygıları üzerindeki negatif etkilerini kendileriyle alakalı aldatici pozitif düşünce ve duygular geliştirerek engelledikleri görüşünü savunmuşlardır. Böylelikle de hastalar tanı konmadan önceki benlik saygıları düzeylerini koruyabilmekte ve sağlıklı gruba hasta grubun arasında bir fark saptanamamaktadır (73). Dahası sayıca az olsalar da kanser tanısının pozitif etkileri üzerine yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalar katılımcıların kanser tanısı aldıktan sonra kendilerini daha güçlü hissettiklerini, kendini kabullenme ve kendine değer verme duygularını daha fazla yaşadıklarını bildirdikleri sonuçlar elde etmişlerdir. Katılımcıların hayatlarındaki bu pozitif değişimlerin benlik saygısı üzerindeki olumlu etkileri ise beraberinde iyi oluşu getirmektedir (74). Bu çalışmanın katılımcılarında da tanı sonrasında bu şekilde pozitif değişimlerin yaşanmış olabileceği ve bu değişimlerin de ölçeklere olumlu olarak yansıdığı düşünülmektedir.

Benlik saygısı, kansere verilen psikososyal tepkiyi anlayabilmek adına çalışılması gereken önemli değişkenlerden biridir. Düşük benlik saygısı bu tez çalışmasında da olduğu gibi kanserin ve kanser tedavisinin doğal bir sonucu olarak düşünülmektedir (75). Bu bağlamda, meme kanserinin kadınların beden imajı ve yakın ilişkileri üzerindeki etkilerini ve bu etkilerin de benlik saygısını nasıl etkilediğini, kadınların deneyimleri üzerinden tanımlamak amacıyla nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı bir çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya 28-68 yaş aralığında 13 katılımcı katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların yarısından fazlası Rosenberg Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği'nden yüksek puanlar elde etmiştir. Katılımcılarla benlik saygısı temalı yapılan görüşmelerin

sonucu ise ölçek sonuçlarından farklı olarak, kadınların olumsuz deneyimlerine ilişkin söylemlerinden oluşmaktadır. “Kanserimden herkese bahsetmek istemiyorum, başkaları bana acıyormuş gibi hissediyorum.”, ya da mastektomi geçiren bir katılımcının “Kendimi tam anlamıyla bir kadın gibi hissetmiyorum çünkü bir şey kaçıp gitti benden.” şeklindeki söylemleri meme kanseri tanılı kadınların benlik saygısı ve benlik değeri konularında yaşadıkları zorlukları daha net olarak ifade etmektedir. Araştırmacılar, ölçek sonuçlarıyla görüşmelerden elde edilen sonuçlar arasındaki farklılığı Rosenberg Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeğinin genel benlik saygısını değerlendiren evrensel bir ölçek olması ve kanser hastalarına uygulanabilir olmasına yönelik dikkatli incelemelerin yapılmamış olması ile açıklamışlardır (36). Benzer şekilde, bu tez çalışmasında da ölçek sonuçlarının katılımcıların kanser ve kanser tedavisine yönelik deneyimlerini tam anlamıyla yansıtmadığı söylenebilir. Gerek kullanılan ölçeklerin meme kanserine ilişkin sorularının olmayışı ve daha genel sorular içermesi gerekse katılımcı sayısının düşük olması bu çalışmada hasta grubunun daha yüksek benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş puanları elde etmesine yol açmış olabilir.

Literatürde kanser hastalarında iyi oluş değişkenini depresif belirtiler üzerinden inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Tuncer, tez çalışmasında kanser hastalarının psikolojik iyi oluşu düzeyini depresyon ve anksiyete değişkenleri üzerinden incelemiş ve bu değişkenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmıştır. 32 kanser hastası katılımcı ile yürütülen araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %31’inin anksiyete seviyesi yüksek bulunmuş, %25’i ise depresif belirtileri olduğunu bildirmişlerdir (76). Bir diğer çalışmada ise kanser tanısının sağlık ve iyi oluş üzerindeki etkileri kanser tanılı grupla sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılarak incelenmiştir. Araştırma sonucunda, kanser hastalarının sağlıklı gruba kıyasla sağlık, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti alanlarında daha kötü olduğu ve kanser hastalarının çoğunun depresif belirtiler bildirdikleri görülmüştür (77). Alanyazında doğrudan psikolojik iyi oluş ölçeği uygulayarak psikolojik iyi oluşu değerlendiren pek fazla çalışmaya rastlanılmamaktadır. Psikolojik iyi oluş ise depresif belirtilerin olmayışından daha fazlasına denk gelen bir psikolojik yapıdır (78). Bu tez çalışmasındaki gibi psikolojik iyi oluş ölçeği kullanarak iyi oluşu



değerlendiren ve kanser tanılı grubun iyi oluş düzeyini beklenenin aksine yüksek olarak saptayan çalışmalar sınırlı sayıda olsa da mevcuttur (41).

Bu tez çalışması ile hem örneklem özellikleri bakımından hem de incelenen değişkenler bakımından benzerlik gösteren bir diğer araştırma ise Karakaya'nın tez çalışmasıdır. Karakaya, araştırmasında meme, over, kolon ve tiroid papiller kanser türlerine sahip kadın hastalarda depresyon, anksiyete ve benlik saygısı değişkenlerini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini ise her bir kanser türünden 30 katılımcı ve 30 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 150 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın dikkat çekici sonuçlarından biri de sağlıklı kontrol grubunun depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek çıkmasıdır. Sağlıklı kontrol grubunda depresyon oranı %63 olarak anksiyete oranı ise %70 olarak saptanmıştır. Benlik saygısının hasta grubunda daha düşük çıkması bu tez çalışmasının sonucuyla uyumsuzken, iyi oluş başlığı altında ele alınabilen depresyon ve anksiyete değişkenleri bakımından hasta grup ile sağlıklı grup arasında anlamlı bir fark görülmemesi araştırmanın bu tez çalışmasıyla paralellik gösteren bir sonucudur (52). Bu tez çalışmasında da sağlıklı kontrol grubunun psikolojik iyi oluş düzeyinin kemoterapi alan ve radyoterapi alan hasta grubundan daha düşük çıkması dikkat çekici bir sonuç olup, hasta grupların örneklem sayılarının az oluşunun ve sağlıklı kontrol grubunun psikolojik iyi oluş düzeyinin beklenenden düşük çıkmasının buna sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasında, kemoterapi yönteminin beden üzerindeki etkilerinin kemoterapi alan meme kanseri tanılı grubun benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini olumsuz etkileyeceği beklentisiyle oluşturulan hipotezlerle uyumsuz sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmadaki belli kısıtlılıkların bu sonuçlara zemin hazırladığı düşünülmektedir. Bunlardan biri de anketlerin tedavi sonrası ve tedavi gördükleri sırada hastalara sunulmasıdır. Hastane ziyaretlerinin hastalar için stresli olabileceği düşünüldüğünde, hastaların anketlere yeterince yoğunlaşmadığı ve geçiştiren cevaplar vermiş olabilecekleri şeklinde bir ihtimal söz konusudur (54). Bir diğer kısıtlılık ise hasta örneklem sayısının az olmasıdır. Mastektomi geçiren meme kanseri hastalarının dışlanması da etkisiyle aranılan özelliklere uygun daha fazla meme kanseri tanılı katılımcıya ulaşmak zorlaşmıştır. Belki de en önemli kısıtlamalardan biri de hasta örnekleminin çoğunun belli bir yaşın üzerinde olması ve

çalışmaya katılmayı kabul etseler bile anket sorularının araştırmacı tarafından yöneltmesi talebinde bulunmuş olmalarıdır. Araştırmacı birçok hastaya anket sorularını okumuş ve cevapları kendisi doldurmuştur. Hastaların araştırmacıya hoş görünecek cevapları tercih etmiş olma ihtimali de araştırma sonuçlarını açıklayabilecek nedenler arasındadır. Bütün bu kısıtlılıklara rağmen meme kanseri hastalarında benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenlerini ana değişkenler olarak inceleyen bir araştırma olması ve kanserin hastalar üzerinde olumlu etkilerinin de olabileceğine yönelik bir sonuç elde etmesi bu araştırmaya özgünlük kazandırmaktadır.





## 6. SONUÇLAR

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir:

- Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, çocuk durumu, çocuk sayısı, komorbidite durumu ve sigara kullanma durumu gibi sosyo-demografik değişkenlerin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.
- Kemoterapi alan grupta çocuğu olan katılımcıların benlik saygısı puan ortalamaları çocuğu olmayan katılımcılardan daha yüksektir.
- Kemoterapi alan grupta çocuğu olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları çocuğu olmayan katılımcılardan daha yüksektir.
- Tanı aldıktan sonra geçen süre, ameliyat olduktan sonra geçen süre, kanser evresi, kemoterapi seans sayısı, nüks durumu, metastaz durumu ve soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumu gibi klinik değişkenlerin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.
- Kemoterapi alan grupta hastalığı tekrarlayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları hastalığı ilk kez deneyimleyen katılımcılardan daha düşüktür.
- Üç grupta da benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Üç grupta da benlik saygısı psikolojik iyi oluşu anlamlı olarak yordamaktadır.
- Kemoterapi alan meme kanseri tanılı grubun, radyoterapi alan meme kanseri tanılı grubun ve sağlıklı kontrol grubunun benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- Kemoterapi alan meme kanseri tanılı grubun, radyoterapi alan meme kanseri tanılı grubun ve sağlıklı kontrol grubunun psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Araştırma sonuçlarına dayanarak aşağıda bazı önerilerde bulunulmuştur:

- Kanser hastaları gibi özel gruplarla yapılan nicel çalışmaların daha fazla katılımcı ile gerçekleştirilmesi daha doğru sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.
- Kanser hastalarıyla yürütülen araştırmaların nitel olarak tasarlanması, genel sorular barındıran ölçeklere kıyasla araştırma değişkenlerine yönelik daha doğrudan cevaplar alınmasını sağlayacaktır.
- Literatürdeki araştırmaların çoğu kanser tanısının olumsuz etkilerini araştırmaya yönelik olsa bile bu tez çalışmasının sonuçlarında da etkili olması muhtemel olumlu etkilerin de araştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında görülmüştür ki her ne kadar anketlere yansımaya da anket aralarında katılımcılarla yapılan sohbetler hastaların psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını açıkça ortaya koymaktadır. Bu sebeple, tedavileri tamamlanmış ve remisyonda olsalar dahi kanser hastalarına gerekli psikolojik desteğin uzmanlar tarafından sağlanması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bozkurt, K., M. (2007). *Kemoterapi ve kanser kök hücreleri*. İstanbul: Uyum Yayınları.
2. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries
3. Dalay, N. (1997). Meme kanserinin biyolojisi. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (40-65). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
4. Topuz, E., & Aydın, A. (1997). Meme kanserinde primer kemoterapi. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (384-397). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
5. Yazgan, Ö. E. (2014). *Kemoterapi alan kanser hastalarında dini inanç ve maneviyatın depresyon düzeyi ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı).
6. Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., & Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3).
7. Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N., & Güner, S. G. (2015). Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1).
8. Özkan, S. (1997). Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım, yaşam kalitesi. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (501-511). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılı 2017.ss.27-8. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/28709,210119saglik-istatistikleri-yilligipdf.pdf>
10. Dinçer, M. (1997). Meme koruyucu cerrahi ve mastektomi sonrası adjuvan radyoterapi. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (262-309). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
11. Darendeliler, E. (1997). Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etyolojisi. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (16-32). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
12. Onat, H. (1997). Meme kanseri risk faktörleri ve korunma. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (102-117). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
13. Ünal, M. (1997). Meme kanserinde klinik bulgular ve evreleme. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (128-134). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
14. Okkan, S. (1997). Metastatik meme kanserinde radyoterapi. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (453-459). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
15. Topuzlu, C. (1997). Meme koruyucu cerrahi endikasyonları ve tekniği. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (255-261). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
16. Kurul, S. (1997). Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (470-487). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
17. Denizgil, T., & Sönmez, İ. (2015). Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 53(3), 17-25.
18. McArdle, C. S., Crawford, D., Dykes, E. H., Calman, K. C., Hole, D., Russell, A. R., & Smith, D. C. (1986). Adjuvant radiotherapy and chemotherapy in breast cancer. *British journal of surgery*, 73(4), 264-266.
19. Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S., & Sevil, Ü. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 3-12.
20. Aslay, I., & Kemikler, G. (1997). Meme kanseri radyoterapi tekniğinin gelişimi. E. Topuz (Ed.), *Meme Kanseri* (310-328). İstanbul: Onkoloji Enstitüsü Yayınları.
21. Özkan, S., & Armay, Z. (2007). *Psiko-onkoloji*. İstanbul: Novartis.
22. Kling, K. C., Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1997). Adaptive changes in the self-concept during a life transition. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(9), 981-990.
23. Uslu., Karabulut, S., (2017). *Çiftlerin Bağlanma Stilleriyle Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
24. Geçtan, E. (2014). Psikanaliz ve sonrası (16 b.). İstanbul: Metis Yayıncılık.
25. Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
26. Murdock, N. L. (2012). Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları. *F. Akkoyun, Çev. Edt.) Ankara: Nobel Yayınevi*.

27. Yenidünya, A., (2005). *Lise Öğrencilerinde Rekabetçi Tutum, Benlik Saygısı ve Akademik Başarı İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
28. Kamsız, C., (2018). *Meme Kanserinde Mastektomi Geçirmenin Psikolojisi: Meme Kanseri Tanılı ve Sağlıklı Kadınlar Arasında Bir Karşılaştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
29. Lecomte, T., Corbière, M., & Laisné, F. (2006). Investigating self-esteem in individuals with schizophrenia: relevance of the Self-Esteem Rating Scale-Short Form. *Psychiatry research*, 143(1), 99-108.
30. Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
31. Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports*, 42(3), 745-746.
32. Erım, B. (2001). *Yetiştirme Yurtlarında ve Aileleri Yanında Yaşayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Depresyon ve Yalnızlık Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.
33. Carpenter, J. S. (1998). Self-esteem and well-being among women with breast cancer and women in an age-matched comparison group. *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(3-4), 59-80.
34. Güler, C. (2017). *Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçiren ve mastektomi geçiren kadınların, beden algısı ve cinsel doyum düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
35. Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well being. *Counselling Psychology Quarterly*, 16(2), 121-130.
36. Berterö, C. M. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(4), 356-364.
37. Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
38. Aydın, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 40-47.
39. Cenkseven, F. (2004). *Üniversite Öğrencilerinde Öznel ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi*. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi. Adana.
40. Soylu, C. (2016). *Orta yetişkinlikte benlik saygısı, hayatın anlamı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkiler: Meme kanseri hasta örnekleme* (Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
41. Atalay, M. (2018). *Kanser Tanısı Alan Bireylerde Yılmazlık ve İyi Oluş Duygusunun Belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
42. Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both?. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1), 3.
43. Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.
44. Kantaş, Ö. (2013). *Impact of relational and individual self-orientations on the well-being of academicians: The roles of ego-or eco-system motivations, self transcendence, self-compassion and burnout* (Master's Thesis, The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University, Ankara).
45. Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
46. Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.
47. Villani, D., Cognetta, C., Repetto, C., Serino, S., Toniolo, D., Scanzi, F., & Riva, G. (2018). Promoting emotional well-being in older breast cancer patients: results from an eHealth intervention. *Frontiers in psychology*, 9.
48. MPsychol, G. E. L., & Celikoglu, P. (1995). Social support and psychological well-being in breast cancer patients. *Health & Social Care in the Community*, 3(1), 1-7.
49. Schreiber, J. A., & Brockopp, D. Y. (2012). Twenty-five years later—what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(1), 82-94.

50. Uçar, T., & Uzun, Ö. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 4(3).
51. Sertöz, Ö. Ö., Mete, H.E., Noyan, A., Alper, M. & Kapkaç, M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri kontrollü bir çalışma. *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği*, 15(4): 264.
52. Karakaya, B. (2014). *Meme, tiroid, kolorektal ve over kanseri nedeni ile cerrahi uygulanmış kadın hastalarda depresyon, anksiyete ve benlik saygısının değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi).
53. Duran, K. (2018). *Meme Kanseri Hastalarında Eşler Arası Uyum ve Sosyal Destek Düzeyinin Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı ve Cinsellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi. Bursa.
54. Hanson Frost, M., Suman, V. J., Rummans, T. A., Dose, A. M., Taylor, M., Novotny, P., & Evans, R. E. (2000). Physical, psychological and social well-being of women with breast cancer: the influence of disease phase. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 9(3), 221-231.
55. Lawrence, G., & Celikoglu, P. (1995). Social support and psychological well-being in breast cancer patients. *Health & Social Care in the Community*, 3(1), 1-7.
56. Landmark, B. T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of advanced nursing*, 40(1), 112-121.
57. Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(5), 295-308.
58. Tierney, A. J., Taylor, J., & Closs, S. J. (1992). Knowledge, expectations and experiences of patients receiving chemotherapy for breast cancer. *Scandinavian journal of caring sciences*, 6(2), 75-80.
59. Bean, G., Cooper, S., Alpert, R., & Kipnis, D. (1980). Coping mechanisms of cancer patients: A study of 33 patients receiving chemotherapy. *CA: a cancer journal for clinicians*, 30(5), 256-259.
60. Geçici, N. (2013). *Kemoterapi Alan Opere Meme Kanseri Hastalarında Karakter ve Mizaç Özelliklerinin Semptomlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
61. Nugent, W. R., & Thomas, J. W. (1993). Validation of a clinical measure of self-esteem. *Research on Social Work Practice*, 3(2), 191-207.
62. Tukuş, L. (2010). *Benlik saygısı değerlendirme ölçeği kısa formu Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Uzmanlık tezi. Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
63. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
64. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
65. İmamoğlu, E. O. (2004). Self-construal correlates of well-being. *Unpublished data*.
66. Parker, P. A., Baile, W. F., Moor, C. D., & Cohen, L. (2003). Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(2), 183-193.
67. Harputlu, D., Terzi, C., Eşrefgil, G., Uz, S., Sökmen, S., & Füzün, M. (2007). Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 17(4), 178-185.
68. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
69. Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35(10), 463-470.
70. Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*.
71. Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological bulletin*, 67(4), 294.
72. Ha, E. H., & Cho, Y. K. (2014). The mediating effects of self-esteem and optimism on the relationship between quality of life and depressive symptoms of breast cancer patients. *Psychiatry investigation*, 11(4), 437.
73. Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American psychologist*, 38(11), 1161.



74. Coward, D. D. (1990). The lived experience of self-transcendence in women with advanced breast cancer. *Nursing Science Quarterly*, 3(4), 162-169.
75. Curbow, B., Somerfield, M., Legro, M., & Sonnega, J. (1990). Self-concept and cancer in adults: theoretical and methodological issues. *Social Science & Medicine*, 31(2), 115-128.
76. Tuncer, O., F. (2011). Psychological well-being of cancer patients: Depression, anxiety and quality of life among Turkish cancer patients. Tilburg University, Holland.
77. Williams, K., Jackson, S. E., Beeken, R. J., Steptoe, A., & Wardle, J. (2016). The impact of a cancer diagnosis on health and well-being: A prospective, population-based study. *Psycho-Oncology*, 25(6), 626-632.
78. Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International journal of behavioral development*, 12(1), 35-55.



## EKLER

### EK 1. ONAM FORMU

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, klinik psikoloji alanında yapılan yüksek lisans tez araştırması için veri toplamayı amaçlamaktadır. Tez araştırmasının başlığı “Meme kanseri tanısı almış kişilerde kemoterapinin benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi” şeklindedir. Bu tez çalışmasının en temel amacı meme kanseri hastalarının psikolojik durumlarına ilişkin var olan bilgiyi arttırmak ve bu alanda literatüre eklenecek diğer çalışmalara öneriler sunmaktır. Çalışmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Yaklaşık olarak 100 gönüllü hastadan veriler toplanılacaktır. Araştırmada sizden elde edilecek kişisel veriler gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Ayrıca araştırma verileri kimlik bilgileriniz gizli tutularak tez çalışması kapsamında kullanılacaktır.

Araştırmada bir form ve iki ölçek bulunmaktadır. Bu ölçeklerin doldurulması için öngörülen süre ise yaklaşık 30 dakikadır. Araştırmadaki ölçeklere ait sorular genel olarak rahatsızlık içermemektedir fakat yine de sorulardan rahatsızlık duyarsanız istediğiniz anda herhangi bir yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmayı sonlandırabilirsiniz. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

***Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.***

**Tarih:**

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**İmza**

**Araştırmacının Adı Soyadı:**

**İmza**

**EK 2. BİREYSEL BİLGİ FORMU**

1) Cinsiyet:

Kadın ( ) Erkek ( )

2) Yaş:

3) Eğitim:

İlkokul ( )

Ortaokul ( )

Lise ( )

Üniversite ( )

4) Meslek:

5) Şu anda çalışıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

6) Medeni durum:

Bekar ( )

Evli ( )

Boşanmış ( )

Dul ( )

7) Çocuğum var (Varsa kaç tane olduğunu evetin yanına yazınız).

Evet ( ) Hayır ( )

8) Şu anda kemoterapi alıyorum (ilk kez ne zaman aldığınızı yazınız).

Evet ( ) Hayır ( )

9) Şu anda radyoterapi alıyorum.

Evet ( ) Hayır ( )

10) Daha önce kemoterapi almadım (aldıysanız en son ne zaman aldığınızı ve ne kadar süre aldığınızı yazınız).

Evet ( ) Hayır ( )

11) Psikiyatrik bir tanım var/tedavi görüyorum/kullandığım ilaçlar var.

Evet ( ) Hayır ( )

12) Başka bir fiziksel rahatsızlığınız var mı? (Kronik ya da şu an olan)

Evet ( ) Hayır ( )

Varsa,yazınız:

13) Ameliyat oldum (tarihini yazınız).

Evet ( ) Hayır ( )

14) Tanı tarihini yazınız:

15) Sigara kullanıyorum.

Evet ( ) Hayır ( )

16) Ailemde kanser hastası var.

Evet ( ) Hayır ( )

**Medikal Bilgiler**

17) Kanser evresi:

18) Metastaz durumu:

19) Nüks durumu:



### EK 3. BSDÖ-KF

Aşağıdaki cümleler kendiniz hakkında hissettiklerinizi ölçmek için düzenlenmiştir. Size uygun şıkkı işaretleyiniz.

#### Olumlu Boyutlar

**1) Diğer insanlarla birlikteyken onların benimle olmaktan hoşnut olduklarını hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**2) İnsanların benimle konuşmaktan gerçekten hoşlandıklarını hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**3) Arkadaşlarımın beni ilgi çekici bulduklarını hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**4) İnsanların benimle birlikteyken iyi zaman geçirdiklerini hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**5) Arkadaşlarım bana çok değer verir.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**6) İnsanlarla geçinme konusunda kendime güvenirim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**7) Başka insanlar üzerinde iyi bir izlenim bıraktığımı hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**8) İyi bir espri anlayışım olduğunu hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**9) Çok becerikli bir kişi olduğumu hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**10) İstedğim zaman yeni ilişkiler başlatabileceğime dair güvenim tamdır.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

### Olumsuz Boyutlar

**11) Başka biri olmayı isterdim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**12) Başka insanlara göre kendimi daha aşağıda hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**13) Başkalarına aptal gibi göründüğümü hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**14) Bu şekilde biri olduğum için kendime kızarım.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**15) Başkalarının benden çok daha iyi şeyler yaptığını hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**16) Kendimden utanırım.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**17) Başkaları gibi olabilseydim o zaman kendimi daha iyi hissederdim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**18) Başka insanlarla birlikteyken ortadan kaybolmayı isterdim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**19) Yaptığım şeylerde başarısız olabileceğimi hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

**20) Başkalarına kıyasla daha fazla itilip kakıldığımı hissederim.**

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar  
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

## EK 4. ÇBPIÖÖ-KF

### RYFF'in Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıdaki cümlelerin size ne derece uygun olduğunu, ilgili rakamı daire (○) içine alarak belirtiniz.

1	2	3	4	5
Hiç uygun değil	Biraz uygun	Orta derecede uygun	Oldukça uygun	Tamamen Uygun

1. Güçlü fikirleri olan insanların etkisi altında kalırım.	1	2	3	4	5	A(R)
2. İnsanların genel kabullerine uymasa bile kendi düşüncelerime güvenirim.	1	2	3	4	5	A
3. Kendimi başkalarının önemli gördüğü değerlere göre değil, kendi önemli gördüklerime göre yargılarım.	1	2	3	4	5	A
4. Genel olarak yaşamımda duruma hâkimimdir.	1	2	3	4	5	EM
5. Günlük yaşamın gerekleri çoğu zaman beni zorlar.	1	2	3	4	5	EM (R)
6. Gündelik yaşamın çeşitli sorumluluklarıyla genellikle oldukça iyi baş ederim.	1	2	3	4	5	EM
7. Hayatı gün be gün yaşar, aslında geleceği düşünmem.	1	2	3	4	5	PL (R)
8. Bazı insanlar yaşamda anlamsızca dolanırlar ama ben onlardan değilim.	1	2	3	4	5	PL
9. Bazen hayatta yapılması gereken her şeyi yapmışım gibi hissedirim.	1	2	3	4	5	PL (R)

10. Yasam öyküme baktığımda, olayların gelişme seklinden memnuniyet duyarım.	1	2	3	4	5	SA
11. Kişiliğimin çoğu yönünü beğenirim.	1	2	3	4	5	SA
12. Birçok bakımdan, hayatta başarabildiklerimi hayal kırıcı bulurum.	1	2	3	4	5	SA (R)
13. Yakın ilişkileri sürdürmek benim için zor olagelmiştir.	1	2	3	4	5	PR (R)
14. İnsanlar benim verici, vaktini diğerleriyle paylaşmaktan kaçınmayan biri olduğumu söyleyeceklerdir.	1	2	3	4	5	PR
15. İnsanlarla sıcak ve güvene dayalı çok ilişkim olmadı.	1	2	3	4	5	PR (R)
16. Bence insanın kendiyile ve dünyayla ilgili görüşlerini sorgulamasına yol açacak yeni yaşantıları olması önemlidir.	1	2	3	4	5	G
17. Benim için hayat sürekli bir öğrenme, değişme ve gelişme süreci olagelmiştir.	1	2	3	4	5	G
18. Hayatımda büyük değişiklikler veya gelişmeler kaydetmeye çalışmaktan çoktan vazgeçtim.	1	2	3	4	5	G (R)



## EK 5. ETİK KURUL KARARI

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Meme Kanseri Tanısı Almış Kişilerde Kemoterapinin Benlik Saygısı ve Psikolojik İyi Olmuş Üzerindeki Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/335

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	19.09.2018	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.09.2018	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	19.09.2018	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	Diğer:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-17 - 05	Tarih: 24.09.2018				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Uz.Dr.Gülsüm Oya HERGÜNSEL	Anestezi ve Reanimasyon	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç.Dr.Sadık Sami HATİPOĞLU	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	BEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç.Dr.Meltem Vural	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç.Dr.Asuman GEDİKBAŞI	Biyokimya	I.Ü.İst. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof.Dr.Ufuk EMEKLİ	Plastik, Rek. Ve Estetik Cerrahi	I.Ü.İst. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Uz.Dr.Galay ÖZGÖN	Farmakolog	Nesiller Genetik	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Uz.Dr.Kaya Sami NİZAMOĞLU	Halk Sağlığı	İst. Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Emre Şahin	Biyomedikal Mühendisliği	İst. Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Özkan TÜM	Hukuk	İst. Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Cengiz KIZILABDULLAH	Biyoloji	Diatest Sağlık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel  
İmza: *[İmza]*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

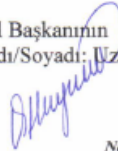
**BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<b>Meme Kanseri Tanısı Almış Kişilerde Kemoterapinin Benlik Saygısı ve Psikolojik İyi Olmuş Üzerindeki Etkisi</b>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	<b>2018/335</b>

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	<b>BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>
	AÇIK ADRESİ:	Zuhuratbaba Mh. Tevfik Sağlam Cd. No:11 Bakırköy İstanbul
	TELEFON	(0212) 414 74 04
	FAKS	(0212) 414 74 04
	E-POSTA	gulnur.yilmaz2@saglik.gov.tr

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	<b>Aynur FEYZİOĞLU, Doç.Dr.Didem KARAÇETİN, Aylin ÖZDEMİR</b>			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	<b>Psikoloji</b>			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	<b>Sağlık Bilimleri Üniversitesi</b>			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlensel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: <b>Tanımlayıcı Prospektif Klinik Araştırması</b>					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: **Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel**  
İmza:



*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

## ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

**İsim Soyisim:** Aylin Özdemir

**Cep Tel:** 0537 057 02 74

**E-posta:** aylin\_135@hotmail.com

### Kişisel Bilgiler

**Cinsiyet:** Kadın

**Doğum Tarihi:** 29.08.1994

**Uyruk:** T.C.

**Eğitim Bilgileri:** Yüksek Lisans: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji-İstanbul (2017-2019)

Lisans: Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji-İstanbul (2012-2017)

Lise: Gümüşpala Lisesi-İstanbul (2008-2012)

### İş Deneyimi

**2018-** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı'nda psikolog olarak çalıştım.

### Staj/Erasmus Deneyimi

**2016-** Klinik Psikolog/Psikoonkolog Zeynep Armay'ın ofisinde staj deneyimi.

**2016-** Bakırköy Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları - H2 Kadın Psikoz Servisi

**2016** Utrecht University'de (Hollanda) yarım eğitim dönemi boyunca Erasmus deneyimi

**2015-** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Beylikdüzü Çocuk Destek Merkezi

-Doç. Dr. Feyza Çorapçı'nın 'Evaluation of Children' araştırma dersi kapsamında bir ay kadar süreyle 4-5 yaş aralığındaki okul öncesi dönemdeki çocukların oyun davranışlarını gözlemledim.

-Prof. Dr. Falih Köksal'ın öğrenme laboratuvarında aktif çalışmalar yürüttüm.

### **Bilgisayar Bilgisi**

Office Programları: İyi

SPSS: İyi

**Yabancı Dil Bilgisi:** İngilizce: İyi derecede

Fransızca: Başlangıç düzeyinde

### **Etkinlikler/Seminerler/Eğitimler**

<b>2018</b>	Rorschach ve TAT testleri eğitimi
<b>2018</b>	Şema Terapi Eğitimi
<b>2017</b>	Klinik Değerlendirme Testleri
<b>2017</b>	Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
<b>2017</b>	Cinsel İstismar Paneli (İnsan Bilimleri Derneği)

### **Kulüp Üyelikleri**

Boğaziçi Üniversitesi Toplum Gönüllüleri(TOG)-Yaşayan Kütüphane