

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ONKOLOJİ HASTALARINDA BEŞ FAKTÖRLÜ TEMEL
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA ETKİSİ**

Esmâ KINALI

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

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU**

İSTANBUL, Ocak 2020

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ONKOLOJİ HASTALARINDA BEŞ FAKTÖRLÜ TEMEL
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA ETKİSİ**

Esmâ KINALI
172005088

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Ocak 2020

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ONKOLOJİ HASTALARINDA BEŞ FAKTÖRLÜ TEMEL
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA ETKİSİ**

Esmâ KINALI
172005088

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Tanışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

Diğer Jüri Üyeleri: Bengisu Nehir AYDIN

Haliç Üniversitesi

İbrahim Fuat AKGÜL

İstanbul Okan Üniversitesi

İSTANBUL, Ocak 2020

ÖNSÖZ

Çalışmamda emeği geçen tez danışmanım Dr. Öğr. Görevlisi Özlem Mestçioğlu Moğal'a destekleri için çok teşekkür ediyorum. Bu konuyu seçmemde, çalıştığım hastanede onkoloji bölümündeki hastalarla sürece eşlik etmem ve kişilerdeki çaresizliği gözlemem sebep oldu. Kanser tedavi süreci kişiyi umutsuzlaştıran, çaresiz bırakan bir süreç olarak görülüyor. Yaptığım araştırmada onlara bir umut olmak, bu süreçten güçlenerek de çıkılabileceğini göstermek en büyük hedefimdi. Araştırmada veri toplamam için destek olan Bursa Medicalpark Hastanesine teşekkür ederim. Bu süreçte bana destek olan aileme, arkadaşlarıma, çalışma arkadaşlarıma içten teşekkür ediyorum.

Ocak, 2020

Esmâ KINALI

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışmayı ne zaman zor durumda kalsam, yanımıda olan babama, her zaman destek veren anneme, kardeŐlerim Ahmet ve Murat'a, yakın arkadaşlarıma, beni her zaman dinleyen, anlayan Melike'ye, mesleğimle ilgili her konuda beni cesaretlendiren Dr. Sabahattin akıroğlu'na ithaf ediyorum.



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ.....	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2. KAVRAMLAR.....	4
2.1. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK NEDİR?	4
2.1.1. Psikolojik Sağlık ve Kanser.....	10
2.1.2. Psikolojik Sağlık Kavramı Neleri İçerir?	11
2.1.3. Psikolojik Sağlık ve Kaynaklar.....	13
2.1.4. Risk ve Koruyucu Faktörler.....	14
2.1.5. Psikolojik Sağlık ve Literatürdeki Çalışmalar	16
2.2. TRAVMA NEDİR?	20
2.2.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı.....	22
2.2.2. Travma Sonrası Büyüme, Varsayımlar, Travma Etkileşimi.....	32
2.2.3. Travma Sonrası Büyüme ve Kanser	33
2.2.4. Travma Sonrası Büyüme ve Ayırıcı Faktörler	34
2.2.5. Travma Sonrası Büyüme Boyutları	36
2.2.6. Literatürdeki Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Araştırmalar	36
2.3. KİŞİLİK NEDİR?	40
2.3.1. Kişiliğin Özellikleri Nelerdir?	43
2.3.2. Kişiliğin Farklı Kuramcılara Göre Tanımı.....	44

2.3.3. Kişiliğin Sınıflandırılması ve Değerlendirilmesi.....	50
2.3.4 Beş Faktörlü Kişilik Özelliği	51
2.3.5. Beş Faktör Kişilik Kuramı ile ilgili Alandaki Araştırmalar.....	56
2.3.6. Beş Faktör Kişilik Özelliği ve Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Araştırmalar	60
BÖLÜM 3. KANSER VE PSİKOLOJİ	65
3.1. KANSER VE YAS SÜRECİ:.....	65
3.2. KANSER HASTALARINDA GÖRÜLEN PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR.....	67
3.3. KANSER VE ANKSİYETE:	68
3.4. KANSER VE DEPRESYON:	69
3.5. KANSER VE UYUM BOZUKLUKLARI.....	71
3.6. KANSER VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU:	72
3.7. KANSER VE UYKU BOZUKLUKLARI:	73
3.8. KANSER VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI:	74
3.9. KANSER VE İNTİHAR:	76
3.10. KANSER VE DELİRYUM	78
3.11. KANSER HASTALARINDA GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR İLE İLGİLİ LİTERATÜRDEKİ MAKALELER.....	78
BÖLÜM 4. YÖNTEM.....	82
4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	82
4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	82
4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	83
4.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	85
BÖLÜM 5. BULGULAR.....	87
BÖLÜM 6. TARTIŞMA	92
BÖLÜM 7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	103
KAYNAKLAR.....	106
EKLER (APPENDICES).....	113

EK 1 TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ	113
EK 2 BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖLÇEĞİ	114
EK 3 KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ	115
EK 4 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	116
EK 5 ONAM FORMU	117
ÖZGEÇMİŞ (CURRICULUM VITAE)	118



ÖZET

ONKOLOJİ HASTALARINDA BEŞ FAKTÖRLÜ TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA ETKİSİ

Bu çalışmada onkoloji hastalarında beş faktör kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlığa ve travma sonrası büyüme etkisi incelenmiştir. Bu kavramların incelendiği katılımcılar Bursa Medical Park Hastanesinin onkoloji bölümündeki hastalardan oluşmaktadır. Tedavi görmekte olan 384 onkoloji hastası çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmada, beş faktör kişilik özelliklerinin alt boyutlarından, açıklık, yumuşakbaşlılık, dışadönüklük, nötötisizm, özdenetim'in travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin gözlemlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda demografik verilerden yaş, cinsiyet, medeni durum ve kanser türünün de bu iki kavram üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psiko-onkoloji, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, beş faktör modeli

Tarih: Ocak, 2020

SUMMARY

EFFECT OF FIVE FACTOR PERSONALITY MODEL ON RESILIENCE AND POST-TRAUMATIC GROWTH IN ONCOLOGY PATIENTS

This study focus on effect of five factor personalit model on resilience and post-traumatic growth in oncology patients. Participants choosen from Bursa Medicalpark hospital in oncology department. Patients who under treatment participated voluntarily to the study. In the study, aimed to observe effect of sub-dimension of the five-factor personality traits that are openness, consciousness, neuroticism, extraversion, agreeableness on post-traumatic growth and resilience. Also, demographic datas evaluated in the study.

Keywords: Psychoonchology, Posttraumatic Growth, Resilience, Five Factor Model

Date: Ocak, 2020

KISALTMALAR

TSBEÖ	: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği
BFKÖ	: Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1. Demografik Bilgilere Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	81
Tablo 4.2. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalamaları .	86
Tablo 5.1. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalamaları .	85
Tablo 5.2. Ölçekler ile Alt Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	87
Tablo 5.3. Katılımcıların TSBEÖ, BFKÖ ve KPSÖ Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması.....	88
Tablo 5.4. Katılımcıların TSBEÖ, BFKÖ ve KPSÖ Puanlarının Yaş Grupları ve Kanseri Türkleri Açısından Karşılaştırılması.....	89

BÖLÜM 1. GİRİŞ ve AMAÇ

“Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar, gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan, her ülkede, her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir sorun niteliğindedir.” (Çivi, Kutlu, Çelik, 2011). Amerika’da yapılan bir araştırmada 11.9 milyon kişinin kanser tanısı almakta olduğunu söylemektedir (Stanton, 2012). Kanser stres oluşturur (Sumalla, Ochoa & Blanco, 2009). Bu nedenle kanser ve etkilerinin araştırılması, psikolojik durumları değerlendirmede yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada onkoloji hastalarında beş faktör kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümeye ve psikolojik sağlamlığa etkisi araştırılmıştır. Bazı kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümede ve psikolojik sağlamlıkta etkili olduğu varsanılmaktadır. Hangi kişilik özelliklerinin bu kavramlar üzerinde etkili olduğunu gözlemlemek ve belirlemek ana hedeflerdendir. Bu kişilik özelliklerini bilmek hastaların bu süreçteki uyumsuz davranışları belirlemede de yardımcı olacaktır.

Kişilik bireyin duygu, düşünce davranışları arasındaki bireysel farklılıklardan meydana gelmekle beraber bu farklılıklar zamanla, biyolojik ve sosyolojik sebeplerle açıklanamamaktadır (Linda, Berens, 1999; akt; Türkçapar, Taymur, 2012). Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarındaki farklılıklar, bireysel özelliklerinde oluşmuştur ve kararlıdır (McCrae ve Costa, 1990; Eroğlu, 2014; akt; Horzum, Ayas, Padır, 2017). Kişiliğin tanımı duygu, düşünce davranış arasındaki bireysel farklılıklardan olduğu söylenmektedir.

Araştırmacılar daha önceleri travmatik deneyimlerden sonra kişilerde görülen olumsuz etkilerden bahsetmişlerdir (Werner, 2005). Bu durum da kişilerde travmalara karşı önyargılar oluşturmaktadır. Ancak bu önyargıların sebebi araştırmaların daha çok hayatta kalanları değil de kayıp yaşamları incelemesinden ileri gelmektedir (Werner, 2005). Ancak bu önyargılar son zamanlarda araştırılan psikolojik sağlamlık gibi kavramlarla değişmeye başlamıştır (Werner, 2005). Kişinin, hayatında yaşadığı güç durumlarla

mücadele etmesi, başetme becerileri geliştirmesi ve bu durumdan sonra tekrar eski haline gelebilmesi psikolojik sağlamliğın tanımını oluşturmaktadır (Wagnild ve Collins, 2009; Wu ve ark. 2013; akt; Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017).

Kişinin travma sonrası büyümesi için, zorlu ve güç durumlardan sonra, bireyin kendisiyle ilişkili düşüncelerinde, kişilerarası ilişkilerinde, hayata bakışında pozitif değişimlerin meydana gelmesi gerekmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Calhoun ve Tedeschi, 2001; akt; Ezerbolat, Yılmaz Özpolat, 2016).

Travmalar için genel algı kötü sonuçlar doğurabileceğine ilişkindir. Ancak bu anlayış artık değişmeye başlamışır (Duman, 2018). Travmalar, hayatta herkesin bir kez dahi olsa karşılaştığı, sıklıkla görülen bir durumdur (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bu sıklık gösteriyor ki travmalarla çalışmak büyük bir öneme sahiptir.

Travmalar herkesin başına gelse de herkes onlara aynı tepkiyi vermez. Kanseri deneyimine herkes farklı tepkiler vermektedir (Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Bu farklı tepkilerin belirleyicilerinden bir tanesi de kişilik özelliklerimizdir. Kişiliği tanımlamak, davranışları öngörmeye etkili olabilmektedir. Bir makalede bahsedilen sabit nokta kuramına göre; mutluluk ve kişilik özelliklerinin birbiriyle ilişkin olduğu söylenmektedir (İlhan, 2009; Lyumbomrsky, 2007; Doğan, 2013). Travmatik olaylara verilen bazı tepkiler daha üzücü ve yıkıcıyken, kimileri de bu dönemi travma sonrası büyüme gibi kazanımlarla geçirebilmektedir (Üzar Özçetin, Hiçdurmaz; 2017).

Kişiliği ölçmek için literatürde kullanılan en yaygın ölçek beş faktör kişilik özelliği ölçeğidir (Bacanlı, İlhan, Aslan, 2009).

Psikolojik sağamlık ve travma sonrası büyüme gibi kavramların çalışılmasının bireyler üzerinde etkisi olmakla birlikte, çalışılan sağlık ekibine de katkıları oldukça fazladır (Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017).

Kanseri deneyimi kişide umutsuzluk, çaresizlik gibi duygulara sebebiyet vermektedir. Kanseri sürecinde, hastalar bir yandan kendi sağlıklarıyla uğraşıyorlarken, bir yandan da yakınlarını düşünmektedirler. Bu süreçte bunları kontrol etmeye çalışırlarken, psikolojik durumlarını göz ardı etmektedirler. Her ne kadar psikolojik durumlar gözardı edilse de önemi oldukça fazladır. Bu araştırmanın en öncelikli hedeflerinden biri bu süreçteki hastaların kaybettiklerinin değil kazançlarının da olabileceğini onlara yansıtmak olacaktır.

Her hasta hastalığı karşısında farklı tutumlar sergiler. Kimi hastalığı metanetle karşılarken, kimi ise tamamen inkar edicidir. Bu araştırmada bu farklılığın kişilik özelliklerindeki farklılıklardan meydana geldiği savunulmaktadır. Travmatik deneyimleri az hasarla atlatmakta yardımcı olan kavramlardan bir tanesi psikolojik sağlamlıktır. Travmaların yalnızca negatif etkilerinin olmadığını aynı zamanda kazanca dönüştürülebileceğini anlatan kavram ise travma sonrası büyümedir. Bu kişisel farklılıkların kanser gibi olumsuz bir deneyimi yaşayan kişilerde travma sonrası büyümeyi ve psikolojik sağlamlığı etkileyeceği düşünülmüştür.

Kişilik özellikleri, bireylerin durumlara verdiği tepkilerin belirleyicilerindedir. Bireysel farklılıkların rolü travmatik deneyimi atlatanlar içinde önem arzeder. Bu sebeple, onkoloji hastalarında hastalık seyrinde psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörleri saptayabilmek anlamlı olacaktır. Psikolojik sağlamlık, zorlu durumlara rağmen kişinin eskiye dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Hastalar, tedavi dönemini hep bir kayıp olarak nitelendirirler. Ameliyatlara, ağrılar, acılar hem zaman kaybı hem de eski hallerinin kaybıdır, onlar için. Bu durum kişiyi umutsuzlaştırır. Bu anlamda travma sonrası büyüme kavramı araştırma için uygun görülmüştür. Kişilerde kaybettikleri de olsa, travmatik süreçlerden kazanımla çıkılabileceği düşüncesi uyandırılmaktadır. Bu araştırma şunlara odaklanmaktadır:

- 1) BFKÖ ve alt boyutları, travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkilidir.
- 2) TSB ile psikolojik sağlamlık ilişkilidir.
- 3) BFKÖ ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki vardır
- 4) BFKÖ, TSB, psikoloji sağlamlık ile demografik veriler (Yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, kanser türü) arasında ilişki vardır.

BÖLÜM 2. KAVRAMLAR

2.1. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK NEDİR?

Psikolojik olarak sağlamlık kavramı 1960-1970 yılları arasında araştırılmaya başlanmaktadır (Masten, Gewirtz, baskıda; Luthar, 2006; Wright, 2005: Akt; Masten, Gewirtz, 2006). “Psikolojik sağlamlık kavramı latince resiliere (geri dönmek, geri sıçramak) kelimesinden geliyor. Genel olarak ise yaşam zorluklara pozitif şekilde adapte olabilmek şeklinde tanımlanıyor.” (Masten, Gewirtz, 2006). “Resilience” sözcüğü Türkçeye farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde de çevrilmiştir. Uluğtekin (1997) bu terimin karşılığı olarak “başa çıkma”, “esneklik” ve “dayanıklık” kelimelerini birbirlerinin yerine geçebilen biçimde kullanmış, Türk Psikologlar Derneği ise (2000) “resilience” terimi için “sağlamlık” kelimesini kullanmıştır (Şavur, 2012).

Masten ve Gewirtz'e göre (2006) psikolojik sağlamlığı anlamak adına çocukluk dönemi önemli bir kaynaktır. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında bireyin sergilediği yeterliliğin sağlamlık olarak değerlendirilmesi için riskli koşullarda açığa çıkması gerektiği ifade edilmektedir (Masten, 2001; akt: Akar, 2018). Psikolojik sağlamlık, bireyin zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuz etmenlerin üstesinden gelebilmesi, bunlarla başedebilmesi ve tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Üzar Özçetin & Hiçdurmaz, 2017). Psikolojik sağlamlığı anlayabilmek adına metafordan yararlanılabilir. Bu terimi plastik bir topa benzetilebilir. Top sıkılıp, bastırıldığında top eski haline döner. Kişi psikolojik sağlamlığı kazanabilmişse, olaylardan sonra eski haline dönme olasılığı yükselir.

Psikolojik sağlamlığa tanımına bir çok araştırmada yer verilmiş ve tanımı yapılmıştır. Psikolojik sağlamlık, zorluklara rağmen pozitif bir şekilde adapte olma ve akıl sağlığını sürdürme olarak tanımlanmaktadır (Pakalniskiene, Viliuniene, Hilbig, 2016). Bu tanımdan çıkarılabileceği gibi psikolojik sağlamlığı tanımlayabilmek için zor bir durum içinde olmak gerekmektedir. Psikolojik sağlamlık tanımının yapılması için iki koşula ihtiyaç vardır bunlardan bir tanesi bir tehdidin olması ve uyuma devam edilmesi (şavur, 2012). Bunun yanı sıra risk psikolojik sağlamlığın oluşmasında bir önkoşuldur (z & Bahadır Yılmaz, 2009; akt: Arabaci, Dikec, Buyukbayram, Uzunoglu & Ozan, 2018).

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, psikolojik sağlamlık çok boyutlu özellikler göstermekte ve durum, zaman, yaş, cinsiyet, kültürel geçmiş, kişilik ve yaşam şartarı gibi değişkenlere gsre farklılık göstermektedir (Garmezzy, Stevenson, 1985; Garmezzy, Rutter, 1985; akt: Pakalniřkienė, Vilinienė & Hilbig, 2016). Araştırmalar, psikolojik sağlamlığın, yaşa ve deneyime bağlı kalarak arttığını göstermektedir (Pakalniřkienė, Vilinienė & Hilbig, 2016). Buna dayanarak söyleyebiliriz ki, psikolojik sağlamlık bazı demografik faktörlerden etkilenebilmektedir.

İnsanlar arası ilişkiler, pozitif etkileşimler psikolojik sağlamlığı geliştiren etmenler arasında gösterilmektedir (Pakalniřkienė, Vilinienė & Hilbig, 2016). Cinsiyet farklılıkları da psikolojik sağlamlık üzerinde önemli bir etkendir. Psikolojik sağlamlık kadınlar ve erkekler arasında karşılaştırılmıştır. Kadınlar ve erkekler arasında yapılan çalışmalar, kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklere göre daha az olduğunu ve bunun sebebinin sosyal rollerden kaynaklandığını söylemektedir (Pakalniřkienė, Vilinienė & Hilbig, 2016).

Psikolojik sağlamlık dediğimizde, aklımıza gelen sorulardan bir tanesi de bu kavramın bizim doğuştan varolan bir özelliğimiz mi yoksa sonradan kazanılabilen birşey mi olduğudur. Yapılan araştırmalar, psikolojik sağlamlığın, başlangıçta bir kişilik özelliği olduğunu kabul etmiş ve bazı kişilerin doğuştan dayanıklı olduğu varsayılmış, ancak daha sonra “ğrenilebilen” ve “geliştirilebilen” olduğu kabul edilmeye başlanmıştır (Friborg ve ark., 2003; Sakarya, Güneş, 2013). Psikolojik sağlamlık, gelişebilen ve öğrenilebilen bir kavram olarak kabul edilmektedir.

Psikolojik sağlamlık kazanmanın önemini vurgulamamız gerekmektedir. Hepimiz hayat boyu, küçük ya da büyük travmalar yaşarız. Travmalarımız, bizi yıkar, zer, yıpratır. Psikolojik sağlamlık, yaşanan travmaların etkisinden az hasarla kurtulmamızı

sağlayan çok önemli bir kavram olmaktadır. Travma gibi bizi yıpratıcı üzücü olaylardan, en az zararla çıkabilmek için psikolojik sağlık kavramı önemlidir. “Bağımsızlık sisteminin patojenlere karşı bedeni savunmak için bireysel adaptasyon mekanizmalarını harekete geçirmesi gibi, psikolojik sağlık da stresörlere ve benzer risk faktörlerine karşı aktif hale gelerek ruh sağlığını koruyucu rol üstlenmektedir.” (Üzar Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017). Psikolojik sağlamlığın ruhsal bozukluklarda, özgül olarak da TSSB’den koruyucu olabileceği bildirilmektedir (Sakarya, Güneş, 2013).

“Hastalık yaşantısını fırsata dönüştürebilen, yani psikolojik sağlamlıklarını artırarak travma sonrası büyüyen bireylerin, öz yeterlilik ve özsaygı düzeylerinde artış olduğu görülmektedir.” (Stewart & Yuen, 2012; akt:Üzar Özçetin & Hiçdurmaz, 2017). Psikolojik sağlık sayesinde kişi stresin sebep olduğu negatif duygulara karşı farkındalık ve tolerans geliştirerek, travmatize etkilerden korunur (Lamet ve Dyer, 2004; akt: Şavur, 2016). Bu kavram olayları daha metanetli karşılanmasında ve yaşamın ilerleyen aşamalarında daha yapıcı olabilmek için yardımcı bir faktör olacaktır.

Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde ruhsal hastalıkların daha nadir görüldüğü bildirilmektedir (Sakarya, Güneş, 2013). Bu yüzden psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesi ve güçlendirilmesi önemlidir. Psikolojik sağlamlığı güçlendirmeye yönelik çalışmaların artması, ruhsal hastalıkları önleme adına bir adım olabilmektedir. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan bir araştırmada, psikolojik dayanıklılığın tedavi sürecindeki etkileri araştırılmıştır (Pakalniškienė, Viliūnienė & Hilbig, 2016). Araştırmada psikolojik sağlamlığın sağlık durumundan ve semptomlardan etkilendiği, ve onları etkilediğini söylenmektedir. Yani çift yönlü bir etkileşim olduğu görülmektedir. Kişi sağlığı bozulduğu zamanlarda psikolojik olarak iyi hissetmeyebilir, ama psikolojik sağlamlık düzeyinin gelişmesi halinde kişinin hastalık durumlarında stresle mücadele etme kapasitesi artar. Sorunlarla başetme yeteneği gelişir. Hastalıkların vermiş olduğu kötü hissin psikolojik sağlamlığımızın ne kadar olduğuyula ilişkisi kuvvetli yöndedir. Kişinin sağlık sorunlarının olmasının psikolojik olarak kötü hissetmesine sebep olduğu düşüncesinin yanlış olduğu vurgulanıyor. Yapılan başka bir araştırmada psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan grubun, stresli bir olayla karşı karşıya kaldıkları zamanlarda daha az psikiyatrik semptom geliştirdikleri görülmüş. Aynı araştırma psikolojik sağlamlık düzeyi düşük grupta ise psikiyatrik hastalıkların daha fazla görüldüğünü göstermekte (Pakalniškienė, Viliūnienė & Hilbig, 2016).

Bir travmayla karşılaştığımızda veya kötü bir deneyim yaşadığımızda, psikolojik açıdan iyi hissetmeyiz. Çoğu zaman bu durum bizi depresyona sürükleyebilir. Kişilik özelliklerimiz, yaşımız, cinsiyetimiz, mesleğimiz, aile yaşantımız, olaylardan etkilenme derecemizi etkileyebilir. Duygudurumumuz, bu değişkenlere bağlı kalarak farklılık gösterebilir. Bu kötü hislerin bizlerde kalıcı olacağı düşüncesi bize daha yakın gelebilir. Psikolojik sağlık kavramının açıklanmasıyla bu durumlardan sonra da kendimizi iyi hissedebilmemiz mümkün olduğu öngörülmektedir. Yapılan araştırmalar, travmalardan sonra en etkili kazanımın, psikolojik sağlamlığın artması olduğunu göstermektedir. Psikolojik sağlık kazanmak, kişide stresli durumlarla karşılaştığında, o zorluklarla başedebilme gücünü arttırıyor.

Birçoğumuz hayatımızın bir zamanında travmatik olaylar yaşamışızdır veya yaşayacağızızdır. Travmalara önceden müdahale etme seçeneğimiz olmaz. Sonrasında sihirli bir değnekle üzerimizdeki etkisini yok etme imkanımız da olmaz. Ancak travmaların bize hissettirdiklerine başetme yeteneğine sahip olmak bizim elimizdedir. Bu başetme yeteneği birdenbire ortaya çıkmaz ve herkeste bulunan bir kavram da değildir. Bazılarımızda daha fazladır bazılarımızda ise daha az. Travmatik durumlarda bazı kişiler daha güçlü olurken, bazılarımız ise daha derinden etkilenir, hayatımızı, işimizi aksatırız. Araştırmaların değindiği noktada tam burada beliriyor. Neden bazılarımız olaylar karşısında daha güçlüyüz? Neden bazılarımızın olaylara tepkisi daha dramatik oluyor? İşte bu soruların cevabını biz psikolojik sağlık kavramıyla açıklıyoruz. Bir makalede, travmatik durumlardan sonra, herhangi bir üzüntünün olmamasının psikopatolojik olduğunu söylüyor (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011).

Travmatik durumların ardından, üzölmek kadar doğal başka bir duygu yoktur. Ancak önemli olan bu duygu sizi hayattan koparıyor mu? Kişinin travmatik deneyimlerden sonra eski haline dönebilmesi, günlük yaşantıya ayak uydurabilmesi, kişiye avantajlar kazandırmaktadır. Tam tanımını yaparsak, psikolojik sağlık insanın zor durumlar yaşasa bile sağlıklı, psikolojik seviyesini koruması anlamına gelmektedir (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011). Bu anlamda psikolojik sağlık kavramı, travma yaşamış kişilerde önemli hale gelmektedir.

Psikolojik sağlık kavramı, herkeste farkı seviyelerdedir. Kişilik, sosyal/ ekonomik kaynaklar, geçmişte yaşanan ve şimdiki stres, dünya görüşü, anlamlandırması ve pozitif duygular kişide psikolojik sağlık kavramını etkiler (Bonanno, Westphal & Mancini,

2011). Psikolojik sağamlık kavramı bireylerde değiştir ve farklı düzeydedir. Psikolojik sağamlık, kişilik türlerine göre farklılıklar gösterir. Kişiliğin yanı sıra sosyal ve ekonomik kaynakların kaybı, psikolojik sağamlık seviyesini olumsuz etkilemektedir (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011). Aynı şekilde geçmişte yaşadığımız stres ve şimdiki yaşanan stres seviyemizde psikolojik sağamlık kavramıyla ters orantılıdır. Stres arttıkça, psikolojik sağamlık negatif etkilenir.

Psikolojik sağamlık kavramında risk oluşturacak birkaç etmen vardır. Bunlar, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar, hastaneye yatırılma, uyuşturucu kullanımı, başarısız ilişkiler ve savaş, doğal afetlerdir (şavan, 2012). Bu risk faktörleri, kişileri zor durumda kaldıklarında, onlarla başetme yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bir makalede psikolojik sağlığı etkileyen risk faktörlerini üç ayrı grupta değerlendirmiş. Bunlar bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri olarak ayrılmaktadır (Öz & Bahadır Yılmaz, 2009).

Bireysel risk faktörlerinin içine alkol kullanımı, adölesan gebelik, prematüre doğum, geçimsiz mizaca ya da utangaç bir kişiliğe sahip olma, düşük IQ seviyesi, kronik ya da ruhsal hastalık, madde kullanımı, akademik başarısızlık ve etnik bir gruba mensup olmak yer almaktadır. Bunlar strese başetmekte kişiyi zorlayan etmenler arasındadır. Bunun aksine yüksek IQ, akademik yeterliliğin olumlu algılanması, gelecek için plan yapma ve iyimser olma, kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olma, mizah duygusuna ve etkili problem çözme becerilerine sahip olma, empati, sorumluluk ve yardımseverlik gibi özellikler, başetme yeteneğimizi kuvvetlendirmektedir. Ailesel risk faktörleri arasında, en az dört çocuklu kalabalık aileye mensup olma, ruhsal/kronik hastalığa sahip anne babaya sahip olma, ailesel şiddete maruz kalma etkenleri gösterilmektedir. Ailesel koruyucu faktörler ise, olumlu anne ocuk ilişkisi, aileyle birlikte yaşama, iyi eğitimi anne babaya sahip olma gibi özelliklerdir. Çevresel risk faktörleri, düşük sosyo-ekonomik duru, fiziksel ve cinsel suiistimal, yoksulluk, evsizlik, ocuk ihmali, yetersiz beslenme, olumsuz akran desteği, toplumsal şiddete maruz kalma gibi faktörlerdir. Bunların yanısıra olumlu bir ilişkiye sahip olma, olumlu toplumsal destek, olumlu okul ilişkileri, olumlu arkadaş desteği ve olumlu bir rol modelinin olması gibi özellikler koruyucu niteliktedir (Öz & Bahadır Yılmaz, 2009).

Yukarıda bahsedilen faktörler, eksikliğinde psikolojik sağlık açısından risk oluşturan faktörler arasındadırlar. Bu anlamda özellikle erken yaşlarda bu faktörlerin tespiti önlem alınmasında yardımcı olacaktır. Böylelikle tespit edilen gereksinimler sosyal desteklerle karşılanabilir. Kişinin başatme gücü arttırılabilir.



2.1.1. Psikolojik Sağlamlık ve Kanser

Kanser birçok ülkede ölümlerin %25'ini oluşturmasıyla, ciddi bir hastalıktır (Jemal, Siegel, Word, 2010; akt: Kutlu ve diğ., 2011). “Kanser Milyonlarca insan için ölüm nedeni olmasının yanında psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğu bir hastalıktır.” (Berard, 2001; akt: Kutlu ve diğ., 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2008 yılında dünyada 12.4-12.7 milyon arasında yeni kanser vakası bildirilmiştir ve kansere bağlı 7,6 milyon ölüm gerçekleşmiştir.” (Boyle, Levin, 2008; Akt: Soylu, 2014).

Her ne kadar tedaviler ve gelişmeler, tedavi yöntemlerinin olumlu yönde olduğuna dair kanıtlar gösterse de birçoğumuz için hala travmatik olmaya devam ediyor. “Geleneksel kanı kanser her bireyin üzerinde yıkıcı ve olumsuz bir etkiye yol açacağı şeklinde olmasına karşın, artık bu bakış açısı terk edilmekte ve bu deneyimle olumlu şekilde başatmenin, hatta bu süreçten güçlenerek çıkmanın mümkün olduğu ileri sürülmektedir.” (Üzar Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017).

Kanser süreci travma sonrası büyümeyi elde etmek için bir şans olduğu görülmektedir. Kanser sürecinde kişi stres ile başatmak zorunda kaldığı için travma sonrası stres belirtileri yaşarken, travmatik olayların kişiye kazandırdığı olumlu kazanım olan büyümeyi de elde etmiş olmaktadır (Jim, Jacobson, 2008; akt: Üzar Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017). Kanser süreci kişiden kişiye farklılıklar gösteririr (Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017), bazılarımız için kanser başedilebilen bir hastalık gibi algılanıyorken, bazılarımız için ise adına dahi tahammül edilemeyecek olan bir kelime olarak kalmaktadır. “Bazıları kanseri çeşitli psikosozyal problemler ve ek fiziksel sorunlarla ilerleyen kompleks ve travmatik bir deneyim olarak yaşarken; diğer bireyler psikolojik sağlamlık sonucunda gelişen travma sonrası büyüme gibi olumlu kazançlar sağlayabilmektedir.” (Üzar Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017).

“Sagone ve De Caroli (2013)'nin bildirdiğine göre, yüksek düzeylerde psikolojik sağlamlığa sahip olan bireyler, kendilerini yaşamdaki değişimlerle bağlantılı her sorun ile başedebilecek güçte hissetmelerine yol açan bir düşünce yapısına sahiptirler.” (Üzar Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017). Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde, travmatik deneyimlerle başedebilme gücü fazla olduğu söylenmektedir. Burada bireyin kanser tanısını almış olması yani yaşamı için bir risk faktörü olması önemli bir madde

olmaktadır. Yaşamı için bir tehdit oluşturan hastalığa karşı birey onunla ya başetmeye çalışacaktır ya da hastalığın getirdiği zorluklar altında ezilecek ve acı çekecektir. Ancak psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması, hayatın getirdiği zorluklarla başedebilmede kişiye yardımcı olacak ve beraberinde bir büyüme ve iyi oluş gerçekleştirecektir. Psikolojik sağlamlık düzeyimizin yüksek olması bizi sadece travmatik olaylara karşı daha güçlü yapmakla kalmayıp aynı zamanda depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı bozukluklarından da korumada yardımcı olmaktadır (Üzar Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017).

Olumlu duygudurum, değişen yaşam koşullarından anlam bulma, sağlık çıktılarına ilişkin olumlu beklentilerin olması gibi değişkenler sağlamlık düzeyiyle paralel olup, psikososyal iyi oluşun yanı sıra fizyolojik iyi oluş düzeyini de olumlu etkilemektedir (Üzar Özçetin, & Hiçdurmaz, 2017). Hastalıklar ve psikolojik sağlamlık kavramının da ne kadar ilişkili olduğunu bu şekilde anlayabiliriz.

Psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmaları yapabilmek için üzerinde etkisi olan kavramları incelememizde fayda var. psikolojik sağlamlık kavramı zor koşullarla yüzyüze gelindiğinde adapte olma ve eski haline dönebilme olarak tanımlanıyor. Bu tanımlı anlayabilmek için psikolojik sağlamlık kavramı neler içerir? Önce bunu tanımlayarak başlayacağız. sonrasında neden bazıları zor koşullarla karşılaştığında bunlarla mücadele edebiliyorken diğerlerinin bu durumlarda zorlandığını ve son olarak psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri tanımlayacağız.

2.1.2. Psikolojik Sağlamlık Kavramı Neleri İçerir?

Psikolojik sağlamlık için tarihte örnek gösterilebilecek birçok makale varken, psikolojik sağlamlık kavramı 1960-1970 yılları arasında açıklanmaya, araştırılmaya başlanmıştır (Masten, Gewirtz, Baskıda; Luthar, 2006; Wright, Masten 2005; akt:Masten, Gewirtz, 2006). Psikolojik sağlamlık için ailenin vefatından sonra iyileşme, bir çocuk evlat edindikten sonra normal davranma veya hemen bu duruma alışma, fakir bir durumdayken veya tehlikeli komşularla büyüyen ve okulda başarılı olan bir çocuk, zihinsel olarak rahatsız ebeveynlerin çocuklarının zihinsel olarak sağlıklı olması gibi birçok kriter içermesi gerektiği söylenmektedir (Garmezy, 1990 ; Luthar, 2006; akt: Masten, Gewirtz, 2006).

Psikolojik sağamlık kavramı, insan gelişiminde dezavantajlı durumların üstesinden gelebilmek, stresli durumlarda da işlevsel olabilmek tanımlarını içermektedir (Masten, 1990; Masten, Gewirtz, baskıda; akt: Masten, Gewirtz, 2006). Araştırmacı ise psikolojik sağamlığı tanımlarken “yaşamda iyi olma” kriterini belirliyor (Masten, 2001; akt: Masten, Gewirtz, 2006).

Psikolojik sağamlığın tanımı yapılabilmesi için, diğer kavramlardan farklılıkları belirlenmelidir. Bir makale psikolojik sağamlığı dört farklı ve birbiriyle ilgili kavramı açıklayarak ayırımını yapmıştır (Herrman ve diğer., 2011). Bunlardan ilki dayanıklılık (Hardiness) bir kişinin hayatının üzerinde hissettiği kontrol duygusu olmakla beraber değişimi bir meydan okuma olarak görmesidir (Kobasa, 1979; akt: Herrman ve diğer., 2011). Bir diğeri ise olumlu değişikliklere odaklanarak, olumsuzlukları anlama yeteneği anlamına gelen fayda bulmadır (Weaver, Liabre, Lechner ve diğer.; akt: Herrman ve diğer., 2011). Gelişmenin (Thriving) tanımı insanın sadece gelişmiş olması kadar sığ bir tanımla anlatılamaz (Herrman ve diğer., 2011). Gelişme aynı zamanda yeni bilgi ve beceriler kazanıyor olmak, güven, gelişmiş sosyal ilişkiler edinmek; sadece stres öncesi döneme geri dönmek değil, aynı zamanda yüksek bir işlev düzeyine sahip olmak demektir (Carver, 1998; akt: Herrman ve diğer., 2011). En çok karıştırılabilecek faktör ise travma sonrası büyüme olabilir. Travma sonrası büyüme kavramı, psikolojik sağamlığın çok ötesindedir (Herrman ve diğer., 2011). Travma sonrası büyüme farklı olarak daha çok boyutlu bir yapıdır: yaşama daha minnettar olmak, daha yakın samimi ilişkiler, daha büyük bir kişisel güç duygusu, yeni fırsatlar bulmak, artan manevi gelişim gibi (Tedeschi, Calhoun, 2004; akt: Herrman ve diğer., 2011). Literatürde psikolojik sağamlık tanımlanırken üç kavram kullanılmıştır: Kişisel yapısal özellikler, aile uyumu, dışsal çevre (Haase, 2004; Zolkoski & Bullock, 2012; akt: Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015).

Psikolojik sağamlığı arttırmaya yarayan, ve yatkınlığı arttıran bazı faktörler söz konusudur. Bu faktörleri belirlemek, psikolojik sağamlık düzeyini arttırmada önemli olacağı düşünülebilir. Zorluklarla mücadele etmede, aile, kaynaklar, gruplar, topluluk gibi faktörler kolaylık sağlamaktadır (Herrman, 2011). Psikolojik, biyolojik, yatkınlığa yükleme ve sosyal destek gibi birçok farklı kaynak psikolojik sağamlığa etkisi olmaktadır (Herrman, 2011). Bilişsel esneklik, sosyal bağlılık, kendi hakkında pozitif görüşler, duygu kontrolü, pozitif duygular, spiritualite, aktif başetme, zorluk, iyimserlik,

umut, kaynaklar, uyumluluk psikolojik sağlamlıkla ilişkili faktörler arasındadır (Joseph, Linley, 2006; akt: Herrman, 2011).

Psikolojik sağlamlığı tanımlarken, onu etkileyen diğer faktörlerin ayrımı yapılmalıdır (Herrman ve diğ., 2011). Örneğin özgüvenli ve psikolojik olarak sağlam bir kişi, ılımlı, besleyici bir anneye sahipse eğer çocukken bu onun dolaylı olarak psikolojik sağlamlığını da arttırmaktadır (Herrman ve diğ., 2011). Bu yüzden bu gibi faktörlerin, risk faktörlerinin etkisini azaltıp azaltmadığı incelenmelidir (Herrman ve diğ., 2011). Psikolojik sağlamlık ve pozitif zihinsel sağlık arasında bir farktan literatürde söz edilmiştir (Herrman ve diğ., 2011). Psikolojik sağlamlık, çevresel risklere karşı dirençli olmakla, zorluk ve stresin üstesinden gelebilmeye atıf yaparak pozitif zihinsel sağlık kavramından ayrılmaktadır (Desjarlais, Eisenberg, Good, 1995; rogers, Pilgrim, 2003; Patel, Kleinman, 2003; akt: Herrman ve diğ., 2011).

Psikolojik sağlamlık kavramının tanımının yapılması önem arz etmektedir (Herrman ve diğ., 2011). Tanımlanırken bir alana odaklanmak çalışmayı sınırlandırır, ancak birden fazla alana odaklanmak zorlaştırabilir (Herrman ve diğ., 2011). Araştırmacılara önerilen psikolojik sağlamlık kavramın araştırırken, cinsiyet, sosyoekonomik durum, etnik köken, kültürün nasıl etkilediğinin de araştırılmasıdır (Herrman ve diğ., 2011). Yetişkinlerde istihdam, evsizlik, madde bağımlılığı ve suçluluk psikolojik sağlamlık ölçmede kullanılmaktadır (Herrman ve diğ., 2011). “Psikolojik sağlamlığın niteliksel araştırmalarında hipotezler üretmek, deneklerin deneyiminin anlamını anlamak, sosyal konumlarının karmaşıklığını anlamak, nicel bulguları açıklamak diğer gruplara genellemek açısından faydalı olmaktadır.” (Herrman ve diğ., 2011). Wagnild ve Young (1993) psikolojik sağlamlık için kişide ölçülülük, kararlılık, kendine güven, anlamlandırma ve varoluşsal yalnızlığı temel öğeler olarak tanımlamıştır (Akt: Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015).

2.1.3. Psikolojik Sağlamlık ve Kaynaklar

Psikolojik sağlamlıkta kişilik özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir (Herrman, 2011). Sert erken yaşantılar beyin yapısını hasara uğratabilmekte ve gelecekteki psikopatolojik durumlara daha yatkın hale getirebilmektedir (Cichetti, Curtis, 2006; akt: Herrman, 2011). Beyindeki bu değişimler kişinin davranışlarına da yansiyabilir ve sorunlarla mücadele etme konusunda değişikliklere yol açabilmektedir. Beyindeki bu

değişimler ve diğer biyolojik süreç negatif duyguların kontrolünü etkiler ve zorluklarla mücadele durumunda psikolojik sağlamlığı da etkileyecektir (Herrman ve diğ., 2011). Biyolojik faktörlerin etkisini araştırırken, kötü muamele gören ve görmeyen çocuklarla yapılmış bir araştırmada, çocukların kortizol seviyeleri ve psikolojik sağlamlıkları ölçülmüş ve kortizol seviyesinin psikolojik sağlamlığı bağımsız şekilde etkilediği gözlemlenmiştir (Cicchetti, Rogosch, 2007; akt:Herrman ve diğ., 2011).

Sosyal ve çevresel faktörler psikolojik sağlamlık üzerinde etkilidir (Herrman ve diğ., 2011). Araştırmalara göre söyleniyor ki psikolojik sağlamlık faktörü, kişinin genetik mirasından, gen-çevre reaksiyonlarından, pozitif ve negatif yaşam deneyimlerinden, sosyal, kültürel ortamlardan etkilenir ve bunların birleşimidir (Herrman ve diğ., 2011).

Buradan çıkarımla söylenebilir ki psikolojik sağlamlığı araştırırken birçok sebepler incelenmeli, multidisipliner ve kapsamlı araştırılmalıdır (Herrman ve diğ., 2011).

2.1.4. Risk ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlık kavramını, bireyin zor koşullardan sonra eski haline dönebilme olarak tanımlamıştır. Bir başka makalede psikolojik sağlamlık şu şekilde tanımlanıyor; psikolojik sağlamlık (resilience), bir olumsuzluk durumu ile karşı karşıya kalındığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreçte, bireyin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesini içermektedir (Kararımak, 2002). Bu tanıma göre psikolojik sağlamlığı anlayabilmemiz için risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin ne olduğunu tanımlamamız gerekmektedir. Kararımak (2002) risk ve koruyucu faktörlerin etkisini şu şekilde tanımlar; stresli yaşam olaylarının neden olduğu risk faktörleri ve riskin olumsuz etkilerini hafifleten koruyucu faktörler, gelişimsel bir süreç olarak da tanımlanan psikolojik sağlamlık kavramına katkıda bulunmaktadır. Koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlığın kazanımında önemlidir (Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015).

“Risk faktörlerinin yanı sıra, psikolojik sağlamlıkla ilgili diğer mekanizma, yaşanan olumsuz deneyime karşı bireyin yapıcı tepki vermesini kolaylaştıran koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir.” (Kararımak, 2004). Koruyucu faktörler, stresörler psikopatoloji geliştirse bile, iyi sonuçlar almamıza yardımcı olmaktadır (Hjemdal, Friberg, Stiles, 2006; Akt: Herrman ve diğ., 2011). Risk faktörleri her ne kadar kişinin yaşamını zorlaştıran faktörleri içerse de koruyucu faktörler, kişiye zor durumlarda başatme yeteneğini güçlendiren etkenlerdir. Bir araştırmada koruyucu faktörler ve risk

faktörlerin iki zıt kutup olduğundan, psikolojik sağlamlık becerisi artarken, stresin azaldığından bahsetmektedir (Masten, 1994; Kararımak, 2002).

Koruyucu faktörler aslında bizim psikolojik sağlamlığı anlayabilmemiz konusunda yardımcı olur. Çünkü birçoğumuz yaşamımızda bizi üzen, etkileyen olaylarla karşı karşıya kalabilmekteyiz. Ancak her yaşanan, etkisini sonsuza kadar devam ettirmemektedir. Bireyin kişilik yapısına göre durumlarla başetme becerisi zor ya da kolay olmaktadır. “Psikolojik sağlam çocuklar zorluklarla başa çıkmada gizil güçleri gibi ‘içsel’ ve ‘dışsal’ kaynakları kullanırlar. Psikolojik sağlamlık literatüründe, bu kaynaklar ‘içsel ve dışsal koruyucu faktörler’ olarak adlandırılırlar. Örneğin, olumlu kişilik özellikleri, bireysel koruyucu faktörler kategorisinde sıralanmaktadır.” (Kararımak, 2002). İyi okullarda okumak, toplum hizmetleri, spor ve sanat olanakları, kültürel faktörler, maneviyat ve din, şiddete maruz kalmamak psikolojik sağlamlığa katkıda bulunmaktadır (Luthar, Cicchetti, 2000; akt: Herrman ve diğ., 2011).

Koruyucu faktörler arasında anneye güvenli bağlanma, aile istikrarı, istismarcı olmayan bir ebeveyn ile güvenli ilişki, iyi ebeveynlik becerileri ve anne depresyonu veya madde bağımlılığının olmaması gösterilir (Herrman ve diğ., 2011). Sosyal destek içinde gösterebileceğimiz, aile ve akranlarla ilişkiler de esneklikle ilişkilidir (Herrman ve diğ., 2011). Ayrıca zihinsel yetenek (Masten & Coatsworth, 1998), sakinlik (Werner & Smith, 1982), özerklik (Werner & Smith 1982), özgüven (Polk, 1997), sosyal olma (Brooks, 1994), etkili başetme (Luther ve Zigler, 1991), iletişim becerileri (Werner ve Smith, 1982) kişisel koruyucu faktörler arasında gösterilmektedir (Akt: Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015).

“Özgüven, zeka, iç kontrol odağı, akademik beceriler ve problem çözme becerileri, geleceğe dair olumlu ve iyimser bakış açısı, olumlu ruh hali ve mizah anlayışı, bireyden kaynaklanan koruyucu faktörler olarak sıralanmaktadır.” (Kohler, 2003, Murray, 2002, Vanderpol, 2002; akt: Kararımak, 2002).

Genetik varyasyonların, çevre faktörleriyle etkileşime girip, psikolojik sağlamlığa karşı koruyucu bir faktör olarak nitelendirilebileceği söylenebilir (Cicchetti, Blender, 2006; Moffit, Caspi, Rutter, 2006; akt: Herrman ve diğ., 2011). Çevrenin ve genlerin etkisini anlatan bir modelde, 2 genetik faktör depresyonu artırır bir çevresel faktörle birleşerek, başka bir çevresel faktörde bu riski azaltabilir (Herrman ve diğ., 2011).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında bireyin sergilediği yeterliğin sağlamlık olarak değerlendirilmesi için riskli koşullarda açığa çıkması gerektiği ifade edilmektedir (Masten, 2001; akt. Akar, 2018). Psikolojik sağlamlık araştırmalarında pozitif sonuçlara ve buna sebep olan Őeylere odaklanılmış. ancak bunun yanı sıra riskleri ve tehditleri tanımlanın da onları azaltmak için önemli olduğu unutulmamalıdır (Masten, Gewirtz, 2006).

“Yaşamda karşılaşılabilecek olumsuz deneyimler ve başa gelebilecek felaketler, kişinin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmesinde ve psikolojik sağlamlık göstermesinde risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yoksulluk, ebeveynlerdeki psikopatolojik durum ya da hastalıklar, genetik bozukluk, cinsel taciz, boşanma, doğal afetler ve terör risk faktörleri olarak tanımlanabilir.” (Kararımk, 2002). Psikolojik sağlamlığı lebilmemiz için risk faktörü olmak zorundadır. Ancak bu Şekilde kişinin sağlamlığı hakkında yorum yapılabilmektedir.

Kararımk (2002)’ a göre risk faktörleri arasında Şunlar yer alır; Şiddet, yoksulluk, doğal afet, bozuk aile yapısı, terör gibi durumlar yaşayan çocuklarda oluşabilecek olumsuz davranışlar, uyum problemleri, omları risk grubunda değerlendirmemizi sağlar. Psikolojik sağlamlık kavramı açıklanırken yalnızca bir risk faktörü değil birçok risk faktörüyle karşılaşılabilir (Kararımk, 2002). Araştırmalar da bir tek risk faktörü içeren durumlara değil birden fazla risk faktörü içeren durumlara odaklanmış ve bu durumlara rağmen hangi koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlık kavramını açıklamaya yardımcı olduğunu bulmaya çalışmaktadır (Masten ve Powell, baskıda; akt. Kararımk, 2002).

Risk ve koruyucu faktörler Masten ve Coatsworth (1998)’e göre olmazsa olmaz iki faktör. Araştırmalarında psikolojik sağlamlık hakkında iki önemli unsur üzerine yoğunlaşıyorlar;

- 1) Psikolojik sağlamlığı tanımlamak için bir tehdit veya risk gerekir.
- 2) Bu risk karşısında kişi uyumlu bir davranış sergilemelidir. (Masten ve Coatsworth, 1998; akt Kararımk, 2002)

2.1.5. Psikolojik Sağlamlık ve Literatürdeki alışmalar

Literatürde psikolojik sağlamlıkla ilgili birçok araştırma vardır. Psikolojik sağlamlığa dair kuramlar oduka sınır olduğu grlmektedir. “Giderek artan popülerliğine rağmen,

evrensel olarak kabul gören bir psikolojik sağlamlık kuramı bulunmamaktadır.” (Kararımak, 2002). Yapılan araştırmalar psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler ve tanımlamalar üzerine yoğunlaşmış. Literatürdeki ilk araştırma Block (1950)’a aittir (Kararımak, 2002). Alan yazını incelendiğinde ortak bir tanım bulmakta zorlanılsa da psikolojik sağlamlıkla ilgili ortak görüş şu şekilde tanımlanıyor; psikolojik sağlamlık kişilik özellikleri ve çevresel faktörlerin birleşimidir (Fraser, Richman ve Galinsky, 1999; akt: Kararımak, 2002).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, uzun dönem yapılan araştırmaların oldukça az olduğu görülmüştür. Bu konuda yapılan nadir araştırmalardan bir tanesi de Werner (2005)’in Kauai’de yaptığı araştırma dır. Bu çalışmada Kauai’de 698 çocukla çalışılmış ve bu çocuklar uzun dönem boyunca incelendikten sonra 1, 2, 10, 18, 32, 40 yaşlarındaki dönemlerinde tekrar incelenmiş (Werner, 2005). Bu çocukların hayatlarındaki risk faktörleri arasında; yoksulluk, preperinetal veya perinetal komplikasyonlar, kronik uyumsuzluk, boşanma, psikopatolojisi olan ebeveynlerle yaşamak, annelerin düşük eğitim seviyeleri gibi faktörler vardır (Werner, 2005). Şaşırtıcı bir şekilde çalışmadan elde edilen sonuçlar, riskli yaşam şartları bulunmasına rağmen her üç çocuktan biri yetkin, kendine güvenen ve şefkatli yetişkinlere dönüştü, çocukluk ve ergenlik döneminde herhangi gelişimsel bir problem görülmedi, okulda başarılı oldular, ev ve sosyal yaşamı iyi idare ettiler, kendileri için gerçekçi mesleki hedefler belirlediler, 40 yaşına geldiklerinde bu kişilerden hiçbirisi işsiz değildi, hiçbir suç işlemediler (Werner, 2005). Daha sonra, risk faktörleriyle beraber olumlu sonuçları gördüklerinde bunlara etki edecek koruyucu faktörleri incelemeye karar verdiler (Werner, 2005). Bu olumlu sonuçlara etki eden üç koruyucu faktör bulundu: bireysel, ailevi, ve toplumsal/çevresel (Werner, 2005). Hoş, neşeli, sevecen, iyi huylu, arkadaş canlısı, duyarlı ve sosyal olmalarıyla karakterize edilmiş bireysel koruyucu faktörler arasında görülmüştür (Werner, 2005). Çocukların erken döneminde, onların ihtiyaçlarını karşılamaya duyarlı bakımverenlerinin (büyükbaba, büyükanne, büyük kardeş, teyzeler) olması, ailevi koruyucu faktörler arasında sayılmaktadır (Werner, 2005). Çevrelerinde zor zamanlarında, kriz zamanlarında ulaşabilecekleri, rol model olabilecek kişilerin olması (öğretmen) çevresel koruyucu faktörler arasındadır (Werner, 2005).

Çocuklarda yapılan çalışmalar bakım verenlerin ve yetiştirilme koşullarının psikolojik sağlamlığa etkisini gösterir niteliktedir. Psikolojik sağlamlık özelliğinin kişilerde

görülmesinde nelerin etkili olabileceğine dair soruların cevabı genelde çocukluklarının incelenmesiyle cevaplanmıştır. Kötü muamele görmüş ve görmemiş çocuklarla yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında, arada farklılıkların olduğu görülmüştür (Herrman ve diğ., 2011). Sonuçlara göre, destekleyici, duyarlı bakımverenleri olan çocuklarda psikolojik sağlık faktörü daha fazla olduğu görülmektedir (Gunnar, Fisher, 2006; akt:Herrman ve diğ., 2011). “Bebeklikte ve çocuklukta anne bakımının, dayanıklılığı arttırabileceği ve toksik ortamların etkisini azaltabileceği söylenmektedir” (Gunnar, Fisher, 2006; akt: Herrman ve diğ., 2011). Farelerle yapılan çalışmalarda, annelik davranışlarının, strese verilen tepkiyi etkilediği, görülmüştür (Meaney, 2001; Herrman ve diğ., 2011).

“Hipotalamo-hipofiz-adrenal aks, sistemik sempatik sistem, adrenomeduller sempatik sistem ve esas fonksiyonu stresle ilişkili hemostazın korunmasını sağlamak olan stres sisteminden oluşur.” (Baykal, Nevruz, Özdemir, 1998). “İnsanlarda oksitosin, hipotalamo-hipofiz-adrenali baskılar ve stres ve kaygıyı azaltarak kişilerarası güveni artırır.” (Carter, 2005; akt:Herrman, 2011). Biyolojik faktörlerin ve kişiliğin, psikolojik sağlık üzerinde etkisinin olup olmadığı psikolojik sağlığını araştırırken önem arz etmektedir. Çocukluk çağında kötü muamele görmüş ve görmemiş çocuklarla yapılan çalışmada, kişilik, kortizol ve dehidroepiandrosteron psikolojik sağlıktan bağımsız olduğu bulunmaktadır (Cicchetti, Rogosch; akt:Herrman ve diğ., 2011).

Psikolojik sağlığa dair yapılan başka bir çalışmada psikolojik sağlığın toparlanma gücü olduğundan bahsediliyor. Yani insanın varolan yeteneği ve sağlıklı davranışları vardır, zorlu koşullardan sonra kişi bunlara geri döner (Garmezy, 1993; akt Kararmak, 2002).

Dünyada yapılan çalışmalar bazı sosyodemografik özelliklerin psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir (Herrman ve diğ., 2011). Sosyoekonomik eşitsizlikler, insan hakları ve ihlalleri, sosyal dışlanma gibi değişkenler, psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir (Astbury, Cabral de Mello, 2005; Herrman, Jane-Llopis, 2005; akt: Herrman ve diğ., 2011).

Literatürde yapılan bir çalışmaya göre her katılımcının kayba verdiği anlam araştırılmış ve psikolojik sağlık, deprese grupta inkar eden gruba oranla daha fazla gelişme göstermiştir (Bonanno, Nesse, Wortman, 2004).

Psikolojik sağamlık birçok alanda araştırmıştır; eğitim alanında (Turner, Holdsworth, & Scott- Young, 2016; akt: Harms, Pooley, Cohen, 2017), spor alanında (Fletcher, Sarkar, 2016; akt: Harms, Pooley, Cohen, 2017), sağlık alanında (Dooley, Slavich, Moreno, & Bower, 2017; akt: Harms, Pooley, Cohen, 2017).

Psikolojik sağamlığı yüksek olan kişilerin sosyal oryantasyonlarının, çevreyle uyumunun iyi olduğu gözlemlenmiştir (Werner, 2001; akt: Friborg ve diğ., 2005).

Terör saldırısına uğrayan bir grupla yapılan çalışmada, kişilerin zor durumları atlatmasında, pozitif duyguların etkisinin çok olduğu gözlemlenmiş. Bu duygular arasında aşk ve herhangi başka birşeye ilgi yer alıyor (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011).

Psikolojik sağamlık kavramı pozitif psikolojinin araştırma alanlarından bir tanesidir (Block ve Kremen, 1996; akt: Kararımak, etinkaya, 2011). “Psikolojik sağamlığı nelerin harekete geçirdiği halen daha tartışılan ve araştırmacıların ilgisini çekmeye devam eden bir konudur.” (Kararımak, etinkaya, 2011). Literatürdeki araştırmalardan bir tanesi de benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağamlık üzerindeki etkisini araştırmaktadır (Kararımak, etinkaya, 2011). Yapılan çalışmalarda özyeterliliğin, iyimserliğin, iç denetim odağının psikolojik sağamlık üzerinde etkisinin olduğunu gösterir (Drapeau ve diğ., 2007; Benard, 2004; Kumpfer, 1999; Luthar, 1999; Magnus ve diğ., 1999; akt: Kararımak, etinkaya, 2011). Benlik saygısı ve denetim odağı ile psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiye bakıldığında, benlik saygısı ne kadar yüksek olursa, psikolojik sağlıkta o kadar iyi olduğu grlmştr (Crocker ve Park, 2004; akt: Kararımak, S.etinkaya, 2011). Psikolojik sağamlığı yordayan başka bir faktör ise olumlu duygulardır (Kararımak, S.etinkaya, 2011). “Olumlu duygulara sahip olan kişilerin psikolojik olarak daha esnek düşünebileceği de ileri sürülmüştür.” (Frederickson, 1998; akt: Kararımak, S.etinkaya, 2011).

Araştırmalar psikolojik sağamlığın, depresyon, anksiyete, stres tepkilerine olumlu yanıt verdiği yönündedir (Pakalniřkienė, Vilinienė & Hilbig, 2016). Bu anlamda, psikolojik sağamlığın psikolojik bozukluklarda değerlendirilmesinin, tedavi gidişinde olumlu etkiler göstereceği muhtemeldir.

Psikolojik sağamlığı ölçmede ve belirlemede farklı yöntemler kullanılmıştır. Literatürde geçen makalelere göre esneklik psikologlar tarafından kendi kendine de tanımlanabilirken, bazı psikologlar ise depresyon, anksiyete ve TSSB için kullanılan

ölçüm araçlarını belirlemek için seçerler (Gillespie, Phifer, Bradley, 2009; akt: Herrman ve diğ., 2011). Günümüzde farklı ölçeklerde geliştirilmiştir: Connor-Davidson esneklik ölçeği, yetişkinler için esneklik ölçeği (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, 2006; akt: Herrman ve diğ., 2011). Literatürde psikolojik sağlamlıkla ilgili birçok makale ve araştırma varken, psikolojik sağlamlığın ölçümüyle ilgili veriler azdır (Friborg ve diğ., 2005).

Literatürde psikolojik sağlamlığı engelleyecek faktörleri önleme adına bazı araştırmalar yapılmıştır (Herrman ve diğ., 2011). Bebekler ve ebeveynleri için sosyal poliçeler ve destek, erken müdahale programları, okul temelli müdahaleler, işyeri ve işsizlik programları, yaşlılardaki aktivite programları (Herrman, Jane-Llopis, 2005; akt: herrman ve diğ., 2011). Psikolojik sağlamlık hakkında kinisyenlere, danışanlardan bilgi alırken, geçmişteki streslerle nasıl başettiği bilgisi de alınmalıdır (Herrman ve diğ., 2011).

2.2. TRAVMA NEDİR?

Travma Yunanca, Sanskritçe ve Persçe kökenli “open hole” açık delik anlamına karşılık gelmektedir (Duman, 2018). Bir diğer anlamı da deliksiz halden delikli hale geçmektir (Duman, 2018). Bu anlam aynı travmaların bıraktığı izler gibi travma öncesi ruh halimizin, travma sonrası değişimini tasvir etmektedir. Travmatik olaylar bireyin veya sevdiği, yakın bir kişinin başına gelen ve yaşamına bir tehdit oluşturduğu durumlar olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 1994; akt: İnci, Boztepe, 2013). Travmanın daha zorlu ve başedilemez kılan özellikleri beklenmedik olması ve uyumu zorlaştırmasıdır (Aker, Önder, 2003; İnci, Boztepe, 2013). Travma diyebilmemiz için kişinin başından şiddetli bir olay geçmesi, zarar görmesi yaralanması gerekmekte ve olumsuz etkileri vurgulanmaktadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türü olay için kullanılmaktadır. Travmanın kişinin kendisi, geleceği, dünyayla ilgili varsayımlarını paramparça edebileceğini savunmaktadır (Janoff- bulman, 1992, 2004; akt: Cordova ve diğerleri, 2007).bu temel inançlar ve varsayımlar, deneyimlerimizle oluşur ve bize geleceği tahmin etme, müzakere etme, sınıflandırmamıza yardımcı olur (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma olgusu bu değişen varsayımlardan sonra, kişinin düşüncelerindeki şu değişimlere sebep olmaktadır; dünyanın adil bir yer olmadığı, insanların güvenilir olup olmadığı (Janoff-Bulman, 1992; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco,

2009). Bireylerin yaşadıklarının travma olarak adlandırılması için bazı tehditlerle karşı karşıya kalması gerekmektedir. Bu tehditler ölüm veya fiziksel, yaşamsal bütünlüğü tehdit edici nitelikte olmalı ve kişinin uyum sağlamasını ve başetmesini zorlaştırmalıdır (İnci ve Boztepe, 2013; akt:Duman, 2018). Ruhsal travma, insanın güçsüzlüğü, zayıflığı ve çaresizliği ile yüzleşmesi durumudur. (Akcan, 2018) Psikolojik travma bireyin savaş, tecavüz, doğal afet, ani gelişen hastalık gibi olaylar ya da durumlarla yüz yüze geldiğinde verdiği duygusal(emosyonel) ve bilişsel(kognitif) tepkilerin tümünü oluşturur (Biçer Kanat & Yılmaz Özpolat, 2016). Yalnızca bir olay yaşamak değil, olaya tanık olmakta kişide travmaya yol açabilir (Öztürk & Uluşahin, 2016). Hemen hemen herkes olağandışı durumla karşılaştıklarında şok, şaşkınlık, öfke hisseder. Olağandışı durumların içinde; savaşlar, taciz ve tecavüzler, bir hastalık tanısı alma, yakınlarının kaybı, cinayete şahitlik etme gibi birçok olay girebilir. Travma sonrası belirtiler arasında unutkanlık, olaya dair anıları sürekli anımsama, tekrar yaşıyormuş hisleri yaşanır. Girici (intruzif) anılar, gece kabusları, yeniden yaşantılama belirtilerin, bilişsel işleme ve bütünleşmeyi sürdürmeye yardımcı olduğu öne sürülmüştür. (Biçer Kanat & Yılmaz Özpolat, 2016). “Korku ve bunalıya ilişkin bütün bedensel fizyolojik belirtiler vardır. Organizma sürekli bir uyarılış içinde irkilmeye hazır durumdadır.” (Öztürk & Uluşahin, 2016). Bu belirtiler, bir ay kadar devam ettiyse akut bozukluk, bir aydan fazla sürüyorsa travma sonrası stres bozukluğu denir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Travmalardan sonra kişilerde girici düşünceler meydana gelmeye başlar (Tedeschi ve Calhoun, 1998; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Bu da şemaların gelişmesinin, değişmesinin bir göstergesidir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Kişi bundan sonra iyi bir hale gelebilmek için bazı süreçlerden geçer. Travmatik olaydan sonra kişi, travmatik olayla tutarlı yeni inanç yapıları geliştirirse, uyum sağlayacak kendisi, dünya ve insanlara dair yıkılan inançlar tekrar yapılandırılacaktır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travmaların olumsuz etkilediği varsayımlar ve temel inançlardan sonra kişinin travmatik olaydan sonraki hayatına yönelik uyum stratejileri üzerine teoriler gelişmiştir. Taylor (1983) bilişsel uyum teorisinde, bir özne bütünlüğünü tehdit eden bir travmatik olay yaşandığında, psikolojik yeniden yapılandırma sürecinde şu üç konuya dikkat çeker; zorlu olaya anlam verme, kişinin kendi hayatına yönelik kontrolü minimuma indirmek, özgüveni arttırmak (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travmatik olaylar öznel kimliğin bir parçası değil, olgunun merkezi olduğu iddia edilmektedir (Brewin, 2006; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travma yaşayan kişilerde, olayla ilgili yineleyici, istemsiz tekrar eden anılar, sıkıntı veren düşünceler, disasiyasyonlar ve flashbackler, travmaya sebep olan durumlardan kaçınma gibi belirtiler görülür. Travmatik bir olayın ardından yeni bilgilerin yüklenmesiyle beyin, travmatik olaya dair düşünceleri, görüntüleri, anıları temel inanışlarla uzlaştırmaya çalışırken zorlanır. Travmatik stres belirtileri, aslında travma ilişkili yeni bilginin, temel inanışları içeren eski bilgiyle bütünleştirilmesine çalışılırken yaşanan mücadeleyi temsil eder. (Biçer Kanat& Yılmaz Özpolat, 2016)

Travmatik olayların bireylerin bağ kurma, anlamlandırma ve denetleme duyularını, var olan başa çıkma mekanizmalarını olumsuz yönde etkilediği ve kişinin uç noktada çaresizlik ve dehşet yaşamasına yol açtığı bilinmektedir (Akcan, 2018).

Travmaları değerlendirmenin amacı aslında yaşam boyu karşılaşma olasılığımızın yüksek olmasıdır (Tedeschi ve Calhoun, 1999; akt: Duman, 2019).

2.2.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı

Travma sonrası büyüme kavramı son yıllarda gelişmeye ve konuşulmaya devam eden bir kavramdır. 1980'lerin ortalarına kadar bu kavrama ilişkin teoriler bulunmamaktadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Zoelner ve Maercker (2006) zor durumları pozitif değişimle anlatan bir model tanımlamıştır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Bir başka araştırmacı travma sonrası büyümeyi zorlu durumlara adaptasyon süreciyle ilgili pozitif bir durum olarak nitelendirir (Klauer ve diğ.; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). “Büyük bir yaşam krizinden ile mücadeleden kaynaklanan önemli olumlu değişim deneyimi” olarak tanımlanmıştır (Calhoun, Cann, Tedeschi ve McMillan, 2000; akt: Duman, 2018). Literatürde travma sonrası büyüme kavramına karşılık gelen; strese bağlı büyüme, gelişen, dönüşümle başa çıkma gibi birçok tanım kullanılmaktadır (Siegel ve Schrimshaw, 2000; akt: Sumalla, Ochoa & Blanco, 2009). Bu tanımlamalar zaman zaman süreci anlatmakta zorluklara sebep olabilmektedir (Sumalla Ochoa & Blanco, 2009). Travma sonrası büyüme kısaca travmatik deneyimlerden sonraki olumlu değişimler olarak tanımlanmaktadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travma sonrası büyüme kavramı, temel inançlarla açıklanırken, bunu bilişsel bir süreç olarak değerlendirmeyen araştırmacılar da vardır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Hobfoll, Canetti-Misim, Galea, Johnson & Palmieri (2007) travma sonrası büyümeyi, bilişsel bir süreçten ibaret veya entellektüel bir egzersiz (yeniden çerçeveleme konusunda) olarak görmezken, kişinin sağlığını destekleyen bir kavram olarak nitelendirmiştir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travma sonrası büyüme kavramı birçok kelimeyle karıştırılmaktadır. Ancak bu ayırım yapılmalıdır. Travma sonrası büyüme kavramı, travmatik olayla mücadelenin sonucundaki olumlu bir değişimi ifade etmektedir ve böylelikle iyimserlik ve esneklik kelimelerinden ayrılmaktadır (Tedesch, ve Calhoun, 1995; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Bir önceki cümlede bahsedilen olumlu değişimler dünyaya bakış şeklini, başkalarıyla ilişkileri, bireyin kendi hakkındaki varsayımları ve temel inançlarındaki değişiklikleri içermektedir (Janoff-Bulman, 1992; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyüme kavramı basit bir durumu açıklamaz, kişisel gelişimi anlatan kelimelerden farklı olduğu unutulmamalıdır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Yapılan araştırmalarda travma sonrası büyümeyi açıklamak için bazı kelimeler yer almaktadır. Travma sonrası büyüme ile yaşam perspektifinde değişim, kişilerarası ilişkilerde değişim ve kendine bakışta değişim kastedilmektedir (Thornton, 2002; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Küçük streten etkilenen bireylere göre, travmatik olaylardan yaşayan kişilerin daha önceden olumsuz kişilik özelliklerine sahip olduğu görülmüş ve bu kişilerin daha fazla büyüme yaşadığı gözlemlenmiştir (McFarland & Alvaro, 2000; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

“Travma sonrası büyüme terimi literatürde yeni olmasına rağmen büyük iyiliğin büyük çileden gelebileceği fikri çok eski dönemlere dayanmaktadır.” (Duman, 2018). “Antik İbraniler, Yunanlılar, ve ilk dönem Hristiyanların yazıtlarının ve görüşlerinin bazılarıyla ; Hinduizm, Budizm ve İslam öğretilerinin bazıları acı çekme unsurlarını içermektedir.” (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Akt: Duman, 2018). Varoluşçu düşünürlerden Kierkegaard ve Nietche'nin travma sonrası büyüme kavramıyla aynı doğrultuda düşünceleri olduğu görülmektedir (Tedeschi, Calhoun, Park, 1998); akt: İnci, Boztepe, 2013). Travmaların, kişiyi yaşamın anlamını sorgulamaya itmekte olduğu görüşü desteklenmektedir (İnci, Boztepe, 2013). Psikolojik travmalar, kişide derin acılara sebep olurken, bir yandan da kişiyi güçlendirici niteliktedir. Son 30 yılda genellikle negatif etkileri yönünden ele alınan psikolojik travma kavramı, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunması, fiziksel

veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıkması gibi beklenmedik olan, kişinin uyum sağlayan baş etme yollarını felç eden olaylar olarak tanımlanabilir (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Travma sonrası büyüme, kişinin zorlu deneyimlerinden sonra kazandığı ve hayatına kattığı olumlu değişimler olarak nitelendirilmektedir (Duman, 2018). Bu olumlu değişimler şunlardır; yaşamın kıymetini daha fazla bilmek, kişilerarası ilişkilerin anlam kazanmaya başlaması, kişisel güç duygusundaki artış, kişinin hayatındaki öncelikleri konusundaki değişimleri, manevi hayattaki veya varoluşuyla ilgili düşüncelerdeki değişimlerdir (Duman, 2018). Travma sonrası büyüme ile birlikte şu üç alanda değişim gözlemlenmektedir; kendindeki, kişilerarası, maneviyat veya yaşam felsefesinde (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyüme, travmalardan zarar görmemenin değil; travmalardan sonraki olumlu değişimlerin altını çizmektedir (İnci, Boztepe, 2013). Bazı araştırmalarda mutluluk, şanssız durumları şanslıymışız gibi görme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

İnsan hayatındaki bazı çevresel faktörler, (stresli, büyük yaşam olayları, ciddi hastalıklar, trafik kazaları, bir yakının ölümü, işsizlik, boşanma vb.) (Ramous ve Leal, 2013; akt: Duman, 2018) duygusal tepkilere, dengesizlik duygularına ve kontrol kaybına sebep olabilmektedir (Duman, 2018). Bu duygusal dengesizlikler karşısında kişi bu dengeyi tekrar yakalayabilmek için uğraşacaktır (Graf, 2015; akt: Duman, 2018). Bu da kişiyi bir sürece sokar. Bu süreçte kişi travma sonrası büyüme özelliği kazanabilir ya da hayatı olumsuz yönde etkilenebilir. Alan yazını incelendiğinde dindarlığın, sosyal kaynakların, pozitif yeniden yorumlamanın TSB ile ilişkili olduğu düşünülüyor (Park, 1992; Park ve ark., 1996; akt: Ho ve diğ., 2004).

Yaşadığımız travmalar aynı olsa da, olaylara ve durumlara verdiğimiz tepkiler değişmektedir (Duman, 2018). Kişilerin travma sonrasındaki etkileri şunlar olabilir; psikolojik stres, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (Ramos ve Leal, 2013; akt: Duman, 2013). Ancak bu etkiler herkeste görülecek diye bir şart söz konusu değildir. Örneğin, çocuklarda cinsel istismar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlemlenmektedir ancak bu herkeste aynıdır denilememektedir (Duman, 2018).

Sosyo bilişsel modele göre travma sonrası büyüme kimlik değişimidir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

“Travmatik olaylar tehlikeli ya da ezici niteliktedir ve aniden ortaya çıkmaları sebebiyle korku, kaygı, geri çekilme ve kaçınma tepkilerine neden olur.” (Türksoy, 2003; akt: Ezerbolat, Yılmaz Özpolat, 2016). Kişiler travmalarla mücadele ederken, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak olumlu bir dönüşüm gerçekleştirirler (Özlü, Yıldız, Aker, 1999; akt: Akcan, 2018). Aslında travma sonrası büyüme olaylardan sonra hiçbir zaman olumsuz etkilenmemesi değil, bu olaylardan ve yaşanan acılardan sonra bile olumlu davranışsal, kişisel büyümeyi ifade etmektedir. Ancak şunun unutulmaması gerekmektedir ki, her travma yaşayan kişide travma sonrası büyüme görülmez, travma sonrası büyüme olması için, bireysel özelliklerin, çevresel kaynakların, travmatik olaya ilişkin değişkenin travma sonrası büyüme oluşmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Akcan, 2018). Herrman (1992)’e göre bu yönüyle travmatik yaşantılar, insanlara bağ kurma, kontrol ve anlam duygusu veren olağan dışı davranış sistemini alt üst etmektedir. “Bu bağlamda psikolojik travmanın, bireylerin yaşamlarında değişiklik yapmalarını gerekli kıldığı ve bireyler açısından yeniden uyumu gerektirdiği savunulmaktadır.” (Coddington, 1972 akt; Akcan, 2018). Travmalar kişilerin hayatını olumsuz etkiler. Beklenmedik zamanlarda karşımıza çıkarlar. Savunmasız olmak, travmalarda bizi etkileyen en büyük sebeplerden bir tanesidir. Yapılan bir çalışmada travmanın, insanlarda bağ kurma, kontrol ve anlam duygusunu veren olağan davranış sistemini alt üst etmektedir. (Akcan, 2018) Böylece kişinin hayatı, kurduğu ilişkiler, bağlar, ailesi ve psikolojik savunma sistemi bozulur. Kişi bir şekilde yeni bir düzen kurmaya çalışır. Yeniden hayatındaki değişikliklere uyum sağlar. Bununla birlikte de travma sonrası büyüme gerçekleşmiş olur. Acı çekmenin insanı olgunlaştırdığı ve büyüttüğü düşüncesi farklı inançlarda da vardır. Travma sonrası büyüme kavramı travmalara olan bakış açısını değiştirerek, kişilerin travma sonrası kazanımlarına odaklanmıştır.

Travma sonrası büyüme “güçlenme”, “travma sonrası büyüme” ve “strese bağlı gelişim” gibi kavramlar travma neticesinde gerçekleşen olumlu durumlar için ifade edilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Travma sonrası büyüme kavramı, bilişsel ve duygusal yaşamda davranışsal sonuçları da olan, bireye fayda sağlayan değişimleri tanımlamak için kullanılmıştır (Tedeschi& Calhoun, 1996).

Travma denince akla her zaman negatif olaylar, durumlar gelir. Ancak travmaların her ne kadar kaybettirdiği şeyler olsa da kişilere kazandırdıkları şeylerde vardır. Travmanın bireyler üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu bilinmekle beraber; aynı zamanda travmatik olaylara maruz kalan insanların travmatik olayla mücadelelerinden iyi sonuçla ortaya çıkabileceğini gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (Akcan, 2018). Bu anlayış ile birlikte yeni bir kavram da ortaya çıkmıştır. Travma sonrası büyüme tam olarak buna odaklanır. Travmanın ardından ortaya çıkabilen büyüme, yaşam krizleri sonrası olumlu kişisel değişim ile birlikte yaşama bakış açısında gelişim olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 2004). Travma sonrası büyüme kavramı travmaya olan eski bakış açısını değiştirerek, kişilerin travma sonrası kazanımlarına odaklanmıştır (Ezerbolat, Yılmaz Özpolat, 2016). Kişiler, hayatları boyunca birçok travmayla yüzyüze gelirler, kansere yakalanmak, savaş, tecavüz bunlardan birkaçıdır. Ancak yapılan bir çalışma travma yaşamanın her zaman sadece kötü izler bırakacağını söylemiyor aynı zamanda, travmaların kişileri geliştirdiği ve olgunlaştırdığını da söylemektedir. Kişiler travmatik olaylardan sonra, benlikleri ile ilgili, kişilerarası ilişkileri ile ilgili ve hayat felsefesi ile ilgili olumlu anlamda değişiklikler yaşarlar (Tedeschi & Calhoun, 1996). Bu araştırmalar, travmatik durumlar yaşayan kişilerin kaybettiklerinin yanında kazanımları da olacağını görmesini ve buna yönelik farkındalığı arttırmayı amaçlamıştır. Bu kazanımı sağlamak travmaya yüklenen anlamı değiştirip, kişilerin adaptasyonu, tedavi sürecini olumlu yönde etkileyecektir. Aynı zamanda büyüme yaşantısına sahip olabilmek; depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmakta, yüksek düzeylerde duygusal iyi oluş sağlamak ve duygusal iyi oluşu arttırmaktadır (Üzar, Özçetin, Hiçdurmaz, 2017).

Travma kavramı akıllarda hep kişide olumsuz bir etki bırakacağına yönelik, ancak travmalar kişide bazı kazançlara da yol açarlar. Bu olumlu değişimler travma sonrası büyüme, yarar bulma, güç dönüşümü, olumlu adaptasyon gibi kavramlarla tanımlanmaktadır (Duman, 2018). Travma alanyazını, incelendiğinde daha çok travmaya maruz kalan bireylerdeki uyumsuz davranışlar ve olumsuz yaşantılar üzerine odaklanıldığı dikkat çekmektedir (Ezerbolat, Yılmaz Özpolat, 2016). Yapılan araştırmalar travmayla birlikte görülen olumsuz etkilere odaklandığı için, olumlu kazanımların ne olduğu ne gibi yarar sağladığı konusundaki araştırmalara da dikkat çekmektedir. Bu anlamda travma sonrası büyüme kavramının önemi büyüktür. Travma sonrası büyüme kavramı bireylerde, travmadan sonra yaşanan olayların olumlu ve

avantajlı taraflarını görmelerinde yardımcı olur. Travma sonrası büyüme kavramı kazanılan bir kavramdır. Büyüme yaşayan bireyler travma olarak görülen durumun hem olumlu hem olumsuz sonuçlarını göyerek yaşanan deneyimi yaşamlarının bir parçası olarak kabul etmektedir (Üzar, Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Travma sonrası büyüme kavramı, kabullenmeyi, kabullenmeye olan motivasyonu arttırmaktadır.

Aslında travma sonrası büyüme kavramı eskiden beri var olan bir kavramdır. Bir araştırmada travma sonrası büyüme ve din ile ilişkisinden bahsedilmiştir. “Travma sonrası büyüme alan yazınında yeni bir kavram olarak görülmekle birlikte insanın zorluklardan geçerek bilgeliğe, doğruluğa ulaştığı inancı yeni değildir. İnsanların yaşadığı acı yaşantıların, onları ilme, gerçekliğe ve tanrıya yakınlaştırdığı yüzyıllardır edebiyatta anlatılmış, dinsel öğretilerde sık sık vurgulanmıştır. Örneğin Budizm’de olduğu gibi Hristiyanlık’ta ve İslamiyet’te de acı çekmenin en azından bazı koşullarda kişinin olgunlaşması adına geçmesi gereken bir aşama olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde varoluşçu felsefede Kierkegaard ve Nietzsche gibi düşünürlerin fikirlerinden yola çıkılarak travmatik yaşantının kişilerin yaşamın anlamını sorguladığı bir deneyim olabileceği vurgulanmaktadır.” (Tedeschi ve diğ., 1996; akt:Ezerbolat, Yılmaz Özpolat, 2016).

Yapılan bir çalışmada travma sonrası büyüme kavramının; beş alanda değişim yaşattığı üzerinde durulmaktadır. Bunlar, yaşamın kıymetinin daha iyi anlaşılması, yakın ilişkiler, yeni olanakların farkına varılması, kişisel gücün artması ve maneviyatta olumlu yönde değişimdir (Akcan, 2018). Travmalardan sonra kişiler birbirleriyle, yakınlarıyla daha yakın ilişkiler kurmaya başlarlar. Değerli olan şeylerin kaybedilebileceğini anlamak, kişileri samimi davranmaya iter. “Travmatik yaşantıların, bu olaylar geçtikten sonra kişide değiştirdiği şeylerden birtanesi de kişilerle ilişkileri, araştırmalara göre, travmatik olaylar yaşayan kişilerin travmalardan sonra daha derin ve anlamlı ilişkiler kurduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun ise şefkat, empati düzeylerinde artış olduğu gözlemlenmiştir.” (Slyle, 2014; Akt: Akcan, 2018). Bunun yanısıra, bireylerin travmatik yaşantı sonrasında yakın ilişkilerine daha çok değer vermeye başlayabildikleri ve kötü gün dostları, daha yakınlaştıkları görülmektedir (Akcan, 2018). Savaşlar, hastalıklar, sevilen bir yakının kaybı, bu olaylara tanık olmak kişide derin acılara yol açabilir. Tabiki bu etkilenmeler kişiden kişiye farklılıklar gösterecektir. Etkilenme derecesi bireysel özelliklere göre değişmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda iyimser kişilik yapısında

olanların, travma sonrası büyüme ile ilişkisinin güçlü olduğu bulunmuştur (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Travmatik olaylar kişinin kendisiyle ilgili değişimlere ve gelişmelere katkıda bulunur. Yaşanılan olayların kişilerde kazandırdıklarından birisi de kişilerarası ilişkilerin kuvvetlenmesidir. Yapılan araştırmalar travmatik deneyimler yaşayan kişinin diğerleriyle ilişkilerinin daha sonraki dönemlerde daha sağlıklı olduğuna yönelik (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Afflect (1985) yeni doğum yapan ve çocukları yoğun bakım ünitesinde kalan annelerle yaptığı bir araştırmada, bu durumu yaşayan annelerin aileleriyle daha sıkı ve sağlam bir ilişki olduğunu buldu (Akt:Tedeschi ve Calhoun, 1996). Başka bir araştırmada ise doğduktan itibaren iki yıl içinde ebeveynini kaybeden kişilerin, sevilen bir kişiyi kaybetmenin ne demek olduğunu bildikleri için diğerleriyle kurduğu ilişkilerin daha iyi olduğu kanıtlanmış (Malinak, Hoyt, Patterson, 1970; akt: Tedeschi& Calhoun, 1996). Burts ve Katz (1987) tecavüze uğramış kişilerle yaptığı çalışmada, bu kişilerin %25'inin zaman içerisinde daha iyi ilişkiler kurduğunu, bu ilişkilerin daha değerli olduğunu gördü (Akt: Tedeschi& Calhoun, 1996). Bunun yanısıra kendilerine daha fazla değer verdiklerini gördü. Sosyal ilişkilerin olumlu gelişiminin bir kısmı, diğer insanlara karşı artan hassasiyetten ve ilişkilerin geliştirilmesine yönelik çabalardan kaynaklanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Travmalar bazı kavramlarla oldukça karıştırılmaktadır. Öz dayanıklılık (Resilience), uyum (sense of coherence), iyimserlik (Optimism), ve dayanıklılık(hardiness) kavramlarına benzetilmektedir (Duman, 2018). Travma sonrası büyümeyi bu kavramlardan ayıran özellikler dönüşüm kalitesi ve işlevsellikte niteliksel bir değişimin olmasıdır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; akt: Duman, 2018). Öz dayanıklılık travmalardan sonra buna rağmen yaşama devam edebilme becerisidir (İnci, Boztepe, 2013). Öz dayanıklılık, olumsuz şartlara uyum sağlama becerisidir ve dinamik bir süreçtir (Duman, 2018). Bu dinamik sürecin içinde iyileşme, direnç ve yeniden yapılandırma kavramları vardır. Dayanıklılık ise olaylardan sonra kişide bağlılık, kontrol ve mücadele göstermek olarak tanımlanmaktadır (İnci, Boztepe, 2013). İyimserlik ise olumsuz deneyimlerden sonra kişinin umutlu olabilmesini tanımlar ve bu kişiler problemlerle daha sağlıklı biçimde mücadele etmektedirler (İnci, Boztepe, 2013). Bu kavramlardan yeniden yapılandırma boyutu travma sonrası büyümeyi kapsamaktadır (Duman, 2018). Bir diğer ayırıcı faktör ise travma sonrası büyüme kavramının durumlardan sonraki yalnızca pozitif sonuçlarla ilgilenmesidir (Duman, 2018).

Travmaların kişilere yansıyan sonuçlarını etkileyen bazı değişkenler vardır. Bunlardan bir tanesi travmadan önce kişinin ne özelliklere sahip olduğudur. (Ezerbolat, Yılmaz Özpolat, 2016). Janoff (1991) annenin ağladığında çocuğa yanıt vermesiyle birlikte çocuğun dünyanın iyi bir yer olduğunu anlaması için attığı ilk adım olduğunu söylüyor. Böyle bir inançla büyüyen bir çocuk, travma gibi beklenmedik birşeyle karşılaştığında oldukça derinden etkilenir. Kişi temelde dünyanın iyi bir yer olduğunu varsaydığı için, travma ile karşı karşıya geldiğinde bunun başına geldiğine inanamaz (Akt: Ezerbolat, Yılmaz Özpolat, 2016). Daha sonra kişi önceki bilgisine göre dünyanın aslında güvensiz bir yer olduğuna dair bir inanç gerçekleştirmeye başlar. Dünyanın tehlikelerle dolu olduğunu düşünmektedir. Bu acılarla yüzleştikten sonra kişi rahatlamaya başlar. Artık dünyada kötü şeylerin de başına gelebileceğini görmüş olur.

Bazı araştırmalar travma sonrası büyümenin bir ilüzyon olduğunu söyler (Frazier, Conlon, Glaser, 2001; akt: Akcan, 2018). Ancak bunun tam tersini açıklayan araştırmalar da vardır (Akcan, 2018).

Slyke (2014), travma mağdurlarının başkalarından destek alma isteklerinin, kişilik tarzlarının ve başatma stratejilerinin değerlendirilmesinin tedavi süreci açısından büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Akt: Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Travma mağdurları arasındaki büyümeye ilişkin algıların terapistler tarafından belirlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Aktif büyümenin desteklenmesinin, travma mağduru hastaların iyileşme sürecinin bir parçası olduğu görülmektedir.

Travma sonrası büyüme olması için yalnızca travma yaşanmış olması yeterli bir koşul değildir (İnci, Boztepe, 2013). “Travma sonrası büyüme olması için travmanın sarsıcı olması ve mücadele olması gerekmektedir.” (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998; akt: İnci, Boztepe, 2013). Travmalar kişilerdeki dünyaya, kendilerine ilişkin olumlu varsayımları, şemaları yıkarak bir deprem etkisi yaratmaktadır (İnci, Boztepe, 2013). Nasıl ki bir depremde bina hasara uğramadıkça, bina yeniden tamir edilmezse, kişinin yaşadığı travmalarda sarsıcı nitelikte olmazsa, bilişsel yeniden yapılandırma olmayacaktır (İnci, Boztepe, 2013).

Travma sonrası büyümeyi etkileyen bazı faktörlerin olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Travma sonrası büyüme kavramı bazı çevresel (travma stres düzeyi, sosyal destek, sosyokültürel etkenler), ve bireysel özelliklerden (kişisel özellikler, stres yönetimi, baş etme mekanizmaları, duygusal kendini açma) gibi faktörlerden

etkilenmektedir (Ramos ve Leal, 2013; Calhoun ve Tedeschi, 2006; akt: Duman, 2018). Sosyal destek başa çıkma sürecini etkileyebileceği için travma sonrası büyüme açısından belirleyici bir etken (Ramos ve Leal, 2013; akt: Duman, 2018).

Tedeschi ve Calhoun (2004)' un yaptığı araştırmada beş faktör kişilik özelliklerinin, travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Dışadönüklük, deneyime açıklık, uzlaşıcılık, dürüstlük travma sonrası büyümeyle olumlu/pozitif ilişki içerisindeyken; nevroz alt boyutunun travma sonrası büyümeyi negatif yönde etkiledi görülmektedir (Duman, 2018).

Bazı savunma mekanizmaları da travma sonrası büyümeyi etkilemektedir (Linley ve Joseph, 2004; akt: Duman, 2018). Araştırmanın sonuçlarına göre sorun ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleri travma sonrası büyümeyi olumlu anlamda etkilerken; inkar, baskılama, duygu bastırma ile karakterize başa çıkma yöntemi kötü sağlık sonuçlarıyla ilgili olduğu görülmüştür (Duman, 2018).

Janoff ve Bulman (1989)' in temel varsayım modeline göre kişinin dünyanın anlamlılığı (insan hakettiklerini yaşar varsayımı), dünyanın iyiliği(dünyanın iyi bir yer olduğuna ilişkin ve insanların iyi olduğuna yönelik bir varsayım) ve kendilik değerine ilişkin (birey sonuçları kontrol edebildiği ve gereken yaptığı sürece incinmeyecektir) varsayımları vardır (akt: Duman, 2018). Bu varsayımlar kişinin travmayla yüzleşmesi itibarıyla sarsılmaktadır (Duman, 2018). Bu durumda yıkılan bu varsayımlardan sonra bilişsel işleme devreye girer. Bozulan şemalar, varsayımlar yeniden işlemlendiğinde travma sonrası büyüme gerçekleşecektir (Duman, 2018). Bilişsel süreçler travma sonrası büyümede etkilidir (Calhoun vd., 2000; akt: Duman 2018). Yapılan bazı araştırmalar ise, bu görüşün aksine temel inançlaraki bu değişimin, travma sonrası büyüme için geçerli olmadığını söylemektedir (Carboon ve diğ., 2005; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

İşlevsel-betimsel modele göre travma sonrası büyümede etkili olan faktör mücadeledir (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998; akt: İnci, Boztepe, 2013). Bu modele göre kişinin travma sonrası büyümesi için, bilgiyi işleme gerekmektedir (İnci, Boztepe, 2013). Bilgiyi işleme için gerekli olan şey ise travmanın yıkıcı nitelikte olmasıdır (İnci, Boztepe, 2013).

Travma sonrası büyümeyi açıklayan bir diğer model ise Schaefer ve Moos'un (1992) modelidir (akt: İnci, Boztepe, 2013). Bu modelde travma sonrası büyüme için çevresel faktörler (Kişilerarası ilişkiler, sosyal destek, maddi kaynaklar ve yaşam koşulları);

kişisel faktörler (sosyodemografik değişkenler, özetkililik, sağlamlık, iyimserlik, kendine güven, uyumlu mizaç, motivasyon, sağlık durumu, daha önceki travma deneyimi) önemlidir (Schaefer ve Moos, 1992; akt: İnci, Boztepe, 2013). Bu iki faktör başetme stillerini ve travmatik olay sonrasını etkilemektedir (İnci, Boztepe, 2013). Çevresel ve kişisel değişkenlere göre bireyler iki tür başetme stili oluşturmaktadırlar; aktif ve kaçınmacı (İnci ve Boztepe, 2013). Aktif başetme stilinde, birey krizi analiz eder, daha olumlu bakış açısı geliştirir ve yeniden dener; kaçınmacı başetme yönteminde, birey çözümün olmadığına inanmaktadır (Schaefer ve Moos, 1992; akt: İnci ve Boztepe, 2013).

Travma sonrası büyüme tek boyutta değerlendirilmez (Duman, 2018). Tedeschi ve Calhoun (1996) büyümenin; başkalarına, yeni olasılıklara, kişisel güce, ruhsal büyümeye, yaşam için takdire bağlı beş alandan birinde veya birkaçında farkedilmesi beklenmektedir (akt: Duman, 2018).

Tedeschi ve Calhoun (1996, 2004) travma sonrası beş alanda değişimin olduğundan söz etmektedir; kişisel güç, yaşamın takdir edilmesi, yeni olasılıklar, spiritüel değişim, başkalarıyla ilişki kurmak (Akt: duman, 2018). Bu alanları tek tek inceleyelim.

Yaşamın daha fazla takdiri ve değişen öncelikler alanı, travma sonrası büyümenin etkilediği 5 alandan bir tanesidir. Ramos ve Leal (2013), birey travma sonrasında bilişsel yeniden yapılanmayla beraber bazı şeylerin kontrolünün dışında olduğunu anlamaya başlar (akt: Duman, 2018). Yaşamın geçiciliğini farketmişçe hayatında önem verdiği bazı şeylerinde sırasının değiştiğini farkederek, günlük hayatındaki farketmediği bazı küçük şeylerden keyif almaya başlar (İnci ve Boztepe, 2013; akt: duman, 2018). Travma sonrası büyüme diğer kişilerle olan ilişkilerde de değişime yol açacaktır. Kişi, travmatik deneyimden sonra stresle başetmek için sosyal yardım ihtiyacı hissedebilir (Duman, 2018). Bu ihtiyaç tabiki en yakınlarıyla sağlanır. Kişi kendisini yakınlarına açmaya başladıkça, diğerleriyle bağı da kuvvetlenecektir, diğer kişilerin yardımını kabullenecek ve yeni ilişkilere şans vermeye başlayacaktır (Duman, 2018). Bu durum yeni ilişkilerin başlamasına olanak verebileceği gibi, bazı ilişkileri sonlandırabilmektedir (Ramos ve Leal, 2013; akt: Duman, 2018). Aynı zamanda travmatik olaylar bireyi “kötü gün dostlarıyla” daha yakın ilişki kurmasını sağlayabilmektedir (İnci, Boztepe, 2013). Birey kendisini travma öncesiyle ve sonrasıyla kıyasladığında aradaki farkı farkedecektir. Bu farklar; bireysel gücün algılanması, gelecekteki güçlüklerle başa çıkmak, değiştirilmesi gereken durumları değiştirmeye çalışmak gibi özellikleri kazanmış olduğudur (Duman,

2018). Bu durumda da daha yüksek bir kişisel güce sebebiyet verebilir. Kişi daha öncesiyle kendisini karşılaştırıp, gücü ve değişimi farkettiğinde “bunun üstesinden geldiysem, herşeyin üstesinden gelirim” gibi bir varsayım geliştirmesine katkıda bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; akt: İnci Boztepe, 2013). Ayrıca travma sonrasında kişilerde manevi inanışlarında da değişimler meydana gelmektedir (Duman, 2018). “Daha yüksek bir ruhani varlığa inanç, travmadan sonra ortaya çıkabilmektedir” (Duman, 2018). Aynı zamanda inanç bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılabilir (Duman, 2018). Kişi travmatik deneyimden sonra temel inançlarının değiştiğini ve geçmişteki varsayımlarının değişmeye başladığını gözlemlenebilmektedir (Duman, 2018).

2.2.2. Travma Sonrası Büyüme, Varsayımlar, Travma Etkileşimi

Travma sonrası büyüme kavramı açıklanırken, literatürde kişilerin sahip oldukları varsayımlara da değinilmiştir. Kişilerin sahip olduğu, kendilik, olayları kontrol edebilme gücü, dünyanın anlamı olan, adil bir yer olduğuna dair varsayımları vardır (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Travmatik olaylarla birlikte, kişinin sahip olduğu varsayımlar yıkılır (Janoff-Bulman, Frieze, 1983; akt: Ezerbolat, Yılmaz ve Özpolat, 2016). İnsanların davranışlarının soyut belirleyicileri olarak tanımlayabileceğimiz varsayımlar hakkında literatürde birçok kez bahsedilmiştir (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Yılmaz (2006)’ın temel varsayımlar teorisine göre dünyanın iyiliği, dünyanın anlamlılığı, kendilik değerindeki varsayımlar bireylerde hakimdir (akt: Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Travmatik olaylar, beklenmediktirler ve kişideki varsayımları yıkarlar (Janoff-Bulman ve berg, 1998; akt: Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Kişi travmalardan sonra bu varsayımların sarsılması ile birlikte, bu strese bir teki verir, bu süreçte bilişsel işleme aktiftir, bu sayede de travma sonrası büyüme sağlanmaktadır (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Sosyal bilişsel geçiş teorisinde varsayımsal bir dünya anlayışı vardır. Kansere teşhisi şok edici olaylara maruz kaldığı için kişideki varsayımları değiştirerek bir katalizör görevi görmektedir (Brennan, 2001; akt: Ho ve diğ., 2004).

2.2.3. Travma Sonrası Büyüme ve Kanser

Bazı kanser hastaları diğerlerine göre daha çok güçlü özellikler gösterir ve hastalık öncesi dönemlere göre daha güçlüdürler (Ho ve diğ., 2004). Bu da travma sonrası büyüme kavramını akıllara getiriyor. Travma sonrası büyüme, kişilerin zor durumları olumlu dönüşümlere çevirdikleri ve kazanç sağladıkları fikrine dayanıyor (Saakvitne ve ark., 1998; akt: Ho ve diğ., 2004). Bu anlayış çok yaygın olmasa da genel olarak bilinen bir kavram, Frankl (1984) İnsanın Anlam Arayışı kitabında kişini acısını dönüştürmekten bahsetmiştir (Akt: Ho ve diğ., 2004).

Travma sonrası büyüme literatürde, travma sonrasında kişideki olumlu anlamda değişim olarak bahsedilmekte olup, kanser tedavisi ve süreci de travmatik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Ho ve diğ., 2004). Kanserın travmatik olarak kabul edebileceği literatürdeki makalelerce konuşulmuş ve tartışılmış, kanserın travma olarak kabul edilip edilemeyeceği psikososyal ve biyomedikal modele uyup uymamasın bağı olarak değişiklik göstermektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Kanser sonrası psikolojik büyümenin gerçekleşebileceği öngürlüyor ancak bu gerçek mi yoksa aldatıcı mı? (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Kanser hastalarında büyüme olduğunu gözlemleyebilmemiz için, hayatta kalanların kendileriyle ilgili, diğerleriyle ilgili ve dünya hakkındaki görüşleriyle ilgili değişimlerin olup olmadığına bakmalıyız Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Herkes başına gelen hastalığa, travmaya farklı tepkiler verir. Bazıları bu durumu sakinlik ve metanetle karşılarken, bazıları ise uyumsuz davranışlar göstermektedir. Kanser tedavi yöntemleri günden güne değişmekte ve gelişmektedir. Bununla birlikte kansere olan bakış açısında da değişimler meydana gelmektedir. Önceden ölümlle eşdeğer tutulan kanser kelimesi, şimdilerde bu deneyimi yaşayan kişilerin daha güçlü olduğu fikriyle yer değiştirmiştir.

Kanser hastalarında, travma sonrası büyüme , aynı zamanda palyatif süreçteyken, bu süreçle ilgili bir başetme stili olarak görülmesidir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travma sonrası büyümeyle birlikte kişinin kendisiyle ilgili, yaşama bakışı ile ilgili, kişilerarası ilişkilerinde değişim gözlemlenmekte olduğu görülürken, kanser hastalarında bu değişimlerden yaşama ve diğerlerine bakış açısındaki değişimlerin daha fazla olduğu görülmektedir (Thornton, 2002; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Dsm 4 ile birlikte kanser travma sonrası büyümeyle sonuçlanacak stres faktörü olarak tanımlanmaya başlanmıştır (APA, 1994; Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Kanser deneyimi bireylerin psikolojik açıdan sağlam olması, kişisel güçlenmeyi arttırmakta, hayatın değerini anlamaya ve yeni anlamlar bulmaya katkı sağlamakta, spirüüel açıdan iyi olmaya yol açmakta ve yaşamdaki önceliklerin yeniden değerlendirilmesini sağlamaktadır (Mols ve ark., 2009, Connerty ve Knott, 2013; akt: Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Yapılan bu araştırmaya göre bu durum ise dolaylı olarak psikolojik sağlamlığa ve travma sonrası büyümeye sebep olacaktır. Tanı konulmasından, sağlıklı kendiliğın kaybına, farklı zorlu tedavi çeşitlerine ve tedavi sürecinden sonra bazı hastalar için tekrarlama riski nedeniyle, kanser tek bir travma değil, pek çok travmayı içeren zorlu bir süreçtir (Biçer Kanat & Yılmaz Özpolat, 2016). Travma sonrası büyüme ile ilgili çalışmalar genel olarak, kanser, koroner arter hastalığı gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar yaşayan bireylerde yapılmıştır (Akcan, 2018).

Travma sonrası büyüme yaşanan olayların bıraktığı olumsuz etkilerle mücadele ettikten sonra kişinin kazandığı ve devam eden hayatında zorluklarla daha iyi mücadele etmesine katkı sağlayan bir kavramdır. Dolayısıyla bu olgu, travmatik etkileri olabilen kanser deneyiminden en az zararla ve güçlenerek çıkmasında oldukça önemli bir yere sahiptir (Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Travmatik yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin sadece psikolojik sıkıntılar yaşamadıkları, bazı bireylerin bu travmatik yaşam olaylarından sonra fayda bulma, strese bağlı gelişim ve travma sonrası gelişim olarak adlandırılan pozitif değişimler de yaşadıkları belirtilmiştir (Dirik & Ayas, 2018).

Kanser hastalarında tedavi süreci zorlu, ve uzun geçtiği için, hastalar genel olarak bu durumu kabullenmekte zorluk yaşarlar. Yapılan araştırmalar kanser hastalarının yaşadığı zorluklarla ilgilidir. Ancak kanser gibi travmatik bir deneyimle yüzleştikten sonra travma sonrası büyüme gibi bir kavramın varlığını bilmek kişilerde olumlu bir etkiye yol açacaktır.

2.2.4. Travma Sonrası Büyüme ve Ayırıcı Faktörler

Travma sonrası büyüme çok boyutlu bir yapıdır. Bu çok boyutlu yapıyı kişisel özellikler, çevresel özellikler, başa çıkma stilleri etkiler (Schaefer ve Moos, 1992; akt: Ho ve diğ., 2004).

Travma sonrası büyümenin kanser hastalarında meydana gelip gelmediğini incelemek

asıl amacımız. Literatürdeki araştırmalar, kanser hastalarında büyümenin olabileceğini söylemektedirler (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Ancak bu büyümeyi diğer faktörlerden ayırmak gereklidir. Ancak travma sonrası büyüme üzüntüyü, sıkıntıyı hafifletmek için bir savunma mekanizması olarak kullanılırsa bu aldatıcı nitelikte olabiliyor (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Öncelikle kanseri diğer travmalardan ayıran şey, zamanlamasının farklı olmasıdır. Kanser diğer travmalardan farklı olarak belli limitlere sahip değildir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Yani başlangıcı ve sonucu belli değildir. Bu da kişiyi en çok strese sokan durumlar arasındadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Bazı araştırmalarda travma sonrası büyümenin yanıltıcı olduğunu, kişisel kimlikte değişimler meydana getirmekten ziyade travmatik deneyimin özümsemesi doluğunu iddia etmektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyümenin, beklenmedik ve istemsiz gerçekleştiği için yanıltıcı değil gerçek bir olgu olduğunu savunan araştırmalar görülmektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyümenin gerçek olduğu düşüncesi travmalarla beirlikte değişen şemaların , yeni şemalara uyum sağlaması ile olduğu düşünölmektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travma sonrası büyümenin bir sonuç olduğunu ya da başetme stili olduğunu araştıran makaleler literatürde görölmektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyümenin bir sonuç olduğunu gösteren araştırmalar, bu kavramı temel inanç ve varsayımlardaki olumlu değişimler olduğunu söylemektedir (Janoff-Bulman, 1992; Perez-Sales, 2006; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyümeyi bir sonuç olarak görmenin bir diğer kanıtının ise tehdit edici olaylar karşısında bir uyum sağlama olduğunu söylemektedirler (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyümenin, ekstrem olaylar sonucu oluşın üzüntünün azalması olduğunu söylemekte olan araştırmalara da literatürde rastlanmaktadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Yani travma sonrası büyümeyi kimlik bütönküğünün bozulmadan, korunması olarak görmüştür (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyüme gerçek veya yanıltıcı olduğu ayırımını yapabilmek için zamana ihtiyaç olduğu söylenmektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

2.2.5. Travma Sonrası Büyüme Boyutları

Travma sonrası büyüme ile birlikte kişinin olumlu dönüşüm alanları literatürde beş farklı madde ile özetlenmiştir: Sosyal alan, bilişsel alan, duygusal alan, fiziksel alan, ruhsal/felsefik alan (Ho ve diğ., 2004). Diğerleriyle yakınlık ve onlara şefkat sosyal alan kategorisine girmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; akt: Ho ve diğ., 2004), güçlü hissetmek ve kendine güvenmek, kendiyle ilgili daha iyi görüş ve daha iyi problem çözme becerisi, kendine güvende artış, bilişsel alan içerisinde yer alır (Collins ve diğ., 1990; Schaefer ve Moos, 1992; Tedeschi ve diğ., 1998a; akt: Ho ve diğ., 2004), daha rahat, diğer insanlara karşı daha az talepkar, daha kabullenici, duygularını daha çok ifade edici, kendine güvenen gibi özellikler duygusal alanda (Tedeschi ve diğ., 1980a; akt: Ho ve diğ., 2004), yaşam stilinde değişim, daha fazla sağlıklı beslenme ve egzersiz fiziksel alanda (Epel ve diğ., 1998; akt: Ho ve diğ., 2004), yaşamı kabullenme, önceliklerin değişmesi de ruhsal/felsefik alanda yer almaktadır (Lehmen ve diğ., 1993; Tedeschi ve diğ., 1998a; akt: Ho ve diğ., 2004).

2.2.6. Literatürdeki Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Araştırmalar

Ramos ve Leal (2013) alanda travma sonrası büyüme ve kazanımlarına yönelik birçok araştırma yapmıştır (Duman, 2018). Tedeschi, travma sonrası büyüme kavramıyla yaptığı literatürdeki araştırmalar sonucunda, kişinin problemini çözmeye çalışmasıyla, bu durumdan kazandığı işlevsellikteki artmaya dikkat çekmiştir (Graf, 2015; akt: Duman, 2018).

Widow ve diğerleri (2005), travma sonrası büyüme zorlu olaylardan sonra mı ortaya çıkar ya da yanıtıcı bir kavram olabilir mi sorusunun cevabını aramıştır (Akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). İllüzyon ile bahsedilen şey kişinin, olaylara abartılmış şekilde pozitif bakması olarak tanımlanabilir (Olçay, Çam & Demirkol, 2019). Bu travma sonrası büyümeyi belirlemede kuşku uyandırıcı bir durum olmakla beraber, TSB'yi ölçen araçların öznel değerlendirme yapmasından kaynaklanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve diğ., 2007; Sarısoy, 2002; akt: Olçay Çam & Demirkol, 2019).

Travma sonrası büyüme, diğer kavramlarla birlikte araştırılmıştır. Travma sonrası

büyüme, az üzüntü ve psikolojik iyi olma halleri kavramlarının birbiriyle ilişkisinin konu edildiği araştırmalar mevcuttur (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Kelime olarak TSB için birçok kavram kullanılmıştır. En uygun kelimenin büyüme olduğu söylenmektedir (Vazquez ve diğ., 2007; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Travma sonrası büyüme, basit bir kavram değildir, kişisel gelişimi anlatan kavramlardan farklıdır (Sumalla ve diğ., 2009).

Siegel ve Schrimshaw (2000) büyüme ve stresi HIV'li kişilerde araştırmıştır. Sonuçlara göre, değişimi sağlıklı alışkanlıklarla ilişkilendirmiş ve kavramsallaştırmış, ancak travma sonrası büyümenin belirleyici olarak sağlıklı davranış şekilleri gösterilemeyeceği görülmüştür (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Kemik iliği hastalarıyla yapılmış bir çalışmada, kişiler operasyon öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde, hastaların ameliyat öncesinde olumsuz düşüncelere sahip olduğu ve bu kişilerin daha sonrasında olumlu değişimler yaşadığı görülmüştür (Widows Jacobsen, Booth-Jones & Fields, 2005; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Ancak bunun bir illüzyon olabileceği düşünülmektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Stres ve olumsuz duyguların beraberinde TSB'yi sağlayacağı öngörülmektedir. Bunu destekleyen ampirik kanıtlar, travma sonrası büyümenin, stres, sıkıntı verici bir durumla meydana geldiğini söylemektedir (Folkman & Moskowitz, 2000; akt: Ho ve diğ., 2004).

Literatürde deneyimin süreçlerini, sonuçlarını ve sürece eşlik edenler hakkında az çalışma yapıldığı söylenmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; akt: Duman, 2018). Tedeschi ve diğ., (1998) ile birlikte travma sonrası büyüme kavramı davranışsal sonuçları ve olumlu değişimler olarak ifade edilerek, literatüre ilk kez girmiştir (Akt: Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016).

Literatürde yapılan bir diğer araştırmada, kanser hastalarının 24 alandan yalnızca 13'ünde pozitif değişim gözlemlenmiştir (Andrykowski, Brady & Hunt, 1993; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Bunu destekleyecek bir diğer araştırmada ise kanserden kurtulanların daha fazla alanda büyüme yaşadıkları görülmüştür (Tomich, Helgenson & Nowak Vache, 2005; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Kanser hastaları ve veremlilerle yapılan başka bir çalışmada, kanser hastalarında verem hastalarına göre daha fazla travma sonrası büyüme görülmektedir (Katz, Flasher, Cacciapaglia & Nelson, 2001; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Sonuç olarak birçok kanser hastası diğer hastalık türlerine göre daha fazla büyüme yaşamıştır (Sumalla, Ochoa

& Bianco, 2009).

Travmaların, beklenmedik olması sebebiyle kişilerde var olan, kendilik, dünya ve çevreyle ilgili sahip olduğu olumlu varsayımların yıkılabileceği söylenmektedir (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Buna kanıt olarak, Güney Afrikada, insan hakları ihlaline uğramış ve uğramamış bir grup insanla yapılan çalışmada, insan haklarına uğrayanların varsayımlarının olumsuz şekilde etkilendiği görülmüştür (Magwaza, 1999; akt: Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016).

Deprem yaşamış üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, umutsuzluk ve travma sonrası büyüme arasında negatif bir ilişkinin olduğu gözlemlenmektedir (Dürü, 2006; akt: Kardaş, Tanhan, 2018).

Travmatik olaylarla karşı karşıya kalan bireyler, bu olayların etkisi geçtikten sonra, travma sonrası büyümeye sahipseler, yaşadıkları anın daha fazla keyfini çıkarır ve anı anlamlandırır, kendilerini daha iyi ifade edebilir ve empati kurabilirler (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Lietartürde travma sonrası büyümeyle kazanılabilecek değişimler anlatılmıştır (Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016). Çin’de depremten bir ay sonra ergenlerle yapılan bir araştırmada, deprem öncesi özkıyım düşüncelerinin deprem sonrası azaldığı görülmüştür (Yu ve XN ve ark., 2006; akt: Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2016).

Göğüs kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada, sağlıklı gruba oranla kişinin travmadan sonra kendisiyle ilgili değişimde bir farklılık bulunmamıştır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Sonuç olarak kişilik yapısının hastalıklara göre değil olgunlaşmaya bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Cordova ve diğ. (2001)’nin kanser hastaları ve kanser olmayan kişilerle yaptığı araştırmada, hayatta kalanların kanser olmayan kişilere göre, özellikle kişilerarası ilişkilerde daha çok travma sonrası büyüme özelliği gösterdiği gözlenmiştir (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Aynı zamanda kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, meme kanserli hastaların hayatlarının travma sonrası büyümeyi, yaşamın takdir edilmesi alanındaki değişimi, ruhsal alanda değişimi yaşadığını göstermektedir (Cordova ve diğ., 2001; akt: Ho ve diğ., 2004).

Birçok yazar kanser tanısı ve tedavisiyle ilgili, tek başına travmatik stresörü tanımlamada zorlukları, içsel stres kaynağını, zamansal durumları araştırmıştır (Mehnert & Koch, 2007; Kangas ve diğ., 2002; Smith ve diğ., 1999; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco,

2009). Bazı travmatik olaylardaki stres faktörleri net bir şekilde ayırt edilebiliyorken, kanser hastalığında bunu ayırt etmek zordur (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Diğer travmalar dışsal faktörlerden kaynaklanıyorken, kanserin sebep olduğu travma içimizden gelir, bu da travmanın sonuçlarından dolayı ortaya çıkan kaçınma davranışına engel olur (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Çünkü kanser hastaları sürekli hastaneye gelmek zorunda ve testler yaptırmak zorundadır. Travmatik durumlarda, kişiler kaçınırken; kanser hastaları bunlardan kaçamayacaktır. Kanser yol açtığı travmalar, zamansal olarak diğer travma çeşitlerinden farklıdır. Diğer travmalarda geçmişi sürekli hatırlama, tekrar tekrar olayı yaşama varken, kanserin sebep olduğu travmatik etkiler sebebiyle geçmişe dair tekrarlanan düşüncelerden ziyade gelecek endişesi söz konusu olmaktadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Geçmişe dair parçaları biraraya getirmek yerine, gelecek için endişe etme ve bu süreçte travma sonrası büyüme oluşmaktadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Kangas ve ark. (2002) yaptığı çalışmada kanser hastalarının %6'sının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini taşıdığını söylemektedir (akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Travmalar literatürde birçok farklı alanda çalışılmıştır. Bu alanlar; depremler ve doğal afet mağdurlarıyla ilgili başlamış (Guo, Chen, Lu, Tan et. Al., 2004; akt: İnci, Boztepe, 2013); sağlık alanında çalışılarak devam etmiştir (NeNova, Duhamel, Zemon, Rini, 2013; Sarısoy, 2012; akt: İnci Boztepe, 2013). Travma sonrası büyümeye etkili olan durumların neler olduğunu araştıran bir makalede, bu etkenlerin; olumsuz olaylar yaşayan üniversite öğrencileri, kayıp ve yas, romatoid artrit, HIV, kanser, kemik iliği nakli, kalp krizi, bireyin çocuğunun sağlık sorunlarıyla mücadelesi, trafik kazası, ev yangınları, cinsel saldırı, cinsel istismar, savaşlar ve rehin alınma olduğu görülmektedir (Duman, 2018). Yapılan araştırmalardan diğerleri de kök hücre nakli (NeNova, DuHamel, Zemon, Rini, 2013; akt: İnci ve Boztepe, 2013).

Travma sonrası büyümede hemşirelerin de rolü olduğunu gösteren başka bir araştırma, bu konuda hemşirelerin hastalara ve yakınlarına başetme stratejileri oluşturma konusunda yardım edebileceğini önermektedir (İnci ve Boztepe, 2013).

Tedeschi ve Calhoun (2004) yaptığı bir çalışmada psikolojik olarak az dayanıklı bireylerdeki stresin travma sonrası büyüme gelişmiş olsa da daha fazla olduğuna dikkat çekmiştir (Duman, 2018).

Ramos ve Leal (2013) yaptığı araştırmanın sonucunda yüksek öğretim düzeyine sahip kadınlarda travma sonrası büyümenin daha fazla olduğu sonucuna ulaşmaktadır (akt:Duman, 2018).

Travma sonrası büyüme araştırılırken, çok az sayıda araştırma ciddi hastalıklardan etkilenen, inançlardaki değişimler üzerine yoğunlaşmıştır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009).

Literatürde travma sonrası büyümeyi ölçmek için birçok ölçek geliştirilmiştir. En çok kullanılan Tedeschi ve Calhoun (1996) geliştirdiği travma sonrası büyüme envanteridir (Duman, 2018). Diğer ölçekler; görünümdeki değişiklikler anketi (Joseph ve Linley, 2008; Joseph, Williams ve Yule, 1993), strese bağlı büyüme ölçeği (Park vd., 1996), Algılanan fayda ölçeği (McMillen ve Fisher, 1998), Gelişim ölçeği (Abraido- Lanza, Guier ve Colon, 1998). (Akt: Ramos, Leal, 2012).

2.3. KİŞİLİK NEDİR?

“Her birey farklı bir dünyadır, diğerlerinden farklı birçok özellik gösterir.” (Polatçı, İrk, Gülytekin, Sobacı, 2017). Bu farklılıkları tanımlayabilmemiz, anlayabilmemize yardımcı olacak şey kişiliği bilmemizdir. En basit tanımıyla kişilik, ayırt edici özelliklerin ve kişinin doğuştan getirdiği mizacının, yaşam boyu gelişiminin oluşturduğu, bireyi diğerlerinden farklı kılan özellikler bütünüdür. Kişiliğimizin oluşmasında doğuştan var olan özelliklerimiz etkili olduğu gibi, sosyokültürel ortamın da etkileri olmaktadır. “Kişilik bireyi başkalarından ayıran doğuştan getirdiği ve sonradan kazanılan, tutarlı olarak sergilenen özelliklerin bütünüdür.” (Taymur, Türkçapar, 2012; akt: O. Özdemir, P. Güzel Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012). Kişilik davranış bilimciler göre zihinsel, bedensel, ruhsal farklılıkların, diğerlerinden ayrılan özelliklerinin hayatına yansımalarıdır (Polatçı, İrk, Gültekin, Sobacı, 2017). Kişilik birçok kuramcı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. “Birçok davranış bilimcisine göre kişilik, bireyi diğerlerinden ayırt eden özelliklerin bir bütünü olarak ele alınmakta ve değerlendirilmektedir.” (Yurtsever, 2009). Kişilik zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel birçok faktörü kapsamaktadır (Ewen, 2009; akt: Taymur, Türkçapar, 2012). Kişilik bireyin tepkilerini belirleyen en temel unsur olmakla beraber bunu kalıcı eğilimler, davranış ve ilişki kalıplarıyla belirler (O. Özdemir, P. Güzel Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012). “Yapılan araştırmalarda kişiliği tanımlayan 18.000 sözcük yer almıştır.” (Yurtsever, 2009). “Cüceloğlu’na (2000) göre kişilik;

bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış ilişki biçimidir.” (Akt: Yurtsever, 2009). Sade bir tanımla bizi diğerlerinden farklılaştıran özelliklerimiz kişiliğimizi oluşturur. Kişilik, kişinin nasıl davranacağını belirleyen sadece genetik veya kalıtsal özellikleri ile belirlenemeyen aynı zamanda kişilerarası ilişkilerini ve o anda nasıl davrandığının da etkisi olan ve süreklilik gösteren eğilimler ifadesini kullanmıştır (Linda, 1999; akt; Türkçapar, Taymur, 2012). Doğan (2013)’e göre kişilik, bireyin doğuştan getirdiği ve yaşantı sonucu kazandığı onu diğer bireylerden ayıran özelliklerin tamamı olarak tanımlanabilir. Doğuştan özellikler taşırız, ancak bu özellikler çevremize, tecrübelerimize göre şekillenerek kişiliğimizi oluşturur ve bizi toplum içinde diğerlerinden farklılaştırır. Kişilik, farklı durumlardayken kişinin davranışlarını açıklamamıza ve anlamlandırmamıza yardımcı olur (McCrae ve Costa, 1989; akt; Doğan, 2013). Aynı zamanda kişilik sürekli, kişilerarası, duygusal, motivasyonel, deneyime dayalıdır (McCrae ve Costa, 1989; akt; Doğan, 2013).

“Kişiliği tanımlarken Kretscmere 3’e ayırmış; endoderm, mezoderm, ve ektoderm. Endomorf olanların iyi gelişim özelliklerine sahip, sosyal görünümlü, etkin ve konforlarına düşkün olduğunu, mezomorf olanların atletik bir vücuda sahip, baskın karakterde ve enerjik olduğu, ektomorf olanların ise ince, zayıf fiziksel özellikleri olduğu ve bunların kendilerini sınırlayan utangaç kişiler olduğunu söylemiştir.” (Taymur, Türkçapar, 2012).

Kişilik davranışlarımız, duygularımız, düşüncelerimiz arasındaki farkı ayırt etmede bize yardımcı olan bir faktördür. Kişinin durumlara tepkisini, kalıcı eğilimler ve davranış kalıplarıyla beraber belirleyerek diğerlerinden farkını ortaya koyar ve bunu anlamamıza yardımcı olmaktadır (O., Özdemir, P., Güzel Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012). “İnsanlar arasında bazı benzerlikler olsa bile kişilik kavramı, insanlar arasında farklılıklar üzerine kurulmuş bir olgudur.” (Eroğlu, 1998: Akt: Polatçı, Irk, Gültekin& Sobacı, 2017). Bireyin kendine özgü düşünce ve davranışlarını oluşturan bir bütün olarak değerlendirilebilmektedir (Dal, 2009; akt: Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012).

“Kişiliğin neden bu kadar önemli olduğunu Goethe dizelerinde şöyle anlatır: İnsanoğlu için en büyük mutluluk sadece insanın kendi kişiliğidir.” (Jung, 2018). Kişilik özelliklerini bilmek ve tanımlamak, hayatın özetidir denilebilir. Çünkü insanı insan yapan özellikler ne ise ona göre bir hayat yaşanacaktır. Kişiliğimizi tanımak, bilmek ve

anlamaya çalışmak oldukça önemlidir. Kişinin psikolojik olarak sağlıklı olduğunu gösteren şeylerden bir tanesi de kendi temel ihtiyaçlarını bilmek ve bunları diğerleriyle çatışmadan gidermektir (Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak & Nasıroğlu, 2012). İnsan temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için önce onların neler olduğunu bilmelidir. Kişiliğimizi tanımak ihtiyaçlarımızın neler olduğunu anlamakta bize yardımcı olur. Bu bağlamda kişiliğin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Kişiliği tanımlamak mutluluk getirir mi? “Mutluluğun belirleyicilerin olduğu konusunda kuramcıların öne sürdüğü farklı görüşler vardır. Bu kuramlardan birisi olan sabit nokta kuramına göre mutluluğun belirleyicisi büyük oranda genetik ve kişilik özellikleridir. Aslında burada çok önemli bir noktaya değinilmektedir. Kişilik özellikleri ve genetik özellikler değiştirilemez. Peki bu mutluluğun önünde engel midir? Bu sorunun cevabı olarak şu açıklama yapılmaktadır; kişiliğin tutarlılığı ve sürekliliği olan özellikler bütünü olduğu göz önüne alınarak, hangi kişilik özelliğine sahip bireylerin, mutluluğu arttıracak hangi stratejileri kullanacağı belirlenebilir.” (Doğan, 2013). Bir makalede bahsedilen adaptasyon teorisine göre; dramatik olaylar kısa süre için kişiye mutluluk vermektedir; lotoyu tutturmak gibi... Bu kısa süreden sonra eski halimize dönmemeizi sağlayan bizlerin kişilik özellikleridir (Brickman, Coates & Janoff-Bulman, 1978; akt: DeNeve ve Cooper, 1998).

Kişiliği ele alırken değerlendirmemiz gereken şeylerden bir tanesi de tepkilerdeki sürekliliktir. Kişi bir şeyi daha uzun süre yapıyorsa, bu tepkide devamlılık varsa, bu özellik onu diğerlerinden ayırt etmemizde yardımcı olur. Tarihte eskiden beri birçok yerde ve birçok kişi tarafından tanımlanmış olan kişilik için Gılgamış destanında, cesaretli, kibirli, asi yürekli tanımları yer almaktadır (Taymur, Türkçapar, 2012).

Kişilikle ilgili belki de literatürdeki en ilgi çekici tanımlamalardan biri Hipokrat’a aittir. Hipokrat kişilerin hangi özelliklere sahip olduğunu anlamak için insanların vücut sıvılarını almış, bunlara göre mizacı 4 gruba ayırmıştır. Sonuçlara göre vücut sıvılarından safranın kararması ile birlikte, melankolik kişilerde kaygı ve depresyona eğilim, safranın sararması ile kolerik mizaçlı kişilerin irritabl ve aktif kişiler olduğunu gözlemlemiştir. Aşırı balgamlı olanların ağırkanlı, duygusuz, soğukkanlı oldukları, iyimser özellikteki kişilerin de vücut sıvılarının kanla temsil edildiğini gözlemlemiştir. Hipokrat’ın bu araştırması 17. Yüzyıla kadar kabul görmüştür. Ancak sonrasında kişiliği oluşturan

faktörler olarak karakter, yapı, mizacın bir bütün olarak etkili olduğu düşüncesi etkin olmuştur (Taymur, Türkçapar, 2012).

Kişilik bizi diğerlerinden ayırır, farklı özelliklerimiz bizi biz yapan şeylerdir. Bunun yanı sıra olaylara, durumlara verdiğimiz tepkilerin de en önemli etkenlerinden bir tanesidir. Bir olayla karşı karşıya kaldığımızda, o durumu yaşadığımızda verdiğimiz tepkiler bir başkasına göre farklılık gösterir. Sokak ortasında bir grubun şahit olduğu kapkaç vakası olduğunu düşünelim. Bu duruma oradaki herkes aynı tepkiyi vermeyecektir. Kimi öfkelenir, kimi bir şeyler yapmaya çalışır, kimi korkar... Buradaki farklı tepkilerimize sebep olan en önemli faktörlerden bir tanesini kişiliğimiz oluşturur. Olaylara tepkilerimizi, bu denli etkileyen kişiliğimiz, hayatımızda büyük önem arz eder. Kişiliğin bilinmesi bireyi anlamamıza yardımcı olmaktadır (Günel, 2010; akt: Polatçı, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017). Bu anlamda kişiliğin değerlendirilmesi, bireyin uyumsuz, sağlıksız davranışlarını organize etmede, düzenlemede fayda sağlayacaktır.

Kişiliği değerlendirirken, salt olarak bireye yönelik bir araştırma, olaylara veya durumlara verdiği tepkiler yeterli olmayabilir. Bunların yanı sıra kişinin diğerleriyle kurduğu ilişkileri incelemek de ipuçları verecektir. Literatürde kişilik üzerine yapılan araştırmalardan bir tanesi üç kavram üzerinde durmuştur: Bireyin benzersiz oluşu, Kişiliğin tutarlı oluşu, Kişiliğin durağanlığı (Günel, 2010; akt: Polatçı, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017). Yurtsever (2009)'in bireyin kurduğu ilişkilerle diğerlerinden farklılaştığı savunulmaktadır. Bu yüzden kişinin hem kendisiyle hem de çevreyle kurduğu ilişki biçimi kişinin nasıl biri olduğuyla ilgili bilgi verir. Aynı zamanda psikiyatrik tanıda, kişilik karıştırıcı faktör özelliği taşımaktadır (Türkçapar, Taymur, 2012).

2.3.1. Kişiliğin Özellikleri Nelerdir?

Kişiliğin özelliklerini tanımlamadan önce, kişiliğin gelişiminden bahsetmek faydalı olacaktır. Kişilik doğuştan gelen mizaç özellikleriyle, çevrenin, ebeveynlerin katkısının bütünleşmesiyle gelişmeye başlar. Kişiliğin gelişimi, evrimsel gelişmeye bağlı olan olgunlaşma ve öğrenmeye bağlı olan bireyleşme ve toplumsallaşma süreçlerinin birbirini etkilemesiyle ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2016). Gelişim doğduğumuzdan beri var olan ve çevrenin etkisiyle öğrendiklerimizle beraber gelişme göstermektedir.

2.3.2. Kişiliğin Farklı Kuramcılara Göre Tanımı

Psikoloji tarihindeki kuramcılar, günümüze kadar olan süreçte kişiliğin gelişimiyle ilgili birçok araştırma yapmış, birçok kurama yer vermiştir. Her bir kuramcı kişiliği farklı yönleriyle ele almıştır.

Bazı kuramcılara göre kişilik, dışardan gözlemlenip, fikir yürütülmesi gereken şeyler olduğu gibi, bazı kuramcılara göre de kişilerarası ilişkilere bakıp söylenebilecek bir kavramdır (Dal, 2009; akt: Özdemir, Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012).

Kişilik, günümüze kadar birçok kuramcı tarafından ele alınmıştır. Freud'un psikoseksüel kişilik kuramına göre, kişiliği oluşturan üç yapı vardır; id, ego, süpereo (Özdemir, Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012). Freud'a göre kişilik ve ahlak gelişimi duygusal güdüler bir süreçtir (Gürses, Kılavuz, 2016). İd, ego ve süpereo arasındaki denge bu sürecin en temelinde yer almaktadır (Gürses, 2016). İd doğuştan gelen güdülerinde barındırmaktadır (Gürses, 2016). Ego bilinçlidir ve bireyin çevreyle etkileşimi sonucu oluşmaktadır (Gürses, Kılavuz, 2016). Süpereo ise kişinin ahlaki tarafını yansıtır, davranışların ahlak kurallarına uygunluğunu belirlemede etkilidir (Gürses, Kılavuz, 2016).

Kişiliğin gelişimi konusunda en çok katkı sağlayan kuramcılardan biri şüphesiz Freud'tur. Freud'a göre kişilik beş dönemden geçer; oral dönem, anal dönem, fallik dönem, latent dönem ve genital dönem (Özdemir, Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012).

Doğumdan birinci yılının sonuna kadar olan döneme oral dönem denmektedir (Öztürk, 2016, syf: 84). Bu dönemde bebek dışarıdan gelen uyaranlara tüm bedeniyle tepki verir. Eğer acıkırsa ağlar ve çırpırır, doyurulunca ise uyur (Öztürk, 2016:84). Oral dönem denmesinin sebebi, bebeklerin haz aldığı organının bu dönemdeyken ağız olmasıdır (Öztürk, 2016, s90). "Oral dönemde çevresel koşullara ve biyolojik yapıya bağlı olarak, aşırı doyurulma ya da aşırı doyumsuzluk içinde kalma yüzünden çocuğun doğal gelişimi aksayabilir, sonraki gelişim dönemlerine geçişi zor olabilir." (Öztürk, 2016:85). Bir yaşından üç yaşına kadar olan dönem anal dönem olarak adlandırılmaktadır (Öztürk, 2016:85). Çocukta iyi, kötü, doğru, yanlış gibi kavramların oluşmaya başladığı dönemlerdir. Çocuk bu dönemde çişini kakasını tutabilir ve annesi istediği zaman istediği yerde bırakabilir (Öztürk, 2016:86). Bakımverenlerin bu dönemdeki tutumlarının nasıl olduğu kişiliğin oluşmasında oldukça etkili olduğu söylenmektedir (Öztürk, 2016: 87).

Aşırı cezalandırıcı olmak veya korkutmak, anal dönemde saplantıya sebep olmaktadır (Öztürk, 2016:87). “Freud, ruhsal- cinsel gelişimin bu üçüncü basamağına fallik dönem adını vermektedir.” (Öztürk, 2016, syf: 87). Bu dönemde çocukta dil ve bilişsel alanlarda gelişmeler görülmektedir, benmerkezcilik azalır, cinsel kimlik oluşmaya başlar (Öztürk, 2016: 87). Bu dönemde saplanan kişiler, yetişkinlik dönemlerinde anne babadan ayrılmakta zorlanabilir, bedenine karşı zarar gelebileceğinden, hastalıklardan endişelenebilirler (Öztürk, 2016: 89). Çocuk 6-7 yaşlarına geldiğinde, 12-15 yaşlarına kadar sürecek olan latent dönem başlar (Öztürk, 2016: 91). Bu dönemde çocuk bilişsel olarak gelişir. “Çocuğun bilişsel yetileri giderek gerçeğe daha uygun değerlendirmeler yapabilecek düzeye gelir. Zamanı, yeri, çevreyi tanınması kolaylaşır. Neden sonuç bağlantılarını gerçeğe daha uygun kurabilir.” (Öztürk, 2016: 91). Çocuk 12-15 yaşlarından itibaren ergenlik, erinlik dönemlerine girer (Öztürk, 2016:92).

Birçok kuramda kişilik gelişiminde en önemli dönemlerin çocukluk dönemi olduğunu savunulmaktadır. “Kişiliğin oluşmasında ilk altı yıl çok önemlidir.” (Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012). Bu görüş tüm kuramcılar tarafından ortak bir şekilde sunulmaktadır.

Freud bu görüşü savunan kuramcılardandır. Ericson, Freud’un aksine kişiliğin gelişiminin yaşamın ilk altı yılında tamamlanmadığına, yaşam boyu devam ettiğine inanır (Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012). “Bu gelişim kuramına göre, her dönemin kendisine özgü gereksinimleri, tamamlanacak görevleri, çözülecek sorunları, duyarlı yönleri ve özgül dönemeci (crisis) vardır.” (Öztürk, 2016:83). Ericson’a göre her dönemde atlatılması gereken bir kriz vardır ve kişi bu krizleri atlattıkça bir sonraki döneme geçecektir (Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). “Ericson, her evrede benliğin karşılaştığı bir olumlu benlik ögesi, bir de bunun karşıtını belirtmiştir.” (Öztürk, 2016, syf: 95). Bu dönemler şunlardır: Temel güvene karşı güvensizlik, özerkliğe karşı kuşku ve utanç, girişimciliğe karşı suçluluk, çalışma ve başarılı olmaya karşı aşağılık duygusu, kimliğe karşı kimlik bocalaması (Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012).

Piaget çocuk gelişimini bilişsel açıdan incelemiş ve bilişsel gelişim kuramını öne sürmüştür. Piaget insanların hayvanlardan soyut düşünebilme becerisi yönüyle ayrıldıklarını söylemiştir (Huitt, Humme, 2003). Piaget daha çok kişinin çevreye nasıl adapte olduğuyula ilgilenmiştir (Huitt, Humme, 2003). “Piaget’e göre; bu gelişim

davranışçılarının söylediği gibi boş bir levhanın dışsal faktörlerce doldurulması sonucu değil, aksine bireyin aktif rol aldığı eylemlerin ya da bu eylemler üzerinde girilen bilişsel işlemlerin sonucunda gerçekleşir.” (Miller, 1997; akt: Ahioğlu-Lindberg, 2011). Piaget’e göre doğuştan bazı şemalarla doğuyoruz ve bunlar reflekslerle açığa çıkar (Huitt, Humme, 2003). Bebekler bu refleksleri çevreye adapte olmak için kullanır (Huitt, Humme, 2003). Piaget çevreye uyum sağlama hakkında iki kavramdan bahseder; özümseme ve uyma (Huitt, Humme, 2003). Özümseme karşılaşılan yeni durumun var olan şemalarla açıklanması iken; uyma ise doğuştan var olan ve çevreyi kabul etmek için bilişsel yapının değişmesi olarak tanımlanabilir (Huitt, Humme, 2003). Çevreye uyum sağlamanın nasıl olduğunu anlamak için bu iki kavram önem arzeder. Özümseme ve uyma süreci eş zamanlı olarak ve dönüşümlü olarak devam eder (Huitt, Humme, 2003). Bireylerin rol aldığı bu eylemler sonucunda bireysel gelişimde denge oluşur. Ancak bu denge sabit değildir, dönem dönem bozulur ve her bir üst dönemde tekrar düzelir (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Piaget (1977) bu durumu şu şekilde açıklar; bilişsel gelişim bu bozulan dengenin bir üst dönemde denge durumuna geçişi ile tanımlanır (Ahioğlu-Lindberg, 2011 “Çocuğun bilişsel gelişmesi konusunda Piaget’in kuramı büyük önem taşır.” (Öztürk, 2016). Piaget gelişim konusunda 4 dönemden bahsetmektedir; duyuşsal motor, operasyon öncesi dönem, somut işlemler ve soyut işlemler dönemi (Blake, Pope, 2008; akt: Mensah, Somuah, 2014).

Bilişsel gelişimi etkileyen faktörler fiziksel olgunlaşma, deneyim, toplumsal aktarım, dengelenmedir (Piaget, 1999; akt: Ahioğlu-Lindberg, 2011). Bu faktörlerden fiziksel olgunlaşma, bilişsel gelişim için daha az etkilidir, sınırlıdır, olgunlaşma her dönemde bilişsel gelişimi etkiler, destekler; ancak kalıtsal özellikler kadar bireyin çevreyle etkileşimi de bilişsel gelişim açısından oldukça önemlidir, deneyim ise çocuğun fiziksel anlamdaki deneyimlerinden bahseder (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Piaget (1977)’ e göre deneyim gereklidir ancak bilişsel gelişim için yeterli koşulları sağlamaz (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Çocuk çevresiyle ve çevresindeki nesnelere ile girdiği her eylemin sonucunda bazı bilgiler edinir (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Bu bilgiler nesnelere özelliği ile ilgili olmakla beraber aynı zamanda mantıksal matematiksel bilgide olduğu gibi nesnelere ilgili bilişsel sonuçları da içerir (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Yani birey çevresindeki nesnelere boyunu, rengini ayırt edebiliyorken; nesnelere arasındaki ilişkiyi, mantığı da ayırt edebilir. Bunu da deneyim yoluyla sağlar. Bunun yanısıra kişilerle

etkileşimi sonucu, içinde bulunduğu ortamla ilgili bilgi edinir (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Toplumsal aktarım bir diğer faktördür. “Toplumsal aktarım ya da diğer insanlarla etkileşimi sayesinde birey, bulunduğu toplumun kurallarını ve yasalarını öğrenir.” (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Örneğin çocuk arkadaşlarıyla oynarken çatışmaya girdiği zaman, kendi düşüncesini sorgulamaya başlar (Ahioğlu-Lindberg, 2011). “Ancak bu çatışmalar, çocuğun olgunlaşması, deneyimleri ve toplum tarafından kendisine aktarılan bilgiler yoluyla daha sonra daha üst düzeyde dengelere ulaşacaktır.” (Ahioğlu-Lindberg, 2011).

Çocuk oyun oynarken öğrenmeye başlar, arkadaşıyla kavga etse bile o çevreye dair neyin doğru neyin yanlış olduğu, etrafındakilerin nelerden hoşlandığı hoşlanmadığı hakkında fikir sahibi olmaya başlar. Böylece bilişsel işlemleri toplumsal aktarım yoluyla gelişmiş olur. Son faktör dengelemedir. Diğer dönemlerde oluşan dengesizlikler aslında gelecek dönemler için işlevseldir (Ahioğlu-Lindberg, 2011).

Bilişsel gelişimin temel kavramları; içerik,işlevler ve yapıdır (Ahioğlu- Lindberg, 2011). İçerik gözlemlenebilir davranışları temsil eder (Ahioğlu- Lindberg, 2011). “İşlev bilişsel eylemin özelliklerini göstermektedir.” (Ahioğlu-Lindberg, 2011). Bilişsel işlevler örgütlenmeye başlar yani fiziksel ve psikolojik süreçler bütünleşir (Ahioğlu- Lindberg, 2011). Yani çocuğun hem davranışlarıyla hem de düşüncesiyle hareket etmesi anlamına gelir. Bilişsel gelişimin temel kavramlarından olan işlevde bir diğer unsur ise uyum sağlamadır. Uyum sağlamada bahsedilmesi gereken iki unsur vardır; özümleme ve uyma (Ahioğlu- Lindberg, 2011). “Özümlemede kişi olayları, nesnelere, durumları, örgütlü zihinsel yapıları kuran mevcut düşünme biçimleri içine almaktadır; uymada mevcut zihinsel yapılar dışsal çevrenin yeni yönleriyle birleştirilmek için yeniden örgütlenmektedir.” (Nicolopoulou, 2004). Son olarak yapı şemalarını içerir (Ahioğlu-Lindberg, 2011). “Özel davranışların oluşumunu açıklayan ve bir sonuca varan örgütsel yapılarıdır (şemalar).” (Ahioğlu- Lindberg, 2011).

Duyusal motor dönemde çocuk beş duyusunu kullanmaya başlar, nesne sürekliliği vardır, hedefe yönelik öğrenme gerçekleşir. Çocuk deneyimleyerek keşfetmeye çalışır (Huitt, Humme, 2003). İşlem öncesi dönem 7-11 yaş arası dönemdir. Bu dönemde çocuk sembollerini kullanmaya başlar (Huitt, Humme, 2003). Dil bu dönemde olgunlaşmıştır, hafıza ve hayal gücü gelişmeye devam eder (Huitt, Humme, 2003). Çocuğun 12 yaşından ergenliğe kadar süren dönemine somut işlemler dönemi olarak adlandırılır. Çocuk bu

dönemde mantığıyla hareket etmeye çalışır. Sayıları, uzun,kısa, ağır, hafif gibi kavramları öğrenir (Huitt, Humme, 2003). Son olarak ergenlikten sonraki gelişim dönemine soyut işlemler dönemi denilmektedir (Blake, Pope, 2008). Çocuk bu dönemlerde ilerlerken en son kazanacağı özellik soyut düşünmeye başlamasıdır. Bu döneme gelene kadar çocuk, nesneleri tanır, özelliklerini anlar, bu öğrendiklerini özümser, sınıflandırır ve ayırt eder. Böylece soyut olarak düşünmeye başlar (Varlık Özsoy, 2017).

“Ericson’un psikososyal gelişim kuramı yaşam boyunca gelişimin bilişsel, duygusal ve toplumsal yönlerini dikkate alan, bunlar arasında bağlantılar kuran ve disiplinlerarası bir bakış açısına sahip bir kuramdır.” (Atak, 2011). Erickson’ın psikososyal gelişim kuramında kültürün önemli bir yeri vardır (Miller, 1993, akt: Atak, 2011). Kültür çocuğun gelişimi konusunda yönlendiricidir. Çocuğun gelişimi kültürden kültüre göre etkilenmektedir (Atak, 2011). ‘Psikososyal gelişim kuramının, psikanalitik kuramdan farkı toplumsal öğeler ve yaşamın tüm dönemlerini kapsamasıdır.’ (Atak, 2011). Erickson’a göre kişinin atlatması gereken ve ancak bu şekilde olgunluğa erişebileceği krizler vardır. Bu kriz dönemleri 8 kategoride incelenir (Arslan, Arı, 2008: Akt; Özgüngör, Acun Kapıkıran, 2011). Her dönemde ortaya çıkan bireyin ihtiyaçları arasında ve aynı zamanda karşılamaya çalıştığı noktalarda bir kriz ortaya çıkar. Bu krizler normaldir. Felaket olarak nitelendirilmemelidir, birey için dönüm noktalarıdır (Ochse & Plug, 1986). Her dönemdeki iki zıt kutuptan olumlu olan kazanıldığında ego güçlenir (Ochse & Plug, 1986). Ego güçlendikçe kişinin kendisine ve dünyaya olan tutumları olumlu hale gelmektedir (Ochse & Plug, 1986). Ancak bu dönemde kazanılamayan tutumlar konusunda birey endişelenmemelidir. Erickson (1950)’ye göre her aşamada geliştirilen niteliklerin her zaman kalıcı olmadığını söyler (Ochse & Plug, 1986). Her evrede iki karşıt özellik vardır ve bu iki karşıt özelliğin ne kadar olumlu yöne geliştiği önemlidir (Atak, 2011). Erikson’un Psikososyal gelişim dönemleri:^[1]_[SEP]

“Temel güvene Karşı güvensizlik (0-18 ay), özerkliğe karşı utanç ve şüphe (1,5-3 yaş),^[1]_[SEP] girişimciliğe karşı suçluluk duygusu (3-6 yaş),^[1]_[SEP] çalışkanlığa karşı yetersizlik duygusu(6-11 yaş),^[1]_[SEP] Kimlik Kazanmaya Karşı Kimlik Karmaşası (12-21 yaş), yakınlığa karşı yalıtılmışlık (Yalnızlık) (21-30 yaş), üretkenliğe karşı verimsizlik (Durgunluk) (30-65 yaş), benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (65 yaş ve sonrası).” (Atak, 2011).

Kısaca bu dönemleri inceleyelim. Temel güvene karşı güvensizlik dönemi kişinin 0-18 aya arasını kapsayan dönemdir. Çocuk bu dönemde ya kendisine ve çevreye karşı

güven kazanır veya güvensizleşir. “Ericson’a göre temel güven yaşamsal bir kişiliğin ve bir kimlik duygusunun temel yapısıdır.” (Arslan, Arı, 2008). Kişi bu dönemde güven duygusunu kazandığında, diğer insanlarla arasında olumlu duyguların olduğunu hisseder, onlara inanmayı, güvенеbilmeyi de kazanmış olur (Arslan, Arı, 2008). Bu da kişinin, diğer insanlarla daha olumlu bir ilişki kurabileceğinin belirtisidir. Eğer bu dönemde güven duygusu çocuğa ebeveynleri tarafından verilemezse ise; diğer kişilerle iletişimi olumsuz, negatif etkilenebilir ve diğerlerine karşı güvensiz tutumlar sergileyebilir (Arslan, Arı, 2008). 18 aydan sonra bireyin girdiği dönemi Ericson, özerkliğe karşı şüphe ve utanç olarak adlandırmıştır. Bu dönem, 3 yaşa kadar devam eder. Bu dönem aynı zamanda çocuğun kas sisteminin de gelişmeye başladığı dönemdir (Arslan, Arı, 2008). Gelişen kas sistemiyle birlikte çocuk hareketlerini kontrol etmeye başladıkça, aynı zamanda bağımsızlık duygusuyla da tanışır (Arslan, Arı, 2008). Bu dönemde kazanılan özellikler özgüven, yeterlilik duygularıdır (Arslan, Arı, 2008). Çocuk hareketlerinden dolayı eleştirilmez ise bu duyguları kazanır ancak engellenirse çocuk utanma, bağımlılık gibi duygular kazanırlar (Özbay, 2003; akt: Arslan, Arı, 2008). Daha sonra çocuğun 6 yaşına kadarki dönemini girişimcilğe karşı suçluluk dönemi olarak adlandırılmaktadır (Arslan, Arı, 2008). Bu dönem çocuğun kendiyile ilgili düşüncelerinin değişmeye başladığı dönemdir. “Ericson (1968), bu dönemde bir kişi olarak kendisine güçlü bir şekilde inanma duygusunun başladığını ve bir kişi olarak yapabileceklerinin neler olduğunu keşfetmeye çalıştığını ifade etmektedir.” (Akt: Arslan, Arı, 2008). Çocuğun bu dönemde kazanacağı olumlu duygu girişimcilik duygusudur (Arslan, Arı, 2008). Çocuk bu dönemde, özgürce hareket etmek ister, anlamadıkları konuları anlamaya çalışırlar ve birçok soru sorarlar, düşünce ve hayalgücünde değişmeler, artışlar gözlemlenir (Arslan, Arı, 2008). Bu dönemdeki çocuğun hareketleri ebeveynleri tarafından desteklenirse, çocuk girişimcilik duygusu kazanır; desteklenmes ve cezalandırılırsa suçluluk duyguları gelişecektir (Arslan, Arı, 2008). Çocuk 6 yaşından sonra 12 yaşına kadar çalışkanlık duygusunu kazandığı veya aşağılık duygusunu kazandığı diğer döneme girer (Arslan, Arı, 2008). Çocuk bu dönemde öğrenmeye hazırdır (Arslan, Arı, 2008). Akranları arasında en iyi olmak için çaba gösterir (Arslan, Arı, 2008). ‘bu dönemde çocuk ya çalışkan olma duygusunu kazanacak ya da yaptığı şeyleri yeterince ödüllendirilmediği veya engellendiği için bu duyguyu kazanamayacaktır. Başarısız olduğu her deneyimden sonra yetersizlik, aşağılık duyguları geliştirecektir.’ (Arslan, Arı, 2008). 12-21 yaş arası

kapsayan dönem kimlik kazanmaya karşı, kimlik karmaşası dönemidir. Ericson'a göre kimlik kabullenilme, kim olduğunu bilme ve tabiri caizse bedeninde kendini evinde hissetmektir (Erickson, 1968; akt: Atak, 2011). Ergenlik döneminde yaşanan bir yandan çocuk gibi hissetme, ancak yetişkinlik belirtileri de gösterirken dengede kalmaya çalışmak, öte yandan da toplumsal beklentileri karşılamaya çalışmak, bu dönemde kimlik karmaşasına sebep olabilir (Atak, 2011). Çocuğun bedeninde değişimler meydana gelir. Aynı zamanda çocuğun yetişkin olmaya da adım attığı dönemdir (Arslan, Arı, 2008). 'Genç bireyin bir erişkin olarak yaşama hazır olduğunu duyumsayabilmesi için kimlik duygusunun yeterince oturmuş olması gerekir.' (Arslan, Arı, 2008). Bu dönem yetişkin bir birey olmak adına önemlidir. Ancak bu dönemdeki kimlik karmaşası, sorgulamalar aslında yetişkin olmak için atılan adımlardır ve normal gelişimin parçasıdır (Arslan, Arı, 2008).

2.3.3. Kişiliğin Sınıflandırılması ve Değerlendirilmesi

Kişiliğin değerlendirilmesi, psikolojik bozuklukların tedavisinde önemli bir yere sahiptir. 'Kişilik özellikleri ve bozuklukları diğer psikiyatrik bozukluklarla sıklıkla birlikte görüldüğünden ve hatta eksen 1 bozukluğuna zemin hazırlayıp tedavi sürecini olumsuz etkilediğinden klinik açıdan büyük önem taşımaktadır. (Teymur, Türkçapar, 2012) Kişilik özellikleri bilinirse, tedavi konusunda daha işlevsel adımlar atılabilir. DSM tanı ve tedavi kitabı kişiliğin ve psikolojik bozuklukların değerlendirilmesinde yararlı kaynaklardan bir tanesidir. 'Kişiliğin değerlendirilmesi tedavi planı yapılırken önemlidir. Değişim çabalarının nereye odaklanacağını gösterir, gerçekçi bir terapötik kazanım beklentisine teşvik eder, tedavide etkili olmak için, kişisel gelişimi arttırmak için önemlidir.' (Bagby, Gralnick, Al- Dajani & Uliaszek, 2016).

Kişilik bireyi oluşturan, kişiyle ilgili olan her şeyi kapsar; düşünceleri, zihni, davranışları (Taymur, Türkçapar, 2012) ve kişiliği ele alırken, düşünce süreçlerine, davranışlarına bakılarak bir yol haritası çizilebilir.

2.3.4 Beş Faktörlü Kişilik Özelliği

Günümüze kadar kişilik farklı kişilerce tanımlanmış ve değerlendirilmiştir. Kişiliği oluşturan özelliklerin, insan davranışlarında ve ruhsal durumunda ne derece etkili olduğu araştırmalarda kanıtlanmaya çalışılmıştır.

Hayatta karşımıza çıkan durumlarla herkes farklı şekillerde mücadele eder. Bunun en büyük belirleyicisi kişiliğimizdir. Kişiliğimiz bizi biz yapan diğerlerinden ayıran özellikler bütünüdür. Hatta zaman zaman davranışlarımızın yordayıcısıdır. Bu çalışmada da kişilik özelliklerinin insanların psikolojik dayanıklılığında ve travma sonrasında yine bireyleri nasıl etkilediğini değerlendirmek hedeflenmektedir. Bu doğrultuda kişilik yapılarını belirlemek ve ayırt edebilmek önem taşımaktadır.

Günümüzde pek çok kişilik sınıflandırılması bulunmaktadır. Literatürde beş faktör kuramını geliştiren birçok araştırma vardır (McCrae ve Costa, 1989; akt; Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009). Bu çalışmada bireylerin özelliklerini gruplarken beş faktörlü kişilik özelliklerini temel alarak çalışılacaktır.

Beş faktör kişilik kuramı, bireyin örgüt içi ve dışındaki davranışlarını açıklamak için önem arz etmektedir (Polatçı, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017).

Beş faktör kişilik özellikleri; dışadönüklük, duygusal denge (nörotisizm), geçimlilik (uyumluluk), deneyime açıklık ve sorumluluk alt faktörlerinden oluşmaktadır (Yelboğa, 2006). “Somer ve Goldberg (1999)’in yaptığı araştırma da tanımlar şöyledir; Dışadönüklük (Extraversion): Cana yakın, enerjik, neşeli, heyecan arayan ve baskın (yüksek puan); mesafeli, sakin, içedönük, yalnızlığı tercih eden (düşük puan), Açıklık (Openness): Yaratıcı, analitik, başka görüşlere açık, duyarlı (yüksek puan); geleneksel, tutucu, gerçekleri savunan, ilgisiz (düşük puan), Duygusalılık (Emotional Stability): Rahat, özgüvenli, sabırlı, eleştiriye açık, strese toleranslı (yüksek puan); endişeli, gergin, çekingen (düşük puan), Geçimlilik (Agreeableness): Alçak gönüllü, iş birliğine inanan, samimi anlayışlı (yüksek puan); şüpheli, dikbaşı, inatçı, rekabetçi, ihtiyatlı (düşük puan), Sorumluluk (Conscientiousness): Sistemli, azimli, başarıya yönelimli, hırslı, titiz (yüksek puan); plansız, erteleyen, dikkati kolay dağılan, düzensiz (düşük puan).” (Akt: Yelboğa, 2006).

“Beş faktörlü kişilik modelinin en önemli iddialarından bir tanesi, kişilik boyutları için bir sınıflama sistemi oluşturabilmek ve böylece alanda çok dağınık bir görünüm

sergileyen kişilik araştırmaları arasında bir bağlantı kurmaya olanak sağlamaktır.” (Yurtsever, 2009). Beş faktörlü kişilik özelliği ölçeği, kişiliği beş kategoriye ayırıyor. Dışadönüklük, duygusal denge, geçimlilik, açıklık ve sorumluluk (Somer ve Goldberg, 1999; akt: Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009). “Pek çok kaynak, kişiliğimiz oluşturan özelliklerin beş temel kişilik boyutu üzerinde toplanacağını işaret eder.” (Burger, 2006; akt: Horzum, Ayas, Padir, 2018). Ölçek kişilik gruplamalarını net bir şekilde ifade ettiği için özellikleri sıralamada ve bireyin nasıl bir kişilik örüntüsü olduğunu anlamamızda yardımcı oluyor. Beş faktörlü kişilik ölçeğinin avantajlarından bir tanesi bir araştırmada şöyle aktarılmıştır; “Geniş bir yelpazede yer alan kişilik yapılarının entegrasyonunu sağlaması ve böylelikle farklı yönelimlere sahip araştırmacılar arasındaki uzlaşıyı nispeten kolaylaştırması bu ölçeği kullanmanın sağlayacağı faydalardan bir tanesidir.” (Horzum, Ayas, Padir, 2018). Bu anlamda beş faktörlü kişilik özelliği diğer ölçeklere kıyasla daha objektif ve nesnel sonuçlar çıkardığı için tercih edilebilir bir kaynaktır.

Beş faktör kişilik özelliğiyle ilgili bir diğer madde de, bu özelliklerin dil hipotezini temel olarak almasıdır. Bu varsayıma göre, bu özelliklerin her biri, farklı költürlere uyarlandığında da dillere uygun olarak ayırt edilebiliyor ve kişiliği belirlerken bunlardan etkilenilmiyor. Ölçeğin bu özelliği, onu evrensel yapmaktadır (Sevi, 2009; akt: Horzum, Ayas, Padir, 2018).

Beş faktörlü kişilik özellikleri dışadönüklük, yumuşakbaşlılık, özdenetim, nörotisizm, deneyime açıklık alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu ölçek kişilik özelliklerini ve davranışları arasındaki ilişkiyi daha kolay gözlemlemeye olanak sağladığı ve beş alt faktöre dayandırarak açıklamalar yapılmasına olanak sağladığı için araştırmaya katkısının olumlu olacağı düşünölmektedir (Horzum, Ayas ve Padir, 2017).

Pek çok psikolojik bozukluk kişileri farklı derecelerde etkilemektedir. Bunun en önemli sebeplerinden bir tanesi de kişilik özelliklerinin farklı olmasıdır. Daha önce de bahsedilen travma sonrası büyüme kavramı da kişilik özelliklerine göre değişen bir kavram olmuştur. Tedeschi ve Calhoun (2004) dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve dürüstlük kişilik özelliklerinin travma sonrası büyüme ile olumlu bir ilişkisi olduğunu saptamışlardır .

Dışadönüklük alt boyutunu inceleyecek olursak, bu tip kişilik yapıları dışarıdan daha canlı, ilişki kurmada kolay kişiler olarak tanımlayabiliriz. “Temelde hayat dolu, heyecanlı, neşeli, konuşkan, girişken ve sosyal olma gibi özellikleri içermektedir.” (

Somer, Korkmaz, Tatar, 2002). Bunların yanı sıra travma ve zorluk yaşayanlardaki pozitif değişimini inceleyen bir araştırmada dışa dönük kişilerin, eklem hastalıklarında daha iyi baş edebildiklerini göstermiştir (Linley & Joseph, 2004). Sosyallik ve insanlarla birlikte olmayı sevme, eğlenceyi sevme, liderlik, güç, istekli olma ve arkadaşça davranma gibi özellikler bu faktörü temsil eder (Somer, Korkmaz & Tatar, 2002). Dışadönüklük aynı zamanda kişilerarası ilişkilerdeki kaliteyi ve yoğunluğu da içermektedir (DeNeve, Cooper, 1998). Dışadönüklük tanımının içinde; sosyal, arkadaş canlısı, eğlenceli, şefkatli, konuşkan olma gibi özellikler yer almaktadır (McCrae ve Costa, 1987).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, stresle başatma stratejilerinin (aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma soyutlama) ve kişilik özellikleri (beş faktör kişilik özellikleri) ile arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır (Sarıcı Bulut, 2017). Sonuçlara göre dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşakbaşlılık, ve sorumluluk gibi özelliklerin yükselmesi ile stresle başa çıkma arasında olumlu anlamda bir ilişki gösterilmiştir (Sarıcı Bulut, 2017). Araştırmada yer alan bir diğer sonuç ise; nevrozizmin aktif planlamayla ters orantılı olduğu gözlemlenmiştir (Sarıcı Bulut, 2017).

Uyumluluk/yumuşak başlılık alt boyutu nazik, kibar uyumlu kişileri ifade eder. Bu kişiler için daha iyimser, güvenilir kelimeleri uygun görülebilir. “Yumuşak başlılık bireyin kişiler arası iş birliğine katılımını ve bu iş birliğini onaylama derecesini ifade eder.” (Horzum, Ayas, ve Padır, 2017). Ortamdaki kişilerle daha uyumlu, daha iş birliğine yatkın kişiler daha uyumlu/yumuşak başlı olarak nitelendirilirler. Uyumluluk alt boyutu yüksek olan kişiler diğer insanları seven, verici ve merhametli bireyler olarak değerlendirilmektedirler (Somer ve ark., 2002). Yumuşak başlılık boyutu kişilerarası ilişkilerde olumlu etkileri olan bir boyuttur. Bu alt boyutta yüksek alan kişiler, olumlu ilişkiler kurarlar ve diğerleri tarafından sevilen kişiler olurlar. Yumuşak başlılık alt boyutu düşük olan kişiler, “kibirli, kindar, inatçı, rekabetçi, geçimsiz ve uzlaşması zor bireyler olarak tanımlanır.” (Bacanlı ve ark., 2009; Costa ve McCrae, 1995). Bu faktörün olumlu ucunda nazik, ince, saygılı, güvenli, esnek, açık kalpli ve merhametli gibi özellikler bulunmaktadır (Somer, Korkmaz & Tatar, 2002). Aynı zamanda uyumluluk kişilerarası ilişkilerdeki güvenmek, yönetmek, ılımlı olmayı da içinde barındırır (DeNeve, Cooper, 1998).

Özdenetim alt boyutu nispeten daha düzenli tertipli denilebilecek ve tarif edilebilecek kişilerdir. “Bireylerin planlılık, dikkat ve sergilenen öz-kontrol derecesini ifade eder.

Özdenetimi yüksek olan kişiler azimli, hırslı, başarı yönelimli olurken; düşük olanlar ise plansız, erteleyen görev bilincinden nispeten yoksun ve disiplinsiz olarak değerlendirilmektedir.” (Horzum, Ayas, ve Padır, 2017). Özdenetimi yüksek olan kişilerde görülen bir diğer özellik ise tedbirlilik. “Faktörün ilerletici yönü, başarı ihtiyacı ve çalışma kararlılığında görülürken, ketleyici yönü ahlaki titizlik ve tedbirlilik olmaktadır.” (Somer, Korkmaz, Tatar, 2002). Sorumluluk alt boyutu tanımının içinde dürtü kontrolü ve sorumlulukları da barındırmaktadır (DeNeve, Cooper, 1998).

Nörotisizm duygusal dengeden bahseder. “Nörotisizm diğer bir deyişle duygusal dengesizlik, kaygı, depresyon ve öfke gibi olumsuz duyguları yaşamaya daha eğilimli olmayı ifade eder. Nörotik bireyler kaygı yaşamaya daha fazla eğilimli olma ile karakterize edilirler.” (Horzum, Ayas, ve Padır, 2017). Endişeli, güvensiz, kendisiyle uğraşan, sinirli, kaygılı kişilerin sahip olduğu faktördür. Mcrae ve Costa (1987) temelinde daha çok anksiyete, depresyon, kızgınlık, sıkıntı gibi duygular barındırdığını savunur. Üniversite öğrencilerinde stresle baş etmede kişilik özelliklerinin etkisini araştıran bir çalışmada, nevrozisizm ve sorumluluk arttıkça, uyumluluğun azaldığı gözlemlenmiştir (Sarıcı Bulut, 2017). Yapılan başka çalışmalarda nörotisizm savunma mekanizmalarında yetersizlik olarak yorumlanmıştır. Nevrotiklik yükseldikçe, bireylerin kendine güvensiz ve çaresiz yaklaşım gibi işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmalarını daha fazla kullandıklarını göstermektedir (Bardavit, 2007; akt: Sarıcı Bulut, 2017). Nörotisizm alt boyutu yüksek olan bireyler, endişeli güvensiz, öfkeli, alıngan bireyler olarak değerlendirilirler (Doğan, 2013). Nörotisizm literatürde tanımlandığında duygu karmaşası, agresyon, üzüntüyü de bu tanımın içine katabiliriz (DeNeve, Cooper, 1998). Başka bir araştırmada nörotisizm aşırı yemek yeme, sigara içme, aşırı içme gibi dürtüsel davranışlara da etkisi olan bir kişilik özelliği olduğu söylenmektedir (Costa ve McCrae, 1980; akt: McCrae ve Costa, 1987). Diğer araştırmalar ise nevrotikliği irrasyonel inanışlara ve zayıf başa çıkma stratejilerine bağlamaktadır (Teasdale ve Rachman, 1983; Vestre, 1984; McCrae ve Costa, 1986; akt: McCrae ve Costa, 1987). Nörotisizm yalnızca olumsuz etkilere değil; aynı zamanda rahatsız edici düşüncelere ve davranışlara da sebep olur (McCrae ve Costa, 1987).

Gelişime açıklık, farklı aktivitelere katılmayı, adı üzerinde gelişime açıklığı ifade eden bir alt boyuttur. “Faktörün tanımlayıcı özellikleri arasında analitik, karmaşık, meraklı, bağımsız, yaratıcı, liberal, geleneksel olmayan, orjinal, hayal gücü kuvvetli, ilgileri geniş,

cesur, değişikliği seven, artistik, açık fikirli gibi sıfatlar yer almaktadır.” (Somer, Korkmaz, Tatar, 2002). “Bu bireyler, ilgili olma, meraklılık, yeniliklere açık olma gibi kişilik özelliklerini kendilerinde barındırırlar. Yeni fikirler üretmekten hoşlanan, maceracı, sanata karşı ilgili, üretken bireyler olarak değerlendirilirler. Deneyime açıklık düzeyi düşük olan bireyler ise tutucu, geleneksel, sabit fikirli ve yeniliğe kapalı bireyler olarak nitelendirilirler.” (Tayfun, 2013). Deneyime açıklık alt boyutu, zekayı, kültürü, yaratıcılığı, bilişsel karmaşıklığı da temsil eden bir alt boyuttur (DeNeve, Cooper, 1998). Bu faktör aslında en tartışmalı olandır (DeNeve, Cooper, 1998). Bunun sebebi ise aslında tam olarak tanımlanmaması ve tanımda karışıklıkların olmasıdır (DeNeve, Cooper, 1998). Yaşam doyumuyla kişilik özelliklerinin ilişkisini inceleyen makalede deneyime açıklık için “iki ucu keskin kılıç” tanımı kullanılmaktadır (DeNeve ve Cooper, 1998). Bu da demek oluyor ki hem olumlu anlamda hem de olumsuz etkileri olduğu gözlemlenmektedir. Deneyime açık insanların hayalgücü yüksek olduğu, geniş ilgi alanlarına sahip olduğu, cesaretli olduğu gözlemlenmektedir (McCrae ve Costa, 1987). Zeka bir dereceye kadar, bireye deneyime açıklığa yatkınlığı olduğunu gösterebilir veya deneyime açıklık zekanın gelişmesine yardımcı olabilir, ancak ikise de ayrı ayrı değerlendirilmekte olduğu söylenmektedir (McCrae ve Costa, 1987).

Bu kişiler farklı aktivitelere katılmaya istekli oldukları gibi, farklı fikirlere, görüşlere de açık ve duyarlı kişilerdir. “Deneyime açık kimseler genellikle çeşitlilik ve yeni yaşantıları tercih eden entellektüel anlamda meraklı kimselerdir.” (Horzum, Ayas, ve Padır, 2017).

Travmatik olaylar kişilerde farklı etkiler bırakıyor. Travmatik yaşantılar veya etkileyici yaşam deneyimleri kişilerin davranışlarını etkilemekte ve travmatik bir olaya verilen tepkilerin en büyük belirleyicilerinden biri de kişilik özellikleri olmaktadır. Akcan (2018)’e göre travmaların olumlu etkiler bıraktığı bazı kişilerin, yapıları farklılıklar gösteriyor. Akcan (2018) travma sonrası büyüme ve beş faktörlü kişilik özelliklerinin ilişkilerini incelediği çalışmasında; dışadönük, deneyime açık, ve yumuşakbaşlılık alt boyutlarının yüksek olduğu kişilerin travma sonrası büyüme konusunda daha başarılı olduğunu, nevroitiklik alt boyutu yüksek kişilerin travma sonrası büyümeyi daha az gösterdiğini belirtmektedir (Akcan, 2018).

2.3.5. Beş Faktör Kişilik Kuramı ile ilgili Alandaki

Araştırmalar

Araştırmalar kişiliğin hayatı pozitif ve negatif yönlerde etkisinin olduğunu göstermektedir (Andrews& Withey, 1976; Feist et. Al., 1995; Headay et. Al., 1991; akt: DeNeve, Cooper, 1998).

Literatürde beş faktör kişilik özellikleri ölçeğini geliştirmek için yıllar içerisinde birçok araştırma yapılmıştır. Somer (1998)'de yaptığı çalışmada 235 sıfat çifti kullanılarak beş temel kişilik ölçülmüştür (Horzum, Ayas, Padır, 2017). Daha sonra yapılan çalışmada 179 sıfat çifti kullanılmıştır (Somer, Goldberg, 1999: akt; Horzum, Ayas, Padır, 2017). Kullanılan madde sayıları, daha sonraki yıllarda 17 alt boyuttan ve 220 madden oluşmaktadır (Somer, Tatar, Korkmaz, 2001: Akt; Horzum, Ayas, Padır, 2017). Bacanlı, İlhan ve Aslan (2009) yaptığı çalışmada beş temel özelliği ölçmek için 40 sıfat çifti kullanmıştır (Akt; Horzum, Ayas, Padır, 2017).

Beş faktör kişilik özellikleri için en geçerli ölçüm aracı olarak McCrae ve Costa (1997)'nin geliştirdiği ölçek kullanılmaktadır (Friborg ve diğ., 2005). Bu ölçekte kişilikteki bireysel farklılıklar beş faktöre dayandırılarak açıklanmıştır: dışadönüklük, açıklık, uyumluluk, nörotisizm, özenli/titiz (Friborg ve diğ., 2005).

Kişiliğin, travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; kişilik özelliklerinin, travmaya uğramış kişiler arasında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterip göstermemesi konusunda çalışılmıştır (Jacsic, Brajkovic, Luezie, Topic, Jakocljevic, 2012). Sonuçlarına göre travma sonrası stres bozukluğu ile beş faktör kişilik özellikleri ile arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Jacsic, Brajkovic, Luezie, Topic, Jakocljevic, 2012).

Güneri Yöyen (2017)'nin yaptığı bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ve kişilik tiplerinin ilişkisi araştırılmış. Araştırmanın sonucunda ikisi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülüyor (Güneri Yöyen, 2017). Araştırmanın sonuçlarına göre duygusal olarak ihmal edilmiş çocukların ve aynı zamanda dağınık olanların travma puanları, beş faktör kişilik özelliğinin alt ölçeklerinden biri olan sorumluluk alt ölçeğine uygun çocuklardan daha yüksek çıkmış (Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009). Duygusal fiziksel ihmale uğramış çocuklar; içiçe geçmiş bireyler, utangaç, çekingen, sessiz, ciddi, içedönük, diğerlerinden uzak ve yalnız olarak tanımlanıyor (Şentepe, Güven, 2015; Ttalıoğlu, 2014; Dinç,

Çetinceli, Kaygısız, 2013; Bono, Boles, Lauver, 2002; Hammond, 2001, akt; Güneri Yöyen, 2017). Bu özelliğe sahip ve duygusal olarak ihmal edilmiş ve travma yaşamış çocuklar ise bunlarla başetmek için şu yöntemleri kullanıyorlar; düşmalık, saygısızlık, ittat, duygusal engellenmişlik, agresyon (Özgentürk, 2014; Akt; Güneri Yöyen, 2017).

Öznel iyi oluş ve beş faktör kişilik özelliklerinin arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, beş faktörlü kişilik özelliklerinden bazılarının öznel iyi oluşu anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (Doğan, 2013). Doğan (2013)'ün sonuçlarına göre öznel iyi oluşun üzerinde dışadönüklüğün ve nevroitikliğin önemli bir etkisi var. Bunların etkisinden bahsederken, aralarında pozitif yönde anlamlı ancak düşük düzeyde yumuşakbaşlılık, sorumluluk, deneyime açıklık özellikleriyle ilgili etkili olduğu görülmüş (DeNeve & Cooper, 1998; Drener ve Lucas, 1999; Eryılmaz ve Öğülmüş, 2010; Funham ve Cheng, 1997; Funham ve Petrides, 2003; Lu ve HU, 2005; McCrae ve Costa, 1991; Saris, 2001; Tkach ve Lyu Bamisky, 2006; akt; Doğan, 2013). Alandaki diğer araştırmalarla aynı doğrultuda nevroitiklik öznel iyi oluşu negatif yönde etkilerken, yumuşakbaşlılık, deneyime açıklık ve sorumluluk öznel iyi oluşu pozitif yönde etkilemiş (Doğan, 2013).

McCrae ve Costa (1991)'de yaptığı çalışmasına göre nörotisizm, dışadönüklük, açıklık psikolojik iyi oluş üzerinde etkili özellikler. Yine yapılan araştırmalar, uyumluluk ve sorumluluk gibi özelliklerin yaşam doyumunu ve mutluluğu arttırdığı söyleniyor (McCrae ve Costa, 1991). Kişilik özellikleri öznel iyi oluş kavramıyla da oldukça ilişkili (DeNeve, Cooper, 1998). Literatürdeki daha önceki araştırmalar yumuşakbaşlılık ve sorumluluk faktörlerinin psikolojik iyi oluş üzerinde çok önemli bir etkisinin olmadığını söylüyor (McCrae ve Costa, 1991). Nevrotiklik iyi oluşu negatif yönde etkilerken, dışadönüklük pozitif anlamda etkilediği, deneyime açıklık alt faktörünün hem pozitif hem de negatif anlamda etkilediği, sorumluluk alt boyutunun ise daha çok pozitif yönde ancak az da olsa negatif yönde etkilediği görülüyor (McCrae ve Costa, 1991). Ancak yapılan son araştırmalar iyi oluş üzerinde en çok etkili olan alt faktörlerin nörotisizm ve dışadönüklük olduğunu gösteriyor (McCrae ve Costa, 1991). Kişilik yapılarını beş faktör kişilik özelliklerine göre değerlendirdiğimizde yaşam doyumunu ve mutluluk arasında negatif etkili olan alt boyutun nörotisizm olduğu gözlemleniyor (DeNeve, Cooper, 1998). Dışadönüklük ve uyumluluk alt faktörleri ise yaşam doyumunu ve mutluluğu pozitif yönde etkilemektedir (DeNeve, Cooper, 1998).

Öznel iyi oluŖa kiŖiliđin etkisi olduğunu gösteren birçok araŖtırma var (e.g., Costa & McCrae, 1980; Diener, 1984; Myers & Diner, 1995; akt: DeNeve, Cooper, 1998). KiŖilik yaŖam doyumunun olduğu kadar, negatif duygulanımında belirleyicilerinden biridir (DeNeve, Cooper, 1998). Öznel iyi oluŖ kavramı ve kiŖilik özelliklerinin arasındaki iliŖkiyi inceleyen bir araŖtırmada; öznel iyi oluŖ, baskıcı, savunmasızlık, güven, duygusal durum, kontrol odağı, zorluk/güçlük, olumlu duygulanım, benlik saygısı ve gerginlik gibi kavramlarla iliŖkili olduğu gözlemleniyor (DeNeve, Cooper, 1998).

Doğan (2013) znel iyi oluŖ kavramını beŖ faktörlü kiŖilik özellikleriyle iliŖkilendirmiŖ. Öncelikle znel iyi oluŖ kavramını kısaca açıklamalıyım. Öznel iyi oluŖ bireyin yaŖamına iliŖkin değerlendirmelerinin ve olaylara verdiği duygusal tepkilerin bir sonucu olarak kabul edilmektedir. (Doğan,2013) znel iyi oluŖu etkileyen faktörlerden bir tanesinin de genetik faktörler olduğu söylenir. BeŖ faktör kiŖilik özellikleri de genetik faktörlerden sayılmaktadır. (Doğan, 2013) Buna göre nevrotizizm ve öznel iyi oluŖ arasında negatif bir iliŖki mevcut. Ancak dıŖadnkllk, sorumluluk, yumuŖakbaŖlılık, deneyime açıklık öznel iyi oluŖ ile doğru orantılı olduğu bulunmuŖ (DeNeve, Cooper, 1998).

Costa ve McCrae (1980) yaptığı araŖtırmada dıŖadnklđn öznel iyi oluŖu pozitif anlamda etkilediğini; nrotisizmde negatif anlamda etkilediğini gzlemlemiŖ. Ancak daha sonradan yaptıkları araŖtırmalarda öznel iyi oluŖ üzerinde doğrudan bir etkinin olmadığını gözlemliyorlar (McCrae ve Costa, 1991; akt: DeNeve, Cooper, 1998). Daha sonra yapılan araŖtırmada, deneyime açıklığın hem olumlu hem olumsuz anlamda öznel iyi oluŖu yordadığı gözlemleniyor (McCrae ve Costa, 1991; DeNeve, Cooper, 1998). Uyumluluk ve sorumluluk alt boyutlarının öznel iyi oluŖu olumlu anlamda etkilediği söylenmektedir (DeNeve, Cooper, 1998). Yine yapılan araŖtırma uyumuluğun kiŖilerarasındaki iliŖkilerdeki kaliteyi pozitif yönde etkilediğini gösterirken; sorumluluğun ise görevlerdeki yetkinliği olumlu etkilediğini gösteriyor (McCrae ve Costa, 1991; akt: DeNeve, Cooper, 1998). Sonuç olarak literatürde öznel iyi oluŖla ilgili yapılan araŖtırma; dıŖadnklđn olumlu etkiiŖisinden ve nörotisizmin negatif etkisinden söz etmektedir (DeNeve, Cooper, 1998). YaŖam doyumuna ve mutluluğa en çok etkili olan kiŖilik faktörler; uyumluluk ve sorumluluktur (DeNeve, Cooper, 1998).

Nrotisizmin yaŖam doyumunu olumsuz anlamda etkilemesi, literatürde mizaç özellikleriyle aıklanmıŖtır (McCrae ve Costa, 1980, 1991; akt: DeNeve ve Cooper,

1998). Dışadönüklük mutluluk ve öznel iyi oluş için başlı başına bir etken değil, diğerleriyle olan iletişimde bir getirisi söz konusu olduğu söylenmektedir (Myers ve Diener 1995; DeNeve ve Cooper, 1998).

Mizaç açısından bakıldığında; öznel iyi oluşu pozitif etkileyen alt faktörler dışadönüklük ve uyumluluk iken; araşsal bakış açısıyla bakıldığında, dışadönüklük ve uyumluluğun daha iyi bir ilişkiyi beslediğinin altını çizilmektedir (DeNeve ve Cooper, 1998).

Sorumluluk faktörü hedef odaklı aktiviteleri barındırdığı için ilişkileri olumlu etkilemektedir (DeNeve ve Cooper, 1998). Bu da yaşam doyumunu olumlu anlamda etkilemesini açıklamaktadır (DeNeve ve Cooper, 1998).

Yapılan bir araştırma beş faktör kişilik özelliklerine göre kişilik değerlendirmesinin tedavi planlamasında da etkili olabileceğini göstermektedir (Bagby, 2016). Kişilik değerlendirilmesi tedavi planında şu alanlarda fayda sağlıyor; değişim çabasının kaynağını görmede, gerçekçi beklentileri oluşturmada, etkili tedavi eşleşmesi sağlamada, kendine saygıyı arttırmada (Harkness ve Lilienfeld, 1994; akt: Bagby, 2016). Kişiliği incelemek ve değerlendirmek teröpatik anlamda da fayda sağlıyor. Araştırma değişim çabasının temel eğilimlerden mi yoksa karakteristik uyumdan mı kaynaklandığını araştırıyor (Bagby, 2016). Burada bahsedilen temel yatkınlıklar kişilik özellikleri, tutum, alışkanlık, ilişkiler ve hedeflerdir (McCrae ve Costa, 1993; akt Bagby, 2016). Karakteristik uyum ise ilişsel değişkenler ve gelişim süreçleridir (Mcadams& Pals, 2006). Harkness ve Lilienfeld (1997), tedavide hastanın hangi karakteristik adaptasyonları hangi temel yatkınlıklarına uygun olduğunu bulmaya çalışırlar ve bunun için bir kişilik değerlendirmesi yapmaktadırlar (Bagby, 2016). Eğer nörotisizim alt boyutu yüksek bir bireyse bununla ilgili bilişsel içerikleri değiştirildiğinde depresif semptomların da değişmesine sebep olabilmektedir (Clark& Beck, 2010; akt: Bagby, 2016). Makalede tedaviye bağlılık açısından kişiliği dğerlendirdiklerinde, dışadönüklük ve açıklık uyumu/bağlılığı negatif yönde etkilemektedir; uyumluluk ise pozitif anlamda etkilemektedir (Bagby, 2016). Hastanın kişilik yapısı ve terapi teknikleri birleştirildiğinde ortaya çıkan sonuç terapiden aldığımız sonuca eşdeğer olduğu makalede söylenmektedir (Bagby, 2016).

Nörotisizm ile yapılan bir başka araştırmada, bu alt boyutun yüksek olduğu kişiler sigarayı bırakmada zorluk yaşayan kişiler olduğu grlmektedir (McCrae ve Costa, 1987).

Deneyime açıklık alt faktörüyle ilgili daha önceden yapılan çalışma, bu faktöre sahip kişilerin zekayı da değerlendirmiş ancak daha sonradan yapılan çalışma deneyime açıklık faktörü ve zeka alanını ayrı ayrı değerlendirmiştir (McCrae ve Costa, 1985; akt: McCrae ve Costa, 1987).

Alanda yapılan bir başka araştırma ise; beş faktör kuramını kullanarak madde sayısının daha az olduğu bir ölçek geliştirmek isteyen çalışmadır (Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009). Türkiye’de yapılan diğer araştırmalardan bir tanesi de Somer (1998)’in sıfatları beş faktör boyutunda temsil eden diğer araştırmasıdır (Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009).

Literatürdeki beş faktör kuramıyla ilgili yapılan diğer araştırmalar; meslek gruplarını konu alan ve kişilik özellikleriyle ilgili olan araştırmalar (Barrick ve Mount, 1991; Barges ve Gibson, 2005; akt: Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009), farklı kişilik değişkenleriyle ilgili diğer araştırmalar (Graziono ve Ward, 1992; Mcrae, 1993; Mongrain, 1993; Sucier. 1997; Avery, 2003; akt: Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009), iş performansı alanında yapılan ve kariyer bşarısı, yaşam doyumunu ve örgütsel deneyime etkisini inceleyen bir başka araştırmadır (Caldwell ve Burger, 1998; Judge, Higgins, Thorosen ve Barrick, 1999; Lounsbury, Tatum, Chambers, Owens ve Gibson, 1999; Eggers, 2000; akt: Bacanlı, İlhan, Arslan, 2009).

Kişilik zellikleri ve iş performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmada; iş ortamındaki bazı uyarıcıların, kişilik özelliklerini ortaya çıkarmada etkili olduğu, kişiliğin iş performansıyla etkileşim içerisinde olduğu, bireylerin çalışma ortamındayken sergilediği motivasyonunun, kişilik özelliklerine göre değişimler gösterdiği grlmektedir (Yelboğa, 2006).

2.3.6. Beş Faktör Kişilik özelliği ve Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık kısaca kişilerin zor durumlardan sonra bunların sonuçlarıyla başedebilme yeteneğidir. Buna ek olarak kişinin zor durumlarla başetmesi ve tekrar eski haline gelmesi olarakta tanımlanır. Zor bir durumla karşılaştığında herkes farklı tepkiler

gösterir. Bu tepkilerin farklılık sebeplerinden bir tanesi kişilik yapılarımızdır. Herkes kendi kişilik yapısına göre farklı tepkiler vermektedir. Peki bu farklılıkların psikolojik sağlamlık üzerindeki rolü nedir?

Psikolojik açıdan dayanıklı olan kişilerin nasıl özelliklere sahip olduğunu temel alan bir araştırmada, kişilerin zorluklarla başedebilmesinde onlara yardımcı olan etmenlere koruyucu faktör adı verilmiştir (Çetin, Yeloğlu & Basım, 2015). Koruyucu faktörler içerisinde sakinlik, özerklik, özgüven, sosyal olma, etkili başetme, iletişim becerisi kişisel koruyucu faktörler olarak gruplanmış; aile uyumu, duygusal destek, en az bir kişiyle kurulan yakın bağ ise yakın çevre koruyucu faktörler içerisinde yer almış; sosyal çevre koruyucu faktörleri içerisinde de okul tecrübeleri, iyi akran ilişkileri ve diğer yetişkinlerle olan olumlu ilişkiler yer almıştır (Çetin, Yeloğlu, Basım & 2015). Bu faktörler kişinin başetme becerilerinde yardımcı olmaktadır. Yakın ve sağlam sosyal, iş ilişkileri kişiye özgüven ve cesaret vermektedir. Her ne kadar insan ilişkilerinin zor olduğu düşünülüyor olsa bile, bu ilişkiler sağlıklı olduğunda bizi yıpratın değil bize destek olan bağlar olacaktır. İyi sosyal çevre ilişkileri kişilerde psikolojik dayanıklılığı artırır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin iyi sosyal becerilere sahip olduğu, sosyal ortamlarda bulunmak için çaba gösterdiği ve diğerlerinde olumlu bir izlenim bıraktığı görülmektedir. (Çetin, Yeloğlu, Basım & 2015).

Çevresel faktörlere ek olarak; kişinin kendine ait özellikleri, kişiliğinin üzücü, zor durumlarla baş etme beceriler psikolojik sağlamlık üzerinde etkili faktörlerdir. Literatürde psikolojik sağlamlığı ölçmek için birçok ölçekten faydalanılmaktadır. Bu ölçeklere göre kişilerin özellikleri ve psikolojik dayanıklılığı hakkında yorumlar yapılabilmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin; dışadönük, gelişime açık, uyumluluk ve özdisiplin alt ölçeklerinin yüksek; nörotiklik alt ölçeğinin ise düşük olduğu görülmüştür (Akt:Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015). Bunu kanıtlar nitelikte farklı bir araştırma da da nörotisizmin psikolojik sağlamlıkla ters orantılı olduğundan bahsedilmiştir. Nörotisizm yüksek olan kişilerde, psikolojik bozukluk belirtileri olduğu, daha düşük öz saygıları olduğu gözlemlenmiştir (McCrae ve Costa, 1990;akt: Friberg ve diğ., 2005).

Temel hipotez, kişiler yaşam boyunca farklı olaylar yaşarlar, ancak bu olaylara genel olarak verdikleri tepkiler aynıdır. Bu aynı tepkilerin sebepleri de kişilerin değişmeyen özellikleridir. Bunlara genel olarak kişilik özelliklerimiz diyoruz (Çetin, Yeloğlu, Basım

& 2015). Kişilik özellikleri birçok ölçekle gruplandırılıyor ve belirleniyor. Bu ölçeklerden en çok kullanılan beş faktörlü kişilik özellikleri ölçeği. Bu ölçeğin faktörlerinden bir tanesinde dışadönüklük yer alıyor. Dışadönüklük faktörü kişilerin sosyal çevrelerini temsil ediyor. Çetin ve ark. (2015)'e göre bu alt faktör sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar özellikleri arasında yer alır. Yapılan çalışmalar sosyal olan kişilerin, psikolojik dayanıklılığının yüksek olduğunu gösteriyor. Bu anlamda beş faktörlü kişilik özelliklerinden olan dışadönüklük alt boyutun, yüksek olduğu kişilerde psikolojik dayanıklılığın da güçlü olduğundan bahsedilebilir. Nitekim, Werner ve Smith (2001)' e göre dışadönüklük ve psikolojik dayanıklılık arasında doğru bir orantı vardır. Ayrıca yapılan başka bir çalışmada rekabetçilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki den bahsediliyor. Rekabetçi olma ilk bakışta kişiyi zorlayan ve diğerlerinden uzaklaştırıyor gibi olsa da psikolojik dayanıklılığı arttırdığından bahsediliyor (Cederblad ve ark., 1995). Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörlerin başında kişilik özellikleri gelmektedir (Polat, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017). Literatürde bunu destekleyen birçok araştırma yapılmıştır. Psikolojik dayanıklılığın, kişiliğin bir boyutu olduğunu ve kişiliğin boyutlarıyla beraber duygusal denge boyutuyla ilişkilendirilebileceği söylenmiştir (Masten ve ark., 1990; akt: Polatçı, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017). Daha sonrasında yapılan araştırma bu görüşü daha çok desteklemektedir (Polatçı, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017). Öğrencilerle yapılan çalışmada, kişilik, bilişsel yetenek ve zeka kavramlarının ilişkisine bakılarak, duygusal denge, dışadönüklük, uyumluluk ve sorumlulukla ilgili alt boyutların psikolojik sağlamlığı etkilediği kanıtlanmıştır (Friborg ve ark., 2005; Polatçı, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017).

Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin sosyal oryantasyonlarının, çevreyle uyumunun iyi olduğu söylenebilir (Werner, 2001) bu duruma bakılarak dışadönüklükle ilişkilendirilebilmektedir (akt: Friborg ve diğ., 2005). Dışadönüklük her ne kadar psikolojik sağlamlıkla eşdeğer görülse de bazı görüşlere göre dışadönüklük “rekabetçilikle” ilişkilendirildiğinde psikolojik sağlamlıkla negatif orantılı olduğu söylenebilir (Werner, 2002; akt: Friborg ve diğ., 2005). Psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen bir diğer kişilik özelliği ise vicdanlılık/titizliktir (Conscientousness) (Friborg ve ark., 2005).

Beş faktörlü temel kişilik özelliklerinden olan nörotiklik alt boyutu kişinin stresle başetme yeteneğinin zayıf olduğunu, daha zayıf ve kırılgan, hassas kişiler olduğunu

gösterir (Çetin, Yeloğlu, Basım & 2015). Tabiki bu özelliklere sahip biri psikolojik dayanıklılık konusunda diğerleri kadar başarılı olamayacaktır. Kişilerin hassas kırılğan olmaları onların zor durumlarla mücadele etmesini olumsuz yönde etkileyeceğinden dolayı, araalarındaki ilişkinin ters yönlü bir ilişki olacağı kaçınılmazdır. Çetin ve ark., (2015) kişilik yapısının sosyalleşme süreci bakımından incelediğinde bu alanda nörotiklik ve özdenetimi ele almıştır. “Kişilik yapısı içinde sosyalleşme süreçleriyle ilişkili boyutlardan ikisini ifade eden nörotiklik ve özdenetim, esasında duygusal ve motivasyonel kararlılığı sürdürme becerisiyle ilişkilidir. Kişiler düşük nörotiklik ve yüksek özdenetim özellikleriyle birlikte psikolojik dayanıklılığa ilişkin kendilik algılamalarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.” (Çetin, Yeloğlu, Basım & 2015).

Bir diğer alt faktör özdenetim, planlı, çalışkan, dikkat gerektiren konularda iyi kişileri ifade eden bir alt boyuttur. “Özdenetim sahibi bireyler dürtüleri üzerinde kontrole sahip, çalışkan, işine düşkün, düzenli ve hedeflerine ulaşma konusunda çalışkan kimselerdir.” (Horzum, Ayas, Padır, 2017). Çetin ve ark. (2015) özdisiplin boyutu yüksek olan bir kişinin psikolojik olarak dayanıklı olduğunu ileri sürmektedir. “Bulgulara paralel olarak mevcut çalışma bulguları, özellikle başarıma süreçleriyle ilişkili olan çaba gösterme, geleceği planlama ve organize etme gibi becerileri sayesinde özdenetimi yüksek kişilerin bu süreçte daha dayanıklı olduğunu belirlemiştir.” (Çetin, Yeloğlu & Basım, 2015).

Psikolojik sağlamlık ve beş faktör kişilik özellikleriyle ilgili yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamlık ve bu özelliklerin ilişkili olduklarını, dışadönüklüğün, açıklık, titizlik/düzenlilik gibi özelliklerin olmasının psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu göstermiştir (Riulli, Savicki & Cepani, 2002; Friborg ve diğ., 2005).

Uyumluluk alt boyutu kişilerin diğerleriyle anlamlı ve olumlu ilişkiler kurduğundan bahseder. “Uyumluluk, bireyin kişilerarası iş birliğine katılımını ve bu iş birliğini onaylama derecesini ifade eder.” (Horzum, Ayas, Padır, 2017). “Uyumluluğu yüksek olanlar, hayattaki olaylara ve deneyimlerine olumlu bakarlar, davranışlarının sonuçları konusunda kendilerine daha çok güvendikleri ve gelecek konusunda daha fazla umut beslediklerine işaret etmektedir.” (Çetin, Yeloğlu & Basım, 2015). Daha empatik ve diğerleriyle iyi ilişkiler kuran kişilerin psikolojik dayanıklılığının daha iyi olduğu çalışmalarda görülmüştür (Çetin, Yeloğlu & Basım, 2015).

Gelişime açıklık alt boyutu yine beş faktörlü kişilik özelliklerinin arasında yer alır. “Gelişime açıklık, entellektüel etkinliklere katılma, yeni duygu ve düşüncelere açık olma

eğilimini temsil etmektedir.” (Horzum, Ayas, Padır, 2017). Farklı etkinliklere katılmak, yeni şeyler öğrenmek kişiyi geliştirir. Gelişime açıklık boyutu yüksek olan biri değişimlere kolay ayak uydurur (Çetin, Yeloğlu & Basım, 2015). Çetinoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015) gelişime açıklık ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.



BÖLÜM 3. KANSER VE PSİKOLOJİ

“Kanser süreğen ve ölümcül bir hastalık olmasının yanısıra duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkilere yol açan önemli bir sorundur.” (Ateşci ve ark., 2003; akt: Bahar, 2007). Bu anlamda fiziksel olarak olumsuz etkileri olabildiği gibi, ruhsal açıdan da kişiyi tüketen kronik bir hastalıktır.

Dünyada her yıl milyonlarca kanser tanısı konulmakta, ve bu hastaların yarısından fazlası kanser nedeniyle kaybedilmektedir. (Aydoğan, Uygun, 2011). “Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci sırada yer alırken bugün dünyanın birçok ülkesinde kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır.” (Sarıtaş, Büyükbayram, 2016).

“Ruhsal problemlerin risk faktörlerinden biri olarak sıralanan uzun süren yaşam tehdidi olan fiziksel sağlık problemlerinden biri de kanserdir.” (Terakye, 2011). Kanser yükünün bu hızlı artışı, dünya çapında halk sağlığı ve sağlık sistemleri için bir kriz teşkil etmektedir. Kanser tanısı konulmasından itibaren başlayan psikolojik, maddi ve fiziksel sıkıntıları da beraberinde getirir.

Kanser, yalnızca kelime olarak kullanıldığında bile kişide olumsuz düşünceler uyandırır. Biyomedikal gelişmelere rağmen kanser hala ölüm, ağrı ve acı çekme ile eş anlamlı olarak düşünülmektedir (Güleç, Büyükkınacı, 2011). Kanser tedavisinde günümüzde tıbbi olarak ilerleme oldukça fazla. Ancak kanser hastası yalnızca tıbbi değil aynı zamanda psikolojik olarakta tedavi edilmelidir. Bir yaşam krizi olan kanser yalnızca tıbbi tedavilerle içinden çıkılamayacak kadar karmaşık sonuçlara yol açar (Aydın, Deveci& Esen-Danacı, 2012).

3.1. KANSER VE YAS SÜRECİ:

Bireyin kaybı derken onun yaşamında kendisi için önemli olan nesnelere- kişiler, organlar, işlevler, hayvanlar vb. yitirilmesi anlaşılmalıdır (Okuyuz, 1995). Kanser tanısıyla da hasta, hastalığına bağlı değişimle birlikte ya bir organını kaybeder ya da

eski sağlıklı hayatını. Eskiden yaptığı aktiviteleri yapamayacak duruma gelebilir. Aslında bunlarda kanser hastaları için kayıp niteliğindedir. Kayıplardan sonra tutlan yas doğal bir sürecin parçasıdır (Okyayuz, 1995). “Bunun yaşanılmaması, yok sayılması, bastırılması gibi tepkiler yasin kronikleşerek patolojik bir hale gelmesine ve depresyon, psikosomatik hastalıklar, patolojik yas gibi klinik tabloların oluşmasına yol açar.” (Volkan 1985; akt: Okyayuz, 1995). Kubler- Ross (1969) depresyonun yitirilen etkinlikler için tutulan yasin önemli bir parçası olduğunu da vurgulamaktadır. Kışça kayıpların ardından tutulan yas kişide olumlu etkilere sebep olacaktır. “Her kayıp, eğer doğru dürüst yaşanırsa psikolojik büyüme ve yenilenme için bir araç olabilir.” (Volkan, 1993; akt: Okyayuz, 1995).

Kanser hastası Elizaabeth Kübler Ross’a göre 5 evre yaşar. Bunlar; inkar (yadsıma) , öfke, pazarlık, depresyon, kabullenmedir. İnkâr hastalığı ilk öğrendiğinde kişinin ilk verdiği tepkidir. Başına gelen durumu reddeder. Kübler Ross yadsımanın önemli ve gerekli olduğunu belirtmektedir. (Okyayuz, 1995). Bireyin sürece alışmasında önemli derecede rol oynar.Öfke, aşaması hasta yakınlarını, tedavi ekibini en çok zorlayan kısımlardan bir tanesidir. Hasta herkese öfkeli davranmaya başlar. Hasta yakınlarının sağlıklı olmasından bile rahatsız olur.Pazarlık kısmında hasta giderek durumu kabullenmeye başlamıştır. Yavaş yavaş pazarlığa girmeye başlar. Bu durumda ölümü kabul ederse, daha fazla yaşamak için pazarlığa girecektir. Bu aşamada üzerinde durmamız gereken bir diğer kısım ise hastalar ne kadar iyi bir insan olurlarsa o kadar herşeyin sağlıklı ilerleyeceğini düşünürler. “İyi şeyler iyilik yapanların, kötü şeyler kötülük yapanların başına gelir.” düşüncesini benimserler (Okyayuz, 1995). Diğer aşama depresyondur. Hasta ne kadar uğraşırsa uğraşsın eskisi gibi olamayacağını anladığında, depresyon gelişmeye başlar. “Kübler Ross çöküntü aşamasını kadere hazırlanma olarak tanımlar.” (Okyayuz, 1995). Bu dönemde hastanın kişilik yapısını da göz önünde bulundurmalıyız. Kişilik özelliklerine göre hasta depresyon belirtileri gösterebilir. İştah kayıpları yaşanabilir. Bu durumlarda tedavi ekibi müdahale etmelidir. Kabullenme aşaması artık hastanın geldiği son aşamadır. Hasta artık gerçeklerin farkına varmıştır ve bunlarla yüzleşmeye çalışır. “Artık uzun yolculuktan önceki son istirahat zamanıdır.” (Güleç, Büyükkınacı, 2011).

“Herkes bu evreleri yaşamayacak, çok az insan kabullenme evresine ulaşabilecektir. Bir hasta bir görüşme esnasında bu beş evrenin belirtilerini gösterebilir. Ayrıca dehşet, mizah ya da merhamet gibi diğer başa çıkma tutumlarını gösterebilirler.” (Güleç,

Büyükkınacı, 2011).

Kanser tanısı almış kişiler, her ne kadar zamanlarının çoğunu hastanede geçirmek zorunda kalsalar da, özel hayatları devam etmektedir. Hasta diye işi düşünmeden yapamazlar, hasta oldukları için ailelerini düşünmeden yapamazlar. Ancak hastalığın bu durumların üzerindeki negatif etkisini de kontrol edemezler. Genel olarak sosyal hayatlarında problemler yaşarlar. Kanserden etkilenen bireylerin yaşamlarını kontrol altında tutma yeteneklerinde azalma, başkalarına bağımlılıktaki artış ve aile, iş ve sosyal hayatta bozulan dengelerle yüzleşirler (Güleç, Büyükkınacı, 2011). Hasta yakınları her ne kadar ilgilenseler de hasta bundan rahatsızlık duyabilir, veya öfkelenebilir. Bu öfkenin sebebinin hasta yakını değil yalnızca hastalığın vermiş olduğu depresif duygudurumun bir belirtisi olduğu unutulmamalıdır.

3.2. KANSER HASTALARINDA GÖRÜLEN PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR

Yapılan çalışmalar, kanser hastaları arasında psikiyatrik hastalık sıklığının oldukça yaygın olduğunu bildirmiştir. Kanser hastalarının büyük bir kısmında psikiyatrik bozukluklar, hastalığa ya da kanser tedavisine tepki olarak ortaya çıkarken, %10'unda kişilik bozukluğu ya da anksiyete bozukluğu gibi kanser tanısı öncesinde varolan psikiyatrik bozuklukların alevlenmesi söz konusudur. Kanser sürecinde görülen psikiyatrik bozukluklar tedavi edilebilir ve bu yolla morbidite ve mortaliteyi azaltabilir olsa da, ruhsal bozuklukların çoğu zaman tanınmadığı ve tedavi edilmediği bildirilmektedir (Güleç, Büyükkınacı, 2011). Ruhsal bozuklukların tanınmaması durumunda, hasta tedaviye uyumsuzluk gösterebilir ve bu durum da hastalığın gidişatını olumsuz etkileyebilmektedir. Psikiyatrik bozuklukların kanserle beraber ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olmuştur. Hasta tanı koyulmasından itibaren büyük bir stres yaşar. Bunu kimi hastalar rahatlıkla atlatırken kimi hastalar ise atlatamaz. Hastanın stresle başa çıkabilmesi, hastalığın türü, süresi, yeri belirtileri, ön görülen gidiş gibi tıbbi faktörlere, hastanın daha önceki hastalıklara uyum sağlayabilme derecesi, hastanın fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon kapasitesi, hastanın kendi kişiliği ve sorunları ile başa çıkma yöntemleri, ego kuvveti, yaşamın gelişimsel evresi ve kanserin o evredeki anlamı gibi psikolojik faktörlere, kültürel ve dinsel tutumlara, çevrede duygusal destek

veren kişilerin olup olmamasına, sağlık ekibinin etkisi gibi kişilerarası faktörlere bağlıdır (Güleç, Büyükkınacı, 2011).

Elizabeth Kübler Ross kanser tanısından sonra meydana gelen tepkileri şöyle sıralamıştır; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme. İlk tepki ‘inkar’ aşamasında, hasta bu hastalığın başına geldiğine inanamaz ve bunu reddeder. “Başlangıçtaki bu inkar durumu, hastalığı daha en başından itibaren bilenler açısından olduğu kadar, açıkça bilgilendirilmeyen ve bu sonucu kendi başlarına çıkaranlar açısından da geçerlidir.” (Güleç, Büyükkınacı, 2011). İnkâr sadece hasta tanığı öğrendiği anda değil, ilerleyen süreçlerde de gözlemlenebilir (Güleç, Büyükkınacı, 2011).

3.3. KANSER VE ANKSİYETE:

Öncelikle anksiyeteyi tanımlamamız gerekirse; en basit anlatımıyla var olmayan bir tehdide karşı kişide ortaya çıkan bir duygu olarak tanımlayabiliriz. “Kişi bunaltıyı sanki kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı, endişe duygusu olarak algılar ve tanımlar.” (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Kanser hastalarında en çok karşılaşılan duygu ise kaygıdır. Kanser süresince hastalar, gelecekleri hakkında endişe duymaktadırlar. Bower ve ark. (2005) yaptığı araştırmada, katılımcıların %40’nın tanı aldıktan beş yıl sonra gelecekleri hakkında, nüks eder mi endişesi yaşamaktadır (Akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Bilinmez ve uzun bir sürece girmiş olmanın verdiği huzursuzluk genel olarak hastalarda kaygıya yol açmaktadır. Kaygıya sebep olan bir diğer faktör ise belirsizliktir. “Belirsizlik kanser tanısının en önemli özelliklerinden biridir ve hastalar her evrede belirsizlik yaşarlar. Tanı aşamasında, çeşitli tetkiklerin sonucunu beklerken, tedavi aşamasında uygulanan tedavinin sonucunu değerlendirirken ya da tedavi sonrası nüks olasılığını düşünürken hep geleceğe yönelik bir belirsizlik söz konusudur.” (Özkan, Alçalar, 2009). Bu süreçteki belirsizlik ise kişide kaygıya sebep olan en büyük faktördür. Kişi eğer kaygıya daha yatkın bir kişilik yapısına sahipse, bu belirsizlik süreci daha fazla yıpratacaktır. “Meme kanseri ile ilgili yapılan 5 yıllık bir takip çalışmasında, kaygı düzeyinin tümörün tespiti ile arttığı ameliyat öncesi en üst seviyeye ulaştığı, 1 yıl süre ile sabit kaldığı ve ameliyattan yaklaşık 1 yıl sonra gerilediği bildirilmiştir.” (Özkan, Alçalar, 2009). Hastalarda kaygıya sebep olan faktörler arasında kalıcı olması ve nüks edebileceği endişesi vardır (Sarıtaş, Büyükbayram, 2016). Hastaların hastalık seyriinde neler

yaşayabileceği konusunda bilgilendirilmesi oldukça önem taşır. “Hastalığının ne olduğu, ameliyatın içeriği, olası komplikasyonlar ve hastanın kendine yardım için ne yapabileceği gibi konularda açıklama yapılmalıdır.” (Özkan, Alçalar, 2009).

Kaygı her kanser hastasında vardır diyemeyiz. Çünkü her kişilik yapısının yatkınlığı daha farklıdır. Kimi insanlar kaygılı olmaya daha yatkınken kimisi ise daha az yatkındır. Ancak tedavi sürecindeki kaygı tedaviyi ve hasta yakınlarını kötü etkilemektedir. “Karabulut ve arkadaşlarının (2013), yaptığı çalışmada, bakım verenlerin %46 sının anksiyete riski taşıdığı bulunmuştur.” (Sarıtış, Büyükbayram, 2016). Bu oldukça fazla bir yüzdeliktir. Hasta yakınları tedavi sürecinin bir parçasıdır. Hastanın yakınlarından destek alamaması durumunda hastada da kaygı ve depresyon belirtileri görülebilir. Hasta yetersiz kaldığı ve tükendiğini hissettiğinde, ailesi ya da çevresindeki kişilerin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu aşamada kanserin neden olduğu rahatsızlıklar nedeniyle hastaların var olan uyum mekanizmaları sarsılmakta, geleceğe yönelik plan ve beklentileri umutsuzluğa dönüşmektedir. (Sarıtış, Büyükbayram, 2016). Hasta umutsuzluk hissine kapıldıkça tedaviden beklentisi azalmakta ve hatta tedaviyi reddetmektedir. Yapılan bir araştırmada kemoterapi alan kadınların erkeklere oranla anksiyete seviyesinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. (Sarıtış, Büyükbayram, 2016).

Tedavinin olumsuz yönde etkilenmemesi ve kaygının olabildiğince azaltılması amaçlanmalıdır. “Kaygı, depresyon gibi gelişmesi muhtemel psikiyatrik morbidite fark edilerek gerekli müdahale zamanında yapılmalıdır. Psikiyatrik orbiditesi olan ya da uyum sorunları yaşayan hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski yüksektir.” (Özkan, Alçalar, 2009)

3.4. KANSER VE DEPRESYON:

“Depresyon, derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı bir duygudurumla birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur.” (Öztürk & Uluşahin, 2016). Depresyonu tetikleyen birçok faktör vardır. Bu faktörler kişisel özelliklerden olabileceği gibi çevresel etmenlerden dolayı da olabilir. “Yalnız yaşama, düşük eğitim seviyesi, fiziksel hastalıklar, aile düzeninde bozulma ve çatışmalar depresyonda en önemli risk faktörü olarak değerlendirilir.” (Bag, 2014). Öte yandan kişinin ailevi ilişkileri hastalık öncesi ve

sonrası değerlendirildiğinde aradaki fark ve değişen şeyler kişide depresif belirtiler uyandırabilir.

Kanser hastalarında tedavi sürecini getirdiği zorluklarla birlikte depresyonun görülme olasılığı oldukça fazladır. “Ülkemizde dahil birçok ülkede en sık ölüm nedeni olarak ikinci sıradaki kanser , hasta, hasta yakınları ve toplum için ciddi psikolojik-sosyal sorunları ve iş gücü kayıplarını beraberinde getirir.” (Bag, 2014). Hasta bu süreçte yalnızca hastalığıyla ilgilenmez, aynı zamanda ailesi, işi ve geride bıraktıkları ile de ilgilenir. Fiziksel sorunlarından dolayı yaşadığı zorluklar, işine ve ailesine yetememesi gibi problemler kişiyi depresyona sürükleyebilir. “Kanser hastalığının teşhisinden sonra herhangi bir depresif bozukluğun hasta bireyde görülme olasılığı %40 gibi oldukça kesin rakamlarla ifade edilmektedir.” (Bag, 2014). Bu rakamın yüksek olmasında; hastalığın ilerlemesi ve hastalık seyrinin önceden belirlenemezliği, fiziksel aktivitelerde azalma, kronik ağrı, hastanede kalma süresi, yakınlarından ayrı kalmak, bedendeki fiziksel değişiklikler, sürekli sağlık personeline bağımlı olma gibi sebepler, tedavi esnasında alınan kemoterapi ilacı ve yan etkiler, geleceğe dair umutların azalması gibi sebepler en önemli konulardır (Bag, 2014).Ancak burada ayırt edilmesi gereken önemli bir konu daha vardır. Bu yaşananlara bağlı görülen anksiyete ve depresyon belirtilerinin normal sayılabilir. “Buradaki ölçü, bireydeki kaygı bozukluğu veya depresyonun hastalıkla başa çıkmasında başarı veya başarısızlığına neden olmasıdır.” (Bag, 2014). Hastada öncelikle depresyonun tanımlanmasının yapılması oldukça önemlidir. Tanımlama yapıldıktan sonra psikolojik müdahalelerde bulunulması gerekmektedir. “Kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde ilk karşılaşılan olası yas ve patolojik yasin depresyondan ayırt edilmesi depresyon tanımlanmasında önemlidir.” (Bag, 2014).

Kanser hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar kişide yalnızca derin üzüntü ve bunaltıya yol açmaz, aynı zamanda kişinin maddi sıkıntılara girmesinde dolaylı yoldan etkilidir. Bunun sebebi ise hasta ne kadar kendisini çökkün veya depresif hissederse, o kadar tedaviye az uyum gösterecek bu da aksaklıklara sebep olacaktır. Tedavide karşılaşılan uyum problemleri ve prognozun olumsuz yönde ilerlemesi kişideki umudu daha da azaltacaktır. Böylelikle yaşam kalitesi ve sosyal hayatı olumsuz etkilenecektir. “Kronik hastalıklarda bulunan psikiyatrik eş tanılar, yalnızca tıbbi hizmetlerin kullanımı ve bununla bağlantılı olarak da maliyetleri artırmaz, aynı zamanda uyum sorunlarına,

yaşam kalitesinde azalmaya, hastanın hastalıkla mücadelesini olumsuz etkileyerek mortalitenin yükselmesine neden olur.” (Bağ, 2014).

Kanser hastalarında psikolojik belirtilerin gözlemlenmesi çoğu zaman göz ardı edilen bir konudur. “Son yıllarda yapılan çalışmalarda onkoloji hastalarında klinik geçerliliği olan depresif belirti ve sendromunun yeterli oranda tanımlanamadığı ya da bu hastaların yeterli tedavi ve bakım almadığını saptanmıştır.” (Bağ, 2014). Kanser tedavisi süresince kişide karşılaşılan psikolojik sorunları ve tedaviye etkileri göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik müdahalelerin ve gözlemlerin ne kadar gerekli olduğu yapılan çalışmalarda görülmeye devam etmektedir. Yapılan psikolojik müdahaleler veya gözlemlenen ve tanımlanan psikolojik rahatsızlıklar, tedavi edilmeye başlandığında kişilerin yaşam kalitesinin olumlu yönde artış gösterilmesi beklenmektedir. “Kanser tanısı psikososyal sorunları ve iş gücü kaybı anlamına da gelir.” (Bağ, 2014). Kanser tedavisi yalnızca yaşam süresini uzatmaya odaklı olmaya devam etmektedir ancak aynı zamanda kişinin yaşam kalitesini de arttırmayı hedeflemelidir. Son yıllarda bu yönde yapılan çalışmalar artmaya başlamıştır

3.5. KANSER VE UYUM BOZUKLUKLARI

“Uyum bozukluğu, ruhsal sıkıntı, sosyal- çevresel zorlanmalar yaşama ve bazen davranışsal bozuklukların varlığı gibi, psikiyatrik bir bozukluk olmanın çok genel koşullarını karşılamaktadır.” (Özgüven, Tuncer, 1997). “Uyum bozukluğu dahili ve cerrahi nedenlerle hastanede yatan hastalar arasında en sık rastlanılan psikiyatrik tanılardan biridir.” (Kaplan ve ark., 1994; akt: Özgüven, Tuncer, 1997). “Uyum psikososyal stres etkilerine tepki olarak gelişen belirgin emosyonel ya da davranışsal belirtilerin gelişimidir.” (Güleç, Büyükkınacı, 2011). Onkoloji hastalarında ise belirgin bir kayıptan sonra yaşanan stres ve bu duruma adapte olmaya çalışmak, hastalarda uyum bozukluklarına sebebiyet verebilir. Derogatis ve arkadaşları (1983) uyum bozukluğundan sonra, %13 oranla majör depresif bozukluğunun geldiği saptanmıştır (Akt; Soylu, 2014). Bir başka çalışmada ise %55.8 oranla uyum bozukluklarının ilk sırada yer aldığını belirtmiştir. (Ateşçi et al., 2003; akt: Serper Yıldız, 2016). Yaşanan her travmatik olay, kayıp herkeste aynı şekilde etkilemez. Bazıları yaşanan olaylardan daha fazla etkilenirken, bazıları ise daha hafif bir şekilde durumu atlatabilmektedir. “Freud sıradan bir zorlanmanın neden bazı kişilerde hastalığa yol açarken, diğerlerinde yol açmadığını

merak etmiştir. Psikoanalitik araştırmalar bir kişinin zorlanmaya yanıt verme kapasitesinde annenin destekleyici çevrenin rolüne önem vermektedirler. Winnicot'un yeterince iyi anne kavramı bu konuda önemle üzerinde durulan bir kavramdır. Çocukluk çağındaki ruhsal bir zedelenme; boşanma ile ilgili sorunlar, bedensel hastalıklar gibi zorlanmalarla karşılaşıldığında normal bir kişiyi, uyum bozukluğu geliştirmeye yatkın kılabilir." (Özğüven, Tuncer, 1997). Uyum bozuklukları değerlendirilirken, kişinin geçmişteki deneyim ve tecrübeleri göz önünde bulundurulmalıdır.

3.6. KANSER VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUğU:

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), DSM-IV'te, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması, böyle bir duruma tanık olma gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen, özgül semptomlarla kendini gösteren bir tablo olarak tanımlanmaktadır. Semptomlar üç aydan kısa sürdüğünde "akut", daha uzun sürerse "kronik" TSSB adı verilir. Klinik açıdan önemli bir özellik de travmatik yaşantıdan 6 aydan uzun bir süre sonra ortaya çıkan tiplerdir. Bunlara, "gecikmeli başlangıçlı" adı verilmektedir (Özgen, Aydın, 1999).

Savaşlar, yaralanmalar, ölüm, kayıplar TSSB' ye sebep olacak faktörler arasındadır. "İnsanların sebep olduğu travmaların, doğal felaketlerden daha fazla TSSB oluşturduğu bilinmektedir." (Özgen, Aydın, 1999).

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan birinde görülen belirtilerden bir tanesi artmış uyarılmışlıktır. "Stres karşısında ilk yanıt olan uyarılmışlık hali, travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) artmış uyarılmışlık şeklinde kendini göstermektedir." (Özgen, Aydın, 1999) . Uykusuzluk, yaşanan Şikayetler arasındadır. Bir diğer belirti ise travmatik olayın tekrar tekrar yaşanmasıdır. Yaşanan travmatik olay sanki gerekmişesine yeniden canlandırılır. "Kemoterapinin yaşanılan travmayı tekrar hatırlatıcı bir durum olduğunu bunun da travmatik strese ilişkin sorunların sürmesini sağlayabildiği bu nedenle kemoterapi gören hastalara daha yoğun ve etkili psikolojik yaklaşımların gerekli olduğu ileri sürölmektedir." (Güleç, Büyökkınacı, 2011). Bir diğer belirti ise kaçınmadır. Travmayla ilişkilendirilen bir durumdan, olaydan veya nesneden uzak durmak istemek

anlamına gelir.

“Ruhsal travma yanıt ölçütleri yaşamı tehdit eden hastalıkları da kapsayacak şekilde genişletilmiş ve kanser tanısı almak travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) yol açabilme kapasitesi taşıyan travmatik bir olay olarak tanımlanmıştır.” (Tokgöz, Yaluğ, Özdemir, Yazıcı, Uygun, Aker, 2008; akt: Güleç, Büyükkınacı, 2011). Son yıllarda AIDS, miyokard, infarktüsü, kanser gibi ciddi bir hastalığa yakalanmanın bireylerde travma etkisi yarattığı ve TSSB’na neden olduğu belirtilmektedir (Avcı, Doğan, 2014). Kanser tanısı alan hastaların da birçoğu araştırmalara göre travma sonrasında gerçekleşen belirtileri göstermektedir.

Kanser hastalarıyla çalışırken bu bilgiler göz önünde bulundurulmalıdır. Eğer hastanın belirtileri travma sonrası stres bozuklukları belirtileri ile uyuyorsa, profesyonel kişiler tarafından müdahale edilmelidir. Araştırmalar, kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığının %0-55 arasında olduğunu göstermektedirler (Avcı, Doğan, 2014). Oldukça yaygın gözükken bu dağılım, onkoloji hastalarında bu faktörlerin gözden kaçırılmaması gerektiğini kanıtlar niteliktedirler.

3.7. KANSER VE UYKU BOZUKLUKLARI:

Uyku kişinin fiziksel ve psikolojik durumunu etkilemekle birlikte stresle ilişkilendirilmektedir (Görgülü, Akdemir, 2010). Uyku bozukluğu kanser hastalarında oldukça fazla görülmektedir. Bir araştırmada kanser hastalarında bu sıklığın %30-50 olduğu belirtilmektedir (Yavuzşen, Alacacioğlu, Çeltik, Yılmaz, 2014). Kanser hastalarında uyku bozukluğundan bahsetmeden önce, uyku bozukluğunun tanımının belirlenmesi önemlidir. Uyku için herhangi bir engel olmamasına rağmen uykuya dalamamak, devam ettirmede zorluk çekmek, süresinin normal olmaması ve kaliteli olmaması olarak tanımlanmaktadır (Costa E Silva, Chase, Sartorius & Roth, 1996; Morin ve diğerleri, 1999; akt: Yavuzşen, Alacacioğlu, Çeltik, Yılmaz, 2014).

Kanser hastalarında ağrının, insomnianın ve yorgunluğun görülüyor olması, bu semptomların oluşmasını kolaylaştırmaktadır (Anderson ve diğerleri, 2003; Davidson ve diğerleri, 2002; akt: Yavuzşen, Alacacioğlu, Çeltik, Yılmaz, 2014).

Hastalar uyuyamadıklarında bu gelecek gün için sıkıntılara ve problemlere yol açıyor olacaktır. Bu durumda hasta yakınları ve hastanedeki ona bakım veren kişiler olumsuz etkileneceklerdir. Dolaylı olarak bu durum hastayı ve tedavi sürecini kötü etkileyebileceği

düşünülmektedir. Ayrıca kanser artık tedavi edilebilen bir hastalık olarak görülmektedir. Yani hastaların yaşam süresi uzamaktadır. Bu nedenle hastaların yaşam kalitelerinin iyi olması önemlidir. Uyku kalitesini arttırmak bu anlamda da hastalara fayda sağlayacaktır. Bu yüzden tedavi ekibi olarak göz ardı edilmemelidir.

“Kanser hastalarında uykusuzluğa sebep olan etkenler arasında; akut veya kronik ağrı, anksiyete, bulantı-kusma, depresyon, deliryum, halsizlik, enfeksiyonlar ve ateş yükseklikleride uyku bozukluklarına yol açabilmektedir.” (Yavuzşen, Alacacıoğlu, Çeltik, 2014).

Kanser hastalarında uyku değerlendirilmesi geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış ölçeklerle yapılabilmekte ve bu yöntemle daha ucuz bir şekilde ölçülebilmektedir (Yavuzşen, Alacacıoğlu, Çeltik, Yılmaz, 2014). Kanser hastasında uykuyu değerlendirirken şu ölçekler kullanılabilir; Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ve Uykusuzluk Şiddet İndeksi (Yavuzşen, Alacacıoğlu, Çeltik, Yılmaz, 2014).

Uyku bozuklukları ve ölüm oranları arasında doğru bir orantı olduğu görülmektedir (Lee ve diğerleri, 2004; akt: Yavuzşen, Alacacıoğlu, Çeltik, Yılmaz, 2014). Uykusuzluk ve mortalite arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, kanser hastalarında insomnianın belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

3.8. KANSER VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI:

Cinsellik yaşamak için bir zorunluluk olmasa da herkes için bir gereksinim olduğu düşünülmektedir. “Cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için mutlaka doyurulması zorunlu olmayan, fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir gereksinimdir.” (Aygin, 2003; akt: Çavdar, 2006). DSM 4’ te cinsel işlev bozuklukları 3’e ayrılmaktadır; parafililer, cinsel kimlik bozuklukları ve Cinsel işlev bozuklukları (İncesu, 2003). Bu bölümde daha çok kanserin cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili etkilerinden söz edilecektir ancak diğerlerinin de kısaca açıklanmasında fayda olacaktır. Parafililer, temel olarak, bir kişinin cinsel açıdan uyarılabilmesi için, alışılmadık nesnelere, eylemler ya da durumları içeren tekrarlayıcı yoğun cinsel dürtü, fantezi ve davranışlara gereksinim duyması ile ortaya çıkan bozukluklardır (İncesu, 2003). Örnek vermek gerekirse, fetişizm (yalnızca belirli nesnelere uyarılma), pedofili (küçük yaşta çocuklara yönelik cinsel ilgi). Cinsel kimlik bozukluklarında ise kişinin kendi cinsiyetinden duyduğu kalıcı rahatsızlık duygusu vardır (İncesu, 2003). Cinsel işlev bozukluğu yine DSM 4 ‘te yediye ayrılır.

Bunlar Őu Őekilde sıralanır; cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazmla ilgili bozukluklar, cinsel ağrı bozuklukları, genel tıbbi bir duruma bağlı cinsel iŐlev bozuklukları, madde kullanımının yol ağtığı cinsel iŐlev bozuklukları ve son olarak baŐka tŪrlŪ adlandırılmayan cinsel iŐlev bozukluklar (DSM 4, 1994). “BaŐta diyabet ve hipertansiyon gibi sistemik ve kronik bedensel hastalıklar ile baŐta depresyon, anksiyete bozuklukları ve psikozlar olmak ūzere çeŐitli psikiyatrik hastalıklar cinsel iŐlev bozukluklarının ortaya çıkmasında bŪyūk rol oynar.” (İncesu, 2003). Cinsellik ūzerinde etkisi olan bazı fiziksel rahatsızlıklar, sağlık problemleri cinsel iŐlevleri olumsuz etkilemektedir (avdar, 2006).

Kanser her ne kadar fiziksel bir sađlık sorunu olarak gūrūlse de, psikososyal etkileri de gūz ardı edilmemelidir (Bađ, 2013). Cinsel iŐlev bozuklukları da uzun dūnemde, hastaların sađkalım durumunda psikososyal bir yan etki olarak karŐımıza çıkmaktadır (Brearley ve diđerleri, 2011; Akt: Bađ, 2013). Cinsel iŐlev bozukluklarının psikolojik veya fiziksel sebepleri olabilir. Kanser tanısı almıŐ hastalarda da çokça rastlanan bir sorundur. “Kanserle iliŐkili anksiyete ve depresyonun bir sonucu olabileceđi gibi cinsel organın fizyolojik yapısını bozan cerrahi, otomi, cerrahinin neden olduđu sinir hasarı, radikal pelvis iŐnılaması, kemoterapinin yan etkileri ya da hormon tedavisi gibi belirli tedavilerle oluŐan psikolojik ya da fiziksel hasardan da kaynaklanabilir.”(Gūle, BŪyūkkınacı, 2011). Meme kanserli hastalarda cinsel iŐlev bozuklukları diđer kanser tŪrlerine gūre daha fazla gūrūlmektedir (Elias (internet adresi, akt: avdar, 2006). Kadınlarda cinsel iŐlev bozuklukları erkeklere oranla daha fazla gūrūlmektedir (avdar, 2006).

Meme kanserli hastalar utandıkları için cinsellikle ilgili soru sormaktan kaçınabilmektedirler (avdar, 2006). Bu hastalar için kendilerini iyi hissettikleri zaman cinsel iliŐki için cesaretlendirilmeleri tavsiye edilmektedir (Roux, 2004; akt: avdar, 2006). Hastanın eŐi radyoterapi gibi uygulamalardan sonra cinsel iliŐkinin kendisine de zarar verebileceđini dūŐūnebilir, bu durumda hastalar ve yakınları bilgilendirilmelidir (avdar, 2006).

Kanserin çeŐitlerine gūre de cinsel bozuklukların nedenleri deđiŐmektedir. Meme kanserli kadın hastaların psikolojik olarak olumsuz etkilenmesi sūz konusudur. Kadın memesi cinselliđi temsil eden bir organ olduđundan, meme kanserli hastalar için cinselliđin olumsuz yūnde etkilenebilmesi sūz konusudur (avdar, 2006). “Meme

kanserli hastalarda tamoksifen'in neden olduğu, kemoterapiye bağlı over yetmezliği sebebiyle postmenapozal belirtiler görölmektedir.” (Nusbaum, Christensen, Engholm, Storm, 2003; akt: Büyükkınacı, 2011). Özellikle kadınlarda bedensel değişmelerin de verdiği huzursuzluk, kaygı sebebiyle depresif belirtiler sıkça rastlanmaktadır. Bu durum da dolaylı olarak kişide cinselliği etkilemektedir.

Cinsellik bireysel yaşamın sürdürölmesi için mutlaka doyurulması zorunlu olmayan, fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir gereksinimdir. Kadınlar için cinsellik arzu edilebilir olma, çocuk doğurma yeteneği ve beden imajını kapsamasının yanı sıra emosyonel, entellektüel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan geniş bir kavramdır (Çavdar, 2006). Kadınlarda tedavi süresince yapılan cerrahi girişimler, hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilenmektedir. ‘Kadın cinsel işlev bozukluğu cinsel uyarıya karşı oluşan arzu, uyarılma, orgazm fazlarından biri ya da birkaçının oluşmaması ve cinsel ilişkide ağrı olmasıdır (Çavdar, 2006).

Eşlerin birbiriyle olan ilişkisinin sağlam olması, birbirlerine destek olmaları cinsel sorunları veya problemleri hafifletebilir. Wellisch (1981) tanı öncesi evlilik ilişkileri güçlü olan erkeklerin hastanede daha sık eşlerinin yanında olduğunu, daha çabuk seksüel aktivitelerine başladıklarını ve eşlerini çıplak görmede daha istekli olduklarını bildirmiştir (Akt: Çavdar, 2006).

Kısaca cinsel bozukluklar kanser tedavisi süresince sıkça karşılaşılan ancak az dile getirilen bir problemdir. Kanser tedavilerinde, tedavi sonrası yaşam süreleri artık daha çok artış göstermekte. Bu yüzden hastaların yaşam kalitesine dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu anlamda tedavi ekibinin hastalarla iletişim kurması önemlidir. Hasta dile getirmezse de, cinsel konularda öncesinde bilgi paylaşımı yapılmalıdır. Hasta zaman zaman bu konuları konuşmaya cesaretlendirilmelidir. Bu tarz yaklaşımlar hem tedavi sonrasında hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek hem de tedavi esnasında hastanın kendisini iyi hissetmesine yardımcı olacaktır. “Cinsel sağlık yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır.” (Aygın, 2003; Dikencik, 2003; akt: Çavdar,2006). “Amaç yalnızca hayat kurtarmak değil, kurtarılan hayatı anlamlı kılmaktır.” (Çavdar, 2006).

3.9. KANSER VE İNTİHAR:

Ölüme götüreceğini bilerek, olayın kurbanı tarafından girişilen olumsuz eylemin doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüme intihar denir. (Aydın,

Deveci, Danacı, 2012). Çeşitli araştırmalarda kanser tanısının intihar için bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir (Tokgöz, Yaluğ, Özdemir, Yazıcı, Uygun, Aker, 2008).

Kanser tanısı alan kişi, hem hastalığın vermiş olduğu sıkıntı hem de tedavi sürecindeki zorluklarla beraber, psikolojik olarak olumsuz etkilenir. Bu süreçte başa çıkamayacağı psikolojik problemler yaşayabilir. Bu durum da dolayısıyla kişide intihar düşünceleri uyandırabilir. Bu nedenle kanser sadece bedensel bir hastalık değil yoğun ruhsal ve psikososyal bileşenleri de olan bir sağlık sorunudur (Aydın, Deveci, Danacı, 2012).

Hastanın psikolojik olarak tedavi edilmesi bu anlamda oldukça önemlidir. Herhangi bir intihar yönelimi olup olmadığı tedavinin ilk anından itibaren gözlemlenmelidir. Kanser hastalarındaki depresyon, kişiyi intihara sürükleyebilir. Araştırmalarda kanser hastalarındaki depresyonun karar vermeyi etkilediği, ötenazi ve hekim destekli intihar riski ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Aydın, Deveci, Danacı, 2012). Bu durum kanser hastalarındaki psikiyatrik bozuklukların yüzdeliği göz önüne alındığında oldukça önemlidir. Yatan ve ayaktan hasta topluluklarında, üçte ikisi uyum bozukluğu ve kanser ile doğrudan ilişkili psikolojik bozukluklar olmak üzere psikiyatrik bozuklukların insidansı yaklaşık %50'dir (Aydın, Deveci, Danacı, 2012).

Yapılan araştırmalar intihar düşüncelerinin kanser hastalarında ne kadar yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Terminal dönem kanser hastalarıyla yapılan bir araştırmada ise hastaların yaklaşık yarısının (%45) geçici intihar düşünceleri olduğu, sadece %9'unun uzun süren ölüm ve intihar düşünceleri olduğu saptanmıştır (Walker, Waters, Murray, 2008).

Çalışmalar hastalığın çeşidine göre intihar risk yüzdelerinin değişebileceğini rotaya koymuştur. Erkeklerde pankreas, safra kesesi ve orofaringeal kanserlerde intihar oranı daha yüksek bulunmuştur. Kadınlarda ise akciğer, over ve pankreas kanserinde intihar oranı daha yüksek iken; meme, serviks ve tiroid kanserinde daha düşük bir oran saptanmıştır (Innos, Rahu, Baburin, 2003).

Kanser hastalarında intihara sebep olacak birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları psikolojiktir. Hasta bu süreçte duygusal anlamda yıpranır. Zaman zaman kendisini yalnız ve çaresiz hisseder. Bu sebepler kişiyi intihara meylettirebilir. Bunların yanında dayanılmaz ağrılar, fiziksel şikayetler ve tedavi süreci hakkındaki belirsizlikler hastayı tedirgin hissettirir. Özellikle tedavi sürecindeki belirsizlikler kişide derin kaygılar uyandırır. Bu konuda hekim, hastaya yardımcı olmalı ve olabildiğince detaylı bilgiler

vermelidir. Haber kötü bile olsa umudunu yitirmemeyi ve kendine yeni hedefler koymayı başarır hasta. Kural olarak belirsizlik gerçeği bilmekten daha fazla endişe yaratır çünkü bilgi baş etmeyi kolaylaştırır.

Kanser yalnızca tıbbi tedavilerle sonuç verecek bir hastalık değildir. Tedavi sürecinde birçok psikolojik sıkıntıyla karşılaşılır. Depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar hastada intihar düşüncelerine yatkınlığı arttırabilir. Bu sebeple öncelikle hastanın intihar düşüncesi olup olmadığı tespit edilmelidir. Eğer böyle bir düşünce veya bir girişim varsa müdahale edilmelidir (Aydın, Deveci, Danacı, 2012).

3.10. KANSER VE DELİRYUM

Deliryum herhangi bir nedenle bütün beynin kısa bir sürede yaygın olarak etkilenmesi, bozulması ile ortaya çıkan, bilincin, dikkatin ve başka bilişsel yetilerin, davranışın ağır derecede bozulduğu bir sendromdur. “Deliryumun ortaya çıkması ölüm riskinin artması, işlevsel olarak düzelmeye olasılığının azalması, hastanede yatış süresinin uzaması ile bağlantılıdır.” (Öztürk & Uluşahin, 2016). Bu özelliklerini düşündüğümüzde deliryumun tespit edilmesinin, hastanın yatış süresinde, tedavinin gidişatında olumlu etkilere yol açacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda kanser hastalarındaki son safhalarda deliryum görülme yüzdeliğinin %90 olduğu söylenmektedir (Güleç, Büyükkınacı, 2011). Bu yüzdeliğin fazlalığı, onkoloji hastalarında gözlemlemeyi gerektirmektedir. Deliryuma giren hasta farmolojik tedavi ile tedavi edilmeye başlar. Bunun yanı sıra odada saat, ve cam olması belirtileri hafifletebilir. (Güleç, Büyükkınacı, 2011).

3.11. KANSER HASTALARINDA GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR İLE İLGİLİ LİTERATÜRDEKİ MAKALELER

Literatürde, psikolojik bozukluklar ve kanser ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. “Anksiyete ve depresyon en sık görülen psikiyatrik durumlardır.” (Özkan, Alçalar, 2008). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler isimli makale de bu araştırmalardan sadece bir tanesi. Bu makalede operasyon sonrası ve öncesi hastanın

psikolojik tepkileri ve bunlara sebep olan nedenlerden bahsetmiş. Öncelikle dikkat çeken kanser hastasının bu süreçteki tepkileri şu şekilde sıralanmıştır. “Hastada şok, inkar, kızgınlık, depresyon, yansıtma, psikolojik gerileme, umutsuzluk- çaresizlik, bezginlik, patolojik bağımlılık gibi çeşitli tepkiler görülebilir.” (Özkan, Alçalar, 2008). Bu tepkiler bir taraftan hastanın tedaviye uyumunu olumsuz etkilerken, hasta yakınlarının da yaşam kalitesini azaltmaktadır. “Aslında inkar tehlike ve tehdidi bilinçdışına atmak için kullanılan psikolojik bir savunmadır.” (Özkan & Alçalar, 2008). Yani bu bir dereceye kadar normal karşılanabilir. Ancak eğer bu durum kişinin tedavisini engelliyorsa müdehale edilmesi gerekmektedir. “İlginç bir şekilde birçok hasta seçici inkar geliştirir. Yani, tolere edebileceği ölçüde gerçeği kabul edip, tedaviyi reddetmeksizin inkar davranışı içine girerek bu yeni duruma adapte olmaya çalışırlar. İnkâr hastalığının her aşamasında zaman zaman karşımıza çıkabilir.” (Özkan & Alçalar, 2008).

Kanser aynı zamanda çeşidine göre de hastada farklı psikolojik tepkilere yol açabilmektedir. Yine meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler adlı makalede, meme kanseri teşhisi konan hastaların cerrahi işlem uygulanması hastalarda strese yol açmaktadır (Özkan, Alçalar, 2008). “Genellikle kayıp yaşantısı olarak algılanan ameliyat, hastanın beden imajını, özgüvenini, psikolojik durumunu, cinsel yaşamını çevre ilişkilerini olumsuz etkiler.” (Özkan, Alçalar, 2008).

Yapılan araştırmalar, kanser hastalarının onkologlarıyla duygusal iyiliği hakkında konuştuklarını ve doktorlarından da onların nasıl olduklarını sormalarını istediklerini göstermektedir (Miller, Pittman, Strong, 2003; akt:Kocaman Yıldırım, Kaçmaz, Özkan, 2013). Jinekolojik hastalarla yapılan çalışmada, hastaların 82%'sinin kansere bağlı duygularda yardıma ihtiyacı olduğunun ancak hastaların yalnızca 35%'nin yardım istediği belirtilmiştir (Miller, Pittman, Strong, 2003; akt: Stanton, 2013). Buna bağlı olarak hastaların 73%'ü doktorlarından nasıl olduklarının sorulmasını istemektedir (Stanton, 2012).

Kanser tanısı alan kişi başlangıçta birkaç aşamadan geçer. Bu aşamaları Kubler Ross şu şekilde sıralar; inkar, kızgınlık/öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme. İnkâr aşamasında kişiler sürekli hayır bu benim başıma gelemez diye düşünür. “İnkâr şok edici, beklenmedik haberden sonra hastanın kendisini toparlamasına ve zaman içerisinde daha az köktenci savunma mekanizmalarını harekete geçirmesine izin veren bir tampon görev yapar.” (Güleç, Büyükkınacı, 2011). Daha sonraki aşama öfke aşamasıdır. Öfke

aşamasında neden onun başına geldi de diğerlerinin başına gelmedi diye kendisini hırpalayabilir. Bu aşamada kıskançlıklar kendini gösterir. Hasta yakınları da bu durumdan etkilenir. “Bunun nedeni öfkenin her yöne yöneltilmesi ve çevreye zaman zaman neredeyse rastgele biçimde yansıtılmasıdır. Buradaki sorun pek az kişinin kendisini hastanın yerine koyması ve öfkenin nereden geldiğini anlamaya çalışmasıdır. Hasta bu dönemde başını nereye çevirirse çevirsin, yalnızca kendini mutsuz eden şeyler görecektir. Aile veya personel bu öfkeyi kişisel olarak algıladıklarında, onların da tepkileri giderek öfkeli hale gelir; bu da hastanın düşmanca davranışlarını pekiştirmeye yarar.” (Güleç, Büyükkınacı, 2011). Pazarlık aşaması hastanın tedaviye daha uygun hale geldiği dönemdir.

Birçok toplumda kadının memesi estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin, bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmektedir. Meme kanseri tanısı alan kadınlarda en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biri cerrahidir. cerrahi tedavi sonucu yapılan mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imgesinde zedelenmeye bağlı çeşitli psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Uçar& Uzun, 2008). Özellikle meme kanserinde kadınlar hastalıktan kaynaklı sebeplerin dışında bir de kadınlık imajıyla ilgili sorunlar yaşar. Özellikle ameliyattan sonra kaybettikleri organının kadınlıklarıyla ilişkili olduğunu düşünürler. Bu da kişide derin üzüntü ve kaygı uyandırmaktadır. “Hastanın öfke, kızgınlık, suçluluk v.s. gibi duygularını serbestçe ifade edebilmesi sağlanmalıdır. Hastanın yaşadığı bu duygular sonucu ortaya çıkan tepkileri kişisel olarak algılanmamalı, asıl muhatabın hastalığın kendisi olduğu unutulmamalıdır.” (Özkan, Alçalar, 2008). Kanser hastaları zaman zaman öfke problemleri yaşayabilirler. Tanı anından tedavi sürecine kadar tüm aşamalar oldukça zordur. Bu süreçte hastalar ve yakınları oldukça olumsuz etkilenirler. Hastalar öfkelerini en yakınındakilere yansıtırlar. “Hastanın öfkesinin yer değiştirdiği ve öfkenin asıl muhatabının hastalığın kendisi olduğu unutulmamalıdır.” (Özkan, Alçalar, 2008).

Kanserin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine sebep olabileceği araştırmalarda görülmüştür (Cordova ve diğerleri, 2016). Kanser hayata karşı tehditler içerdiğinden dolayı travma sonrası stres belirtilerine yol açabilmektedir (DSM-4, American Psychiartric Association, 1994; alıntı; Cordova ve diğerleri, 2016). Kanserle mücadele etmekte olan kişilerin bir kısmında kaçınma ve güvenlik davranışlarının görülüyor

olması bu düşünceyi destekler niteliktedir (Kangas et., al., 2002, akt; Cordova ve diğerleri, 2016).

Yapılan bazı çalışmalar kanser hastalarında, tedavi sürecinden sonraki zamanlara odaklanmaktadır (Stanton, 2012). Bu araştırmalar psikososyal alandaki davranışsal müdahalelerle ilgili olmaktadır (Moyer, Sıhl, Knapp-Oliver, 2009; akt: Stanton, 2012).

Yani diyebiliriz ki hastalar, bir yandan hastalığın getirmiş olduğu problemlerle savaşırken, diğer yandan ise psikolojik sıkıntılar ve sosyal hayatındaki problemlerle uğraşmaktadır. Bu bağlamda kişi eğer bu psikolojik problemlerin nelerden kaynaklandığını tespit ederse, bunları çözmeye yönelik girişimlerde bulunursa, kendisi için hastalığıyla ilgili olumlu bir adım atmış olacaktır. Bu noktada kanser tedavisinde multidisipliner yaklaşım oldukça önemlidir.

BÖLÜM 4. YÖNTEM

4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma onkoloji hastalarında beş faktör kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin incelendiği, nicel ilişkisel, korelasyonel bir araştırmadır. Betimsel yöntemlerden anket araştırmaları modeliyle yapılmıştır. Araştırmanın amacı onkoloji hastalarında beş faktör kişilik ölçeğini kullanarak, ölçeğin alt boyutlarının hangilerinin, nasıl psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümeye ile ilişkilerinin ne şekilde olduğunu göstermektir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık, bağımsız değişkeni ise beş faktör kişilik özellikleridir.

Araştırmada yüzyüze görüşme tekniklerinden anket kullanılarak bilgiler elde edilmiştir. Anket formları, hastanenin onkoloji bölümündeki hastalarla yüzyüze görüşülerek katılımcılara dağıtılmış ve geri alınmıştır.

4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni 2017-2018 yılındaki Bursa'nın Osmangazi ilçesindeki özel bir hastanenin onkoloji bölümündeki hastalar olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılan 194 kadın ve 190 erkek olmak üzere 25-65 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşmaktadır. Örneklem basit seçkisiz örneklem yoluyla seçilmiştir. Tablo 4.1'te görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyetlerini incelediğimizde, %50.5'inin (n=194) kadın olduğu ve %49.5'nin (n=190) ise erkek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Demografik Bilgilere Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	194	50.5
Erkek	190	49.5
Toplam	384	100.0
Yaş		
25-35	16	4.2
36-45	148	38.5
46-55	102	26.6
56-65	118	30.7
Toplam	384	100.0
Medeni Durum		
Evli	298	77.6
Bekar	86	22.4
Toplam	384	100.0

4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmadaki katılımcıların kişilik özelliklerini ölçmek için “Beş Faktör Kişilik Özelliği Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcılar hakkında bilgi edinmek amacıyla “Bilgi Formu” kullanılmıştır. Ayrıca “Travma Sonrası Büyüme” ve “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçekleri” kullanılarak bulgular elde edilmiştir. Beş Faktör Kişilik Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği çalışmanın EK1 ve EK2 kısmında bulunmaktadır.

Beş Faktör Kişilik Ölçeği. Kişiliğin tanımına net bir şekilde literatürde rastlanmasa da kişiliğin kapsamlı bir şekilde ele alınmasında beş faktör kişilik modeli oldukça değerlidir (Horzum, Ayas, Padır, 2018). “Beş faktör kişilik modeli (büyük beşli) kapsamlı beş boyuttan oluşan (dışadönüklük, yumuşakbaşlılık, özdenetim, duygusal denge-nörotisizm, deneyime açıklık) kişiliği en kapsamlı şekilde tanımlayan bir değerlendirme modelidir.” (Goldberg, 1990;McCrae ve Costa, 2008; Servidino 2014; akt: Horzum, Ayas, Padır, 2018).

Araştırmada Horzum, Ayas ve Padır (2018)’ın uyarladığı beşe faktör kişilik envanteri kullanılmıştır. Bu ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır: Dışadönüklük, yumuşakbaşlılık, özdenetim, nörotisizm, deneyime açıklık. Ölçekte 1,7,3,4. Maddeler ters puanlanmıştır.

Dışadönüklük kişilik boyutunda yüksek alan bireyler, enerjik, cana yakın, yeni sosyal ilişkiler kurmaya açık olan kişilerdir (Lounsbury ve Gibson, 2009; akt: Horzum, Ayas, Padır, 2018). Bu faktörün gösterdiği özellikler arasında hayatdolmuş, heyecanlı, neşeli, konuşkan, girişken ve sosyal olma özellikleri gösterilmektedir (Somer, Korkmaz, Tatar, 2002). Temel olarak baskınlık ve aktivite bu boyutun anahtar kelimeleri olarak söylenebilmektedir (Goldberg, 1992; akt: Somer, korkmaz, Tatar, 2002).

“Yumuşakbaşlılık, kişilerarası iş birliği ve bu iş birliğini onaylama derecesini ifade etmektedir.” (Horzum, Ayas, Padır, 2018). “Yumuşakbaşlı kişiler diğer bireylere karşı dostça olan, yakın, sıcak, sosyal ve güvenilir olma eğiliminde olan kişiler iken; yumuşakbaşlı olmayan kişiler, başkalarına karşı daha az hoş, münakaşacı, işbirlikçi olmayan ve sert kişilerdir.” (Glass ve diğ., 2013; akt: Horzum, Ayas, Padır, 2018). “Kişinin kendilik algısını etkilediğine ve sosyal tutumlar geliştirmesinin yanısıra, bir yaşam felsefesini geliştirmekte de olduğuna işaret etmektedir (Costa, McCrae & Dye, 1991; akt: Somer, Korkmaz, Tatar, 2002).

Bu faktörden bahsedilirken, negatif ve pozitif olmak üzere iki uca dikkat çekilmektedir (Costa, McCrae & Dye, 2001; akt: Somer, Korkmaz, Tatar, 2002). “Faktörün ilerletici yönü, başarı ihtiyacı, ve çalışma kararlılığında görülürken, ketleyici yönü ahlaki titizlik ve tedbirlilik özellikleriyle ortaya çıkmaktadır.” (Somer, Korkmaz, Tatar, 2002). “Özdenetim sahibi bireyler dürtüleri üzerine kontrole sahip, çalışkan, işine düşkün, düzenli ve hedeflere ulaşmak konusunda çalışkan kişilerdir.” (Horzum, Ayas, Padır, 2018).

“Nörotisizm, bireyin duygusal dengesinin olup olmadığını ifade eder.” (Horzum, Ayas, Padır, 2018). “Nörotisizm diğer bir deyişle duygusal dengesizlik, kaygı, depresyon ve öfke gibi olumsuz duyguları yaşamaya daha eğilimli olmayı ifade etmektedir.” (Horzum, Ayas, Padır, 2018). Bu faktörün tanımlıyıcıları olarak, endişeli, güvensiz, kendisiyle uğraşan, sinirli, kaygılı gibi özellikler sunulmaktadır (Oya, Somer, Korkmaz, 2002).

Bu faktör konusunda ortak bir görüşe varılamamaktadır, bazıları tarafından zeka, bazıları tarafından kültür, bazıları tarafından deneyime açıklık olarak adlandırılmaktadır (Oya, Somer, Korkmaz, 2002). “Deneyime Açıklık, entellektüel etkinliklere katılma, yeni duygu ve düşüncelere açık olma eğilimini temsil etmektedir.” (Horzum, Ayas, Padır, 2018).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri. Travma sonrası büyüme envanteri için çeşitli ölçme araçları arasında en çok bilinen ölçüm araçlarından biri Tedeschi ve Calhoun (1995, 1996) tarafından geliştirilen ölçektir. Travma sonrası büyüme envanterinin psikometrik özellikleri; kronik hastalık, aile üyelerinden bilinen veya yakın bir arkadaşın kaybı, tecavüz ve cinsel saldırı, kalp krizi, ilişki bozulması gibi çok stresli olaylar yaşayan kişilerarasındaki ampirik çalışmalarda incelenmiştir (Taku ve diğ., 2008; akt: Kağan, Güleç, Çavuş, 2012).

Kağan, Güleç, Boysan, Çavuş (2012) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme envanterini türkçeye uyarlayan ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan envanter bu çalışmada kullanılmıştır. “Yapısal eşitlik modeliyle test edilen üç faktörlü yapının TSBE’nin Türkçe versiyonu için geçerli olduğu görülmüştür.” (Kağan, Güleç, Çavuş, 2012).

Türkçe forma ilişkin üç alt boyut bulunmuştur: Benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği. Alanyazınına bakıldığında psikolojik sağlık ölçekleri, psikolojik sağlamlığı destekleyen koruyucu faktörler, başarılı bir şekilde stresle başa çıkabilmeyi, sağlıkla ilgili temel koruyucu etkenleri, kendini toplama davranışlarını, bireysel uyumu arttıran pozitif kişilik özellikleri gibi farklı alanlara odaklanmışlardır (Doğan, 2015).

Smith ve arkadaşlarının (2008) kısa psikolojik sağlık ölçeğini Türkçeye uyarlayan, Doğan (2008)’in kısa psikolojik sağlık ölçeği bu çalışmada kullanılmaktadır. “Kısa psikolojik sağlık ölçeği mevcut ölçeklerden farklı olarak, bireylerin kendini toplama, yeniden iyileşme, eski işlevselliğine dönme ve yeniden uyum sağlama özelliklerini ölçmeye odaklanmaktadır.” (Doğan, 2015). Ölçekte 2,4,6. Maddeler ters puanlanmaktadır.

4.4. VERİLERİN ANALİZİ

Bulgular SPSS programının 2.4 sürümü kullanılarak elde edilmiştir. İlk olarak katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin tanımlanmasıyla başlanmıştır. Demografik bilgiler frekans analizi yöntemiyle elde edilmiştir. Demografik bilgilerle birlikte katılımcıların %50,5’inin kadın, %49,5’inin ise erkek olduğu bulunmuştur. Daha sonra katılımcıların yaş ortalaması hesaplanmıştır. 384 katılımcının yaş ortalaması 49.95

(SS=9.63) kadınların yaş ortalaması 48,83 (SS=9,46) ve erkeklerin yaş ortalaması ise %51.08 (SS=9.70)'tir. Daha sonra katılımcıların, travma sonrası Büyüme Envanteri, Beş Faktör Kişilik Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık ölçeğinde aldıkları puanların ortalaması ve standart sapması tanımlayıcı (descriptive) yöntemle hesaplanmıştır. Ortalamalar ve standart sapmalar Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	SS
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği (TSBEÖ)	62.61	17.14
Benlik algısında değişim	31.27	8.93
Yaşam felsefesinde değişim	16.91	6.30
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	14.42	5.05
Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ)	33.78	4.80
Dışadönüklük	6.66	1.86
Yumuşak başlılık	7.01	1.76
Özdenetim	7.23	2.39
Nörotizm	6.24	1.72
Deneyime açıklık	6.62	1.80
Kısa Psikolojik Sağlık ölçeği (KPSÖ)	18.96	4.24

Katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. İlk olarak TSBÖ ile BFKÖ karşılaştırılmıştır. Bu analize göre TSBÖ ile BFKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. İkinci olarak TSBEÖ ile KPSÖ puanları karşılaştırılmış ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. TSBEÖ ile KPSÖ arasında da pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. BFKÖ ile TSBEÖ alt ölçeklerinden “Benlik Algısındaki Değişim” puanları , “Yaşam Felsefesinde Değişim” puanları arasında , “Başkalarıyla İlişkide Değişim” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu görülmüştür. BFKÖ ile KPSÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 5'te görüldüğü gibi Travma Sonrası büyüme Ölçeğinin alt boyutları, cinsiyetle karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırılma yapılırken normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

TSBEÖ, BFKÖ, KPSÖ ile yaş grupları arasında ilişki Tablo 6'da gösterilmektedir. Bu ilişki gösterilirken Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen gruplar olduğu için, gruplar arası karşılaştırma yapıldığı için kullanılmıştır.

TSBEÖ, BFKÖ ve KPSÖ ve katılımcıların medeni durumları arasındaki ilişkiyi ölçmek için Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

BÖLÜM 5. BULGULAR

Bulgular bölümü, araştırmaya katılan 384 katılımcının sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler ile başlamaktadır. Ardından katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlara ilişkin sonuçlar verilmiştir. Son olarak ise ölçeklere ait korelasyon sonuçları ile ölçeklerin demografik değişkenleri ile olan ilişkisine yönelik Mann-Whitney U Test sonuçları ve Kruskal Wallis sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde % 50.5’inin (n=194) kadın olduğu ve %49.5’inin (n=190) ise erkek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde %4.2’sinin (n=16) 25-35 yaş arası olduğu, %38.5’inin (n=148) 36-45 yaş arası olduğu, %26.6’sının (n=102) 46-55 yaş arası olduğu ve %30.7’sinin (n=118) ise 56-65 yaş arası olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde % 77.6’sının (n=298) evli olduğu ve % 22,4’ünün (n=86) ise bekar olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamalarına ait veriler ise 384 katılımcının genel yaş ortalaması 49.95 (9.63) kadınların yaş ortalaması 48.83 (9.46) ve erkeklerin yaş ortalaması ise 51.08 (9.70)’tir.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği (TSBEÖ), Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık ölçeği (KPSÖ) ile alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5.1’te sunulmuştur.

Tablo 5. 1. Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	SS
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği (TSBEÖ)	62.61	17.14
Benlik algısında değişim	31.27	8.93
Yaşam felsefesinde değişim	16.91	6.30
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	14.42	5.05

Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ)	33.78	4.80
Dışadönüklük	6.66	1.86
Yumuşak başlılık	7.01	1.76
Özdenetim	7.23	2.39
Nörotizm	6.24	1.72
Deneyime açıklık	6.62	1.80
Kısa Psikolojik Sağlamlık ölçeği (KPSÖ)	18.96	4.24

Tablo 5.2’de katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, TSBEÖ ile BFKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=0.283$).

TSBEÖ ile BFKÖ alt ölçeklerinden “Dışadönüklük” puanları arasında ($p=0.001$, $\rho=0.177$), “yumuşak başlılık” puanları arasında ($p=0.009$, $\rho=0.133$), “Özdenetim” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0.232$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p=0.035$, $\rho=0.108$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir.

TSBEÖ ile KPSÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=0.254$).

BFKÖ ile TSBEÖ alt ölçeklerinden “Benlik algısında değişim” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0.344$), “Yaşam felsefesinde değişim” puanları arasında ($p=0.007$, $\rho=0.137$), ve “Başkalarıyla ilişkide değişim” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0.210$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir.

“Benlik algısında değişim” puanları ile “Dışadönüklük” puanları arasında ($p=0.001$, $\rho=0.201$), “yumuşak başlılık” puanları arasında ($p=0.001$, $\rho=0.166$), “Özdenetim” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0.292$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p=0.013$, $\rho=0.126$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. “Yaşam felsefesinde değişim” puanları ile “Özdenetim” puanları arasında ($p=0.004$, $\rho=0.146$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p=0.048$, $\rho=0.105$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. “Başkalarıyla ilişkilerde değişim” puanları ile “Yumuşak başlılık” puanları arasında ($p=0.004$, $\rho=0.145$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p=0.036$, $\rho=0.147$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir.

BFKÖ ile KPSÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=0.355$).

KPSÖ ile BFKÖ alt ölçeklerinden “Dışadönüklük” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0.138$), “yumuşak başlılık” puanları arasında ($p=0.007$, $\rho=0.138$), “Özdenetim”

puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0.241$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0.211$) istatikselsel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir.

“Benlik algısında değişim” puanları ile KPSÖ puanları arasında istatistikçe anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=0.272$). “Yaşam felsefesinde değişim” puanları KPSÖ puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=0.207$). “Başkalarıyla ilişkilerde değişim” puanları KPSÖ puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$, $\rho=0.192$).

Tablo 5. 2 Ölçekler ile Alt Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
TSBEÖ	-	0.906**	0.748**	0.768**	0.283**	0.177**	0.133**	0.232**	0.055	0.108*	0.254**
Benlik algısında değişim		-	0.517**	0.627**	0.344**	0.201**	0.166**	0.292**	0.038	0.126*	0.272**
Yaşam felsefesinde değişim			-	0.415**	0.137*	0.052	0.060	0.146*	0.041	0.105*	0.207**
Başkalarıyla ilişkilerde değişim				-	0.210**	0.160**	0.145**	0.092	-0.020	0.107*	0.192**
BFKÖ					-	0.596**	0.410**	0.628**	0.278**	0.488**	0.355**
Dışadönüklük						-	0.070	0.304**	0.054	0.060	0.309**
Yumuşak başlılık							-	0.047	0.191**	0.111*	0.138**
Özdenetim								-	0.069	0.130*	0.241**
Nörotizm									-	-0.052	-0.040
Deneyime açıklık										-	0.211**
KPSÖ											-

Not: *: $p<0.05$, **: $p<0.001$

Tablo 5.3’ de yer aldığı gibi, katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği (TSBEÖ) ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. TSBEÖ ile alt boyut puanları kadın ve erkekler arasında istatikselsel olarak açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir.

Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ) ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Yalnızca Alt boyutlardan “Deneye açıklık” puanları kadın ve erkekler arasında istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir.”Deneye açıklık” puanları erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($z=-2.844$, $p=0.004$).

Kısa Psikolojik Sağlık ölçeği (KPSÖ) puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. KPSÖ puanları kadın ve erkekler arasında istatikselsel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 5.4).

Tablo 5. 3 Katılımcıların TSBEÖ, BFKÖ ve KPSÖ Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet Puan Ortalama ve Karşılaştırmaları			Medeni Durum Ortalama ve Karşılaştırmaları		
	Kadın	Erkek	p	Evli	Bekar	p
TSBEÖ	63.75	61.44	0.417	62.65	62.45	0.692
Benlik Algısında Değişim	31.97	30.55	0.272	31.24	31.36	0.816
Yaşam Felsefesinde Değişim	17.17	16.65	0.493	17.01	16.55	0.620
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	14.60	14.24	0.358	14.39	14.53	0.844
BFKÖ	34.04	33.52	0.242	33.67	34.17	0.391
Dışadönüklük	6.63	6.68	0.814	6.53	7.09	0.011
Yumuşakbaşlılık	7.05	6.97	0.576	7.01	7.03	0.784
Özdenetim	7.17	7.31	0.959	7.30	7.02	0.432
Nörotisizm	6.30	6.17	0.543	6.18	6.43	0.276
Deneye Açıklık	6.87	6.37	0.004	6.63	6.59	0.853
KPSÖ	18.91	19.02	0.990	19.00	18.83	0.482

Tablo 5.3'te yer aldığı gibi, katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Ölçeği (TSBEÖ) ve alt boyut puanları medeni duruma göre karşılaştırılmıştır. TSBEÖ ile alt boyut puanları evli ve bekarlar arasında istatistiksel olarak açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 5.3).

Beş Faktör Kişilik Ölçeği (BFKÖ) ve alt boyut puanları medeni duruma göre karşılaştırılmıştır. Yalnızca Alt boyutlardan "Dışadönüklük" puanları evli ve bekarlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir."Dışadönüklük" puanları evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($z=-2.550$, $p=0.011$).

Kısa Psikolojik Sağlık ölçeği (KPSÖ) puanları medeni duruma göre karşılaştırılmıştır. KPSÖ puanları evli ve bekarlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 5.3).

Tablo 5.4'te görüldüğü gibi katılımcıların TSBEÖ, BFKÖ ve KPSÖ ile yaş grupları arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonuçlarında sadece "Nörotisizm" puanları ile Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır 25-35 yaş arası olanların Nörotisizm puanları diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek saptanmıştır ($KV=9,973$, $p=0.046$).

Tablo 5. 4 Katılımcıların TSBEÖ, BFKÖ ve KPSÖ Puanlarının Yaş Grupları ve Kanser Türleri Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	P	
	Yaş Grubu	Kanser Türü
TSBEÖ	.775	.550
Benlik Algısında Değişim	.535	.685
Yaşam Felsefesinde Değişim	.982	.285
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	.772	.809
BFKÖ	.235	.482
Dışadönüklük	.121	.537
Yumuşakbaşlılık	.395	.979
Özdenetim	.558	.596
Nörotisizm	.046	.809
Deneye Açıklık	.175	.195
KPSÖ	.358	.065

BÖLÜM 6. TARTIŞMA

Bu çalışmada, beş faktörlü kişilik özelliklerinin, onkoloji hastalarında travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığa etkisini incelenmiştir. Bu ilişkinin incelenmesiyle birlikte; yaş cinsiyet, kanser çeşitleri ve medeni durum gibi sosyodemografik değişkenler üzerindeki etkisine de bakılmıştır. Travma sonrası büyüme, literatürde bahsedilen şekliyle, travma yaşayan kişilerde yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde olumlu bir gelişmeyi ifade etmektedir. Bu çalışmada da; onkoloji hastalarındaki, süreçte kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlığı ve travma sonrası büyümeyi etkileyip etkilemediği araştırılmaktadır. Kanser yeni gelişmelere göre bir stres faktörü olarak tanımlanmıştır ve travma sonrası büyümeyi beraberinde getirdiği söylenmiştir (APA, 1994; Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Literatürde yapılan çalışmalarda kanser hastalarının, bu deneyimi yaşadktan sonra kanser olmayan kişilere göre özellikle kişilerarası ilişkiler alanında travma sonrası büyüme gösterdikleri saptanmıştır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Bu da onkoloji hastalarında, travma sonrası büyümeyi araştırmanın sebeplerinden bir tanesi olmaktadır.

Kişilik, yaşam doyumunun, mutluluğun, negatif duygulanımın belirleyicilerinden olduğu düşünülmektedir (DeNeve, Cooper, 1998). Kişilik özellikleri yaşam boyu değişmeyen eğilimlerdir (Costa ve McCrae, 1995; akt: Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015). Bu sebeple kişilik özelliklerinin, psikolojik ruh halimiz üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Araştırmada kişilik özelliklerini belirlemek için beş faktör kişilik ölçeği kullanılmıştır. Beş faktör kişilik ölçeği, literatürde en kapsamlı ve en sık kullanılan ölçek olduğu görülmektedir (Bacanlı, İlhan, Aslan, 2009). Beş faktör kişilik özellikleri ölçeği, kişiliğin geniş bir tanımının olması ve beş faktör kişilik özelliği ölçeğinin bu tanıma kapsayan nitelikte olması, kişiliğe dair bir tanım yapılmasını kolaylaştırması açısından tercih edilmektedir (Horzum, Ayas, Padır, 2017).

İlgili literatür incelendiğinde; sıkça travmaların olumsuz etkilerinin olabileceği gibi olumlu değişimlerin de meydana gelebileceği görülmektedir (Yalom, 1999; Tedeschi ve

Calhoun, 2004; akt: Ezerbolat, Yılmaz, Özpolat, 2006). Son zamanlarda cinsel saldırganlık vakaları, doğal afetler gibi akut travmaların yanında kronik hastalıklarda travmatik bir süreç olarak ele alınmaktadır (Smith, Redd, Peyser & Bryant, 2002; Tedstone & Tarrrier, 2003). Literatürde, onkoloji hastalarında psikolojik sağlamlık, onkoloji hastalarında travma sonrası büyüme, kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlık gibi kavramların ilişkisi araştırılmıştır. Kanserin travmatik sonuçlara sebep olabileceği gibi travma sonrası büyümeye de neden olduğu yapılan araştırmalarda incelenmiştir (Stanton, Bower, & Low, 2006; akt: Cordova ve diğerleri, 2007). Kişilik özelliklerinin, onkoloji hastaları üzerinde travma sonrası büyümeyi ve psikolojik sağlamlığı etkilediğini gösteren araştırmalar oldukça nadirdir. Türkiye’de yapılan araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Bu amaçla bu araştırma literatürü genişletmeyi hedeflemektedir. “Bireyler arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla kişilerin farklı durumlarda sergiledikleri farklı davranışlara odaklanan ve kişilik özelliklerini açıklamada en çok kabul gören ölçek beş faktör kişilik boyutu kuramıdır.” (McCrae, 2001; Schimtt, Allik, McCrae ve Benet-Martinez, 2007; Somer ve Goldberg, 1999; akt: Polatçı, Irk, Gültekin, Sobacı, 2017).

Psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme gibi kavramların bazı demografik değişkenlerden etkilendiği görülmektedir. Demografik veriler, sosyal ilişkiler, popülasyondaki karakteristiklerin ilişkisi, çalışma metodu ve psikolojik sağlamlığın tanımıyla ilgili olarak değişmektedir (Herrman, 2011). Bu etkilenme göz önünde bulundurulup, çalışmada sosyodemografik faktörlerden; yaş grubu, cinsiyet, medeni durum ve kanser çeşidinin etkisi araştırılmıştır.

Psikolojik sağlamlık ve cinsiyet ilişkisine bakıldığında, kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatürdeki araştırmalardan bir tanesi bunun tersine kadınların psikolojik sağlamlık düzeyinin erkeklere oranla daha az olduğunu ve bunun sosyal rollerden kaynaklandığını söylemektedir (Pakalniskine, Viliuniene & Hilbig, 2016). Yapılan çalışmada travma sonrası büyüme ve cinsiyet değişkenleri arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir. Literatüre bakıldığında, kadınların erkeklere oranla daha fazla travma sonrası büyüme gösterdikleri görülmektedir (Belizzi, Blank, 2006; akt: Biçer Özpolat, 2016). Bir başka araştırmada ise kadınların, gençlerin ve yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin genellikle büyüme ve fayda bulma bulguları daha yüksektir (Ramos ve Leal, 2013: 48; akt: Duman, 2019). Diğer araştırmalarla kıyaslandığında travma sonrası büyüme, dayanıklılık faktörlerinin cinsiyetle arasında anlamlı bir

farklılığın olmamasının sebebi, uygulanan bölgelerdeki kültür farklılıkları ve yaş gibi unsurların etkilediği düşünülmektedir.

Cinsiyet ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, “Deneyime Açıklık” puanları kadın ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı olup, kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Literatürde “uyumluluk” alt boyutunda kadınların erkeklere göre daha fazla puan aldıkları görülmüştür (Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015).

Medeni durum ve diğer değişkenlerin ilişkisine bakıldığında, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık ve medeni durum arasındaki anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür. Yalnızca beş faktör kişilik özelliklerinden “Dışadönüklük” alt boyutunda bekarlarda daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu konuyla ilgili araştırmalar görülmektedir. Evli olmanın kadınların travma sonrası büyüme algısında önemli bir değişken olduğu, partneri olan kadınların travma sonrası büyüme düzeyinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Belizzi, Blank, 2006; akt: Biçer Kanat, Yılmaz Özpolat, 2016). Sosyoekonomik değişkenler ile travma sonrası büyüme arasında ilişkinin olduğu görülmektedir (Carpenter, Brockopp & Andrykowski, 1999; Sears ve diğ., 2003, Widow ve diğ., 2005; akt: Cordova ve diğ., 2007). Belizzi ve Blank (2006)’a göre travma sonrası büyüme ve medeni durumun, çalışıyor olmanın, eğitim düzeyinin de etkili olduğu söylenmektedir Cordova ve diğ., 2007).

Yaş ortalaması ve diğer değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. 25-35, 36-45, 46-55, 56-65 yaş gruplarının, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve beş faktör kişilik özelliği ölçeği arasındaki etkileşim incelenmiştir. Yalnızca nörotisizm ile 25-35 yaş arası olanların nörotisizm puanları diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Literatüre bakıldığında, yaş ve travma sonrası büyüme kavramları arasında yapılan araştırmalar negatif ilişkinin olduğunu söylemektedir (Bower ve ark., 2005; akt: Cordova ve diğ., 2007). Yaş ve travma sonrası büyüme kavramı arasında yapılan bazı araştırmalar negatif ilişki olduğunu söylemektedir (Bower ve ark., 2005; Carpenter ve ark., 1999; Lechner ve ark., 2003; Manne ve ark., 2004; Widows ve ark., 2005; akt: Cordova ve ark., 2007).

Travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık ve beş faktör kişilik özelliklerinin kanser çeşitlerinden etkilenebileceği düşünülmüştür. Araştırmada kanser çeşitleri ve

TSPBÖ, BFKÖ ve KPSÖ arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuçlara uygun olarak literatürde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Hipotezlerden bir tanesi de beş faktör kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümeyi etkilediği yönündedir. Bu hipotezle birlikte beş faktör kişilik özelliklerinden deneyime açıklık, özdenetim boyutlarının travma sonrası büyümeyi olumlu düzeyde etkileyebileceği düşünülmektedir. Daha önceki çalışmalara bakıldığında yumuşakbaşlılık, sorumluluk, deneyime açıklık boyutlarının öznel iyi oluşu pozitif yönde etkilediği görülmüştür (Doğan, 2013). Dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk, dürüstlük gibi kişilik özellikleri travma sonrası büyümeyle pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Dışadönüklük ve deneyime açıklık travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkilirken, nörotisizm ve travma sonrası büyüme arasında ilişkinin olmadığı görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Daha önceki çalışmalara bakıldığında görüldüğü gibi beş faktör kişilik özelliklerinin alt boyutları ile travma sonrası büyüme arasında ilişki söz konusudur. Yapılan başka bir araştırmaya göre de dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşakbaşlılık ne kadar yüksekse, TSB’de o kadar yüksektir (Prati & Pietrantonio, 2009; akt: Akcan, 2018). Tennen ve Afflect (1998) kontrol odağı, iyimserlik ve kendine güven ne kadar yüksekse TSB’nin o kadar yüksek olabileceğini söylemektedir (Akt: Akcan, 2018). Bunlara bağlı kalarak, yapılan araştırmada, beş faktör kişilik özelliklerinden, dışadönüklük, yumuşakbaşlılık, özdenetim, deneyime açıklık travma sonrası büyüme arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Alan yazınına bakıldığında da bulgularla doğru orantılı bir şekilde, dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk, özdisiplin ne kadar yüksekse, psikolojik sağlamlık yüksektir (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006; Cederblac ve diğ., 1995; Davey ve diğ., 2003; Fayambo, 2010; Friborg ve ark., 2005; Liu, Wang, & Li, 2012; Nakaya, Oshio & Kaneko, 2006; akt: Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015).

Beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Beş faktör kişilik özelliklerinin alt boyutlarını incelediğimizde, özdenetim planlı hareket etmek anlamına gelmektedir (Çetin, yeloğlu, Basım, 2015). Werner ve Smith (1992)’ye göre planlı hareket eden kişiler, aynı zamanda daha dikkatli, disiplinli oldukları için psikolojik dayanıklılığı yüksek bulunmaktadır (Akt: Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015). Diğer alt boyutlara kıyasla özdenetim ve psikolojik sağlamlık arasında daha güçlü bir ilişki söz konusudur (Friborg ve ark., 2005; akt: Çetin, Yeloğlu,

Basım, 2015). İkinci bir alt boyut olan uyumluluk, empati kurma, güven ilişkisini, yakınlık duymayı, kişilerarası ilişkileri temsil etmektedir (Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015). Uyumluluğu yüksek kişiler, geleceğe yönelik daha umutları olan, olumlu tarafını görebilen kişilerdir ve dolayısıyla psikolojik sağlamlıkla doğru orantılıdır (Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015). Gelişime açıklık, hayal kuran, maceracı, orjinal, yaratıcı gibi özellikleri barındırır (McCrae ve Costa, 1997) ve bu kişiler esnek kişilerdir (Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015). Çevre şartları kişiyi değişime zorlar, bu anlamda psikolojik sağlamlık, uyumluluk gerektirmektedir (Çetin, Yeloğlu, Basım, 2015). Kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlık için bir kaynak olduğu görülmektedir (Herrman, 2011). Açıklık, dışadönüklük ve uyumluluk, içsel kontrol, uzmanlık, öz yeterlilik, kendine güven, bilişsel kabul, ve iyimserlik psikolojik sağlamlığa katkıda bulunmaktadır (Herman, 2011). Yapılan çalışmada bu doğrultuda, beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik sağlamlık ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı, pozitif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Dışadönüklük, özdenetim, deneyime açıklık ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık ve beş faktör kişilik özellikleriyle ilgili yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamlık ve bu özelliklerin ilişkili olduklarını, dışadönüklüğün, açıklık, titizlik/düzenlilik gibi özelliklerin olmasının psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu göstermiştir (Riulli, Savicki,& Cepani, 2002; Friborg ve diğ., 2005). Beş faktör kişilik özelliklerindeki yüksek puanlar, psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmiştir ancak bunlarda nörotisizm ayrı tutulmaktadır (Friborg ve diğ., 2005). Nörotisizm yüksek olan kişilerde, psikolojik bozukluk belirtileri olduğu, daha düşük öz saygıları olduğu gözlemlenmiştir (McCrae ve Costa, 1990;akt: Friborg ve diğ., 2005).

Travma sonrası büyüme olumsuz yaşam deneyimlerinden sonra ortaya çıkan olumlu yöndeki değişimlerdir (Duman, 2008). “Psikolojik sağlamlık, risk faktörleriyle karşılaştırıldığında başarılı şekilde ruh sağlığını koruyabilme ya da tekrar kazanabilme potansiyelini içinde barındırdığı için (Hijemdal, 2007), bireyin esneklik/uyum kapasitesini arttırarak kanser yaşantısı sırasında kişinin büyümesini sağlayabilmektedir.” (Bonanno, 2004; akt: Üzar Özçetin &Hiçdurmaz, 2017). Travma sonrası büyüme kavramı, bireysel özelliklerden (kişilik özellikleri, stres yönetimi, başetme mekanizması, duygusal kendini açma) ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Ramos ve Leal, 2013; Calhoun ve Tedeschi, 2006; akt: Duman, 2018). Burdan yola çıkarak beş faktör kişilik

özelliklerinin onkoloji hastaları üzerinde hangilerinin, psikolojik sağlamlığa ve travma sonrası büyümeye etki ettiğini görmek anlamlı olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın sonucuna bakıldığında da bu hipotez kanıtlanmış ve beş faktör kişilik özellikleri ve travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Kanserden kurtulan 150 gençle yapılan çalışmaya göre, %33'ünün yarar sağladığı gözlemlenmektedir (Barakat, Alderfer & Kazak; akt: Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Taylor (1983) hastaların %83'ünün yarar sağladığı savunmaktadır (Sumalla, Ochoa & Bianco, 2009). Literatüre dayanarak, travmalardan sonra fayda sağlandığı ve büyüme görüldüğü bir istisna değil. Travmalar için söz konusu olan bu olumsuz algılar son zamanlarda değişmeye başlamaktadır (Duman, 2018). Araştırma, travmaların kötü sonuçları olabileceği gibi tam tersine kişiye olumlu kazanımların da olabileceğini farketirmeyi amaçlamaktadır.

Kişiliğin, duygu durumunu etkilediğini gösteren araştırmalar literatürde görülmektedir. Sabit nokta kuramına göre mutluluk ve kişilik özellikleri arasında bir ilişki olduğu gösterilmektedir (İlhan, 2009; Lyumbomrsky, 2007; akt: Doğan, 2013). Araştırmalar kişiliğin insan hayatını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Andrews, Withey, 1976; Feist et. Al., 1995; Headey et al., 1991; akt: DeNeve, Cooper, 1998). Kanseri deneyiminde herkes farklı tepkiler göstermektedir (Üzar, Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Literatürde yapılan bazı araştırmalar kişilikle travma sonrası stres bozukluğu arasında da ilişki olabileceğini araştırmıştır (Tjemsland, Soreide, & Malt, 1998; Cordova ve diğerleri, 2007). Farklı tepkilerin belirleyicisinin kişilik özellikleri olduğu düşünülerek araştırma yapılmıştır. Aynı olayı yaşayan kişilerin farklı tepkiler vermesinin sebebi kişilik özelliklerinden kaynaklanmakta olduğu bazı araştırmalarda gözlemlenmektedir (DeNeve ve Cooper, 1998). Bazı kişiler travmalardan sonra olumsuz duygular yaşarken, bazıları da travma sonrası büyümeyi kazandıkları literatürde görülmektedir (Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Bu çalışmada farklı karşılanılan bu tepkilerde kişilik özelliklerinde kaynaklanabileceği düşünülerek beş faktörlü kişilik özelliği ölçeği kullanılarak, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık gibi faktörlere etkisi araştırılmıştır.

Kanser deneyiminde bazı faktörlerin travma sonrası büyümeyi etkileyebileceği düşünülmektedir. Kanseri deneyiminde büyümeyle sonuçlanacağına dair birçok farklı

görüş vardır; bu görüşlerden bazıları kanserin büyümeye sebep olabileceğini gösterirken (Carver & Antoni, 2004; akt; Cordova, 2007) diğer görüşler kanser deneyimi ve travma sonrası büyüme arasında negatif bir ilişkinin olduğu yönündedir (Tomich & Helgeson, 2004; akt; Cordova, 2007). Araştırmanın bulgularına göre travma sonrası büyüme ve beş faktör kişilik özellikleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlara göre beş faktör kişilik özelliklerinden; dışadönüklük, yumuşakbaşlılık, özdenetim, deneyime açıklık ile travma sonrası büyüme arasında pozitif ilişki görülmüştür. Literatürde buna ek olarak kişilerin, yaşadığı travmalardan sonra herkesin aynı şekilde etkilenmediği görülmüş, bazılarının TSSB belirtileri gözlemlenirken bazılarının göstermediği görülmüştür (Jacsic, Brajkovic, Luezic, Topic, Jakocljivic, 2012). Bunun sebebi olarak ise kişilik özellikleri olduğu savunulmuş, beş faktör kişilik özellikleri ile TSSB belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Jacsic, Brajkovic, Luezic, Topic, Jakocljivic, 2012). Ayrıca Tedeschi ve Calhoun (2004)'ün yaptığı araştırmaya göre travma sonrası büyümenin belirleyicilerinden bir tanesi de kişiliktir (Akt: Jacsic, Brajkovic, Luezic, Topic, Jakocljivic, 2012). Linley ve Joseph (2004) TSB ile dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk, titizlik/özen arasında pozitif bir ilişki olduğunu savunmuştur (Akt: Jaksic, Brajkovic, Luezic, Topic, Jakocljivic, 2012). Bu da araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Araştırmada nörotisizm ve TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Nörotisizm, duygusal dengesizlik, kaygı, depresyon ve öfke gibi daha olumsuz duyguları yaşamaya eğilimli olmak ile tanımlanmıştır (Horzum, Ayas, Padır, 2017). Travma sonrası büyüme ise zorlu durumlara karşı adapte olma sürecindeki pozitif bir durum olarak değerlendirilmektedir (Klauer ve diğ.; akt: Sumalla, Ochoa& Bianco, 2009). Travma sonrası büyüme kişilerin, travmalardan sonraki olumlu süreçleri ifade etmektedir. Bu anlamda travma sonrası büyümeyi, olumlu anlamda etkileyebilecek kişilik özellikleri arasında nörotisizmin olmaması ve aralarında pozitif bir ilişki olmayacağı düşünülmektedir

Yapılan araştırmalardan bir tanesinde travma sonrası büyüme, spirütüel anlamda, ilişkilerde, hayatın anlamında, kendine güvende ve kişisel güç, öncelikler ve hedefler alanında gerçekleşmektedir (Andrykowski, Brady, & Hunt, 1993; Antoni et al., 2001; Bower et al., 2005; Carver & Antoni, 2004; Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001a; Fromm, Andrykowski, & Hunt, 1996; Ho, Chan, & Ho, 2004; Lechner et al., 2003; Manne, Ostroff, & Winkel, 2004; Schulz & Mohamed, 2004; Sears,

Stanton, & Danoff-Burg, 2003; Spiegel, Bloom, & Yalom, 1981; Stanton et al., 2002; Thornton, 2002; Tomich & Helgeson, 2002, 2004; Weiss, 2002, 2004a; Widows, Jacobsen, Booth-Jones, & Fields, 2005; akt; Cordova et al., 2007). Yapılan araştırmada beş faktörlü kişilik özelliklerinin travma sonrası büyümenin alt faktörlerinden benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkide değişim arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Dışadönüklük arttıkça benlik algısındaki değişiminde arttığı bulgularca desteklenmektedir. Ayrıca benlik algısındaki değişim ile deneyime açıklık ve özdenetim arasında da pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşam felsefesinde değişim” puanları ile “Özdenetim” puanları arasında ve “Deneyime açıklık” puanları arasında istatistikçe anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. “Başkalarıyla ilişkilerde değişim” puanları ile “Yumuşak başlılık” puanları arasında ve “Deneyime açıklık” puanları istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada beş faktör kişilik özellikleri ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki görülmektedir. “Benlik algısında değişim” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0,344$), “Yaşam felsefesinde değişim” puanları arasında ($p=0.007$, $\rho=0,137$), ve “Başkalarıyla ilişkide değişim” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0,210$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. “Benlik algısında değişim” puanları ile “Dışadönüklük” puanları arasında ($p=0.001$, $\rho=0,201$), “yumuşak başlılık” puanları arasında ($p=0.001$, $\rho=0,166$), “Özdenetim” puanları arasında ($p<0.001$, $\rho=0,292$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p=0.013$, $\rho=0,126$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. “Yaşam felsefesinde değişim” puanları ile “Özdenetim” puanları arasında ($p=0.004$, $\rho=0,146$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p=0.048$, $\rho=0,105$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. “Başkalarıyla ilişkilerde değişim” puanları ile “Yumuşak başlılık” puanları arasında ($p=0.004$, $\rho=0,145$) ve “Deneyime açıklık” puanları arasında ($p=0.036$, $\rho=0,147$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir.

Kanser sonrasında kişiler, desteklendiğini hissedememekten ötürü yetersiz hissetmektedirler (Brearley ve ark., 2011; akt:Üzar Özçetin, 2017). Destek yetersizliğini önlemek adına sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, hangi hastaların psikolojik olarak neye ihtiyacının olduğunu farkedilmesi amacıyla hastaların kişilik özelliklerini bilmek fayda sağlaması düşünölmektedir. Araştırmanın konusu aynı zamanda onkoloji hastalarıyla çalışılırken, sağlık ekiplerinin de üzerinde olumlu etkilediğı literatürde

rastlanmaktadır (Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Bu anlamda sağlık ekiplerinin üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde psikolojik sağlık ve travma sonrası büyümenin pozitif yönde birbirlerini etkilediği görülmektedir (Bonamo, 2004; Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümede etkisi şu şekilde açıklanmaktadır; psikolojik sağlık, kişilerin duruma uyumunu artırır dolayısıyla tedavi süresince büyümeyi de sağlamaktadır (Bonamo, 2004; Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Yapılan araştırma da bunu doğrular niteliktedir. Travma sonrası büyüme ölçeğinden alınan puanlar ile kısa psikolojik sağlık ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif anlamlı bir ilişki görülmektedir. Yapılan çalışmada da psikolojik sağlamlık arttığında, travma sonrası büyümenin de arttığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın artırılmasının travma sonrası büyümede etkili olduğu ve travmalardan az hasarla çıkılmasına sebep olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (Van der Spek, ve ark., 2013; akt: Üzar Özçetin, 2017).

Bireylere yapılan yerinde müdahaleler, olumlu deneyimleri arttırmada yardımcı olmaktadır (Loscalzo ve ark., 2011; Mitchell ve ark., 2011; Scheppingen ve ark., 2011; akt: Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Psikolojik sağlamlığı arttırmak ve bunun travma sonrası büyümeye etkisi olduğunu gözlemlemek ileride bu konudaki yapılan çalışmalara ve kişilerin duygudurumlarında pozitif etkiler bırakabileceği, araştırmanın bu yönde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlığın artması, travma sonrası büyümeyi kazanmada, öz saygıyı ve öz yeterliliği arttırmada önemli olduğu görülmektedir (Stewart ve Yuen, 2011; akt: Üzar Özçetin, Hiçdurmaz, 2017). Literatürde yapılan bir çalışmada psikolojik olarak sağlam kişilerin, bir kayıpla karşılaştıklarında daha az üzüldükleri görülmektedir (Bonanno, Nesse, Wortman, 2004). Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Çalışmada, kanser türleriyle, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında, TSB, psikolojik sağlamlık ve BFKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Literatürde bu sonuç ile ilgili bir veriye rastlanmamıştır.

Kanser kronik bir hastalık. Bu sebeple kanserle ilgili yapılan çalışmalar, kanser sürecindeki durumları incelediği kadar; tedavi sonrası durumlarla ilgili de aydınlatıcı

olmalıdır. Literatürdeki araştırmalar, kanser teşhisi ve tedavisine yönelik olmaktan ziyade yaşam boyunca karşılaşılan zorlukları ele almaktadır (Stanton, 2012). Travma sonrası büyümeyi araştırmak, kanser sürecinde ve sonrasında bireylerin incelenmesine katkı sağlayabileceği düşünölmektedir. Kanser sürecinden 6 ay sonrasını inceleyen çalışmalardan bir tanesinde, kadınların 36%'sının hiç üzülmeyeceği veya minimal düzeyde üzüldüğü, 33%'ünün tanıdan tedavi süresine kadar üzüldüğü sonrasında üzüntünün azaldığını, 15%'nin tedavi başlarken yüksek bir üzüntü gösterdiği görölmektedir (Stanton, 2012). Tedavi sürecinden sonra, onkoloji hastalarına yapılan davranışsal müdahalelerin hedefinde şunlar vardı; kanser ve tedavisiyle ilgili eğitim, başa çıkma becerileri eğitimi (Moyer, Sohl, Knapp-Oliver, 2009; akt: Stanton, 2012). Bu eğitimlerle hedeflenen yaşam kalitesi, depresyon, fiziksel belirtiler ve yorgunluk olduğu görölmektedir (Moyer, Sohl, Knapp-Oliver, 2009; akt: Stanton, 2012).

Travmalar kişilerdeki kendisi, dünya ve geleceği ile ilgili varolan varsayımları paramparça etmektedirler (Janoff- Bulman, 1992-2004; akt; Cordova, 2007). Bu bozulmalarla birlikte bazı tepkiler meydana gelmektedir; yeniden deneyimleme, kaçınma, uyuşturma gibi tepkiler. Travma yaşandıktan sonraki yeniden deneyimleme süreci yaşam hedeflerini, önceliklerini, yeniden sıralamaya ve yeniden tanımlamaya yol açacaktır. Hayat tatmini, ilişkilerde güçlölüğü ve maneviyatta olumlu etkiler bırakabilmektedir (Creamer, Burgess, & Pattison, 1992; Horowitz, 1997; Calhoun& Tedeschi, 2001; Tedeschi& Calhoun, 1985; akt; Cordova, 2007).



BÖLÜM 7. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada Bursa’da özel bir hastanedeki onkoloji hastaları gönüllü olarak araştırmaya katılımı sağlanmıştır. Beş faktör kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlığı ve travma sonrası büyümeyi etkileyip etkilemediği konusu araştırılmıştır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, kanser çeşitleri, yaş grupları gibi demografik verilerden etkilenip etkilenmediği araştırmada göz önünde bulundurulmuştur.

Bu araştırmaya motive eden şey uzun dönemdir kişilerde yerleşmiş olan travmatik durumlara karşı her zaman olumsuz sonuçlar doğurabileceğine dair önyargılar olmuştur. Travma yaşayan kişilerin, hayatlarında her zaman olumsuz etkileri olmayacağını görmek, kazanımlarını da göz ardı etmemek düşüncesi bu çalışma için motive edici etkenlerden olmaktadır.

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlara bakıldığında, travma sonrası büyüme ile beş faktör kişilik özelliklerinin pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı sonuçların çıktığı görülmüştür. Beş faktör kişilik özelliklerinden özdenetim, deneyime açıklık alt boyutlarındaki puanlamaların, travma sonrası büyümeyle doğru orantılı olduğu görülmüştür.

Travma sonrası büyüme, beş faktör kişilik özellikleri karşılaştırıldığında “Benlik Algısındaki Değişim”, “Yaşam Felsefesindeki Değişim”, “Başkalarıyla İlişkide Değişim”, puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. “Benlik algısındaki değişim” puanıyla birlikte dışadönüklük, özdenetim, deneyime açıklık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. “Yaşam felsefesinde değişim” puanları ile “özdenetim” puanları arasında ve “deneyime açıklık” puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. “Başkalarıyla değişim” puanları ile yumuşakbaşlılık puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

Travma sonrası büyüme ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeklerinden alınan puanlara bakıldığında, iki ölçekten alınan puanların birbiriyle pozitif ilişkide olduğu görülmüştür.

Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ve beş faktör kişilik özelliklerinden dışadönüklük, deneyime açıklık puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu görölmektedir.

Travma sonrası büyüme ölçeğinin alt boyutlarından, benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkide değişim ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görölmektedir.

Demografik verilere bakıldığında, travma sonrası büyüme ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında, kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görölmüştür.

Beş faktör kişilik özelliklerinden yalnızca deneyime açıklık alt boyutunda kadınların erkeklere kıyaslandığında, kadınlarda daha yüksek olduğu görölmüştür.

Yaş grupları açısından incelendiğinde, beş faktör kişilik özelliklerinden nörotisizm alt boyutunun 25-35 yaş grubunda, 36-45, 46-55, 56-65 yaş gruplarına oranla daha fazla görölmüştür.

Medeni durumlara göre karşılaştırdığımızda, travma sonrası büyüme, kısa psikolojik sağlamlığın evli ve bekarlar arasında anlamlı bir fark gösterdiğine dair bir sonuca ulaşılmamıştır. Ancak beş faktör kişilik özelliklerinden “Dışadönüklük” puanlarında evlilere kıyasla bekarlarda daha fazla görölmüştür.

Öneriler

Bu çalışmada onkoloji hastalarında, beş faktör kişilik özelliklerinin travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığa etkisi araştırılmıştır. Literatüre bakıldığında travma sonrası büyüme süreçleri, sonuçları, sürece eşlik edenler konusunda daha az çalışma yapılmıştır (Tedeschi, Calhoun, 2004; akt: Duman, 2008). Buna bakılarak, yine onkoloji hastalarında bu sürece eşlik eden faktörler incelenebilir.

Psikolojik sağlamlık becerisi, zorluklarla başetmede yardımcı olduğu araştırmalarda yer almıştır. Gelecek çalışmalarda psikolojik sağlamlık becerisini geliştirmeye yardımcı olacak araştırmalara yer verilebilir. Psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik eğitimler ve seminerler verilebilir.

Örneklem özellikleri daha farklı olması, çalışmaya katkı sağlayabilir. Bu çalışmada 25-65 yaş arası bir örneklem kullanıldı. Eğitim seviyeleri değişkenlik göstermektedir. Daha geniş bir örnekleme çalışma desteklenebilir.

Daha önceki araştırmalar, travma sonrası büyüme ile hastalığın şiddeti arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu gösteriyor (Hegelson ve diğ., 2006; Biçer Kanat, Yılmaz Özpolat, 2016). Hastalığın şiddetiyle ilişkilendirilerek farklı sonuçlar ortaya çıkabilir.

Bu çalışmada yüzyüze görüşülerek, anket yöntemi tercih edilmiştir. Katılımcılara verilen ölçekler, kemoterapi salonunda uygulanmıştır. Bu da kimi katılımcının dikkatini dağıtmıştır. Kimi katılımcılar ise soruları cevaplarırken birbirlerinden etkilenmiştir. Bu anlamda ölçeklerin bireysel uygulanması veya internet ortamında doldurulması daha sağlıklı sonuçlar verebilir. Bunun yerine internet ortamında daha geniş bir örnekleme ulaşmak mümkün olacaktır. Daha geniş bir örneklem grubuyla çalışılabilir. Demografik verilerden, yaş cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, kanser çeşitleri kullanılmıştır. Bunların yanında sosyoekonomik durum, eğitim durumu, kişilerin travma geçmişi, psikiyatrik geçmişi de araştırmaya dahil edilebilir. Genç ve çocuklar üzerinde fazlaca çalışma olsa da yaşlılar konusunda çok az çalışma yapılmıştır (Werner, 2005). Bundan sonraki çalışmalarda yaşlılar için yapılacak uygulamalar aydınlatıcı olabilir.

KAYNAKLAR

- [1] Affleck, G., Allen, D. A., Tennen, H., McGrade, B. J., & Ratzan, S. (1985). Causal and Control Cognitions in Parents' Coping with Chronically Ill Children. *Journal of Social and Clinical Psychology, 3*, 367-377.
- [2] Ahioğlu-Lindberg, E. (2011). Piaget ve Ergenlikte Bilişsel Gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 1*(19), 1-10.
- [3] Akar, A. (2018). Psikolojik Sağlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlık Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- [4] Arabaci, L., Dikec, G., Buyukbayram, A., Uzunoglu, G., & Ozan, E. (2018). Traumatic Growth and Psychological Resilience Status of Female Victims of Violence Inpatients in a District Psychiatric Hospital. *Archives Of Psychiatric Nursing, 32*(4), 568-573.
- [5] Akcan, G. (2018). Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3*(3), 61-70.
- [6] Amirkhan, J. H., Risinger, R. T., & Swickert, R. J. (1995). Extraversion: A Hidden Personality Factor in Coping, *Journal of Personality, 63*(2), 188-212.
- [7] Atak, H. (2011). Kimlik Gelişimi ve Kimlik Biçimlenmesi: Kuramsal Bir Değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(1), 163-213.
- [8] Avcı, D., & Dogan, S. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Cancer Patients, the Relationship Between Social Support and Coping with Stress. *Balıkesir Health Sciences Journal, 3*(1), 16-21.
- [9] Aydın, D., Devci, D., & Esen-Danacı, D. (2012). Kanser Tanısı İntihara Yol Açır mı? Risk Algılama ve Azaltımı Nasıl Yapılabilir? *Üroonkoloji Bülteni, 11*(4), 311-315.
- [10] Bacanlı, H., İlhan, T., & Aslan, S. (2009). Beş Faktör Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7*(2), 261-279.
- [11] Bag, B. (2013). Long-Term Psychosocial Problems in Cancer Patients. *Psikiyatride Guncel, 5*(1), 109-126.
- [12] Bag, B. (2014). Depression in Cancer Patients. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar-Current Approaches In Psychiatry, 6*(2), 186-198.
- [13] Bagby, R., Gralnick, T., Al-Dajani, N., & Uliaszek, A. (2016). The Role of the Five-Factor Model in Personality Assessment and Treatment Planning. *Clinical Psychology: Science And Practice, 23*(4), 365-381.
- [14] Bahar, A. (2007). Kanser Hastalarında Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(1), 105-111.
- [15] Bardavit, M. (2007). Kişilik Yapılarının Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- [16] Biçer Kanat, B., & Yılmaz Özpolat, A. (2016). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turkish Journal Of Clinics And Laboratory*, 7(4), 106-110.
- [17] Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to Loss and Potential Trauma. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 7(1), 511-535.
- [18] Bonanno, G., Wortman, C., & Nesse, R. (2004). Prospective Patterns of Resilience and Maladjustment During Widowhood. *Psychology And Aging*, 19(2), 260-271.
- [19] Burr, M. R., & Katz, B. L. (1987). Dimensions of Recovery From Rape: Focus on Growth Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 57-81.
- [20] Calhoun, L., & Tedeschi, R. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinicians Guide*, Routledge, Taylor & Francis Group, New York, 1-23.
- [21] Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An expanded framework in L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *The Handbook of Posttraumatic growth: Research and Practice*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1-23.
- [22] Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
- [23] Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O. ve Hansson, K. (1995). Intelligence and temperament as protective factors for mental health. A cross-sectional and prospective epidemiological study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245, 11-19.
- [24] Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
- [25] Connerty TJ, Knott V.(2013). Promoting Positive Change in the Face of Adversity: Experiences of Cancer and Post-Traumatic Growth. *Eur J Cancer Care*, 22, 334-344.
- [26] Connor-Smith, J. K. ve Flachsbart, C. (2007). Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080- 1107.
- [27] Cordova, M., Giese-Davis, J., Golant, Mdaha ., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast Cancer as Trauma: Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 14(4), 308-319.
- [28] Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668-678.
- [29] Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised neo personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21-50.
- [30] Çavdar, İ. (2006). Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 64-66.
- [31] Çetin, F., Yeloğlu, H., & Basım, H. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.

- [32] Çıtlık Sarıtaş, S., & Büyükbayram, Z. (2019). Kemoterapi Alan Hastalarda ve Bakım Veren yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 141-150.
- [33] DeNeVe, K.M., Cooper, H. (1998). The Happy Personality: A meta-analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- [34] Doğan, T. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 1(14), 56-64.
- [35] Dirik, G., & Ayas, H. (2018). Kanser Hastası Çocukların Ebeveynlerinde Travma Sonrası Gelişim ve Yükleme Biçimleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 21(41), 1-12.
- [36] Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- [37] Ezerbolat, M., & Özpolat, A. (2016). Travma Sonrası Büyüme: Travmaya İyi Yanından Bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(0), 20-28.
- [38] Fayombo, G. (2010). The Relationship Between Personality Traits and Psychological Resilience Among the Caribbean Adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 105-116.
- [39] Frazier, P., Conlon, A., Glaser, T. (2001). Positive and Negative Life Changes Following Sexual Assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048-1055.
- [40] Friberg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- [41] Fujita, F. (1991). An Investigation of the Relation Between Extraversion, Neuroticism, Positive Affect, and Negative Affect. Unpublished master's thesis, University of Illinois, Urbana-Champaign.
- [42] Gizir, C. (2016). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma Ve Türk Dergisi*, 28(3), 113-128.
- [43] Görgülü, Ü., & Akdemir, N. (2010). İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Genle Tıp Dergisi*, 20(4), 125-132.
- [44] Graziano, W. G., Habashi, M. H., Sheese, B. E. ve Tobin, R. M. (2007). Agreeableness, empathy, and helping: A person X situation perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 583-599.
- [45] Güleç, G., & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 343-367.
- [46] Güneri Yöyen, E. (2017). Relationship Between Childhood Trauma and Personality Typology. *Balkan Ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 123-129.
- [47] Gürses, İ , Kılavuz, M . (2016). Kuşakların Ahlâkî Değerleri Birlikte Öğrenmesi: Kohlberg'in Ahlâkî Gelişim Kuramı Açısından Bir Değerlendirme. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* , 25(1) , 97-117 .
- [48] Haase, J. E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.

- [49] Harms, C., Pooley, J., & Cohen, L. (2017). The Protective Factors For Resilience Scale (PFRS): Development of the Scale. *Cogent Psychology*, 4(1), 1-16.
- [50] Hettema, J. M., Neale, M. C., Myers, J. M., Prescott, C. A. ve Kendler, K. S. (2006). A Population-Based Twin Study of the Relationship Between Neuroticism and Internalizing Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163, 857- 864.
- [51] Horzum, M., Ayas, T., & Padır, M. (2017). Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Sakarya University Journal Of Education*, 7(2), 398-408.
- [52] Ho, S., Chan, L., ve Ho, R. (2004). Posttraumatic Growth in Chinese Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 13(6), 377-389.
- [53] Iimura, S., & Taku, K. (2017). Gender Differences in Relationship Between Resilience and Big Five Personality Traits in Japanese Adolescents. *Psychological Reports*, 121(5), 920-931.
- [54] İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3, 3-13.
- [55] İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthened ? *Journal Of Psychiatric Nursing*, 4(2), 80-84.
- [56] Jaksic, N., Brajkovic, L., Ivezic, E., Topic, R & Jakovljevic, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3), 256-266.
- [57] Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: The Free Press.
- [58] Jung, C., G., (2018), *Kişiliğin Gelişimi*, (Çev. D. Olgaç), Pinhan Yayıncılık. (Orjinal basım 1981)
- [59] Kararımak, Ö. (2002). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 26(3), 130-142.
- [60] Kararımak, Ö., & Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.
- [61] Kardeş, F., & Tanhan, F. (2018). Van Depremine Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *YYÜ Eğitim Dergisi*, 15(1), 1-36.
- [62] Kutlu, R., Çivi, S., Börüban, M., C., Demir, A. (2011). Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(3), 149-153.
- [63] Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- [64] Liu, Y., Wang, Z. ve Li Z. (2012). Affective Mediators of the Influence of Neuroticism and Resilience on Life Satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 52, 833-838.
- [65] Lykeen, D., Tellegen, A. (1996). Happiness is a Stochastic Phenomenon. *Psychological Science*, 7, 186–189.
- [66] Loranger AW, Janca A, Sartorius N. Assessment and Diagnosis of Personality Disorders. New York, Cambridge University Press, 1997.
- [67] Lucas, R. E., Diener, E., Grob, A., Eunkook M. Suh, & Liang Shao. (2000). Cross-Cultural Evidence for the Fundamental Features of Extraversion. *Journal of Personality & Social Psychology*, 79(3), 452–168.

- [68] Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- [69] Masten, A., S., Gewirtz, A., H. (2016). Resilience in development: The importance of early childhood.
- [70] Malinak, D. E, Hoyt, M. E, & Patterson, V. (1979). Adults' Reactions to the Death of a Parent. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1152-1156.
- [71] McCrae, R., & Costa, P. (1987). Validation of the Five-Factor Model of Personality Across Instruments and Observers. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 52(1), 81-90.
- [72] McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the Five Factor Model in Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 69(4), 367-372.
- [73] McCrae, R.R., ve Costa, P.T. (1992). Four Ways Five Factors Are Basics. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665.
- [74] Mensah, F., & Somuah, B. (2014). Rapprochement Between Piagetian and Vygotskian Theories: Application to Instruction. *Academic Journal Of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 167-170.
- [75] Nakaya, M., Oshio, A. ve Kaneko, H. (2006). Correlations for Adolescent Resilience Scale with Big Five Personality Traits. *Psychological Reports*, 98(3), 927-930.
- [76] Nicolopoulou, A. (2004). Oyun Bilişisel Gelişim ve Toplumsal Dünya: Piaget, Vygotsky ve Sonrası. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 137-169.
- [77] Ochse, R., & Plug, C. (1986). Cross-Cultural Investigation of the Validity of Ericsson's Theory of Personality Development. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 50(6), 1240-1252.
- [78] Okanlı, A. (2006). Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri. *Journal of Human Sciences*, 1303-5134.
- [79] Okyayuz, Ü. (1995). Ölüm ve Ölümçül Hastalık. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 167-171.
- [80] Özgen, F., ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 34-41.
- [81] Olcay Çam, M., ve Demirkol, H. (2019). Travma Sonrası Büyümenin Bir Yordayıcısı Olarak Bütünlük Duygusu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(12), 167-177.
- [82] Özdemir, O., Özdemir, P., Kadak, M., & Nasiroglu, S. (2012). Personality Development. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 4(4), 566-589.
- [83] Özgüngör, S., & Acun Kapıkıran, N. (2011). Erickson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeklerinin Türk Kültürüne Uygunluğunun Karşılaştırılması Olarak İncelenmesi: Ön Bulgular. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 114-126.
- [84] Özgüven, H., & Tuncer, E. (1997). Uyum Bozukluğu. *Kriz Dergisi*, 5(2), 87-94.
- [85] Özkan, S., & Alçalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 60-64.
- [86] Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 14th Ed.; Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, Türkiye, 380-385.
- [87] Özpolat, M., Yılmaz Özpolat, A., G. (2016). Travma Sonrası Büyüme: Travmaya İyi Yanından Bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(0), 20-28.

- [88] Öz, F., & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89.
- [89] Pakalniškienė, V., Viliūnienė, R., & Hilbig, J. (2016). Patients' resilience and distress over time: Is resilience a prognostic indicator of treatment? *Comprehensive Psychiatry*, 69, 88-99.
- [90] Polatçı, S., Irk, E., Gültekin, Z., & Sobacı, F. (2017). Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özellikleri Tatmin Düzeyini Etkiler mi? *Süleyman Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(29), 553-578.
- [91] Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43-54.
- [92] Sakarya, D., Güneş, C. (2013). Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(0), 25-32.
- [93] Sarıcı Bulut, S. (2017). Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma ve Depresyon Arasındaki İlişkiler: Gazi Eğitim Fakültesi Örneği. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 6(2), 1205-1221.
- [94] Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H., H. (2011). Kanseri Hasta Yakınlarında depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 248-253.
- [95] Serper Yıldız, Z., (2016). Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Gelişim ve Kendini Açma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- [96] Sevi, E. S. (2009). Psikobiyolojik Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Kuramı: Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) İle Beş Faktör Kişilik Envanterinin (5FKE) Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
- [97] Somer, O., & Goldberg, L. R. (1999). The Structure of Turkish Trait Descriptive Adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (3), 431-450.
- [98] Somer, O., Korkmaz, M., Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanterinin Geliştirilmesi-I: Ölçek ve Alt Ölçeklerinin Oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17 (49), 21-33.
- [99] Soylu, C. (2014). Cognitive Behavioral Therapy in Cancer Patients. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 257-270.
- [100] Stanton, A. (2012). What Happens Now? *Psychosocial Care for Cancer Survivors After Medical Treatment Completion. Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1215-1220.
- [101] Sumalla, E., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic Growth in Cancer: Reality or Illusion? *Clinical Psychology Review*, 29(1), 24-33.
- [102] Şavur, E., (2012). İnsani Yardım Çalışanlarının Yardım Arama Davranışına İlişkin Bir İnceleme: Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Destek Algısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye, 10-36.
- [103] Şentürk, S., Bıçak, D., & Akça, D. (2018). The Problems of the Cancer Patient's Relatives and Nursing Approach. *Health Care Academician Journal*, 5(1), 35-39.
- [104] Taymur, i., Türkçapar, M., H. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.

- [105] Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal Of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- [106] Terakye, G., (2011). Kanserli Hasta Yakınlarıyla İletişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82.
- [107] Tedeschi R., G., Calhoun, L., G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychol Inquiry*, 15(1), 1-18.
- [108] Thomas, L. E., DiGiulio, R. C., & Sheehan, N. W. (1991). Identifying Loss and Psychological Crisis in Widowhood. *International Journal of Aging and Human Development*, 26, 279-295.
- [109] Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları. Ed:Tamer Aker ve M. Emin Önder. İstanbul: 5US Yayınları, 9-19.
- [110] Uçar, T., & Uzun, Ö. (2008). Meme Kanserli Hastalarda Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3), 162-168.
- [111] Üzar Özçetin, Y., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlık. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar. Current Approaches In Psychiatry*, 9(4), 2-2.
- [112] Varlık Özsoy, E. (2017). Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapi ve Uygulamaları. *International Journal Of Social Sciences And Education Research*, 3(5), 1631-1642.
- [113] Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2001). Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery. New York: Cornell University Press.
- [114] Yavuzşen, T. (2014). Cancer and Insomnia. *Turkish Journal Of Oncology*, 29(3), 112-119.
- [115] Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri ve İş performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 1303-2860.
- [116] Yurtsever, H., (2009). Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
- [117] Zolkoski, S. M. ve Bullock, L. M. (2012). Resilience in Children and Youth: A Review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295-2303.

EKLER (APPENDICES)

EK 1 TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

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

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

EK 2 BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖLÇEĞİ

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
Kendimi içine kapanık biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi genellikle güvenilir biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi yavaş hareket etme eğiliminde olan biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi rahat ve stresle başa çıkabilen biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi çok az sanatsal ilgisi olan biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi dışa dönük, sosyal biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi başkalarının hatasını bulma eğiliminde biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi bir işi tam yapacak biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi kolay sinirlenen biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi yaratıcı biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()

EK 3 KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Maddeler	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim	1	2	3	4	5
Stresli olayların üstesinden gelmekte zorluk çekerim	1	2	3	4	5
Kötü birşey olduğunda bunu atlatmak benim için zordur	1	2	3	4	5
Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım	1	2	3	4	5
Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam zaman alır.	1	2	3	4	5

EK 4 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Katılımcının Adı Soyadı:
- 2) Yaşı:
- 3) Medeni Durumu:
- 4) Çocuğunuz/Çocuklarınız var mı?
- 5) Tedavi Gördüğü Hastalık:
- 6) Eğitim Durumu:
- 7) Çalışma Durumu:
- 8) Mesleği:
- 9) Daha önce hiç psikoloğa gittiniz mi?
Evet..... Hayır.....
- 10) Nerede Yaşıyorsunuz?
- 11) Ne zamandır Tedavi Görüyorsunuz?

EK 5 ONAM FORMU

ONAM FORMU

Araştırmanın adı: Onkoloji Hastalarında Beş Temel Kişilik Özelliğinin Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyümeye Etkisi

Sayın gönüllü,

İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü klinik psikoloji programı kapsamında yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istediğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz.

Çalışmanın amacı onkoloji hastalarında beş faktörlü kişilik özelliklerinin travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığa etkisinin ne derece olduğunu gözlemlemektir. Araştırmama kanser tanısı almış kişiler katılmaktadır. Katılımcılara konu ile ilgili anketler vererek, cevaplamalarını isteyeceğim. Harcayacağınız süre 15 dk olacaktır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz veya araştırmayı yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekildiğiniz takdirde bilgileriniz kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilen bilgileri okudum, inceledim. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlanma altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

KATILIMCI

AD:

SOYAD:

İMZA:

ARAŞTIRMACI

AD:

SOYAD:

İMZA:

ÖZGEÇMİŞ (CURRICULUM VITAE)

Kişisel Bilgiler:

Esmâ Kınalı

Doğum Yeri: Sakarya

İletişim Bilgileri:

Tel: 533 748 31 54

İş Tecrübesi:

Medicalpark – Psikolog 2019 - (Devam)

Eğitim Bilgileri:

2012-2017 İstanbul Şehir Üniversitesi- Psikoloji

2018- Devam İstanbul Okan Üniversitesi – Klinik Psikoloji

Sertifika ve Eğitim Programları:

MMPI – TPD

EMDR 1. Düzey Eğitimi DBE

WISC 4 – TPD

Psikoonkolog Dr. Zeynep Armay – Süpervizyon

Rorschah – Tefvika İkiz (Devam)

Sosyal Sorumluluk Projesi Katılım:

Onko-Day Bursa – Gönüllü Psikolog (Devam)

İlgi Alanlarım:

Resim, Sanat Tarihi



