

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**REMİSYON DÖNEMİNDEKİ MEME KANSERİ OLAN  
KADINLARDA BEDEN İMAJI ALGISI, TEMEL  
İNANÇLAR VE ÖZ ANLAYIŞIN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK  
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Hem. Gizem SARIOĞLU**

**Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2022**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**REMİSYON DÖNEMİNDEKİ MEME KANSERİ OLAN  
KADINLARDA BEDEN İMAJI ALGISI, TEMEL  
İNANÇLAR VE ÖZ ANLAYIŞIN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK  
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Hem. Gizem SARIOĞLU**

**Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN**

**ANKARA**

**2022**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**REMİSYON DÖNEMİNDEKİ MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA BEDEN İMAJI**  
**ALGISI, TEMEL İNANÇLAR VE ÖZ ANLAYIŞIN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLİŞKİSİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**Öğrenci: Gizem Sarıoğlu**

**Danışman: Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin**

Bu tez çalışması 03.03.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Psikiyatri Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

<b>Jüri Başkanı:</b>	<i>Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
<b>Tez Danışmanı:</b>	<i>Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Kahraman</i> <i>(Kastamonu Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>
<b>Üye:</b>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça Ay Kaatsız</i> <i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	<i>(imza)</i>

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

*Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN*  
**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü/fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir(1).
- Enstitü/fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir (2).
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir (3).

07.1.03.1.22

Gizem SARIOĞLU

*"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" Madde 6.*

- (1) *Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7.1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*  
*Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.*  
 \* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Gizem SARIOĞLU

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ve tecrübeleri ile mesleki gelişimime katkı sağlayan ve çalışmanın her aşamasında yol gösterici olan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin'e,

Psikiyatriye bakış açımı değiştirip bu alana yönelmemde büyük katkıları olan Sayın Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz'a,

Yüksek lisans eğitim sürecimde derslerde verdiği katkılar ile mesleki gelişimime olumlu bir etkisi olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş'a,

Her zaman yanımda olup beni motive eden değerli arkadaşlarım Hilal Merve Belen'e ve Ceren Özyazgan'a

Beni her zaman, her koşulda destekleyen sevgili aileme teşekkür ederim.

## ÖZET

**Sarıoğlu G., Remisyon Dönemindeki Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajı Algısı, Temel İnançlar ve Öz Anlayışın Psikolojik Sağlamlık ile İlişkisinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.** Bu araştırma remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz-anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırma Kansere Savaşçılar ve Kansere Dans Derneği'nin Facebook hesaplarında çevrimiçi anket yoluyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya remisyon dönemindeki 113 meme kanseri olan kadın katılmıştır. Veriler; tanıtıcı veri formu, Vücut Algısı Ölçeği, Temel İnançlar Ölçeği, Öz-Anlayış Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılarak 24 Kasım 2020 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sıklık analizleri ile birlikte Pearson Korelasyon Katsayısı ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı ve temel inançlardaki değişimin psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı ve temel inançların psikolojik sağlamlıktaki değişimin %99,8'ini açıkladığı saptanmıştır ( $F=3062,290$ ;  $p<0,0001$ ). Araştırma sonucunda remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda öz-anlayış ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olduğu; ancak öz-anlayışın psikolojik sağlamlığı istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda, remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda temel inançlar ve beden imajı algısı psikolojik sağlamlığı önemli ölçüde yordadığı için psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik programların içeriğinde bu kavramlara yer verilmesi büyük önem taşımaktadır. Böylece, remisyon dönemi de dahil olmak üzere kadınların psikolojik sağlamlıklarının desteklenebileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden imajı, hemşirelik, kanser, meme kanseri, temel inanç, öz anlayış, psikolojik sağlamlık.



## ABSTRACT

**Sarıoğlu G., Investigation of Relationship Between Body Image, Core Beliefs and Self Compassion with Resilience in Breast Cancer Survivors, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Psychiatric Nursing Program Master Thesis, Ankara, 2022.** This research was conducted using a correlation research design to investigate the relationship between body image, core beliefs and self-compassion with resilience in breast cancer survivors. The study was carried out in Kanser Savaşçıları and Kanserle Dans Derneği's social media platforms using online data forms. Data has been collected between 24 November 2020 and 31 December 2021, using the descriptive data forms, The BC-SC Scale, Core Beliefs Inventory, Self-Compassion Scale, and Connor-Davidson Resilience Scale. In the analysis of the data; pearson coefficient of correlation and multiple regression analysis were used. According to the findings, there is a positive correlation between body image and deterioration in core beliefs with resilience. It was found that body image perception and basic beliefs explained 99.8% of the change in resilience in women with breast cancer survivors ( $F=3062,290$ ;  $p<0,0001$ ). As a result of the research, it was determined that there was a strong relationship between self-compassion and resilience levels in breast cancer survivors, but self-compassion didn't have a statistically significant predictive effect on resilience. In this respect, it is great important to include these concepts in the content of programs to increase resilience, since core beliefs and body image significantly predict resilience in breast cancer survivors. Thus, it can be said that the resilience of breast cancer survivors can be supported.

**Key Words:** Body image, nursing, cancer, breast cancer, core belief, self-compassion, resilience

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	5
2.1. Kanser ve Meme Kanseri	5
2.2. Beden İmajı ve Meme Kanseri	6
2.3. Temel İnançlar ve Meme Kanseri	7
2.4. Öz Anlayış ve Meme Kanseri	8
2.5. Psikolojik Sağlık ve Meme Kanseri	10
2.6. Kanser Süreci ve KLP Hemşireliği	11
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	13
3.1. Araştırmanın Amacı	13
3.2. Araştırmanın Deseni	13
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	13
3.3.1. Kanser Savaşçıları Derneği	14
3.3.2. Kanserle Dans Derneği	14
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.5. Veri Toplama Araçları	15
3.5.1. Tanıtıcı Veri Formu	15
3.5.2. Vücut Algısı Ölçeği	16
3.5.3. Temel İnançlar Envanteri	16
3.5.4. Öz-Anlayış Ölçeği	17
3.5.5. Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği	17
3.6. Verilerin Toplanması	17

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
<b>4. BULGULAR</b>	20
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler	20
4.2. Remisyon Dönemindeki Meme Kanseri Olan Kadınlarda Vücut Algısı, Temel İnançlar, Öz Anlayış ve Psikolojik Sağlık Değerleri	21
4.3. Remisyon Dönemindeki Meme Kanseri Olan Kadınlarda Vücut Algısı, Temel İnançlar ve Öz Anlayış ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki	21
<b>5. TARTIŞMA</b>	25
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	29
6.1. Sonuçlar	29
6.2. Öneriler	30
<b>7. KAYNAKLAR</b>	31
<b>8. EKLER</b>	39
<b>EK - 1:</b> Tanıtıcı Veri Formu	
<b>EK - 2:</b> Vücut Algısı Ölçeği	
<b>EK - 3:</b> Temel İnançlar Envanteri (TİE)	
<b>EK - 4:</b> Öz-Anlayış Ölçeği	
<b>EK - 5:</b> Connor - Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği	
<b>EK - 6:</b> Derneklere Yollanan Mail	
<b>EK - 7:</b> Kansere Dans Derneği İzin Yazısı	
<b>EK - 8:</b> Kansere Savaşçıları Derneği İzin Yazısı	
<b>EK - 9:</b> Sosyal Medya Ortamında Yapılan Paylaşım	
<b>EK - 10:</b> Etik Kurul İzni	
<b>EK - 11:</b> Derneklere Gönderilen İzin Yazısı	
<b>EK - 12:</b> Katılımcılara Gönderilen Mesaj Metni	
<b>EK - 13:</b> Dijital Makbuz	
<b>EK - 14:</b> Orjinallik Raporu	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>Adj. R<sup>2</sup></b>	Adjusted (Düzeltilmiş) R <sup>2</sup>
<b>Ark.</b>	Arkadaşları
<b>Bkz.</b>	Bakınız
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>F</b>	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
<b>GA</b>	Güven Aralığı
<b>KLP</b>	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
<b>Maks</b>	Maksimum
<b>Min</b>	Minimum
<b>n</b>	Gruplardaki Kişi Sayısı
<b>Ort.</b>	Ortalama
<b>p</b>	Anlamlılık düzeyi
<b>r</b>	Pearson Korelasyon Katsayısı
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>Std. Hata</b>	Standart Hata
<b>t</b>	Bağımsız Örneklem t Testi
<b>%</b>	Yüzde

**TABLULAR**

<b>Tablo</b>		<b>Sayfa</b>
<b>4.1.</b>	Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların tanıtıcı özellikleri	<b>20</b>
<b>4.2.</b>	Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda vücut algısı, temel inançlar, öz anlayış ve psikolojik sağlık değerleri	<b>21</b>
<b>4.3.</b>	Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda vücut algısı, temel inançlar, öz anlayış, psikolojik sağlık ve azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim alt boyutları puanları arasındaki ilişki	<b>22</b>
<b>4.4.</b>	Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda vücut algısı, temel inançlar ve öz anlayışın psikolojik sağlık üzerine etkisi ve modeldeki katsayıların anlamlılığı	<b>23</b>

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre meme kanseri, 2020 yılında dünyada en sık görülen kanser türü olmakla birlikte %13,6 oranla mortalitesi en yüksek ikinci kanser türü olarak belirlenmiştir (1,2). Ülkemizde ise meme kanseri en sık görülen ikinci kanser türü olup; %5,7 oranla mortalitesi en yüksek dördüncü kanser türüdür (1). Tüm dünyada gözlenen mortalite oranlarındaki bu yüksekliğe rağmen, gelişen tıbbi ve teknolojik imkânlarla birlikte kanser sonrası sağ kalım oranları da her geçen gün artmaktadır (2,3). Hayatının bir döneminde kanser ile karşılaşmış ve kanser sonrası sağ kalan bireyler; aktif tedavi süreci tamamlanarak hastalığın kontrol altında tutulduğu periyod olarak tanımlanan remisyon döneminde bulunmaktadır (4,5).

Meme kanseri tanı ve tedavi süreçleri; bireyleri saç dökülmesi, bulantı-kusma, kan değerlerinde değişimler gibi fiziksel (6,7) ve beden imajı algısında değişim, belirsizlik, anksiyete, nüks korkusu gibi psikososyal (7-9) yönlerden etkilemektedir. Bu etkiler yalnızca aktif tanı ve tedavi sürecinde değil, aktif sürecin sona erdiği remisyon döneminde de varlığını sürdürmektedir (8,10). Literatür incelendiğinde (9,11) meme kanseri tanısı olan kadınların süreçte en çok beden imajı değişikliklerinden etkilendikleri görülmektedir. Kişinin kendi beden algısını ve dış görünüşünü değerlendirmesini yansıtan beden imajı (12), meme kanseri gibi kadın dış görünüşünü etkileyen hastalıklarda yakından etkilenmektedir. Beden imajına yönelik bu etkiler, tedavi süreci ile ilişkili mastektomi, saç dökülmesi, libido azalması, erken menopoz gibi faktörler nedeniyle ortaya çıkabilmektedir (8,9). Özellikle mastektomi sürecinin kadınlık algısı üzerinde tehdit oluşturması, sürecin sözü edilen etkilerinin daha travmatik yaşanmasına; anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir (8,9,13,14). Bu durum, remisyon döneminde yaşama yeniden uyumlanma problemleri ile kendini göstermekte ve meme kanseri öyküsü olan kadının sosyal yaşama katılımını engelleyebilmektedir (8). Beden imajındaki bu köklü değişimler, yaşanan sürecin ve etkilerinin bilişsel süreçlerdeki yansımalarına ve bireyin doğuştan itibaren getirdiği bilişsel öğelere bağlı olarak şekillenebilmektedir (15).

Beden imajındaki sözü edilen değişimlerin birey üzerindeki etkisinde, kadınlık algısı ile ilgili temel inançlara nüfuz eden algılar ve bu algıya atfedilen değerler önemli olabilmektedir (16,17). Kişinin kendine, diğerlerine, dünyaya ya da geleceğe yönelik olarak derinden inandığı, ısrarcı inançları olarak tanımlanan temel inançlar; bireylerin yaşama bakış açısını, algılamalarını, anlamlandırmalarını dolayısıyla tüm yaşam felsefesini etkilemektedir (18). Kadınlık algısı ile beden imajı değişimlerine verilen anlamlar da bu inançlarla uyumlu biçimde şekillenebilmektedir (16). Aşırı genel ifadelerden oluşan ve kişinin farkındalığı dışında oluşan temel inançlar, bireyin stresli bir durumla karşılaşmasıyla birlikte aktif hale gelmektedir (19). Böylece çaresizlik ve sevilme alt boyutları içermekle birlikte çaresizlik alt boyutu; güçsüzlük, kontrolsüzlük, yetersizlik, sevilme, değersizlik, çekici olmama, istenme gibi inançları aktive edebilmektedir ve bireyin bakış açısını olumsuz yönde şekillendirebilmektedir (20). Öte yandan, temel inançları değişime dirençsiz olan kişilerin ise, travmatik olaylardan etkilenme düzeyi azalabilmekte, daha olumlu değerlendirmeler yapabilmektedirler (21).

Temel inançlar, beden algısındaki değişimlerde olduğu gibi bireylerin öz-anlayış düzeylerini de etkileyebilmektedir (22). Bu etkiler, temel inançlar dolayısıyla atfedilen anlamlar ile uyumlu biçimde şekillenmekte ve bireyin öz-anlayış düzeyini değiştirebilmektedir (23). Öz-anlayış; acı ya da başarısızlık durumlarında kendine karşı nazik, anlayışlı ve destekleyici olabilmeyi, aynı zamanda başkalarının üzüntülerine duyarlı olmayı ve bu yaşantıları bütün boyutlarıyla kabul etmeyi içermektedir (24,25). Öz-anlayış; kişinin sarsıcı yaşantılara, hatalara ve yanlışlara açık olması, yıkıcı deneyimleri hayatının bir parçası olarak görebilmesi ve bu süreçlerde kendine nazikçe yaklaşabilmesine fırsat tanımaktadır (26). Dolayısıyla, kansere bağlı bedensel değişimlere verilen tepkiyi ve uyumu değiştirebilecek bir iç kaynak rolü oynamaktadır (13). Birey kişisel bir hata ya da acıyla karşılaştığında öz-anlayışın üç temel yapısı ortaya çıkmaktadır (25). Bunlar; öz şefkat, ortak paydaşım ve bilinçlilik (24). Öz şefkat, kişinin kendini sertçe yargılamadan anlayışla karşılaşmasıdır (24,26). Ortak paydaşım, kişinin yaşadıklarının bütün insanların ortak yaşantısı olduğunu görmektir (25). Bilinçlilik ise, kişinin sıkıntılı düşünce ve duygularını özdeşleştirmek yerine dengeli bir farkındalık içinde olmasıdır (25). Bu üç faktörün bir araya gelmesi ve bütünleşmesi yoluyla, kişi tam bir öz-anlayış

durumuna erişebilmekte, böylece kendini koşulsuz kabul edebilmekte ve kendine karşı daha esnek ve daha anlayışlı olabilmektedir (25,26). Bu durum, öz-anlayışın endişe verici ve depresif belirtileri azaltmada koruyucu bir faktör görevi üstlenebilmesine olanak sağlamaktadır (26,28). Bu doğrultuda bakıldığında; öz-anlayışı yüksek bireylerin kanser sürecine daha kolay uyum sağlayabildiği (26), hastalığa bağlı sosyal izolasyonu ve suçluluk duygusunu daha az deneyimlediği söylenebilir (28).

Temel inançlarla uyumlu biçimde şekillenen ve bireyin stresli yaşam olayları ile baş edebilme gücü üzerinde önemli etkiler gösteren bir diğer koruyucu faktör ise, psikolojik sağlamlıktır (29,30). Psikolojik sağlamlık kavramı, bireyin stresle daha iyi başa çıkabilmesi için değişen gereksinimlere esnek olabilme, stresörler ile daha etkin baş edebilme ve önceki yaşam koşullarına tekrar dönebilme yeteneğini ifade etmektedir (29,31). Aynı zamanda, psikolojik sağlamlık stresli bir durumda bireyin psikososyal sağlığını korumasını ve yeniden kazanmasını sağlayan bilişsel, duygusal ve sosyal özellikleri içeren bir kişilik özelliğidir (32,33). Böylece, travmatik yaşantılarda olumlu uyum süreçlerinin başlamasını (34), stresli yaşantılardan daha az olumsuz etkilenmeyi ve bu sürece daha hızlı uyum sağlayabilmeyi içermektedir (31). Öyle ki, meme kanseri sürecini deneyimleyen kadınlarda yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğünü (29) ve bireyin kanser sürecine bağlı stresini yönetmesine destek olduğunu göstermektedir (35).

Meme kanseri tanısı olan kadınların psikososyal olarak yaşadıkları güçlüklerle yönelik psikolojik sağlamlıkları artırılarak, süreci daha etkin yönetebilmeleri sağlanabilir. Böylece yaşanan bu sürecin anlamlı biçimde ve en az zararla geçirilmesi mümkün olabilir. Bu anlamda, bireylerin süreçteki psikolojik sağlamlıklarını açıklayan kavramların anlaşılması önemlidir. Bununla birlikte, süreçte yaşanan fiziksel değişimlerin beden imajı algısında yarattığı değişim bireyleri psikososyal yönden etkilemektedir ve psikolojik sağlamlık üzerine etkileri olabilecek bir kavramdır. Öte yandan temel inançlarda var olan inanışlar ve öz-anlayış düzeyi remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda tedaviye verilen tepkiyi ve uyuma yönelik davranışları etkileyebilmektedir. Yapılan bu çalışma ile remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz-anlayış düzeylerinin psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.



Sağlık profesyonellerince 24 saat kesintisiz hizmet sunan hemşirelerce meme kanseri tanısı olan kadınların psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerine beden imajı algısı, temel inançlar ve öz-anlayış düzeylerinin etkisinin bilinmesi, söz konusu kavramların psikolojik sağlamlığı artıracak şekilde yönetilebilmesinde oldukça önemlidir. Böylece çalışma sonuçlarının bakımda psikososyal duyarlılığın artması, kanser deneyimleyen riskli grupların belirlenmesi ve ileriye yönelik müdahalelerin belirlenmesinde yol gösterici olabileceği düşünölmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanser ve Meme Kanseri

DSÖ kanseri; anormal hücrelerin kontrol dışı çoğalması sonucu vücudun farklı doku ve organlarında gelişen ve vücudun diğer bölgelerine yayılabilen hastalık tablosu şeklinde tanımlamıştır (36). Kanser günümüzün en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biridir (37). Dünya genelinde veriler incelendiğinde, kanser insidansı ve ölüm hızının her geçen gün arttığı bilinmektedir. DSÖ verilerine göre, 2020 yılında dünya çapında 19.3 milyon yeni kanser vakası görülmüş ve 10 milyon insan kanser sebebiyle hayatını kaybetmiştir (2). 2020 verilerine göre, en sık görülen kanser sıralamasında meme kanseri ilk sırada, kansere bağlı ölümlerde ise dördüncü sırada yer almaktadır (1). Ülkemizde de istatistikler, dünya verileri ile benzerlik göstermektedir. Bu anlamda, 2020 yılında Türkiye’de kanser insidansının 233.834 olduğu, meme kanserinin ise yine en sık görülen kanserler içerisinde yer aldığı belirlenmiştir (1,2).

Meme kanseri, kontrolsüz hücre büyüme ve çoğalma süreçlerinin meme dokusunda meydana gelmesi sonucunda oluşmaktadır (38). Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda görülen kanser türleri arasında %24,5 oran ile en sık görülen ve %15.5 oran ile mortalitesi en yüksek kanser türüdür (1,2). Meme kanseri tanısı almak bireyler açısından bir kriz niteliği taşıyıp geleceğe yönelik bir tehdit olarak algılanabilmektedir ve bireylerin psikososyal sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (39,40). Bu etkiler yalnızca kanser tanısının değil, aynı zamanda uzun ve zorlu tedavi süreçlerinin bir sonucudur (7,9). Meme kanseri tedavi süreçleri; saç dökülmesi, bulantı-kusma, kilo kaybı, ağrı, kan değerlerinde değişimler ve buna bağlı halsizlik, uygulanan girişimlere bağlı skar izi, yanıklar gibi fiziksel (6) ve beden imajında değişim, belirsizlik, anksiyete, nüks korkusu, terk edilme korkusu, ölüm korkusu gibi psikososyal (7,9,39) yönlerden bireyleri derinden etkilemektedir. Bu etkiler yalnızca aktif tanı ve tedavi sürecinde değil, aktif sürecin sona erdiği remisyon döneminde de varlığını sürdürmektedir (8,10). Kanser ile mücadele eden ve aktif tedavi süreci tamamlanarak hastalığın kontrol altında tutulduğu, kansere ilişkin belirti ve semptomların azaldığı ya da ortadan kalktığı süreç olarak tanımlanan bu dönem, remisyon dönemi olarak tanımlanmaktadır (4,5). Her ne kadar dünya

genelinde kanser mortalite oranlarında artış olsada, gelişen tıbbi imkanlar ve teknoloji ile kanser süreci sonrası sağ kalım oranları da artmıştır (2,3). Dolayısıyla meme kanseri tedavisi sonrası remisyon döneminde de kanser sürecine bağlı zorlanmalar devam etmektedir ve bireylerin yaşam kalitesinde düşmeye sebep olmaktadır (31,33) .

## 2.2. Beden İmajı ve Meme Kanseri

İlk olarak Paul Schilder tarafından 1935 yılında tanımlanan beden imajı, bedenimizin zihnimizde oluşturduğu resim olarak tanımlanmıştır (41). Beden imajı, kişinin kendi bedeni ile ilgili olarak bilinçli ya da bilinç dışı duygularını, düşüncelerini içeren algılarıdır (41). Yani bedenine yönelik duygu, düşünce ve inançlarının kendi zihninde oluşturduğu yansımadır. Beden imajı öznel bir kavram olmakla birlikte sosyal, kültürel ve toplumsal birçok faktörden etkilenebilmektedir (9,42). Her bireyin ideal kabul ettiği ve kendi beden imajı ile karşılaştırdığı bir beden imajı bulunmaktadır (29). Ameliyat, hastalık, kaza, ilaç kullanımı gibi durumlar kişinin ideal beden imajı ve kendi beden imajı arasında uyumsuzluklara yol açmakta ve kişinin beden imajı algısının bozulmasına sebep olmaktadır (29,41).

Meme kanseri tedavisi cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi gibi yöntemleri içeren yoğun ve zorlayıcı bir süreçtir (29). Özellikle cerrahi yöntemlerden mastektomi, hastalar tarafından kadınlık kimliğine karşı bir tehdit olarak algılanmaktadır (14). İşlem sonrasında hem görünüşün etkilenmesi hem de organ kaybı meydana gelmesi sonucu bireylerde travmatik etkilere yol açmakta ve sıklıkla çeşitli ruhsal bozukluklar, düşük benlik saygısı, yaşam doyumunda azalma gibi sorunlara zemin hazırlamaktadır (9,42). Öyle ki, memenin kaybına kadınlar tarafından, cinselliğin sona ermesi, anneliğin eksik kalması ve kadınlık imajının kaybı gibi anlamlar yüklenmektedir (9). Bu durum, bireylerin beden imajı algısını ciddi şekilde bozmakta, süreçte yaşanan kaygıyı arttırmakta ve hastalık ve tedaviye uyum süreçlerinin aksamasına sebep olmaktadır (41). Literatür incelendiğinde kadınların tedavi sürecinde ortaya çıkan fiziksel değişimler, ameliyata bağlı skar izi ve meme kaybı dolayısıyla beden imajına ilişkin kaygılar yaşadığı gözlenmiştir (9,43). Kadınların geçirdiği cerrahi operasyonların yüksek düzeyde kaygı yarattığı; meme koruyucu cerrahi geçirenlerde ise, bu kaygının mastektomiye kıyasla daha

düşük kaygı olduğu ve daha olumlu beden imajı algısına sahip olduğu bilinmektedir (44,45). Matthews ve arkadaşlarının (46) yaptığı çalışmaya göre tedavi sürecinde kadınların beden imajı algısının olumsuz etkilendiği ve remisyon dönemindeki meme kanserli kadınların %30'unun tedavi sonrası 10 yıla kadar anksiyete ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Yine tedavinin yan etkisi olarak ortaya çıkan kilo kaybı, alopesi, ciltte renk değişimi gibi gözle görülen değişimler bireylerin beden imajının olumsuz etkilenmesine ve anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlara sebep olabilmektedir (14,42). Bu anlamda, Esplen ve arkadaşlarının (43) yapmış olduğu çalışmada kemoterapi ve radyoterapi etkisiyle ortaya çıkan saç dökülmesi, kilo kaybı, ciltte renk değişimi ve doku hasarı gibi etkiler ve cerrahi girişimler sonrası organ kaybı sebebiyle kadınlarda beden imajı algısının olumsuz etkilendiği gözlenmiştir. Hungr ve arkadaşlarının (45) çalışmasına göre ise tedavi sürecinde oluşan fiziksel değişimlere ek kadınların duygusal değişimler yaşadığı ve yaşanan duygusal sürecin beden imajı algısını üzerine olumsuz etkileri olduğu gözlenmiştir.

Görüldüğü üzere, meme kanseri deneyimi kadınların beden imajı algılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkinin en önemli sebebi hastalığın kadınlık algısına bir tehdit olarak görülmesine neden olan temel inançlardır (47,48).

### **2.3. Temel İnançlar ve Meme Kanseri**

Temel inançlar; bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında derinden inandığı geçmişte yaşanan deneyimler sonucunda oluşan varsayımlardır (50). Dolayısıyla, bireyin dünyayı nasıl algıladığını ve yorumladığını belirler (49,50). Çocukluk çağında yaşanan deneyimler ve bağ kurulan kişiler aracılığı ile oluşan temel inançlar, ilerleyen zamanlarda karşılaşılan benzer deneyimler ve öğretiler aracılığıyla pekişmektedir (51). Bu inançlar olumlu ve olumsuz temel inançlar olarak iki şekilde ortaya çıkabilmektedir (50,51). Bireylerin hayatlarının çoğunda olumlu temel inançlara sahip olduğu bilinmektedir(50). Olumsuz temel inançlar ise, benliğin alt boyutunda bulunup benliğe karşı bir tehdit olarak görülen sarsıcı yaşam olayları sırasında açığa çıkmaktadır (51,52). Hastalık, kayıp, kaza gibi ruhsal açıdan travmatik bir olay sonrası açığa çıkan olumsuz temel inançlar, kendisini destekleyecek düşünceleri filtreleyerek benimser, kendisine ters düşen düşünceleri

ise yok sayar (51). Böylece, olumsuz temel inançlar doğruluğu çarpıtılmış, genel, kesin inançları oluşturur (51). Kanser yaşantısı söz konusu travmatik yaşantılar içerisinde yer almakta ve bireyin yaşantısını, yaşam verdiği anlamı, inançlarını oldukça derinden sarsmaktadır (53,54). Meme kanseri deneyimi ise beden imajını etkileyerek kadınlık algısına ilişkin temel inançlara bir tehdit oluşturmaktadır (55). Bu durum bireylerin memenin kaybını kadınlığın ve cinselliğin kaybı olarak anlamlandırmalarına yol açan çarpıtılmış inançlarının bir sonucudur (56,57). Temel inançları esnek olmayan bireyler zorlayıcı yaşantılarla karşılaştıklarında olumsuz bilişsel değerlendirmeler yürüterek bu düşünceleri destekleyecek temel inançlarla ilişki kurarlar (52). Bu ilişkiler meme kanseri deneyiminde memeye verilen anlamlandırmalardaki çarpıklık ile bireylerin olumsuz temel inançlarının güçlü şekilde aktive olmasına yol açabilmektedir (58). Dolayısıyla temel inançları görece daha esnek olan bireyler travmatik süreçleri daha az ruhsal hasarla atlatırken, temel inançları esnek olmayan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, beden imajında bozulma gibi sorunlar görülebilmektedir (18).

Her ne kadar olumsuz temel inançlar çarpıtılmış ve kesin bilişlerimizi ve yargılarımızı şekillendirse de değiştirilmeleri mümkündür (18). Çünkü, travmatik deneyimler bireylerin temel inançlarını sorgulamasına sebep olabilmektedir (49). Ancak burada önemli olan nokta, temel inançların farkına varılmasıdır. Bu farkındalık bireylerin temel inançlarına ilişkin esneklik kazanmasını, bu inançlarla paralel varsayımlarını yeniden şekillendirmesini böylece deneyimlediği sürecin yaşantısına etkisini yeniden nitelendirmesini sağlamaktadır (50,51). Söz konusu esnekliğin kazanılmasında bireylerin deneyimlerine karşı öz-anlayış düzeyi önemli bir faktördür. Böylece bireyler zorlayıcı yaşantılarına karşı daha pozitif bir anlayış geliştirebilirler (59,60).

#### **2.4. Öz-Anlayış ve Meme Kanseri**

Öz-anlayış kavramı Neff (27) tarafından geliştirilen ve temeli Budizm felsefesine dayanan, temelini anlayış oluşturan bir kavramdır. Anlayış; başkalarının acılarının farkına varmayı, acılarına dokunmayı, bundan kaçınmamayı, başarısızlığı ve yanlış hayatın bir parçası olarak görmeyi ve bunu kabullenmeyi içermektedir (59). Böylece başkalarına karşı nezaket duygusu, yargılamaksızın kabullenme ve

acıyı hafifletme isteğinin ortaya çıktığı kabul edilmektedir (27). Budist psikolojiye göre, bireyin başkalarına anlayış gösterebilmesi için öncelikle kendisine karşı anlayışının gelişmiş olması gerekmektedir (60). Öz şefkat, ortak paydaşım ve bilinçlilik olmak üzere birbiriyle ilişkili üç boyuttan oluşan öz-anlayış; kişinin acılı yaşantıları, hataları ve yanlışlarına açık olması, bunlarla yüzleşebilmesi, hayatının bir parçası olarak görebilmesi ve bu süreçlerde kendine nazikçe yaklaşabilmesine olanak tanımaktadır (29). Öz-anlayış aynı zamanda kişinin yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı yargılayıcı olmayan bir tutum ile yaklaşmayı, bu süreçlerde kendine karşı destekleyici olmasını içermektedir (61). Böylece, bireyin kendine acı veren olaylara karşı duygularını bastırması ya da reddetmesi yerine bu duyguların bilincinde olarak deneyimini anlayışla karşılaması sürecidir (27,60). Birey yaşadığı sarsıcı deneyimleri, diğer insanlarla paylaşmadığı ve bunların insan olmanın bir sonucu olduğunu kabul etmediği sürece, yaşadığı acıların şiddetlenmekte olduğu ve kişinin kendini izole ettiği görülmektedir (59). Bu doğrultuda bireyler yaşadığı olumlu ve olumsuz olayları çevresiyle paylaşabildiği ve yaşadıklarının insan olmanın doğal bir sonucu olduğu bilinci ile kendilerini daha az izole hisseder (25,62). Öz-anlayış, bireyin sarsıcı deneyimleri kendi içinde yaşamak yerine, kendine dışardan bir gözle bakması ve yaşadığı acı ve olumsuz tecrübeleri başkalarıyla paylaşması imkânı sağlamaktadır (60).

Kanser gibi hayatı derinden etkileyen, ölüm gerçekliği ile yüzleştiren ve çaresiz hissettiren hastalıklarda optimum işlevselliğin sağlanması ve sürecin sağlıklı atlatılması öz-anlayış düzeyinden etkilenebilmektedir (63,64). Öz-anlayışı yüksek olan bireyler, meme kanseri deneyimleri süresince kendilerine ve başkalarına ait kusurları, yanlışları fark edebilmekte ve kusurları olabilen bir varlık olarak kendine ve diğerlerine saygı duymaktadır (64). Böylece, birey zorlu yaşantıları diğer insanlar gibi kendisinin de yaşayabileceğinin farkındadır, bunları bir yaşam deneyimi olarak görür ve yargılayıcı bir tutum sergilemez (26,65). Öz-anlayış, çekilen acıların farkında olmayı ve bunlar üzerinde tekrarlı bir şekilde düşünmemeyi sağlamaktadır (66). Sözü edilen tüm bu süreç, aslında bir farkındalık kazanma ve kişisel büyüme olarak da değerlendirilmektedir (67). Bu anlamda, öz-anlayış bireylerin psikolojik sağlamlıkları ile yakından ilişkilidir ve sağlamlık arttıkça öz-anlayışın da arttığı görülmektedir (63,67,68).

## 2.5. Psikolojik Sağlamlık ve Meme Kanseri

Latince'de "resilience" anlamına gelen psikolojik sağlamlık kavramı, zorlu süreçlerle ve bunun olumsuz getirileriyle başa çıkabilme, travmatik yaşantıların başarıyla üstesinden gelme ve stresli deneyim öncesi mevcut duruma dönebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (69,70). Amerikan Psikiyatri Derneği psikolojik sağlamlığın doğuştan gelen bir özellik değil, sonradan kazanılan ve yaşam deneyimleri ile sürekli değişip şekillenen bir yapı olduğunu belirtmektedir (71). Hayatın ilk yıllarından itibaren farklı düzeylerde bulunan ve ilerleyen süreçlerde geliştirilip şekillendirilebilen psikolojik sağlamlık, kişinin stresli durumlarla karşılaştığında bunların üstesinden gelerek eski durumuna dönebilmesini ifade etmektedir (69,72). Yaşanan stresli durumlarla etkin baş edememe, sorun çözme becerilerinin yetersiz olması ve yoğun, uzun süreli stres yaşama psikolojik sağlamlık düzeyinin düşüklüğü ile ilişkilendirilmektedir (24). Öte yandan, sorunlarla işlevsellikte bir düşüş olmaksızın baş etme, kişinin psikososyal açıdan kendini soyutlamaması psikolojik sağlamlığın yüksek olması ile ilişkilendirilmektedir (72-74).

Yaşam boyunca tüm insanlar çeşitli düzeylerde güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu güçlüklerle etkili baş etme ve uyumun sağlanması süreçlerinde psikolojik sağlamlığın rolü oldukça büyüktür (69,70,75). Özellikle, kanser yaşantısı gibi bireyi varoluşsal olarak sarsan, ölümlle ilişkilendirilen ve zorlu tedavi süreçlerini içeren kronik hastalıklara uyum ve sürecin etkin yönetilebilmesinde psikolojik sağlamlık oldukça önemlidir (30). Kanser deneyiminde hem tanı hem de tedavi aşamaları kişilerin duygusal zorluklar, benlik saygısı, beden imajı, cinsellik ve sosyal ilişkilerle ilişkili problemler yaşamasına yol açmaktadır (29,34,74). Bu süreçte psikolojik sağlamlığın varlığı ile süreç uygun şekilde yönetildiğinde travmatik etkileri azalmakta, uyum artabilmektedir (76-78). Yapılan çalışmalar meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde yaşanan zorluklarla baş etmede psikolojik sağlamlık düzeyinin olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (33,79,80,81). Fradelos ve arkadaşlarının (82) yapmış olduğu çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Ristevska-Dimitrovska ve arkadaşlarının (79) yapmış olduğu çalışmada depresyon ve psikolojik sağlamlık

düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiş, süreçte yaşanan olumsuz deneyimlere karşın psikolojik sağlamlığın koruyucu faktör olabileceği belirtilmiştir. Öte yandan, Ristevska-Dimitrovska ve arkadaşları (74) ise, psikolojik sağlamlık ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Izydorczyk ve arkadaşlarının (29) yürüttüğü çalışmada psikolojik sağlamlığın mastektomi sonrasında beden imajı algısında düşmeye karşı koruyucu bir faktör olduğu ve ameliyat sonrasında yaşam kalitesi üzerine olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın meme kanseri sürecini deneyimleyen kadınların psikososyal sağlığını koruma ve sürdürmede değerli bir kaynak olduğu görülmektedir.

## **2.6. Kanser Süreci ve KLP Hemşireliği**

Kanser tanısı hem tanı hem de tedavi süreci bireylerin beden imajında, benlik saygısında, yaşam kalitesinde, cinsel hayatında, aile ilişkilerinde ve rollerinde farklılıklara yol açmaktadır (84). Dolayısıyla bireyleri ve yakın çevresini biyopsikososyal olarak etkilemekte ve ek destek kaynaklarına duyulan ihtiyacı arttırmaktadır (7,84,85). Bu uzun ve zorlu bir süreçte, bireylerin psiko-sosyal destek almaları ruhsal sağlıklarının korunması ve süreçte karşılaşılabilecek stresörlerle baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır (8).

Sözü edildiği üzere, kanser deneyiminde bireylerin sürece ve geleceğe yönelik kaygılarını azaltmak, hastalığı kabullenmesini kolaylaştırmak, tedaviye uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, süreç içerisinde yaşadığı duyguları ifade etmesine ve yaşadığı stresle etkin baş etmesine yardımcı olmak için psikososyal açıdan desteklenmeye ihtiyacı vardır (85). Bu nedenle kanser hastalarının bakım ve tedavisinde bütüncül yaklaşım benimsenmelidir (86,87). Bu bütüncül bakımın sağlanmasında ise konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşiresinin rolü oldukça değerlidir (87). KLP hemşiresinin sorumluluklarından biri de tedavi sırası ve sonrasında bireylere 24 saat aralıksız hizmet sunan bir sağlık çalışanı olarak profesyonel psikososyal destek sağlamaktır (8). Bireylerin mevcut olan ve süreç sonrasında sonrası ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlarının erken fark edilerek önlenmesi ve buna yönelik uygun girişimlerin planlanarak kapsamlı çalışmaların yapılması büyük önem arz etmektedir (42). Bu hizmetin sunumunda, meme kanseri



deneyimleyen kadınlar özelinde, meme kanserinin sürece eklediği kadınlık, cinsellik gibi alanlardaki sorunları içeren bir planlama yapılması gerekmektedir (89). Böylece meme kanseri deneyimleyen bireylerin fiziksel tedavilerinin yanı sıra psikososyal gereksinimleri de karşılanabilir, dolayısıyla bireylerin iyilik hali artırılabilir (89,90).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı, temel inançlar ve öz-anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı, temel inançlar ve öz-anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırmanın Soruları

Bu araştırma ile aşağıda sıralanan sorulara yanıt aranmıştır.

Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda;

- Beden imajı algısı düzeyinin psikolojik sağlamlık ile ilişkisi nasıldır?
- Temel inançlar düzeyinin psikolojik sağlamlık ile ilişkisi nasıldır?
- Öz-anlayış düzeyinin psikolojik sağlamlık ile ilişkisi nasıldır?
- Beden imajı algısı düzeyinin psikolojik sağlamlığı yordama düzeyi nasıldır?
- Temel inançlar düzeyinin psikolojik sağlamlığı yordama düzeyi nasıldır?
- Öz-anlayış düzeyinin psikolojik sağlamlığı yordama düzeyi nasıldır?

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma için Kanser Savaşçıları Derneği, Kanser Hastalarına Yardım Derneği, Kanserle Barış Derneği, Kanserle Dans Derneği, Kanserle Yaşam ve Dayanışma Derneği, Meme Sağlığı Derneği, Pembe Hanım Kanser Hasta ve Yakınlarıyla Dayanışma Derneği, Türk Kanser Derneği, Türkiye Kanserle Savaş Vakfı, Türkiye Meme Vakfı, Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, Ankara Meme Hastalıkların Derneği, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, Meme Sağlığı Derneği, Pembe İzler Kadın Kanserleri Derneği ile mail ve telefon aracılığı ile iletişime geçilmiştir. Bu kapsamda izin alınan dernekler Kanser Savaşçıları Derneği

(Meme Rahim Over Kanser Savaşçıları Derneği) ve Kanserle Dans Derneğidir. Veriler çalışmaya izin veren derneklerin sosyal medya hesapları üzerinden anketlerin paylaşılıp çevrimiçi ortamda doldurulması şeklinde yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü derneklerin özellikleri şöyledir:

### **3.3.1. Kanser Savaşçıları Derneği**

Kanser Savaşçıları Derneği 2011 yılında kurulmuş bir sivil toplum örgütüdür. Amacı kanserli bireyler ve ailelerinin ihtiyaç duyabileceği her tür bilgiyi doğru ve bilimsel kaynaklardan araştırıp paylaşmaktır. Derneğin merkezi İstanbul'da bulunmaktadır. Dernek Facebook, Instagram, Twitter gibi sosyal medya hesapları üzerinden üyeleri ile paylaşımda bulunmaktadır. Derneğin Facebook hesabında 27.000 üyesi bulunmaktadır. Çalışmanın verileri derneğin Facebook sayfasında çalışmaya ilişkin link paylaşılarak toplanmıştır. Derneğin Facebook üzerinde kanserler, kemik ve yumuşak doku, nadir tümörler, akciğer kanseri, kan kanserleri, baş ve boyun kanserleri, meme rahim over, cilt ve melanom kanserleri, sindirim sistemi kanserleri, batın kanserleri olmak üzere farklı kanser tanıları için oluşturdukları gruplar mevcuttur. Dernek devlet hastanelerindeki hasta ve yakınlarına psikolojik danışmanlık ve farkındalık seminerleri düzenlemektedir (91).

### **3.3.2. Kanserle Dans Derneği**

Dernek 2012 yılında facebook üzerinden grup olarak kurulmuş, gördüğü yoğun ilgi sonucu 2013 yılında dernekleşmiştir. Amacı kanser tanı ve tedavi sürecinde kanser hastaları ve ailelerine yaşadıkları deneyimleri paylaşmak ve birbirlerine destek olmak amacıyla, kanser hastalığı tanı ve tedavi süreçleri hakkında güncel ve bilimsel araştırma kaynaklı bilgi vermektedir. Dernek Facebook, Instagram, Twitter gibi sosyal medya hesapları üzerinden üyeleri ile etkileşim sağlamaktadır. Dernek hasta ve hasta yakınlarının psikolojik sağlamlığını arttırmaya yönelik uzmanlar eşliğinde canlı yayınlar düzenlemektedir. Derneğin Facebook hesabında 86.000 takipçisi bulunmaktadır. Çalışmanın verileri derneğin Facebook sayfasında çalışmaya ilişkin link paylaşılarak toplanmıştır. (92).

### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma örneklem büyüklüğü G\*power, 3.1.7 versiyonu kullanılarak 0.90 güç ve 0.25 etki büyüklüğüyle literatürde yer alan bir çalışma (93) temel alınarak hesaplanmıştır. Bu hesap doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün minimum 113 remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadından oluşması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri aşağıda verilmiştir.

#### 3.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Meme kanseri tanısı almış ve en az bir yıldır remisyon döneminde olmak,
- Metastaz (Kanser hücresinin vücudun farklı yerlerinde de çıkması) deneyimlememiş olmak olarak belirlenmiştir.

#### 3.4.2. Dahil Edilmeme Kriterleri

Aktif tedavi sürecinde olmak olarak belirlenmiştir.

#### Çıkarılma Kriterleri

Anketleri eksik doldurmak olarak belirlenmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla Tanıtıcı Veri Formu (EK-1), beden imajı algısının belirlenmesi açısından Vücut Algısı Ölçeği (EK-2), temel inanç düzeyini belirleyebilmek için Temel İnançlar Envanteri (EK-3), Öz-anlayış düzeyini değerlendirebilmek için Öz-Anlayış Ölçeği (EK-4) ve psikolojik sağlık düzeyini belirleyebilmek için Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (EK-5) kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Veri Formu (Ek 1):** Literatür (94-97) gözden geçirilerek oluşturulan bu formda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, tanı alma tarihi, kullandığı tedavi yöntemi ile ilgili bilgilerin elde edilmesini sağlayacak bazı sorular bulunmaktadır.

**Vücut Algısı Ölçeği (Ek 2):** Hastalarda beden imajı doyum düzeyini belirlemek üzere Secord ve Jourard (94) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Hovardaoğlu (95) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5li likert tipi ölçek türünde tek faktörlü bir ölçektir. Her biri bir organ ya da vücudun bir bölümünü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) tanımlayan 40 maddeden oluşmaktadır. Bunlar “Hiç beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum”, “Çok beğeniyorum” şeklinde ifade edilmiş olup, her bir madde 1’den 5’ e kadar değişen puanlar almakta ve 1 en düşük durumu gösterirken 5 en yüksek durumu göstermektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 200, en düşük puan 40’dır. Vücut algısı ölçeği kesme puan 135 olup, 135 altında puana sahip olan bireylerin beden algısı olumlu yönde yüksek olarak değerlendirilmektedir. Alınan puanın yüksekliği ise, vücut algısı düzeyinin düşüklüğünü göstermektedir (95). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91’dir (95). Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı 0,99 olarak bulunmuştur.

**Temel İnançlar Envanteri (Ek 3):** Cann ve arkadaşları (19) tarafından geliştirilen Temel İnançlar Envanteri (The Core Beliefs Inventory, CBI); özgül bir olayın, insanların dünyaya ilişkin temel varsayımlarını ne düzeyde sorgulamaya yönlendirdiğini değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçüm aracıdır. Ölçek maddeleri, dini ve spiritüel inançlar, insan doğası, diğer insanlarla olan ilişkiler, yaşamın anlamı ile kişisel güçlülük ve zayıflıklar üzerine odaklanmaktadır. Envanter 6’lı likert yapıda olup, 9 maddeden oluşmaktadır ve tek faktörlü yapıdadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirliği Haselden (98) tarafından yapılmıştır. Her bir madde ‘hiç olmadı’, ‘çok az düzeyde’, ‘az düzeyde’, ‘orta düzeyde’, ‘büyük düzeyde’, ‘çok büyük düzeyde’ şeklinde ifade edilmekte ve her madde 0-5 arasında puanlanmaktadır. 0 en düşük durumu gösterirken 5 en yüksek durumu ifade etmektedir. Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 45 puandır. Ölçekten alınan puanın artışı temel inançlarda değişimin/sarsılmaların arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87’dir (98). Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı 0,99 olarak bulunmuştur.

**Öz-Anlayış Ölçeği (Ek 4):** Neff (27) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik- güvenilirliği Deniz, Kesici ve Sümer (97) tarafından yapılmıştır. Ölçekte bulunan 26 madde hiç (1) ile her zaman (5) arasında değişen 5’li likert yapı üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinalinin öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır (27). Ölçeğin Türkçe versiyonu ise tek alt boyuttan oluşmakta ve 24 madde içermektedir. Her madde ‘hiç’, ‘nadiren’, ‘bazen’, ‘sıklıkla’ ve ‘her zaman’ şeklinde ifade edilmekte ve 1-5 arası puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 3, 5, 7, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 23 maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 24 puandır. Ölçekten alınan yüksek puan öz anlayışın yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,92’dir (97). Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı 0,99 olarak bulunmuştur.

**Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25) (Ek 5):** Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği bireylerin sağlamlık düzeylerini belirlemek üzere Connor ve Davidson tarafından geliştirilmiştir (98). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirliği Kararırmak tarafından yapılmıştır (96). Ölçeğin Türkçesi 25 sorudan oluşmaktadır ve azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 5’li likert tipindedir. Her madde hiç doğru değil (0 puan) ve neredeyse her zaman doğru (4 puan) olmak üzere 0-4 puan arasında değerlendirilen beş puanlık bir ölçektir. Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 puan, en düşük puan ise 0 puandır. Ölçekten alınan yüksek puan psikolojik sağlamlığın yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89’dur (96). Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı 0,99 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanması aşamasında ilk olarak yüz yüze veri toplanmak istenmiştir ancak pandemi dolayısı ile hastanelere ulaşım imkanı bulunmadığından veri toplama süreci online forma çevrilmiştir. Ardından kanser ile ilişkili dernekler ve kurumlar internet üzerinden taranmıştır. Bu dernekler ile Mayıs 2020 – Ağustos

2020 tarihleri arasında mail ve telefon yoluyla iletişime geçilmiştir (EK-6). Bu anlamda çalışmanın hedef kitlesine ulaşılabilceği düşünölen dernekler içerisinde yalnızca Kanser Savaşçıları Derneği (Meme Rahim Over Kanser Savaşçıları Derneği) ve Kanserle Dans Derneği'nden çalışmanın yürütölmesi için olumlu yanıt alınmıştır (EK-7, EK-8). Bu derneklerin Facebook sayfalarına üye olunmuş ve Facebook sayfalarında araştırmanın amacını açıklayan bir mesajla birlikte araştırma linki, 24 Kasım 2020 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında, her hafta başında düzenli olarak paylaşılmıştır (EK-9). Araştırmaya katılmak isteyen katılımcılar, yapılan bu paylaşımlarda yer alan linke tıklayarak önce araştırma onam formuna erişebilmiştir. Araştırma formunda bulunan onay kutucuğunu işaretleyerek, araştırmaya katılmaya gönüllü onam veren katılımcılar anketlerin yer aldığı bir sonraki aşamaya geçebilmiştir ve sırasıyla araştırma anket formlarını cevaplayabilmiştir. Araştırma soru formlarının doldurulmasının ardından, katılımcılar gönder butonu ile verileri iletebilmiştir.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değerşkenler için frekans dağılımları, sayısal değerşkenler için tanımlayıcı istatistikler (Ort±SS) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan ölçekler ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmış; ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda analize başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen meme kanseri olan bireylerin ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puan dağılımlarına Kolmogorow Smirnov normallik testi ( $n > 50$ ) uygulanmıştır. Test sonucunda tüm dağılımların normallik varsayımını sağladığı görölmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. Sayısal iki değerşken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Katılımcıların beden imajı, temel inançlar ve öz anlayış puanlarının, psikolojik sağlamlık puanına etkisini inceleyebilmek için Enter Yöntemi kullanılarak çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi etik olarak uygunluğun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış, GO 20/134 kayıt numarası ile etik kurul izni alınmıştır (EK-10). Araştırmanın yüz yüze yapılması planlanmış ancak pandemi dolayısıyla hastanelere erişilememesi, online veri toplamaya başlanmasına yol açmıştır. Bu durum dilekçe ile ilgili etik kurula bildirilmiştir. Araştırmanın uygulanması için Kanserle Dans Derneği'nden (EK-7) ve Kanser Savaşçıları Derneği'nden (EK-8) gerekli izin alınmıştır. Araştırma yapılacak kurumlara araştırmaya ilişkin bilgilerin yer aldığı, ön bilgilendirme formu iletilmiştir (EK-11). Ayrıca çalışma protokolü, araştırmada kullanılacak anketler ve onam formu, etik onay alındığına dair belge ve araştırma linki yollanmıştır. Kabul eden dernekler, iletilen araştırma linkini sosyal medya sayfalarında paylaşmıştır. Araştırmaya katılacak olan kişilere araştırmanın amacı, kimlerle yapıldığı, zamanı ve araştırmaya katılmama/çekilme hakları konularında onam formu aracılığı ile bilgilendirme yapılmıştır (EK-12). İletilen araştırma linkinde açılan ilk sayfadaki onay kutucuğu aracılığıyla onam alınmıştır ve katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma ilk olarak hastanelerin onkoloji polikliniklerinde hastalarla yüz yüze anket doldurma yöntemi ile yapılmayı planlanmıştır. Ancak Covid-19 pandemisi dolayısı ile veriler online şeklinde toplanmıştır. Çalışma sosyal medya ortamlarında çevrimiçi yürütüldüğü için internet erişimi olmayan, sosyoekonomik seviyesi ve sosyokültürel seviyesi düşük bireylere ulaşılamamış olabilir. Öte yandan pandemi sürecinin bireylerin yaşamına olan etkisinin ölçek cevaplarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Tüm bu sınırlılıkların yanı sıra, verilerin online toplanması yoluyla Türkiye genelinde daha geniş bir kitleye ulaşılabilmektedir. Aynı zamanda online anketlerde bireylerin kişisel bilgilerini paylaşmalarına gerek olmaması ve araştırmacının katılımcılarla tanışmamış olmasının, katılımcıların ölçek sorularına herhangi bir baskı hissetmeksizin daha özgür cevap vermesine yol açtığı düşünülmektedir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz anlayış ile psikolojik sağlamlık değerlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Katılımcılara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımları

Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların tanıtıcı özellikleri (n=113)

	Sayı	Yüzde
<b>Yaş (Ort±SS=45,71±7,106)</b>		
<b>Tanı Süresi (Ort±SS=4,57±3,324)</b>		
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	90	79,6
Bekar	23	20,4
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlkokul	8	7,1
Lise	34	30,0
Üniversite	63	55,8
Yüksek Lisans/Doktora	8	7,1
<b>Gelir Durumu</b>		
Düşük	14	12,4
Orta	86	76,1
Yüksek	13	11,5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	51	45,1
Çalışmıyor	62	54,9
<b>Meme Dokusunda Cerrahi Operasyon Geçirme</b>		
Evet	98	86,7
Hayır	15	13,3
<b>Meme Dokusunda Geçirilen Cerrahi Operasyon Çeşidi (n=98)</b>		
Kitle Rezeksiyonu	23	23,5
Mastektomi	53	54,1
Mastektomi+Lenf Nodu Diseksiyonu	1	1,0
Meme Koruyucu Cerrahi	21	21,4

Tablo 4.1’de sunulduğu üzere çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması ve standart sapması 45,7±7,1 yaştır. Ayrıca tanı sürelerinin ortalaması ve standart sapması 4,5±3,3 yıldır. %79,6’sı evlidir. %30,1’inin öğrenim düzeyi lise, %55,8’inin üniversitedir. %76,1’inin gelir durumu ortadır, %54,9’u çalışmamaktadır, %86,7’si

meme dokusunda cerrahi operasyon geçirmiştir. Meme dokusunda cerrahi operasyon geçirenlerin %54,1'inin operasyon çeşidi mastektomidir.

#### 4.2. Remisyon Dönemindeki Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajı Algısı, Temel İnançlar, Öz Anlayış ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri

Tablo 4.2'de Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar, öz-anlayış ve psikolojik sağlamlık değerleri sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar, öz anlayış ve psikolojik sağlamlık düzeyleri

	Ort	SS	Min	Maks
<b>Vücut Algısı Ölçeği</b>	128,4	48,0	40,0	200,0
<b>Temel İnançlar Envanteri</b>	30,8	14,6	0,0	45,0
<b>Öz-Anlayış Ölçeği</b>	74,5	2,3	68,0	79,0
<b>Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</b>	65,9	27,3	2,0	100,0
<b><u>Alt Boyutlar</u></b>				
Azım ve Kişisel Yetkinlik	41,0	16,4	1,0	60,0
Negatif Olaylara Tolerans	14,4	6,3	1,0	24,0
Manevi Eğilim	10,5	4,6	0,0	16,0

*Ort=Ortalama SS=Standart Sapma Min=Minimum Maks=Maksimum*

Tablo 4.2'de sunulduğu üzere, kişilerin vücut algısı ortalama ve standart sapması  $128,4 \pm 48,0$ , temel inançlar  $30,8 \pm 14,6$ , öz-anlayış  $74,5 \pm 2,3$  ve psikolojik sağlamlık ise  $65,9 \pm 27,3$ 'tir. Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin azım ve kişisel yetkinlik alt boyutunun ortalama ve standart sapması  $41,0 \pm 16,4$ , negatif olaylara tolerans alt boyutunun  $14,4 \pm 6,3$  ve manevi eğilim alt boyutunun ise  $10,5 \pm 4,6$ 'dur.

#### 4.3. Remisyon Dönemindeki Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajı Algısı, Temel İnançlar ve Öz Anlayış ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda vücut algısı, temel inançlar, öz-anlayış puanlarının psikolojik sağlamlık puanları ile ilişkisine yönelik veriler tablo 4.3'de sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda vücut algısı, temel inançlar, öz anlayış ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7
<b>1)Vücut Algısı Ölçeği</b>	<i>r</i>	1,000	-,915**	-,725**	-,962**	-,949**	-,980**	-,952**
	<i>p</i>		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>2)Temel İnançlar Envanteri</b>	<i>r</i>		1,000	,824**	,981**	,984**	,954**	,978**
	<i>p</i>			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>3)Öz-Anlayış Ölçeği</b>	<i>r</i>			1,000	,803**	,795**	,811**	,795**
	<i>p</i>				0,000	0,000	0,000	0,000
<b>4)Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</b>	<i>r</i>				1,000	,998**	,985**	,994**
	<i>p</i>					0,000	0,000	0,000
<b>5)Azim ve Kişisel Yetkinlik</b>	<i>r</i>					1,000	,974**	,992**
	<i>p</i>						0,000	0,000
<b>6)Negatif Olaylara Tolerans</b>	<i>r</i>						1,000	,972**
	<i>p</i>							0,000
<b>7)Manevi Eğilim</b>	<i>r</i>							1,000
	<i>p</i>							

\*\*: $p < 0,01$   $r$ =Pearson Korelasyon Katsayısı  $p$ =Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.3 incelendiğinde kişilerin vücut algısı puanları ile temel inançlar, öz-anlayış, psikolojik sağlamlık toplam, azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu, negatif olaylara tolerans alt boyutu ve manevi eğilim alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde negatif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. Temel inançlar puanları ile öz-anlayış, psikolojik sağlamlık toplam puanı, azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu, negatif olaylara tolerans alt boyutu ve manevi eğilim alt boyutu puanları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. Benzer şekilde, öz-anlayış puanları ile psikolojik sağlamlık, azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu, negatif olaylara tolerans alt boyutu ve manevi eğilim alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır.

**Tablo 4.4.** Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda vücut algısı, temel inançlar ve öz-anlayışın psikolojik sağlamlığı yordamasına yönelik regresyon modeline ilişkin bulgular

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	p	B için 95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Vücut Algısı Ölçeği	-0,226	0,015	-0,398	-15,320	0,000*	-0,255	-0,197
Temel İnançlar Envanteri	1,122	0,059	0,600	19,036	0,000*	1,005	1,239
Öz-Anlayış Ölçeği	0,238	0,213	0,021	1,116	0,267	-0,185	0,661

Model Özeti:  
 $R=0,994$ ;  $R^2=0,998$ ;  $Adj. R^2=0,998$ ;  $F=3062,290$ ;  $p=0,000^{***}$

Bağımlı Değişken= Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanları \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  \*\*\* $p<0,001$

Std. Hata=Standart Hata, Adj.  $R^2$ =Adjusted (Düzeltilmiş)  $R^2$

t, F=Test İstatistiği p=Anlamlılık Düzeyi GA=Güven Aralığı

Tablo 4.4'de vücut algısı puanları, temel inançlar puanları ve öz-anlayış puanlarının psikolojik sağlamlık puanına etkisi olup olmadığını belirleyebilmek için uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu söylenebilir ( $F=3062,290$ ;  $p<0,001$ ). Psikolojik sağlamlık puanında meydana gelen değişimin %99,8'i modele dahil edilen bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı belirlenmiştir ( $Adj.R^2=0,998$ ).

Vücut algısı, temel inançlar ve öz-anlayışın modeldeki katsayıları incelendiğinde ise, vücut algısı puanları ve temel inançlar puanlarının psikolojik

sağlamlık puanları üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0,05$ ); Öz-anlayış puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını görmüştür ( $p > 0,05$ ). Vücut algısı puanlarının psikolojik sağlamlık puanına negatif etki yaptığı; temel inançlar puanlarının ise pozitif etki yaptığı bulunmuştur. Başka bir ifade ile vücut algısı puanındaki 1 birimlik artış, psikolojik sağlamlık puanında 0,226 (B) birim azalışa sebep olmakta iken, temel inançlar puanındaki 1 birimlik artış, psikolojik sağlamlık puanında 1,122 (B) birim artışa sebep olmaktadır. Modele en çok katkısı olan bağımsız değişken incelendiğinde ise, temel inançlar puanının modele en çok katkı sağladığını belirlenmiştir (Beta=0,600)

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz anlayış ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi gösteren veriler ele alınarak tartışılacaktır.

Kanser, süreçte uygulanan tedavi protokolleri ve ağırlı işlemler dolayısıyla bireylerde psikososyal dengeyi bozarak, bireylerin yoğun bir stres yaşaması ile sonuçlanmaktadır (29,100,101,102). Bu süreç, meme kanseri olan kadınlarda ise güvensiz hissetme, bedeni üzerindeki kontrolü kaybetme, çaresizlik, ümitsizlik ve belirsizlik gibi psikososyal zorlanmalara yol açmaktadır (29,103). Özellikle kadınlığın bir sembolü olarak benimsenen memenin hasta olması, kadınlığın kaybı, cinselliğin kaybı gibi yorumlanmakta ve bireylerin beden imajı algısını olumsuz etkilemektedir (9,42). Aynı zamanda, tedaviye bağlı görülen alopesi, kilo kaybı, libido azalması, iştahsızlık, skar izi oluşumu gibi etmenler olumsuz beden imajı algısını ve bireylerin yaşadığı kaygı düzeyini arttırmaktadır (100). Süreçte yaşanan yoğun kaygı kadınların anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, uyum bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklar deneyimlemelerine sebep olmakta (14,29,46,105,106) ve hem tedavi sürecini hem de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (105). Pinto-Gouveia ve arkadaşlarının (107) kanser hastaları, kronik hastalığı olan bireyler ve sağlıklı bireylerle yürüttüğü çalışmada, kanser hastalarının stres düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek, yaşam kalitesi düzeylerinin ise anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmiştir. Alagizy ve arkadaşlarının (104) meme kanserli kadınlarla yapmış olduğu çalışmada ise, kadınların %73,3'ünde anksiyete, %68,7'sinde ise depresif belirtiler görüldüğü gözlenmiştir. Benzer şekilde Anuk ve arkadaşları (105) KLP birimine başvuran onkoloji hastalarının %31,1'ini meme kanserli kadınların oluşturduğunu ve kliniğe başvuran kanser tanılı bireylerin %97,5'inin psikiyatrik tanı aldığını ortaya koymuştur. Lai ve arkadaşları (102) tarafından meme kanseri tanısına sahip kadınlarla yürütülen çalışmada ise, katılımcıların %70'inde uyku bozukluğu, %55'inde depresif belirtiler ve %27.4'ünde anksiyete belirtileri olduğu gözlenmiştir. Sözü edilen tüm bu zorlu süreçler içerisinde, psikolojik sağlamlık, deneyimlenen değişimlerin olumsuz etkilerine karşı koruyucu ve destekleyici bir faktör görevi

görmekte ve baş etme süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir (108,109). Ristevska-Dimitrovska ve ark. (79)'nın çalışması psikolojik sağlamlığın depresyon ile ilişkili olduğunu, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerde daha az depresyon belirtileri gözlemlendiğini göstermiştir. Benzer şekilde Alizadeh ve ark. (63) meme kanserli kadınlarla yapmış oldukları çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu anlamda, Tu ve arkadaşlarının (31) yaptığı çalışma psikolojik sağlamlık düzeyi ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu anlamda, beden imajı, temel inançlar, öz anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yapılan çalışmanın bulgularına göre, beden imajı algısı düzeyi ve psikolojik sağlamlığın tüm alt boyutları (azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4). Çalışma sonuçlarına benzer şekilde, Hsu ve arkadaşlarının (109) meme kanseri tedavisi almakta olan kadınlarla yapmış oldukları çalışma, olumsuz beden imajı algısı ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde meme kanserli kadınlarda beden imajı algısının psikolojik sağlamlıktan etkilendiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (29,74,110). Izydorczyk ve ark. (29) yapmış olduğu çalışmada beden imajı ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Mushtaq ve ark. (110) ise, psikolojik sağlamlık ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve psikolojik sağlamlığın beden imajı algısı üzerine olumlu bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Yine Ristevska-Dimitrovska ve arkadaşları (74) beden imajında bozulmanın düşük psikolojik sağlamlık ile ilişkisi olduğunu göstermiştir. Mevcut literatür bilgisi ve çalışma bulguları göz önünde bulundurulduğunda beden imajı algısı ve psikolojik sağlamlığın birbirini destekleyen unsurlar olduğu söylenebilir (109,110).

Çalışmanın önemli bir diğer bulgusu da temel inançların psikolojik sağlamlık düzeyini anlamlı olarak etkilediğinin belirlenmesidir (Bkz. Tablo 4.3). Ek olarak, temel inançlar ve psikolojik sağlamlık ile psikolojik sağlamlık alt boyutları (azim ve

kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim) arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunun gösterilmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde temel inançlar ile psikolojik sağlık ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum konuya ilişkin daha fazla çalışma ile gelişmeye açık bir alan olduğunu göstermektedir. Öte yandan, kanser tanılı kadınlarda temel inançların travma sonrası büyüme üzerine anlamlı etkileri olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gözlenmiştir (111,112). Ramos ve ark. (111) meme kanserli kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada travma sonrası büyümenin temel inançlardaki değişim ile ilişkili olduğunu ve temel inançlardaki olumlu değişimin travma sonrası büyümeyi desteklediğini bulmuştur. Benzer şekilde, Mogdaham ve ark. (112) kanser tanılı kadınlarla yapmış olduğu çalışma temel inançlardaki değişim ile travma sonrası büyüme arasında pozitif güçlü bir etki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca mevcut literatür bilgilerine göre psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme için bir öncül olduğu ve kanser gibi travmatik yaşantılarda kişisel büyümeyi sağlayıcı etki gösterdiği bilinmektedir (113,114). Bu doğrultuda, temel inançlardaki değişimin psikolojik sağlık ile ilişkili bulunmasının ve psikolojik sağlamlığı en fazla etkileyen değişken olmasının öngörülebilir bir sonuç olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, aynı zamanda, temel inançlar üzerindeki olumlu değişimlerin meme kanseri deneyimleyen bireylerin psikolojik sağlamlıklarının da olumlu etkilenebileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Bu çalışma sonuçlarına göre; öz-anlayış düzeyi ile psikolojik sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmakla birlikte (Bkz. 4.3); psikolojik sağlık ve alt boyutlarının (azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim) yordayıcısı olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde öz-anlayışın olumlu psikolojik sağlık çıktıları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (24,63,67). Ancak, meme kanseri olan kadınlarda öz-anlayış ve psikolojik sağlık ilişkisini inceleyen yalnız bir çalışmaya rastlanmıştır (63). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Alizadeh ve arkadaşlarının (63) meme kanserli kadınlarla yapmış oldukları bu çalışmada da, öz-anlayış ile psikolojik sağlık düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve kendine karşı nazik olan, kendini yargılamayıp olduğu gibi kabul eden insanların psikolojik sağlık



düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Buna ek olarak literatürde öz-anlayışın beden imajı algısı ile olumlu bir ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (13,115,116,117). Sherman ve arkadaşlarının (116) yapmış olduğu bir çalışmada, öz-anlayışın meme kanserli kadınlarda mastektomi sonrası beden imajı üzerine olumlu bir etkisinin olduğu, öz-anlayışı yüksek bireylerin beden imajı bozulmalarının daha az olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, Przewdziecki ve ark. (13) remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarla yapmış olduğu çalışmada öz-anlayışın beden imajı algısına olumlu bir etkisinin olduğunu, öz-anlayışı yüksek bireylerde olumsuz beden imajı algısı ve distres düzeyinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Yine daha önce sözü edildiği üzere, psikolojik sağlık ile beden imajı algısı arasında da pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla, öz-anlayışın beden imajını olumlu etkilemesinin, psikolojik sağlamlığı da olumlu yönde etkileme potansiyeli olduğunu gösterebilir. Her ne kadar öz-anlayışın psikolojik sağlık üzerine istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir etkisi olmaması şaşırtıcı bir bulgu olsa da, aralarındaki ilişkinin güçlü ve pozitif yönde olması öz anlayış ile psikolojik sağlık ilişkisini göstermesi açısından önemlidir. Ancak bu anlamda daha ileri çalışmalar ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Sonuç olarak, çalışmanın tüm değişkenlerinin psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca, beden imajı algısı ve temel inançların psikolojik sağlamlığın %99,8'ini açıkladığı belirlenmiştir. Bu oran oldukça yüksektir ve psikolojik sağlık gelişimine katkıda bulunabilecek ileri çalışmaların göz önünde bulundurulması gereken bir sonuçtur. Özellikle temel inançların psikolojik sağlık üzerine olan büyük etkisi ve literatürde konuya ilişkin yalnızca bir çalışmaya rastlanması mevcut bulgunun önemini arttırmakta ve ileri çalışmalarla desteklenmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Ek olarak çalışmada öz-anlayışın psikolojik sağlamlığa anlamlı olarak yordayıcı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu şaşırtıcı olmakla birlikte, ileri çalışmalarla açıklığa kavuşturulmalıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz-anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların beden imajı düzeyi  $128,4 \pm 48,0$  bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların temel inançlar düzeyi  $30,8 \pm 14,6$  bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların öz-anlayış düzeyi  $74,5 \pm 2,3$  bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların psikolojik sağlamlık düzeyi  $65,9 \pm 27,3$ ; psikolojik sağlamlığın alt boyutu olan azim ve kişisel yetkinlik düzeyi  $41,0 \pm 16,4$ , negatif olaylara tolerans düzeyi  $14,4 \pm 6,3$ , manevi eğilim düzeyi  $10,5 \pm 4,6$  bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların beden imajı düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bknz. Tablo 4.4)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların vücut algısı puanındaki 1 birimlik artış, psikolojik sağlamlık puanında 0,226 (B) birim azalışa sebep olmaktadır (Bkz. Tablo 4.4)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların temel inançlar ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların temel inançlar puanındaki 1 birimlik artış, psikolojik sağlamlık puanında 1,122 (B) birim artışa sebep olmaktadır (Bkz. Tablo 4.4)
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların öz-anlayış düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Bkz. Tablo 4.4)

- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların psikolojik sağlamlık ölçeği puanında meydana gelen değişimin %99,8'i beden imajı algısı ve temel inançlar değişkenleri tarafından açıklanmaktadır (Bkz. Tablo 4.4).

## 6.2. Öneriler

Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı ve temel inançların psikolojik sağlamlık düzeyini etkilediği bulgusundan yola çıkarak, remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınların her bir değişken için nasıl etkilendiğini derinlemesine belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması,
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda öz-anlayış ile psikolojik sağlamlık arasında yüksek düzeyde güçlü bir ilişki olduğu ancak öz-anlayışın psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olmaması bulgusundan yola çıkarak öz-anlayış ve psikolojik sağlamlık ilişkisini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması,
- Remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda temel inanç değişimlerinin ve beden imajı algısının psikolojik sağlamlığı yüksek düzeyde etkilediği bulgusundan yola çıkarak temel inançlarda ve beden imajı algısında değişime yönelik programların planlanması ve uygulanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The International Agency for Research on Cancer. [İnternet]. 2020 [Erişim tarihi: 15 Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. [İnternet]. 2020 [Erişim tarihi: 15 Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
4. Ashing-Giwa KT, Lim JW. Examining Emotional Outcomes Among a Multiethnic Cohort of Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum.* 2011;38(3):279-288.
5. National Cancer Institute. Understanding Cancer Prognosis [İnternet] 2019 [Erişim Tarihi 15 Şubat 2022]. Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/prognosis#:~:text>
6. Shapiro CL, Recht A. Side Effects of Adjuvant Treatment of Breast Cancer. *New England Journal of Medicine,* 2001;344(26):1997-2008.
7. Schmid-Büchi S, Halfens RJ, Dassen T, Van Den Borne, B. Psychosocial Problems and Needs of Posttreatment Patients with Breast Cancer and Their Relatives. *European Journal of Oncology Nursing.* 2011;15(3):260-266.
8. Işık I. Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2014;11(3):58-64.
9. Paterson C, Lengacher C A, Donovan, KA, Kip KE, Toftagen CS. Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancer Nursing.* 2016;39(1):E39-E58.
10. Campbell-Enns HJ, Woodgate RL. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: A Systematic Review. *Psycho-Oncology.* 2017;26(11):1711-1721.
11. Binkley JM, Harris SR, Levangie PK, Pearl M, Guglielmino J, Kraus V, Rowden D. Patient perspectives on breast cancer treatment side effects and the prospective surveillance model for physical rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer.* 2012;118(S8):2207-2216.
12. Stokes R, Frederick-Recascino C. Women's perceived body image: relations with personal happiness, *J Women Aging.* 2003;15:17– 29
13. Przewdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology.* 2013;22(8):1872-1879.
14. Al-Azri M, Al-Awisi H, Al-Rasbi S, El-Shafie K, Al-Hinai M, Al-Habsi H, Al- Moundhri M. Psychosocial impact of breast cancer diagnosis among omani women. *Oman Medical Journal.* 2014;29(6):437-444.
15. Arıkan RN. Travmatik Bir Yaşantı: Meme Kanseri ve Mastektomi. *Kriz Dergisi.* 2001;9(1):39-46

16. Sorouri F, Yaghoubi H. Comparing the negative emotions, body image, sexual schemas and sexual function in women with breast cancer and healthy women. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2019;55(1):49-60.
17. Lewis-Smith H, Diedrichs PC, Halliwell E. Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body Image*. 2019;31:309-320.
18. Millings A, Carnelley KB. Core belief content examined in a large sample of patients using online cognitive behaviour therapy. *Journal of Affective Disorders*. 2015;186:275-283.
19. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Kilmer RP, Gil-Rivas V, Vishnevsky T, Danhauer SC. The core beliefs inventory: a brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress & Coping*. 2010;23(1):19–34.
20. Trindade IA, Marta-Simões J, Ferreira C, Pinto-Gouveia, J. Chronic illness-related cognitive fusion explains the impact of body dissatisfaction and shame on depression symptoms in breast cancer patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018;25(6):886-893.
21. Hummel SB, Van Lankveld JJ, Oldenburg HS, Hahn DE, Kieffer JM, Gerritsma MA, Aaronson NK, et al. Internet-based cognitive behavioral therapy realizes long-term improvement in the sexual functioning and body image of breast cancer survivors. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2018;44(5):485-496.
22. Chwyl C, Chen P, Zaki J. Beliefs about Self-Compassion: Implications for Coping and Self Improvement. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2020; (47)3:1-49
23. Bayar, Ö. Üniversite öğrencilerinde beden imajı, öz-şefkat, depresif duygulanım ve cinsiyet. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018;46:175-190
24. Ehret AM, Joormann J, Berking M. Examining risk and resilience factors for depression: the role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*. 2015;29(8):1496-1504.
25. Sarıcaoğlu H, Arslan C. Bilinçli Öz-Anlayış Programının Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayışına Etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2019;8(3):2381-2399.
26. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-oncology*. 2020;29(5):927-933.
27. Neff K. Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2):85–101.
28. Zhu L, Wang J, Liu S, Xie H, Hu Y, Yao J, et al. Self-compassion and symptoms of depression and anxiety in Chinese cancer patients: The mediating role of illness perceptions. *Mindfulness*. 2020;11(10):2386-2396.
29. Izydorzyc B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska K. Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(6):1181.

30. Seiler, A., & Jenewein, J. Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10:1-35
31. Tu P, Yeh D, Hsieh H. Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2020;38(2):156-170
32. Gan Y, Zheng L, Wang Y, Li W. An extension of the meaning making model using data from Chinese cancer patients: The moderating effect of resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2018;10(5):594-601.
33. Huang Y, Huang Y, Bao M, Zheng S, Du T, Wu K. Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychology, health & medicine*. 2019;24(7):866-878.
34. Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(4):388-397.
35. Wu X, Xu H, Zhang X, Han S, Ge L, Li X, Zhang X. Self-efficacy, hope as mediators between positive coping and resilience among patients with gastric cancer before the first chemotherapy. *Cancer Nursing*. 2021;44(1):79-85
36. World Health Organization. Health Topics [İnternet] 2022 [Erişim tarihi 16.02.2022]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/cancer>
37. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri [İnternet]. 2021 [Erişim tarihi: 16.02.2022]. Erişim Adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf)
38. American Cancer Society. Breast Cancer Information & Overview [İnternet]. 2021 [Erişim tarihi: 16.02.2022]. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer>
39. Denizgil, T, Sönmez İ. Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*. 2015 Eylül 53(3):17-25.
40. Nazlı, Y. Meme kanseri tedavisi alan hastaların psikososyal uyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Yüksek Lisans Tezi; 2019.
41. Ceylan E. Meme Kanseri Beden İmajı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Yüksek Lisans Tezi; 2019
42. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;28(2):85-92.
43. Esplen MJ, Wong J, Warner e. restoring body image after cancer: results of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2018;36(8):749-756
44. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in poland: a short-term observation. *Clinical Breast Cancer*. 2019 Feb 19(1):e30-e39
45. Hungr C, Bober S. Sexual health and body image after breast cancer. *Breast Cancer in Young Women*. 2020;1:155-166

46. Matthews H, Grunfeld EA, Turner A. The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2017;26(5):593-607
47. Tarkhan M. The effectiveness of dialectical behavior therapy on body image and irrational beliefs women with breast cancer. *Journal of Woman and Family Studies*. 2018;6(1):197-216.
48. Daniel S, Venkateswaran C, Hutchinson A, Johnson, MJ. 'I don't talk about my distress to others; I feel that I have to suffer my problems...'Voices of Indian women with breast cancer: a qualitative interview study. *Supportive Care in Cancer*. 2021;29(5), 2591-2600.
49. Hiçdurmaz D, Öz F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*. 2011;18(2):68-78.
50. Ogińska-Bulik N, Socha I. Symptoms of posttraumatic stress among parents struggling with their child's cancer—the role of negative cognitions and disruption in core beliefs. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2017;26(4):206-220.
51. Juczynski Z, Oginska-Bulik N. The importance of core beliefs in the process of posttraumatic adaptation—the polish adaptation of the core beliefs inventory. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2018;27(2):102-119.
52. Juczynski Z. & Oginska-Bulik N. Cognitive processing of trauma as a predictor of the negative and positive consequences of experienced traumatic events. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2018;27(4):318-333.
53. Richer MC, Ezer H. Understanding beliefs and meanings in the experience of cancer: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(5):1108-1115.
54. Simon AE, Forbes LJ, Boniface D, Warburton F, Brain KE, Dessaix A, et al. An international measure of awareness and beliefs about cancer: development and testing of the ABC. *BMJ open*. 2012;2(6):1-9
55. Sun L, Ang E, Ang WHD, Lopez V. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2018;27(2):376-385
56. Black KZ, Eng E, Schaal JC, Johnson LS, Nichols HB, Ellis KR, et al. The other side of through: young breast cancer survivors' spectrum of sexual and reproductive health needs. *Qualitative Health Research*. 2020;30(13):2019-2032.
57. van Vliet LM, Meijers MC, van Dulmen S, van der Wall E, Plum N, Stouthard J, et al. Addressing challenges in information-provision: a qualitative study among oncologists and women with advanced breast cancer. *BMC palliative care*. 2021;20(1):1-12.

58. Cesnik VM, Vieira EM, Giami A, Almeida AMD, Santos DB, Santos MAD. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2013;30(2):187-197.
59. Neff K, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*. 2009;77(1):23-50
60. Dilmaç Pınar Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi: Yüksek Lisans Tezi; 2020
61. Braehler C, Neff K. Self-Compassion in PTSD. In: Tull M, Kimbrel N. Eds. *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder*. Academic Press; 2020:567–596.
62. Neff K., Dahm DA. Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In: Robinson M, Meier B, Ostafin B. Eds. *Handbook of Mindfulness*. Springer, New York; 2015: 121-40
63. Alizadeh S, Khanahmadi S, Vedadhir A, Barjasteh S. (2018). The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*; 2018;19(9):2469-74.
64. Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ, Breast Cancer Network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2019;28(10):2025-2032.
65. Arambasic J, Sherman KA, Elder E, Breast Cancer Network Australia. Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2019;28(5):1134-1141.
66. Brown SL, Hughes M, Campbell S, Cherry MG. Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2020;27(1):1-10.
67. Amani R, Khosroshahi AS. The structural model of marital quality based on secure attachment style through the mediating role of self-compassion, resilience, and perspective-taking. *The American Journal of Family Therapy*. 2020;49(1):16-36.
68. Hassani SF, Tizdast T, Zarbakhsh MR. The role of self-compassion and hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2021;7(3):195-204.
69. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(5):479-95.
70. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience. *European psychologist*. 2013 April 18(1):12-23
71. American Psychological Association. [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 16 Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/resilience>
72. Graber R, Pichon F, Carabine E. Psychological resilience: state of knowledge and future research agendas. Overseas Development Institute: 2015. 3. What is psychological resilience?; 6-9
73. Haase JE, Kintner EK, Monahan PO, Robb SL. The resilience in illness model part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nursing*. 2014;37(3):E1-E12.



74. Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova, B. Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2015;3(4):727.
75. Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. (2019). Effects of an empowerment program on resilience and posttraumatic growth levels of cancer survivors: a randomized controlled feasibility trial. *Cancer Nursing*. 2019;42(6):E1-E13.
76. Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Song KY, Kim TS. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2013;21(9):2469-2476.
77. Di Giacomo D, Cannita K, Ranieri J, Cocciolone V, Passafiume, D, Ficorella C. Breast cancer and psychological resilience among young women. *Journal of Psychopathology*. 2016;22(3):191-195.
78. Dooley LN, Slavich GM, Moreno PI, Bower, JE. Strength through adversity: Moderate lifetime stress exposure is associated with psychological resilience in breast cancer survivors. *Stress and Health*. 2017;33(5):549-557.
79. Ristevska-Dimitrovska G, Stefanovski P, Smichkoska S, Raleva M, Dejanova B. Depression and resilience in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2015;3(4):661-665.
80. Ye ZJ, Peng CH, Zhang HW, Liang MZ, Zhao JJ, Sun Z, et al. A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China. *European Journal of Oncology Nursing*. 2018;3:95-102.
81. Zhang T, Li H, Liu A, Wang H, Mei Y, Dou W. Factors promoting resilience among breast cancer patients: a qualitative study. *Contemporary Nurse*. 2018;54(3):293-303.
82. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology*. 2018;22(3):172-177.
83. Kamal KM, Covvey JR, Dashputre A, Ghosh S, Shah S, Bhosle M, Zacker C. A systematic review of the effect of cancer treatment on work productivity of patients and caregivers. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2017;23(2):136-162.
84. Streck BP, Wardell DW, LoBiondo-Wood G, Beauchamp JE. Interdependence of physical and psychological morbidity among patients with cancer and family caregivers: review of the literature. *Psycho-oncology*. 2020;29(6):974-989.
85. Stein B, Mueller MM, Meyer LK, Söllner W, CL Guidelines Working Group. Psychiatric and psychosomatic consultation-liaison Services in General Hospitals: a systematic review and meta-analysis of effects on symptoms of depression and anxiety. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020;89(1):6-16.
86. Zuzelo PR. Metastatic breast cancer as a chronic condition: Holistic care considerations. *Holistic Nursing Practice*. 2019;33(2):125-127.
87. Kerin Ú. Women's experiences of breast cancer reveal the need for a holistic person-centred approach to breast cancer care. *Evidence-Based Nursing*. 2020 Jan;23(1):19
88. Quante A, Schulz K, Fissler M. Psychiatric comorbidities in cancer patients: acute interventions by the psychiatric consultation liaison service. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2020;170(13):348-356.

89. Brown J, Refeld G, Cooper A. (2018). Timing and Mode of Breast Care Nurse Consultation From the Patient's Perspective. in *Oncology Nursing Forum*. 2018;45(3):389-397
90. Söllner W, Maislinger S, König A, DeVries A, Lukas P. (2004). Providing psychosocial support for breast cancer patients based on screening for distress within a consultation-liaison service. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2004;13(12):893-897.
91. Kanser Savaşçıları Derneği. Hakkımızda [İnternet]. 2022. [Erişim Tarihi: 17 Şubat 2022]. Erişim Adresi: <https://www.kansersavascilari.org/about-us/>
92. Kanserle Dans Derneği. Biz Kimiz? [İnternet]. 2022. [Erişim Tarihi: 17 Şubat 2022]. Erişim Adresi: <https://kanserledans.org/kanserle-dans-derneği/>
93. Przewdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-oncology*. 2013;22(8):1872-1879.
94. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*. 1953;17(5):343-347
95. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması: Yüksek Lisans Tezi; 1990.
96. Kararırmak Ö. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Türkçe Versiyonun Geçerlilik ve Güvenirliliği: Travma Örnekleminde Doğrulayıcı Faktör Analizi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı. İzmir: Nobel Yayın Dağıtım; 2007
97. Deniz EM, Kesici Ş, Serkan S. The Validity and Reliability of The Turkish Version of The Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality*. 2008;36(9):1151-1160
98. Haselden M. Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Çeşitli Değişkenlerin Türk ve Amerikan Kültürlerinde İncelenmesi: Bir Model Önerisi: Doktora Tezi; 2014.
99. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82
100. Iddrisu M, Aziato L, Dedey F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. 2020 July; 20(1):1-9
101. Borgi M, Collacchi B, Ortona E, Cirulli F. Stress and coping in women with breast cancer: unravelling the mechanisms to improve resilience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2020 Dec ;119:406-421
102. Lai H, Hung C, Chen C, Shih M, Huang C. Resilience and coping styles as predictors of health outcomes in breast cancer patients: A structural equation modelling analysis. *European Journal of Cancer Care*. 2020;29(1):e13161.
103. Saeedi N, Aghamohammadian Sharbaf H, Asghari Ebrahimabad J, Kareshki H. Psychological Consequences of Breast Cancer in Iran: A Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2019 May;48(5):816-824.
104. Alagizy HA, Soltan MR, Soliman SS, Hegazy NN, Gohar SF. Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*. 2020 July;27(1):1-10

105. Anuk D, Özkan M, Kizir A, Özkan S. The characteristics and risk factors for common psychiatric disorders in patients with cancer seeking help for mental health. *BMC Psychiatry*. 2019 Sep; 19(1):1-11
106. Aizpurua-Perez I, Perez-Tejada J. Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020 Dec;49:101854
107. Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, Fráguas S. The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2014 Jul-Aug;21(4):311-323
108. Izydorzyc B, Kwapniewska A, Lizińczyk S, Sitnik-Warchulska K. Characteristics of psychological resilience and body image in women in the early and late periods after mastectomy. *Health Psychology Report*. 2019;7(1): 32-47
109. Hsu H, Juan C, Chen J, Hsieh H. Mediator Roles of Social Support and Hope in the Relationship Between Body Image Distress and Resilience in Breast Cancer Patients Undergoing Treatment: A Modeling Analysis. *Frontiers in Psychology*. 2021 Sep; 12: 695682.
110. Mushtaq M, Naz F. Body image satisfaction, distress and resilience in women with breast cancer surgery: A within group study. *J Postgrad Med Inst* 2017;31(1):39-43.
111. Ramos C, Costa PA, Rudnicki P, Marôco AL, Leal I, Guimarães R, Fougo JL, Tedeschi RG. The effectiveness of a group intervention to facilitate posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2018;27:258–264.
112. Moghadam AH, Sharbat HRA, AbdeKhodaei MS, Kareshki H, Joudi M. Investigation of Structural Relationships of Factors Affecting Posttraumatic Growth in Women With Breast Cancer. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2021;31(4):280-290.
113. Greup SR, Suzanne EJK, Jansen R, Manten-Horst E, Melissa SYT, Winette TAG, et al. Post-traumatic growth and resilience in adolescent and young adult cancer patients: An overview. *Journal of adolescent and young adult oncology*. 2018;7(1):1-14.
114. Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. Effects of an empowerment program on resilience and posttraumatic growth levels of cancer survivors: A randomized controlled feasibility trial. *Cancer Nursing*. 2019;42(6):E1-E13.
115. Albertson ER, Neff KD, Dill-Shackleford K. Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*. 2015;6(3):444-454
116. Sherman KA, Woon S, French J, Elder E. Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psycho-oncology*. 2016;26(3):337-345
117. Sherman KA, Przewdziecki A, Alcorso J, Kilby VJ, Elder E, Boyages J, et al. Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: Results from the My Changed Body randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2018;36(19):1930-194

## 8. EKLER

### EK-1. Tanıtıcı Veri Formu

1. Yaşınız .....
2. Medeni durumunuz
  - a) Evli b) Bekar
3. Öğrenim durumunuz
  - a) Okuma yazma biliyor
  - b)İlkokul
  - c) Lise
  - d)Üniversite
  - e) Yüksek lisans veya Doktora
4. Algılanan gelir durumu
  - a)Düşük b)Orta c)Yüksek
5. Çalışma durumunuz
  - a)çalışıyor b)çalışmıyor
6. Tanı alma tarihiniz .....
7. Meme dokusunda herhangi bir cerrahi operasyon geçirdiniz mi?
  - a)Evet b)Hayır
8. 7. Soruya verdiğiniz yanıt evet ise, geçirdiğiniz operasyonu yazınız.....
9. Kanser nedeniyle farklı bir cerrahi operasyon geçirdiniz mi?
  - a) Evet
  - b)Hayır
10. 9. Soruya verdiğiniz yanıt evet ise; geçirdiğiniz operasyonu yazınız.....

## EK-2. Vücut Algısı Ölçeği

Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz ve ifadenin altına X işareti koyunuz.

	<b>Çok beğeniyorum</b>	<b>Oldukça beğeniyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Pek beğenmiyorum</b>	<b>Hiç beğenmiyorum</b>
<b>1. Saçlarım</b>					
<b>2. Yüzümün rengi</b>					
<b>3. İştahım</b>					
<b>4. Ellerim</b>					
<b>5. Vücutumdaki kıl dağılımı</b>					
<b>6. Burnum</b>					
<b>7. Fiziksel görünümüm</b>					
<b>8. İdrar dışkı düzenim</b>					
<b>9. Kas kuvvetim</b>					
<b>10. Belim</b>					
<b>11. Enerji düzeyim</b>					
<b>12. Sırtım</b>					
<b>13. Kulaklarım</b>					
<b>14. Başım</b>					
<b>15. Çenem</b>					
<b>16. Vücut yapım</b>					
<b>17. Profilim</b>					
<b>18. Boyum</b>					
<b>19. Duyularımın</b>					

<b>keskinliği</b>					
<b>20. Ağrıya dayanıklılığım</b>					
<b>21. Omuzlarımın genişliği</b>					
<b>22. Kollarım</b>					
<b>23. Göğüslerim</b>					
<b>24. Gözlerimin şekli</b>					
<b>25. Sindirim sistemi</b>					
<b>26. Kalçalarım</b>					
<b>27. Hastalığa direncim</b>					
<b>28. Bacaklarım</b>					
<b>29. Dişlerimin şekli</b>					
<b>30. Cinsel gücüm</b>					
<b>31. Ayaklarım</b>					
<b>32. Uyku düzenim</b>					
<b>33. Sesim</b>					
<b>34. Sağlığım</b>					
<b>35. Cinsel faaliyetlerim</b>					
<b>36. Dizlerim</b>					
<b>37. Vücudumun duruş şekli</b>					
<b>38. Yüzümün şekli</b>					
<b>39. Kilom</b>					
<b>40. Cinsel organlarım</b>					

### EK-3. Temel İnançlar Envanteri (TİE)

İnsanların yaşadığı bazı olaylar öyle şiddetlidir ki, “dünyalarımı sarsar” ve onları dünya, diğer insanlar, kendileri ve gelecekleri hakkındaki temel inançlarını ciddi düzeyde sorgulamaya yönlendirirler. Lütfen kanser deneyiminizi yansıtacak şekilde düşünün ve bu olayın aşağıdaki her bir temel inancı ciddi şekilde sorgulamaya ne düzeyde yönlendirdiğini belirtin.

0	1	2	3	4	5
Hiç	Çok az	Az	Orta	Büyük	Çok büyük
Olmadı	düzeyde	düzeyde	düzeyde	düzeyde	düzeyde

Bu olaydan dolayı, insanların başına gelen şeylerin adil olduğuna ne düzeyde inandığımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, insanların başına gelen şeylerin kontrol edilebilir olduğuna ne düzeyde inandığımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, diğer insanların neden o şekilde düşündüğü ve davrandığı ile ilgili varsayımlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, diğer insanlarla olan ilişkilerim hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, kendi yeteneklerim, güçlü ve zayıf yanlarım hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, geleceğime dair beklentilerim hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, hayatımın anlamı hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, ruhani veya dini inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5
Bu olaydan dolayı, insan olarak kendi kadrim ya da kıymetim (değerim) hakkındaki inançlarımı ciddi şekilde sorguladım.	0	1	2	3	4	5

#### EK 4: Öz-Anlayış Ölçeği

#### ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM?

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2. İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3. Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4. Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
6. Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					
7. Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.					
8. Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					
9. Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım					



10. Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11. Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm					
12. Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13. Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14. Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15. Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17. Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					
19. Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.					
20. Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.					
21. Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörülüymdür.					
22. Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.					
23. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.					
24. Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

**EK- 5: Connor - Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği**

		Hiç Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Her Zaman Doğru
1	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2	Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvенеbileceğim ilişkim var.					
3	Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.					
4	Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.					
5	Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.					
6	Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
7	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, bendi daha da güçlendirebilir.					
8	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.					
9	İyi ya da kötü her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.					
10	Sonuç ne olacaksa olsun elimden gelenin en iyisini yaparım.					
11	Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12	Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.					

13	Kriz ya da stres durumlarında nereye gideceğimi bilirim.					
14	Stres anında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
15	Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim işin başına geçmeyi tercih ederim.					
16	Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.					
17	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.					
18	Gerektiğinde başkalarını etkileyebilecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.					
19	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.					
20	Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.					
21	Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.					
22	Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu düşünüyorum.					
23	Zoru severim.					
24	Önüme ne engel çıkarsa çıksın hedeflerime ulaşmaya çalışırım.					
25	Başarılarımla gurur duyarım.					

**EK-6: Derneklere Yollanan Mail****gizem sarioğlu**

Kime:

22.09.2020

**Tez Süreci**

Merhaba, ben Gizem Sarioğlu. Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Şubat itibarı ile tez sürecine girmiş bulunmaktayım. Ancak Covid-19 pandemisi dolayısı ile kurumlardan yüz yüze veri toplamak için izin alamamaktayım. Bu durum tez yazım sürecimi olumsuz etkilemektedir. Tez yazım sürecimin tamamlanabilmesi adına meme kanseri ile ilgili derneklerle iletişime geçip üyelerine online ulaşarak veri toplayabilmeyi amaçlamaktayım. Tezim meme kanserli bireylerle anket tekniği ile veri toplama şeklinde gerçekleştirilecek olup belirlenen eksik noktaları doktora sürecinde girişimsel uygulamalarla desteklemeyi amaçlamaktayım. Bu doğrultuda sizlerden dernek üyelerinize anketlerimi online olarak iletebileceğim bir iletişim adresi talep etmekteyim. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim

**EK-7: Kanserle Dans Derneği İzin Yazısı****Kanserle Dans**

Kime: gizem sarioğlu &gt;

6.01.2021

**Ynt: Tez**

Gizem Hanım merhaba,

Facebook kapalı grubumuzda onay öncesi değerlendirmeye alınmak üzere post şeklinde gönderi oluşturmanız gerekmektedir. Çalışmanızı ve detaylarını gönderide paylaşmanızı rica ederiz.

Bahsettiğiniz bilgilendirici psikososyal ögelere ilişkin paylaşımlar yapabilmeniz için kapalı grubumuza üyelik isteği göndermeniz gerekiyor. Yöneticilerimizin uygun gördüğü, faydalı olabileceğini düşündüğü paylaşımlarınız, onayımızdan sonra üyelerimize iletilir.

İyi çalışmalar dileriz.

Sevgiler,  
Cansu Kılıç

5 Oca 2021 Sal, saat 21:51 tarihinde gizem sarioğlu < > şunu yazdı:

--

**EK-8: Kanser Savaşçuları Derneği İzin Yazısı**

**Kanser Savaşçuları**  
Kime: gizem sarioğlu >

30.09.2020

**Ynt: Tez Süreci**

Merhaba Gizem Hanım,

Araştırmanız gruplarımızda paylaşmamız için gayet uygun ve çok güzel bir araştırma emeğinize sağlık.Facebook Gruplarından sorumlu ekip arkadaşımız Ayşegül Turcan ile iletişişme geçebilirsiniz. Ayşegül Hanım'ın telefon numarası


Sağlıkla kalın.

Sevgiler



## EK-9: Sosyal Medya Ortamında Yapılan Paylaşım

←
Kanser Savaşçıları Derneği


Gizem Sarioğlu ▶ Kanser Savaşçıları Derneği ...

28 Aralık 2021, 16:21 · 🌐

Merhaba değerli üyeler, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı Yüksek Lisans programı kapsamında Doç. Dr. Sinem Üzar Özçetin danışmanlığında meme kanseri tanılı kadınlar ile yürütmekte olduğum "Remisyon Dönemindeki Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajı Algısı, Temel İnançlar ve Öz Anlayışın Psikolojik Sağlık ile İlişkisinin İncelenmesi" isimli tez çalışmam ekte yer almaktadır. Vakit ayırıp katılırsanız sevinirim. şimdiden teşekkürler 😊

### İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Sayın Katılımcı,

"Meme Kanseri Kadınlarda Beden İmajı Algısı, Temel İnançlar, Öz Anlayış ve Psikolojik Sağlık İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı bu tez çalışması, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD Yüksek Lisans Öğrencisi Gizem SARIOĞLU tarafından Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında yapılmaktadır. Araştırma, meme kanseri tanılı kadınların beden imajı algısı, temel inançlar, öz anlayış ve psikolojik sağlık ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu anlamda, kanser deneyiminiz doğrultusunda mevcut beden imajı algınız, temel inançlarınız, öz anlayış ve psikolojik sağlık düzeyinizin ölçümleri aracılığıyla belirlenmesi planlanmaktadır.

Araştırmaya katılmamız durumunda, demografik özelliklerinizin değerlendirilebilmesi amacıyla Tanıtıcı veri formu, Beden İmajı Ölçeği, Temel İnançlar Envanteri ve Conner-Davidsen Psikolojik Sağlık Ölçeğini doldürmanız gerekmektedir. Araştırmaya katılmamız gönüllük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldürürken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. 10 soruluk demografik bilgilerinizi içeren anket formu beden imajı algısı, temel inançlar, öz anlayış ve psikolojik sağlık düzeyinizi belirlemeye yönelik kullanılacak olan ölçümler 20-30 dk zamanınızı alacaktır. Bu çalışmada yanıtınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı veya işaretli koyarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtı arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa

DOCS.GOOGLE.COM

REMİSYON DÖNEMİNDE MEME KANSERİ TANISI OLAN KADINLARDA BEDEN İMAJİ ALGISI, TEMEL İNANÇLAR ...

## EK-10: Etik Kurul İzni



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-271

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 11 ŞUBAT 2020 SALI  
**Toplantı No** : 2020/04  
**Proje No** : GO 20/134 (Değerlendirme Tarihi: 27.01.2020)  
**Karar No** : 2020/04-06

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem Üzar ÖZÇETİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Gizem SARIOĞLU'nun yüksek lisans tezi olan, GO 20/134 kayıt numaralı, "*Meme Kanserli Kadınlarda Beden İmajı Algısı, Temel İnançlar, Öz Anlayış ve Psikolojik Sağlık İlişkisinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 12 Şubat 2020-12 Ocak 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	9. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	İZİNLİ	
3. Prof. Dr. M. YILDIRIM	(Üye)	10. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM	(Üye)	11. Doç. Dr. Hüsrev TURNAGÖL	(Üye)
5. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	İZİNLİ	
6. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
		13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
		14. Öğr. Gör. Dr. Meltem Şengelen	(Üye)
İZİNLİ			
7. Prof. Dr. M. Özgür Uyanık	(Üye)	15. Av. Meltem ONURLU	(Üye)
8. Doç. Dr. Gözde Girgin	(Üye)		



## EK-11: Derneklere Gönderilen İzin Yazısı

### Kanserle Dans Derneği'ne

Sayın Başkan ve Yönetim Kurulu değerli üyeleri,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda, doktora öğrencisiyim, aynı zamanda aynı ana bilim dalında araştıma görevlisi olarak çalışmaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Y. Sinem Üzar Özçetin'in danışmanlığında **“remisyon dönemindeki meme kanseri olan kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelenmesi”** isimli yüksek lisans tezime yönelik bir çalışma yürütmekteyim. Çalışmanın etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmış olup, COVID-19 pandemisi dolayısıyla hastanelerde uygulanamaması nedeniyle derneğimize başvurmuş bulunmaktayım. Bu anlamda derneğiniz aracılığıyla online anket formumun üyelerinize iletilmesini rica ederim. Ön bir hazırlık çalışması olan bu araştırma sonucunda çıkan veriler doğrultusunda, 8-12 seans sürecek olan psikolojik grup danışmanlığı programı yapılandırılarak, gönüllü bireyler psiko-eğitim şeklindeki grup danışmanlığı seanslarına dahil edilecektir. Bu bağlamda, yürüttüğümüz çalışmanın katılımcılara ruh sağlıklarını koruma ve geliştirme yönünde katkılar sağlayacağını düşünmekteyiz. Araştırmaya katılacak kişilerin katılmaya gönüllü olması, 18 yaş ve üzeri olması, Türkçe okuma yazma bilgisine sahip olması ve aktif hastalık döneminde olmaması (remisyon döneminde olması) gerekmektedir.

Araştırma tedavi almayan iyileşme döneminde olan meme kanseri tanısı almış kadınların beden imajı algısı, temel inançlar ve öz anlayışın psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Beden imajı algısı; kişinin kendi bedenine, dış görünüşüne ait yapmış olduğu, geçirdiği süreçlere bağlı olarak değişebilen değerlendirmelerdir. Bu değerlendirmeler kişinin sahip olduğu bilişsel süreçler doğrultusunda şekillenebilmektedir. Kişinin sahip olduğu bilişsel süreçlerden biri olan temel inançlar; kişinin kendine, diğerlerine, dünyaya yahut geleceğe yönelik derinden inandığı, ısrarcı inançlarıdır. Beden imajı algısını benzer şekilde etkileyebilen öz anlayış; kötü ekseriyetli olaylar ya da durumlar karşısında kişinin kendine ve diğerlerine karşı nazik, anlayışlı ve destekleyici olabilmesini içermektedir. Öte yandan psikolojik sağlamlık; bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında psikolojik ve fiziksel işlevlerini nispeten istikrarlı sürdürebilme veya bozulan işlevlerini kısa süre içerisinde geri kazanabilme kabiliyetidir.

Yapılması planlanan bu çalışmanın bu konuda ilgili literatüre önemli bilgiler sağlayacağı ve yapılacak yeni çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir. Bu kavramın incinebilir olarak tanımlanabilecek iyileşme dönemindeki kanser hastalarında çalışılmasını son derece önemsiyoruz. Bu nedenle derneğinizin desteğine ihtiyaç duymaktayız. Ekte sizinle paylaşmış olduğumuz mesaj metnini ve belgeleri, derneğinizin üyesi olan iyileşme döneminde, aktif tedavi almayan kanser hastalarınıza ulaştırmanız hususunu saygılarımızla arz ederiz.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Gizem Sarioğlu

İletişim:

Adres:

Telefon:

E-Mail:

Ek 1. Çalışmanın Etik Kurul Raporu

Ek 2. Hacettepe Sağlık Bilimleri Ensttüsü Onayı

Ek 3. Çalışma Protokolü ve Kullanılması Planlanan Ölçüm Gereçleri

Ek 4. Hastalara Gönderilmesi Planlanan Mesaj Metni

## EK-12: Katılımcılara Gönderilen Mesaj Metni

Değerli Katılımcı,

Bu e-postayı, “**Remisyon Dönemindeki Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajı Algısı, Temel İnançlar ve Öz Anlayışın Psikolojik Sağlık İle İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmış olan araştırma çalışması, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Y. Sinem ÜZAR ÖZÇETİN danışmanlığında, Yüksek lisans öğrencisi Gizem SARIOĞLU tarafından yürütülmektedir. Araştırma tedavi almayan iyileşme döneminde olan meme kanseri tanısı almış kadınlarda beden imajı algısı, temel inançlar ve öz anlayışın psikolojik sağlık ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Beden imajı algısı; kişinin kendi bedenine, dış görünüşüne ait yapmış olduğu, geçirdiği süreçlere bağlı olarak değişebilen değerlendirmelerdir. Bu değerlendirmeler kişinin sahip olduğu bilişsel süreçler doğrultusunda şekillenebilmektedir. Kişinin sahip olduğu bilişsel süreçlerden biri olan temel inançlar; kişinin kendine, diğerlerine, dünyaya yahut geleceğe yönelik derinden inandığı, ısrarcı inançlarıdır. Beden imajı algısını benzer şekilde etkileyebilen öz anlayış; kötü ekseriyetli olaylar ya da durumlar karşısında kişinin kendine ve diğerlerine karşı nazik, anlayışlı ve destekleyici olabilmesini içermektedir. Öte yandan psikolojik sağlık; bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında psikolojik ve fiziksel işlevlerini nispeten istikrarlı sürdürebilme veya bozulan işlevlerini kısa süre içerisinde geri kazanabilme kabiliyetidir.

Ön bir hazırlık çalışması olan bu araştırma sonucunda çıkan veriler doğrultusunda, 8-12 seans sürecek olan psikolojik grup danışmanlığı programı yapılandırılarak, gönüllü bireyler psiko-eğitim şeklindeki grup danışmanlığı seanslarına dahil edilecektir. Bu bağlamda, yürüttüğümüz çalışmanın katılımcılara ruh sağlıklarını koruma ve geliştirme yönünde katkılar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla yine sizlere verilen psikososyal bakımın kalitesinin daha da yükseltilmesi, gereksinim duyduğunuz desteğin sağlanabilmesine yönelik yeni girişimler planlanabilmesi ve ilerdeki çalışmalara öncülük etmesi planlanmaktadır.

Sizden çalışma kapsamında aşağıda verilen linkde yer alan tüm soruları cevaplamanızı talep ediyoruz. Tüm formları doldurmak yaklaşık 20-30 dakikanızı alacaktır.

Araştırmada doldurduğunuz formlarda kimliğinizi belirtecek bir ifade, işaret bulunmayacaktır. Araştırmadan elde edilen bilgiler saklı tutulacaktır ve araştırmacılar dışında üçüncü şahıslar tarafından bu bilgilere ulaşılmayacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler “bilimsel amaçlar için” kullanılacaktır. Formları doldurmak istemezseniz araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmaya destek vermek için anket sorularını cevaplamanızı ve bu mesaj metnini ve çalışma linkini

aktif tedavi almayan iyileşme döneminde olan kanser hastası arkadaşlarınıza iletmenizi rica ediyoruz. Katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

**LİNK:**

[https://docs.google.com/forms/d/19Nonn\\_aNaaKnyYwdg51Zou3oLOXWRoxFCPY5HXG0q\\_8/edit?usp=forms\\_home&ths=true](https://docs.google.com/forms/d/19Nonn_aNaaKnyYwdg51Zou3oLOXWRoxFCPY5HXG0q_8/edit?usp=forms_home&ths=true)

Yüksek Lisans Öğrencisi Gizem Sarıoğlu

Telefon:

E-posta:

Dr. Öğr. Üyesi Y. Sinem Üzar Özçetin

Telefon:

[E-posta:](#)

## EK-13: Dijital Makbuz



## Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Gizem Sarıoğlu  
 Ödev başlığı: REMİSYON DÖNEMİNDEKİ MEME KANSERİ OLAN KADINLAR...  
 Gönderi Başlığı: REMİSYON DÖNEMİNDEKİ MEME KANSERİ OLAN KADINLAR...  
 Dosya adı: turnitin.i\_in.gizem.sar\_o\_lu.tez.SON.08.03.2022.docx  
 Dosya boyutu: 91.05K  
 Sayfa sayısı: 30  
 Kelime sayısı: 7,232  
 Karakter sayısı: 51,611  
 Gönderim Tarihi: 09-Mar-2022 11:07ÖÖ (UTC+0300)  
 Gönderim Numarası: 1780119428

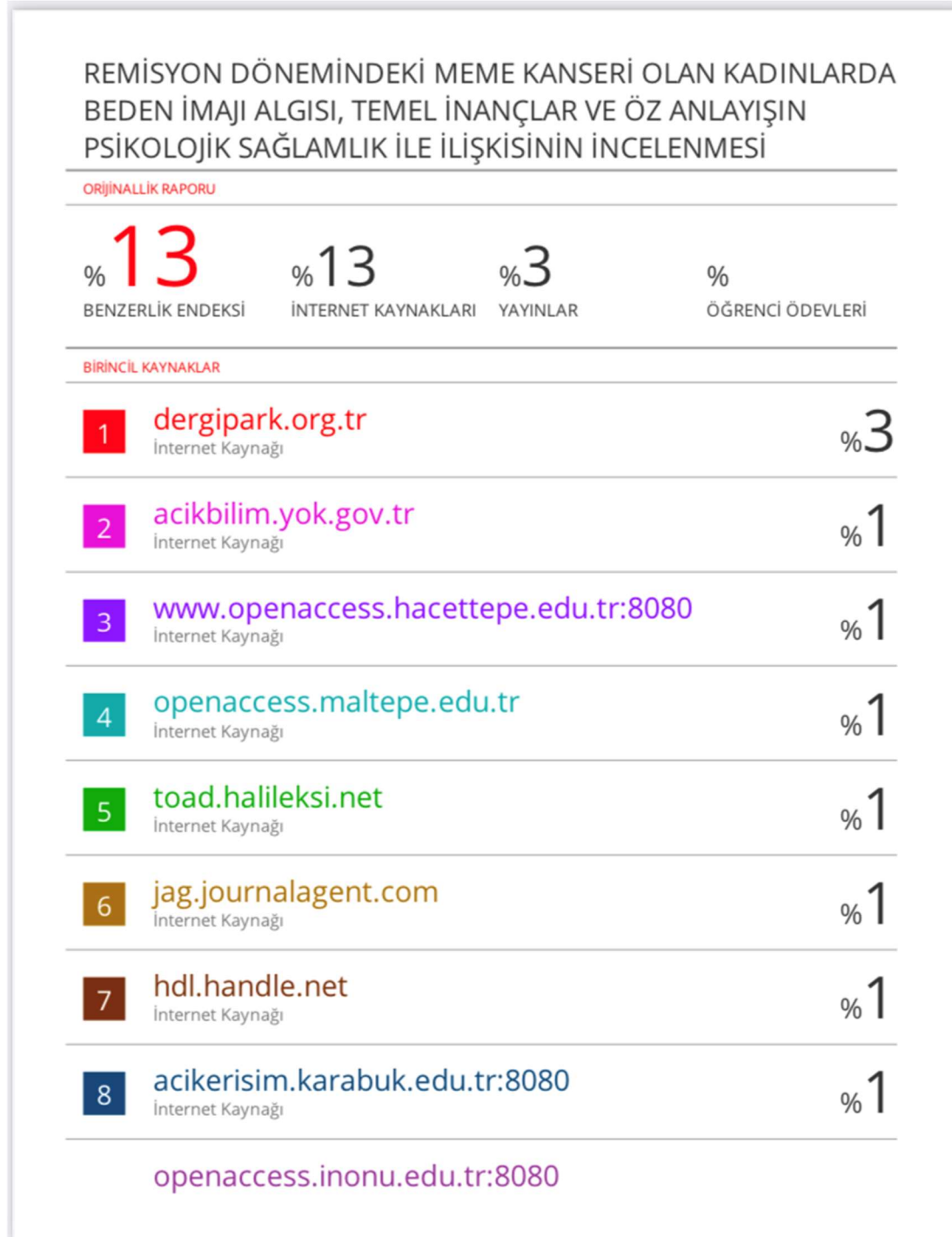


**EK-14: Orjinallik Raporu**

TEZİN TAM BAŞLIĞI: REMİSYON DÖNEMİNDEKİ MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA BEDEN İMAJI ALGISI, TEMEL İNANÇLAR VE ÖZ ANLAYIŞIN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖĞRENCİNİN ADI VE SOYADI: GİZEM SARIOĞLU

DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI: 59



## 9. ÖZGEÇMİŞ