

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MEME KANSERİ TANISI
OLAN KADINLARDA PSİKOLOJİK SIKINTI VE TRAVMA
SONRASI GELİŞİMİN BELİRLEYİCİLERİ: KONTROLLÜ BİR
ÇALIŞMA**

BEYZA TAŞ

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2022**

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MEME KANSERİ TANISI
OLAN KADINLARDA PSİKOLOJİK SIKINTI VE TRAVMA
SONRASI GELİŞİMİN BELİRLEYİCİLERİ: KONTROLLÜ BİR
ÇALIŞMA

BEYZA TAŞ

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2022

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2022

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MEME KANSERİ TANISI OLAN
KADINLARDA PSİKOLOJİK SIKINTI VE TRAVMA SONRASI GELİŞİMİN
BELİRLEYİCİLERİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

BEYZA TAŞ

ONAYLAYANLAR:

Doç. Dr. Berna Akçınar (Tez Danışmanı)	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilek Anuk (Eş Danışman)	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nevin Kılıç	FSM Vakıf Üniversitesi
Prof. Dr. Gülden Güvenç	Işık Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 24/01/2022

**DETERMINANTS OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND
POST-TRAUMATIC GROWTH LEVELS OF BREAST CANCER
SURVIVORS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A
CONTROLLED STUDY**

ABSTRACT

The main purpose of this study is to examine the factors associated with the psychological distress (depression, anxiety, and stress) and post-traumatic growth (TSG) levels of breast cancer survivors who had experienced an intensely stressful life event such as cancer before the Covid-19 pandemic. The sample of the study was composed of 95 breast cancer survivors between the ages of 26-74 (Mean= 49.86, SD= 9.31) as the study group, and 87 undiagnosed between the ages of 27-69 (Mean= 47.60, SD= 10.04) as the control group, with a total of 182 women. Sociodemographic Information Form, Depression Anxiety Stress Scale (DAS-21), Post Traumatic Growth Inventory (TSGE), Social Support Scale, Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12) and Coping Strategies Short Form (CS-SF) were administered to the participants. T-test, one-way analysis of variance (ANOVA), multivariate analysis of variance (MANOVA), Pearson correlation analysis and hierarchical regression analysis were applied to test the relationship between sociodemographic variables, Covid-19-related variables, social support, intolerance to uncertainty, coping strategies and psychological distress and PTG.

According to the analyzes, the diagnosis of breast cancer was not effective in the depression and anxiety levels of women in the Covid-19 period. However, breast cancer diagnosis was associated with decreased stress and increased TSG levels. Decreased level of social support, increased intolerance of uncertainty and increased emotion-focused coping predict increased psychological distress, while decreased problem-focused coping predicted only increased anxiety and stress levels from independent variables. Increased level of social support, increased intolerance of uncertainty, and increased problem-focused coping were the variables that increased PTG level. As Covid-19-related factors, the fact that a relative of women was

diagnosed with Covid-19 and women's relatives who died due to Covid-19 were associated with increased stress level, and women's self-diagnosis of Covid-19 was associated with increased TSG levels. As sociodemographic variables, age was negatively associated with stress level and education level was positively associated with PTG level. Finally, as the anxiety level increased, PTG level also increased. When the findings were evaluated, it was found that the variables affecting psychological distress and PTG were social support, intolerance to uncertainty and coping. For this reason, focusing on the results of this study by professionals working with both the general population and individuals who have experienced a traumatic process such as cancer will help therapeutic interventions that will contribute to the increase of positive psychological results while decreasing the negative psychological consequences of Covid-19 period.

Key Words: Covid-19, Breast Cancer, Survivor, Social Support, Intolerance of Uncertainty, Coping Strategies, Psychological Distress, Depression, Anxiety, Stress, Post-Traumatic Growth

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MEME KANSERİ TANISI OLAN KADINLARDA PSİKOLOJİK SIKINTI VE TRAVMA SONRASI GELİŞİMİN BELİRLEYİCİLERİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı, Covid-19 pandemisinden önce kanser gibi yoğun stresli bir yaşam olayı deneyimlemiş olan meme kanserinden sağkalan kadınların Covid-19 pandemi sürecindeki psikolojik sıkıntı (depresyon, anksiyete ve stres) ve travma sonrası gelişim (TSG) düzeyleri ile ilişkili olan faktörleri incelemektir. Çalışmanın örneklemini çalışma grubu olarak yaşları 26-74 arasında (Ort.= 49.86, SS= 9.31) değişen 95 meme kanserinden sağkalan ve kontrol grubu olarak yaşları 27-69 arasında (Ort.= 47.60, SS= 10.04) değişen 87 kanser tanısı bulunmayan olmak üzere toplam 182 kadın oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAS-21), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), Sosyal Destek Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF) uygulanmıştır. Çalışmanın hipotezlerini test etmek için sosyodemografik değişkenler, Covid-19 ile ilişkili değişkenler, sosyal destek, belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma stratejileri ile psikolojik sıkıntılar ve TSG arasındaki ilişkiler bağımsız gruplar T-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çok değişkenli varyans analizi (MANOVA), Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarında, meme kanseri tanısının kadınların Covid-19 pandemisindeki depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ancak azalan stres düzeyi ile ilişkili olduğu ve meme kanseri tanısı almış olmanın artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bağımsız değişkenlerden azalan sosyal destek düzeyi, artan belirsizliğe tahammülsüzlük ve artan duygu odaklı başa çıkmanın artan psikolojik sıkıntıları yordadığı azalan problem odaklı başa çıkmanın ise yalnızca artan anksiyete ve stres düzeylerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. TSG düzeyini arttıran değişkenler ise artan sosyal destek düzeyi, artan belirsizliğe tahammülsüzlük ve artan

problem odaklı başa çıkma olarak belirlenmiştir. Covid-19 ile ilişkili faktörlere bakıldığında, kadınların bir yakınının Covid-19 tanısı alması ve kadınların Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınlarının olması artan stres düzeyi ile ilişkiliyken kadınların kendisinin Covid-19 tanısı alması artan TSG düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde ise yaşın stres düzeyi ile negatif, eğitim düzeyinin ise TSG düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Son olarak, anksiyete düzeyi arttıkça TSG düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde sosyal destek, belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkmanın hem psikolojik sıkıntılar hem de TSG üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu sebeple alanda hem genel popülasyon hem de kanser gibi travmatik bir süreç yaşayan bireyler ile çalışan profesyonellerin mevcut faktörlere odaklanması uygulayacakları terapötik müdahalelerin Covid-19 dönemindeki olumsuz psikolojik sonuçların azalırken olumlu psikolojik sonuçların artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Meme Kanseri, Sağkalım, Sosyal Destek, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Başa Çıkma Stratejileri, Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Travma Sonrası Gelişim

TEŞEKKÜR

Öncelikle lisans eğitimimde tanışmış olduğum ve yüksek lisans eğitimimde de tez danışmanım olan değerli hocam Doç. Dr. Berna Akçınar'a, bu süreçte bana ayırdığı değerli zamanı, anlayışı ve hem manevi hem de akademik desteği için çok teşekkür ederim. Yine yüksek lisans tez sürecimde tanışmış olduğum ve eş danışmanım olmayı kabul eden değerli hocam Dr. Psk. Dilek Anuk'a ayırdığı değerli zamanı, hoşgörüsü ve hem tez konusunu oluşturmamda vermiş olduğu akademik desteği hem de Covid-19 pandemi sürecinde veri toplamam için sağladığı katkılar için çok teşekkür ederim. Tez savunma sınavıma katılımları, katkıları ve kıymetli geri bildirimleri için değerli hocalarım Prof. Dr. Gülden Güvenç, Dr. Öğr. Üyesi Nevin Kılıç ve Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan'a teşekkürü borç bilirim.

Pandemi dönemi gibi zorlu bir süreçte veri toplama aşamasında çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kadınlara, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Bölümü 4. Poliklinik'te kontrolleri devam etmekte olan kadınlara ve bu süreçte emeği geçen herkese çok teşekkür ederim.

Bazen süreç içerisinde yorulmaktan kaynaklı kapıldığım mutsuzluk ve umutsuzluk karşısında motivasyonumu yükseltmek için bazen de bilgileriyle sürekli destekçi olan bütün arkadaşlarıma her zaman ve her konuda yanımda oldukları için teşekkür ederim. En büyük teşekkürüm, doğduğum günden bugüne benim için her şeyin en iyisini yapmaya çalışarak kendimi her zaman şanslı hissetmemi sağlayan annem Gülümser Taş ve babam Adem Taş'a; her zaman yanımda ve en büyük destekçim olan kardeşim Sude Taş'a, her konuda olduğu gibi eğitim hayatımda da gösterdikleri maddi, manevi katkılar ve sonsuz sevgileri için... Son 7 senedir hayatımızda olan ve bulunduğu yere mutluluk getiren Mocha için... İyi ki varlar...

Beyza TAŞ

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖZET.....	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2.....	4
2. LİTERATÜR.....	4
2.1 Covid-19	4
2.1.1 Covid-19 Hakkında Genel Bilgiler	4
2.1.2 Türkiye’de Covid-19 Pandemisi.....	6
2.1.3 Covid-19 ve Psikolojik Sıkıntılar	7
2.1.3.1 Depresyon	8
2.1.3.2 Anksiyete	10
2.1.3.3 Stres.....	11
2.2 Covid-19 Pandemisi ve Meme Kanserinden Sağkalan Kadınlar	13
2.2.1 Meme Kanseri Hakkında Genel Bilgiler	13
2.2.2 Tedavisi Tamamlanmış Meme Kanseri Tanılı Kadınların Psikolojik Sıkıntıları	15
2.2.3 Covid-19 Pandemisinde Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Psikolojik Sıkıntıları	17
2.3 Covid-19 ve Travma Sonrası Gelişim	21
2.3.1 Travmatik Bir Süreç Olarak Covid-19 Pandemisi.....	21
2.3.2 Travma Sonrası Gelişim	22

2.3.3 Travma Sonrası Gelişim Modelleri	24
2.3.3.1 İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun)	24
2.3.3.2 Organizmik Değerlendirme Modeli (Joseph ve Linley)	25
2.3.3.3 Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos)	27
2.4 Covid-19 Pandemisinde Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim	28
2.4.1 Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Olabilecek Değişkenler	29
2.4.1.1 Geçmiş Deneyimler: Önceki Travmatik Yaşantının Varlığı	30
2.4.1.2 Sosyodemografik Değişkenler	31
2.4.1.3 Sosyal Destek	32
2.4.1.4 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	34
2.4.1.5 Başa Çıkma	36
2.5 Araştırmanın Amacı	40
2.6 Araştırmanın Önemi	41
2.7 Araştırmanın Hipotezleri	42
BÖLÜM 3.....	45
3. YÖNTEM.....	45
3.1 Katılımcılar.....	45
3.2 Veri Toplama Araçları.....	45
3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	46
3.2.2 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAS-21)	46
3.2.3 Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE).....	47
3.2.4 Sosyal Destek Ölçeği.....	48
3.2.5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)	49
3.2.6 Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF).....	50
3.3 İşlem	51
3.4 İstatistiksel Analizler	52
BÖLÜM 4.....	54
4. BULGULAR.....	54
4.1 Ölçeklerin İncelenmesi.....	54
4.1.1 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi	54
4.1.2 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi	56
4.2 Betimleyici İstatistikler	56
4.2.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkili Betimleyici İstatistikler	56

4.2.2 Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Hastalıkları ile İlişkili Betimleyici İstatistikler.....	59
4.2.3 Örneklemin Covid-19 Pandemisi ile İlişkili Betimleyici İstatistikleri	59
4.2.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri ile İlişkili Betimleyici İstatistikler	60
4.3 Meme Kanseri Tanısı, Sosyodemografik Değişkenler ve Covid-19 İle İlişkili Özellikler ile Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim	61
4.3.1 Meme Kanseri Tanısı Almış Olmak ve Psikolojik Sıkıntılar	61
4.3.2 Meme Kanseri Tanısı Almış Olmak ve Travma Sonrası Gelişim	62
4.3.3 Eğitim Düzeyi ve Psikolojik Sıkıntılar	62
4.3.4 Eğitim Düzeyi ve Travma Sonrası Gelişim	62
4.3.5 Ekonomik Durum ve Psikolojik Sıkıntılar	63
4.3.6 Ekonomik Durum ve Travma Sonrası Gelişim	63
4.3.7 Covid-19 Tanısı Almış Olmak ve Psikolojik Sıkıntılar.....	63
4.3.8 Covid-19 Tanısı Almış Olmak ve Travma Sonrası Gelişim.....	63
4.3.9 Bir Yakınının Covid-19 Tanısı Almış Olması ve Psikolojik Sıkıntılar...	64
4.3.10 Bir Yakınının Covid-19 Tanısı Almış Olması ve Travma Sonrası Gelişim	64
4.3.11 Bir Yakınının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmiş Olması ve Psikolojik Sıkıntılar	64
4.3.12 Bir Yakınının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmiş Olması ve Travma Sonrası Gelişim.....	65
4.4 Korelasyon Analizleri.....	65
4.4.1 Sosyodemografik Özellikler ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	65
4.4.2 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler	66
4.4.2.1 Psikolojik Sıkıntılar	66
4.4.2.2 Travma Sonrası Gelişim	67
4.5 Regresyon Analizleri	67
4.5.1 Psikolojik Sıkıntıların Yordayıcıları.....	67
4.5.1.1 Depresyonun Yordayıcıları	69
4.5.1.2 Anksiyetenin Yordayıcıları	71
4.5.1.3 Stresin Yordayıcıları	73
4.5.2 Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcıları.....	75
4.5.3 Bağımlı Değişkenlerin Yordayıcıları ile İlgili Değişkenlerin Özeti.....	78

BÖLÜM 5.....	79
5. TARTIŞMA	79
5.1 Araştırmanın Örnekleme ile İlgili Betimleyici İstatistikler	80
5.2 Psikolojik Sıkıntılar	85
5.2.1 Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar	90
5.2.2 Psikolojik Sıkıntılarının Yordayıcıları	93
5.3 Travma Sonrası Gelişim	99
5.3.1 Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Travma Sonrası Gelişim.....	101
5.3.2 Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcıları.....	103
5.4 Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim İlişkisi	105
5.5 Kısıtlılıklar.....	107
BÖLÜM 6.....	109
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	109
KAYNAKÇA	113
EKLER.....	141
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	141
EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	142
EK C DAS-21	145
EK D TSGE	146
EK E SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	147
EK F BTÖ-12.....	148
EK G BÇSÖ-KF	149
ÖZGEÇMİŞ.....	150

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Oluşturduğu Çalışma Grubundan Elde Edilen Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları.....	55
Tablo 4.2 Kontrol Grubundan Elde Edilen Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları.....	55
Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi	56
Tablo 4.4 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.....	58
Tablo 4.5 Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Hastalık Özellikleri.....	59
Tablo 4.6 Örneklemin Covid-19'a İlişkin Betimsel İstatistik Tablosu	60
Tablo 4.7 Grupların Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Tablosu	61
Tablo 4.8 Sosyodemografik ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkiler	66
Tablo 4.9 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler	67
Tablo 4.10 Psikolojik Sıkıntılar İçin Hiyerarşik Regresyon Analizlerinin Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler.....	68
Tablo 4.11 Depresyonun Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	70
Tablo 4.12 Anksiyetenin Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 4.13 Stresin Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 4.14 Travma Sonrası Gelişim için Hiyerarşik Regresyon Analizlerinin İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler.....	76
Tablo 4.15 Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	77
Tablo 4.16 Bağımlı Değişkenlerin Anlamlı Olarak Yordayıcıları.....	78

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 İşlevsel Betimsel Model.....	25
Şekil 2.2 Organizmik Değerlendirme Modeli.....	26
Şekil 2.3 Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli.....	27

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BTÖ-12	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
BÇSÖ-KF	: Bağa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu
DAS-21	: Depresyon Anksiyete Stres
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TSG	: Travma Sonrası Gelişim
TSGE	: Travma Sonrası Gelişim Envanteri
TSS	: Travma Sonrası Stres
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
IARC	: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Covid-19, 2019 yılının Aralık ayında tanımlanmış olan (Hui ve ark., 2020) insandan insana kolayca bulaşan ve solunum yolu salgınlarının içinde yer alan beta-koronavirüs ailesine ait bir virüs çeşididir (C. Wang ve ark., 2020a). Virüsün hızlı bir şekilde yayılması, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, ilk olarak salgın (WHO, 2020a); daha sonra geniş bir coğrafyayı etkisi altına alması ve artan ölüm oranları nedeniyle pandemi (WHO, 2020c) olarak ilan edilmesine neden olmuştur. Covid-19 virüsü enfekte olan kişinin fiziksel sağlığını çeşitli semptomlar ile tehdit etmenin (Chen ve ark., 2020; Matias, Dominski ve Marks, 2020) yanında belirtiler ağırlaştığında ölüme neden olacak kadar ciddi etkilere sahiptir (Z. Zhou ve ark., 2020; Singhal, 2020). Covid-19 virüsüne karşı henüz kanıtlanmış bir tedavi yöntemi bulunamamıştır (Z. Zhou ve ark., 2020). Bu nedenle virüsün hem bulaşmasını hem de yayılımını önlemek için en etkili yol fiziksel mesafeyi korumak olarak görülmekte, fiziksel mesafeyi sağlamak adına çeşitli kısıtlayıcı önlemler alınmaktadır (Fong ve ark., 2020; WHO, 2020d). Ancak alınan kısıtlayıcı önlemler insanların hayatında ani yaşam değişikliklerine neden olmakla kalmayıp sosyal destek kaynaklarını da kısıtlamaktadır (Son, Hedge, Smith, Wang ve Sasangohar, 2020; Vazquez ve ark., 2021). Ayrıca bireyler kendi sağlıklarının yanında yakınların sağlık durumları ile ilgili de endişeler yaşamaktadır (Son ve ark., 2020). Özetle, Covid-19 pandemisi fiziksel problemlere ek olarak psikolojik sıkıntılara da yol açmaktadır (C. Wang ve ark., 2020a). Yapılan çalışmalar bu dönemde görülen psikolojik sıkıntılarının başında depresyon (Bueno-Notivol ve ark., 2021), anksiyete (Salari ve ark., 2020) ve stres (Salari ve ark., 2020; Xiong ve ark., 2020) olduğunu göstermektedir.

Aniden gerçekleşen yoğun stres içerikli yaşam krizleri psikolojik sağlığı tehdit edip krizi yaşayan kişi açısından travmatik bir olay haline gelebilmektedir (Öksüzler Cabılar ve Dirik, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği [APA] (2013), insanların hayatına yönelik gerçek bir ölüm tehditi içeren olaylar travma olarak tanımlanmaktadır. Covid-19 pandemisi de gerçek bir ölüm tehditi içerdiğinden bireyler açısından travmatik bir olay haline dönüşebilmektedir (Aykut ve Aykut, 2020). Bazı insanların ise hayatlarında birden fazla travmatik deneyim yaşadığı görülmektedir (Green ve ark., 2000; Yalçın, 2015). Geçmişte deneyimlenen yoğun stresli travmatik olayların mevcut stresli yaşam krizleri üzerinde etkisi olduğu bilindiğinden (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003), yalnızca genel halkın değil geçmişte travmatik deneyimleri olan kişilerin de Covid-19 sürecindeki psikolojik sıkıntılarını belirlemek önemlidir. Ancak, yapılan çalışmalar kişilerarası ve kişilerarası olmayan farklı travmatik olayların farklı psikolojik sonuçları olduğunu vurguladığından (Green ve ark., 2000), geçmişte yaşanan travmatik olayların belirli bir olay ile sınırlandırılmasının Covid-19 dönemdeki psikolojik etkilerin incelenmesi açısından daha net sonuçlar yaratacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, mevcut çalışmada yine sağlıkla ilişkili ve hayatı tehdit eden kronik bir hastalık olan “meme kanseri” tanısı (WHO, 2021a) almış kadınlar ele alınacaktır.

Yoğun stres içerikli olayların bireylerde psikolojik sıkıntılara neden olmasının yanında travma sonrası gelişim (TSG) gibi olumlu psikolojik sonuçlara da yol açtığı bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSG'nin gerçekleşmesi ilk olarak kişinin inançlarını sarsacak düzeyde stresli bir olay yaşamasına bağlıdır (Calhoun, Cann, Tedeschi ve McMillan, 2000). Ancak, deneyimlenen her krizin sonucunda kesin olarak TSG görülmemekte; stresli krize ek olarak sosyodemografik özellikler, kişilik özellikleri ve başa etme gibi çeşitli faktörler TSG düzeyini etkilemektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Belirtilen faktörlere ek olarak, önceki travmatik yaşantıların da mevcut stresli olayın TSG düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Schaefer ve Moos, 1998).

Bu çalışmada Covid-19 döneminde en çok görülen depresyon, anksiyete ve stresten oluşan psikolojik sıkıntılar ile TSG, Schaefer ve Moos (1998), “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim” modeli çerçevesinde ele alınacaktır. Modele göre sosyodemografik faktörler, sağlık durumu, olaydan önceki travmatik deneyimlerden oluşan “Kişisel Sistemler” ve sosyal destek kaynaklarından oluşan “Çevresel Sistemler”, mevcut “Olay ile İlişkili Faktörler”i etkilemekte; olay ile ilişkili faktörler

ise bireylerin “Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme” biçimini etkilemektedir. Tüm bu faktörlerin etkileşimi sonucu ise TSG meydana gelmektedir (Schaefer ve Moos, 1998). Covid-19 pandemisinde bireylerin psikolojik sıkıntılarının yanında olumlu bir psikolojik sonuç olan TSG’nin ele alınmasının bütüncül bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu süreçte geçmiş stresli yaşam olayları deneyimlerinin kümülatif etkisi ve TSG ilişkisini ele alan sınırlı çalışma bulunduğu literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Son olarak, ilgili çalışmalar doğrultusunda bağımlı değişkenler üzerinde etkili olduğu görülen sosyal destek, belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma stratejileri de ele alınacaktır. Ele alınacak olan bu değişkenlerin psikolojik sıkıntılar ve TSG ile ilgili daha ayrıntılı bulgular sağlayarak psikolojik müdahaleler konusunda uzmanlara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 Covid-19

2.1.1 Covid-19 Hakkında Genel Bilgiler

Salgın, bir hastalığın kısa süre içerisinde yaygınlaşması ve birçok kişiye bulaşması (Türk Dil Kurumu [TDK], 2021), pandemi ise salgın hastalığın geniş bir coğrafi alanda ortaya çıkarak nüfusun büyük bir bölümünü etkilemesi (Merriam-Webster, 2021) olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar, bir arada yaşamaya başladıkları dönemden itibaren çeşitli salgın hastalıklar ve pandemiler ile mücadele etmektedir (Tunç ve Atıcı, 2020). 2019 yılının Aralık ayında, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde, sebebi bilinmeyen zatürre vakaları tespit edilmiştir. Zatürre tespit edilen vakaların ortak noktası, Huanan Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Toptan Satış Pazarı'nı ziyaret etmeleri olmuştur (Hui ve ark., 2020). Zatürre belirtisi gösteren vakalarda, daha önce insanlarda görülmemiş bir virüs tanımlanmış ve bu virüs 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 5 Ocak 2020 tarihinde, virüse bağlı görülen hastalığı salgın olarak tanımlamıştır (WHO, 2020a). 11 Şubat 2020 tarihinde ise hastalık, DSÖ tarafından, Covid-19 olarak yeniden adlandırılmıştır (WHO, 2020b).

Dünyada daha önce SARS-CoV (Ağır Akut Solunum Sendromu), MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve H5N1 Avian Influenza (influenza kuş gribi) gibi solunum yolları salgın hastalıkları yaşanmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Covid-19 virüsü, bu solunum yolları salgın hastalıklarının da içinde bulunduğu beta-

koronavirüs ailesindedir. Ancak insandan insana hızlı bir şekilde bulaşması ve artan ölüm oranları nedeniyle diğer salgınlardan ayrılmış (C. Wang ve ark., 2020a); kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Salgının 114 ülkeye yayılması, 118 binin üzerinde vaka tespit edilmesi ve 4.291 kişinin hayatını kaybetmesi ile 11 Mart 2020 tarihi pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020c).

Virüs, enfekte olan kişinin hapşırması veya öksürmesi ile diğerlerine kolayca bulaşmaktadır (Rettie ve Daniels, 2020). Ayrıca bireyler, virüsün bulunduğu yüzeyler ile temas edip ellerini dezenfekte etmeden ağız ve göz çevresine dokunması durumunda enfekte olabilmektedir (Şirin ve Özkan, 2020; Wu, Wu, Liu ve Yang, 2020). Virüsle temas ettiği düşünülen özellikle enfekte olan biriyle yakın temaslı kişiler, kendilerini 10 gün boyunca evlerinde karantina altına almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Virüse maruz kalan kişilerin enfekte olup olmadığı yapılan PCR testleri ve BT görüntüleme ile belli olmaktadır (İşsever, İşsever ve Öztan, 2020; Singhal, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Enfekte olan kişilerde ateş, öksürük, kas ağrısı, mide bulantısı, göğüs ağrısı ve nefes darlığı gibi fiziksel sağlığı tehdit eden belirtiler genel olarak 2 ile 14 gün arasında ortaya çıkmaktadır (Chen ve ark., 2020; Matias, Dominski ve Marks, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Belirtilerin hafif seyrettiği durumlarda, ilk aşamada, enfekte olan kişinin 10 gün boyunca evde izolasyonu sağlanarak çeşitli antiviral ilaçlar ile tedavisi yapılmaktadır. Eğer kişinin sağlık durumu kötüleşirse, hastaneye yatışı gerçekleştirilmektedir (Karcıoğlu 2020; Singhal, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a; Yavuz ve Ünal, 2020). Hastaneye yatışı gerçekleştirilen ve belirtileri ağır seyreden kişilerin izolasyon süresi ise 14 gündür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Covid-19'un, enfekte olan kişiler üzerinde etkili olduğu düşünülen ve kanıtlanmış bir tedavisi henüz bulunmamaktadır (Z. Zhou ve ark., 2020). Virüsün hem bulaşmasını hem de yayılımını önlemenin bilenen en etkili yolu sosyal ve fiziksel mesafeyi korumaktır (Fong ve ark., 2020; WHO, 2020d). Belirtilerin ağırlaşması durumunda virüs insan yaşamını tehdit etmekte; virüse bağlı ölen kişilerin özelliklerine bakıldığında ise erkek olmanın, artan yaşın ve kronik bir hastalığa sahip olmanın etkili olduğu görülmektedir (Altın, 2020; İşsever ve ark., 2020; Üstün ve Özçiftçi, 2020; Z. Zhou ve ark., 2020).

Covid-19 için kesin olarak kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olmamasına rağmen koruyucu aşı çalışmaları yapılmıştır. 2020 yılının Aralık ayında vaka sayılarının artması ile birlikte, DSÖ tarafından, acil durumlarda kullanılmak üzere aşılama

yapılması için izin verilmiştir (Painter ve ark., 2021; Quinn, Jamison ve Freimuth, 2020).

2.1.2 Türkiye’de Covid-19 Pandemisi

Türkiye’de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş, Covid-19 virüsüne bağlı ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır (Çınar ve Oğuz, 2020). Bu çalışmanın başladığı 17 Mart 2021 tarihinde, Türkiye’de Covid-19’a bağlı toplam vaka sayısı 2.930.554, hayatını kaybeden toplam kişi sayısı ise 29.696 olarak (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b); Dünya’da ise toplam vaka sayısı 120.910.416, hayatını kaybeden toplam kişi sayısı 2.665.020 olarak bildirilmiştir (WHO, 2021b).

Covid-19’un bilinen kanıtlanmış bir tedavisi olmadığından dolayı kolayca insandan insana bulaşabilen bu virüsün yayılımını önlemek için 11 Mart 2020 tarihinde, Türkiye’de ilk vakanın görülmesiyle birlikte bazı kısıtlayıcı kararlar alınmıştır. Kısıtlayıcı kararlar, eğitime ara verilmesi; insanların toplu olarak bir arada bulunduğu (cami, spor salonu, eğlence merkezi vb.) yerlerin kapatılması; 20 yaş altı, 65 yaş üstü ve kronik hastalığı bulunan bireylerin sokağa çıkmaları kısıtlanması; 30 büyükşehir ve Zonguldak’ta hafta sonu sokağa çıkma yasakları uygulanması ve bu şehirlere giriş çıkışların izne tabi tutulması şeklinde sosyal mesafeyi sağlamak için yapılan karantina uygulamalarıdır (Budak ve Korkmaz, 2020). 4 Mayıs 2020 tarihinde, vaka sayılarının binin altına düşmesiyle birlikte kısıtlama kararları kademeli olarak kaldırılmaya başlanmış, yeni normalleşme kararları alınmış; 23 Kasım 2020 tarihinde, vaka sayılarının artmasıyla virüsün yayılımını önlemek için tekrar kısıtlama önlemleri alınmaya başlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021a). Türkiye’de aşılama çalışmaları 13 Ocak 2021 tarihinde başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021c). Aşılama çalışmaları bireylerin çalışma koşulları, yaşı ve kronik hastalığa sahip olma durumları dikkate alınarak kademeli olarak devam etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021d). 2 Mart 2021 tarihinde iller düşük, orta, yüksek ve çok yüksek şeklinde 4 farklı kategoriye ayrılarak kontrollü normalleşme sürecine geçilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021b). Ancak virüsün mutasyona uğramasıyla gelişen yeni varyantlarla birlikte bulaşıcılık hızı dolayısıyla vaka sayıları artmıştır. Bu nedenle Türkiye’de 29 Nisan 2021 tarihinde ülke genelinde zorunlu durumlar dışında sokağa çıkma ve şehirler arası seyahat gibi kısıtlamaları kapsayan tam kapanma kararı alınmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021c). 17 Mayıs 2021 tarihinde hafta içi saat 21.00’den 05.00’a

kadar ve hafta sonları tamamen sokağa çıkma yasağı ve sokağa çıkma yasağının olduğu saatler içerisinde şehirler arası seyahat kısıtlamalarını kapsayan kontrollü normalleşme sürecine geçilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021d). 1 Haziran 2021 tarihinde sokağa çıkma kısıtlamaları hafta içi 22.00 ve 05.00 ve hafta sonları yalnızca pazar gününü kapsayacak şekilde esnetilmiş (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021e); 1 Temmuz 2021 tarihinde ise virüs ile enfekte olan vaka ve virüs nedeniyle ölüm sayılarının azalması ile tamamen normalleşme dönemine geçilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021f). Türkiye’de 13 Ocak 2021 tarihinde kademeli olarak başlayan aşı uygulaması için yaş sınırı son aşamada 12 yaşa kadar inmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021e).

2.1.3 Covid-19 ve Psikolojik Sıkıntılar

Yaşanan diğer salgın süreçlerinde olduğu gibi Covid-19 pandemisi de fiziksel sağlığın yanında psikolojik sağlık üzerinde de tehdit edici rol oynamaktadır (C. Wang ve ark., 2020a; Hawryluck ve ark., 2004). Virüsün hızlı yayılımı ve artan ölüm oranları sebebiyle Covid-19 salgını bireylerin hayatını tehdit etmekte olduğundan yüksek düzeyde stres içerir ve travmatik bir olay olarak algılanabilmektedir (Aykut ve Aykut, 2020). Bir yandan enfekte olmaktan korkup kendi sağlıkları için endişelenen insanlar bir yandan da yakınlarının sağlık durumları ile ilgili korku ve endişe yaşamaktadırlar (Son ve ark., 2020). Pandemi döneminde iş ve sosyal ilişkiler gibi kayıpları olan ya da Covid-19 nedeniyle sevdiği birini kaybeden kişilerin kayıp durumlarında gerçekleşen yas süreci normal yas süreci ve tepkilerinden farklı olabilmektedir (Savaş, 2020). Covid-19 virüsüyle enfekte olmuş ya da enfekte olma şüphesi taşıyanların, çevrelerinde yaşayan diğer bireyler tarafından çeşitli ayrımcı davranışlara maruz kalarak damgalandıkları ya da enfekte olmaktan utandıkları için damgalanmaktan korktukları da görülmektedir (Emiral, Çevik ve Gülümser, 2020; Roberto, Johnson ve Rauhaus, 2020). Bireyler, herhangi bir enfeksiyon şüpheleri olmasa dahi Covid-19 virüsüne özgü fiziksel belirtileri olduğunda, örneğin mevsimsel alerji nedeniyle hapşırma, damgalanabilmektedirler (Muschick, 2020).

Virüsün yayılımını önlemek için alınan kısıtlayıcı kararlar ani yaşam değişimlerine yol açmaktadır (Son ve ark., 2020). Bu kararlar, insanların alışkın oldukları rutinlerini bozmakta (Çınar ve Oğuz, 2020), daha izole yaşamalarına neden olmakta ve sosyal destek kaynaklarını kısıtlamaktadır (Vazquez ve ark., 2021).

Kısıtlama kararlarından dolayı işlerine ara vermek zorunda kalıp çalışamayanlar ise ekonomik olarak da zorluklar yaşamaktadır (Brooks ve ark., 2020).

Pandemi süreci belirsizlikler içeren bir süreçtir. Henüz kanıtlanmış kesin bir tedavi yöntemi bulunmamakta (Z. Zhou ve ark., 2020); çeşitli varyasyonlar ile yayılmaya devam etmektedir (Duong, 2021). Ayrıca sürecin ne kadar süreceği de belli değildir (C. Wang ve ark., 2020a).

Horwitz (2007), fiziksel ya da zihinsel sağlığı tehdit eden stresli bir olaya maruz kalma sonucunda meydana gelen stres etkiyle etkili bir şekilde baş edememe ve bu etkisizlikten kaynaklanan duygusal kargaşayı“ psikolojik sıkıntı” olarak tanımlamaktadır. Mirowsky ve Ross (2002) ise, psikolojik sıkıntıyı daha genel olarak depresyon ve anksiyete semptomları ile ilişkili duygusal bir acı çekme durumu olarak tanımlanmaktadır (akt., Drapeau, Marchand ve Beaulieu-Prévost, 2012). Bu dönemde bireyler, çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşayabilmektedir. Yapılan araştırmalarda Covid-19 pandemisinden kaynaklı görülen psikolojik sıkıntılarının başında stres (C. Mazza ve ark., 2020; Cooke, Eirich, Racine ve Madigan, 2020; C. Wang ve ark., 2020a; Xiong ve ark., 2020); anksiyete (Cao ve ark., 2020; C. Mazza ve ark., 2020; C. Wang ve ark., 2020a; Santabárbara ve ark., 2021); depresyon (Bueno-Notivol ve ark., 2021; C. Mazza ve ark., 2020; C. Wang ve ark., 2020a; Ettman ve ark., 2020); travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Castelli, Di Tella, Benfante ve Romeo, 2020; Cooke ve ark., 2020; Jiang, Nan, Lv ve Yang, 2020); uyku problemleri (Jahrami ve ark., 2021); intihar riski (Reger, Stanley ve Joiner, 2020; Thakur ve Jain, 2020) yer almaktadır. Araştırmaların sonuçlarına göre, Covid-19 pandemi sürecinde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılar yaygın olarak görüldüğünden bu çalışmada, çalışmaya katılan kadınların psikolojik sıkıntıları olarak, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve bunlar ile ilişkili olabilecek faktörler incelenecektir.

2.1.3.1 Depresyon

Her insan güvenli bir dünyada yaşamak istemektedir. Özellikle tüm toplumu etkileyen olumsuz olaylar sonrasında kişiler dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamakta; olumsuz sonucu değiştiremediğinden kendisini yetersiz olarak görmektedir. Bu durum, kontrol kaybı düşüncesine ve buna bağlı olarak depresif belirtilere neden olmaktadır (Kılınç, Yıldız ve Harmancı, 2017). Depresyon değersizlik, isteksizlik ve karamsarlık gibi duygu ve düşüncelerin hâkim olduğu

üzüntülü bir duygu durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2014). 2017’de küresel tahmini depresyon sıklığı 792 milyon kişide %3.4 olarak açıklanmıştır (Ritchie ve Roser, 2018). Salari ve arkadaşları (2020), Covid-19 döneminde yapılan 14 araştırmanın incelendiği bir sistematik gözden geçirme çalışmasında, genel popülasyondan 44,531 kişide depresyon görülme sıklığını %33.7 olarak bildirmiştir. Bu dönemde yapılan başka bir meta analiz çalışmasında ise genel popülasyon arasında depresyon görülme oranının %7.45 ile %48.30 arasında olduğu belirlenmiştir (Bueno-Notivol ve ark., 2021). Araştırma sonuçları Covid-19 pandemisinin halkın depresyon düzeyinin artması üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

Bireyin psikolojisini etkileyecek şekilde yoğun stres içeren ve travma etkisi yaratabilecek olaylar sonucunda sosyal ilişkilerin değişmesinin, maddi kayıpların ve alışılmış yaşantının dışına çıkmanın depresyon düzeyinin artması ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Garfin, Thompson ve Holman, 2018). Üstün (2021) tarafından, Covid-19 pandemisinde Türkiye’de 1115 kişinin katılımı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %47’si minimal; %25.7’si hafif; %22.3’ü orta; %5’i ise şiddetli depresyon belirtileri göstermektedir. Genç, bekar, öğrenci ve gelirleri harcamalarından daha az olan kadınlar yüksek; ölüm korkusu, yalnızlık, umutsuzluk ve değersizlik duygusu yaşayanlar ve karantina sürecinde ikamet ettikleri yeri değiştirmek zorunda kalanlar orta; ailesiyle birlikte vakit geçiren, kendine daha çok zaman ayıran ve evde işlerle meşgul olanlar ise daha düşük düzeyde depresyon puanına sahiptir.

Yapılan çalışmalarda, Covid-19’dan kaynaklanan artan ölümlerin (Ahmed ve ark., 2020), ölüm korkusunun (Üstün, 2021), kötü sağlık algısının (C. Wang ve ark., 2020b; Gao ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020), kronik bir hastalığın olmasının (C. Mazza ve ark. 2020; C. Wang ve ark. 2020a; Ozamiz-Etxebarria, Idoiaga Mondragon, Dosil Santamaría ve Picaza Gorrotxategi 2020), enfekte olmuş biriyle temas etmenin (C. Mazza ve ark., 2020), Covid-19 ile ilişkili fiziksel semptomlar yaşamanın (C. Wang ve ark., 2020b; Nguyen ve ark., 2020), enfekte olma endişesinin (Lei ve ark., 2020), Covid-19 hastası olmanın (M.G. Mazza ve ark., 2020), sağlık çalışanı olmanın (C. Wang ve ark., 2020b; Liu ve ark., 2020), sosyal medyada Covid-19 süreci ile ilgili haberlere maruz kalmanın (Ni ve ark., 2020; Olagoke, Olagoke ve Hughes, 2020) ve işsiz kalmanın (C. Mazza ve ark., 2020; Kazmi, Hasan, Talib ve Saxena, 2020; Olagoke ve ark., 2020) artan depresyon düzeyi ile ilişkili Covid-19 stresörleri olduğu belirlenmiştir.

Covid-19 süreci kapsamında alınan önlemlerden olan sokağa çıkma kısıtlamaları ve zorunlu karantina çoğu insanın alışkın olmadığı bir durumdur ve kişilerarası sosyal etkileşimi azaltmaktadır (Xiao, 2020; Kazmi ve ark., 2020). Uygulanan önlemler bireylerin yaşamları üzerinde kontrol eksikliği hissetmelerine neden olmaktadır (Kazmi ve ark. 2020). Daha önce yaşanan SARS salgını sırasında yapılan bir çalışmada, karantina süresinin uzamasının kişilerin kendini daha yalnız ve özgürlüklerinin kısıtlanmış hissetmesine neden olarak depresif belirtilerini arttığı görülmüştür (Hawryluck ve ark. 2004). Bu çalışmayla tutarlı olarak, Xiang ve arkadaşları (2020), karantinanın yalnızlık ve öfke duygularına neden olup depresif belirtileri arttırdığını vurgulamaktadır. Lei ve arkadaşları (2020) tarafından, Covid-19 pandemisinde, Çin’de karantinaya alınan ve alınmayan 1593 kişinin katıldığı bir araştırmada, karantinaya alınanların depresyon sıklığı %22.4, anksiyete sıklığı %12.9; karantinaya alınmayanların depresyon sıklığı %11.9, anksiyete sıklığı ise %6.7 olarak bulunmuştur.

2.1.3.2 Anksiyete

Anksiyete, karşılaşılan bir stresörün etkisiyle yaşanan durum karşısında merak, sıkıntı ve endişe hissetme halidir (Estes & Skinner, 1941; Öztürk ve Uluşahin, 2014). Olumsuz olaylar ile başa çıkılamadığı durumlarda daha fazla uyarılma durumu anksiyete ile ilişkilidir (Beck, Emery ve Greenberg, 2005). Ritchie ve Roser (2018), 2017 yılında küresel tahmini anksiyete ve ilgili hastalıklar sıklığını 284 milyon kişide %3.8 olarak bildirmiştir. 43 çalışmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında, genel popülasyondan 3049 kişide Covid-19 ile ilişkili anksiyete görülme sıklığı ise %25 olarak açıklanmıştır (Santabárbara ve ark., 2021). Covid-19 pandemisinde yapılmış 17 çalışmayı içeren ve genel popülasyondan 63,439 kişinin dahil edildiği başka bir sistematik gözden geçirme çalışmasında ise anksiyete görülme sıklığı %31.9 olarak bulunmuştur (Salari ve ark., 2020). Çalışmalar, Covid-19 pandemisinin bireylerin depresyon düzeylerinde olduğu gibi anksiyete düzeylerinde de artış olduğunu göstermektedir.

Virüsün hızlı yayılımı ve ölüm oranlarının yüksek olması insanların gelecek ile ilgili endişelerini arttırarak anksiyete düzeylerinin artmasına sebep olabilmektedir (Banerjee, 2020). H1N1 domuz gribi salgınının ilk dalgasında, 10 çalışmanın karşılaştırıldığı bir gözden geçirme araştırmasında H1N1 virüsü ile enfekte olmuş

vakaların en çok arttığı zamanda, genel popülasyonda anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu; vaka sayıları azaldıkça anksiyete düzeylerinde de düşüş olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Liao, Cowling, Lam, Ng ve Fielding, 2014). Covid-19 pandemisinde yapılan boylamsal araştırmalar henüz sınırlı olmakla birlikte; C. Wang ve arkadaşları (2020a) tarafından, Çin’de Covid-19 salgını sırasında yapılan ve genel halktan 1210 yetişkinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %28.8’inin orta ve şiddetli düzeyde anksiyete; %16.5’inin orta ve şiddetli düzeyde depresyon; %8.1’inin ise orta ve şiddetli düzeyde stres belirtilerine sahip olduğu; dört hafta sonra depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinde anlamlı bir değişim olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (C. Wang ve ark., 2020b). İspanya’da yapılan başka bir çalışmada ise genel popülasyonun depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri uygulanan zorunlu karantina sürecinden sonra vaka sayıları azalmasına rağmen artış göstermektedir (Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020).

Yapılan araştırmalarda, hükümet tarafından alınan önlemlere karşı güvensizliğin (Šrol, Ballová Mikušková, ve Čavojová, 2021), Covid-19 vaka sayılarının fazla olduğu bir bölgede yaşamının (Lei ve ark., 2020), virüs ile enfekte olmuş bir yakına sahip olmanın (Cao ve ark., 2020; C. Mazza ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020), enfekte biriyle temaslı olmanın (C. Wang ve ark., 2020a), enfekte olma endişesinin (C. Wang ve ark., 2020a; Hyland ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020), bir yakınının enfekte olması endişesinin (C. Wang ve ark., 2020a; Lei ve ark., 2020), Covid-19 hastası olmanın (M.G. Mazza ve ark., 2020; Hyland ve ark., 2020), Covid 19’dan dolayı ölüm kaygısının (Lui ve ark., 2020), medyada pandemi süreci ile ilgili haberlere maruz kalmanın (Alasousi, al Hammouri ve al Al-abdulahadi, 2020; Hou, Bi, Jiao, Luo ve Song, 2020), Covid-19’dan dolayı iş kaybının (Hyland ve ark., 2020), algılanan sağlığın kötü olmasının (Gao ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020), kronik bir hastalığın olmasının (C. Wang ve ark., 2020a; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020), psikiyatrik bir tanının olmasının (C. Mazza ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020; Rettie ve Daniels, 2020) anksiyete düzeyini arttıran Covid-19 stresörleri olduğu belirlenmiştir.

2.1.3.3 Stres

Stres, bireyin yaşamında karşılaştığı zorluklarla baş edemeyeceğini düşünerek hissettiği ruhsal gerilim olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017). Başlı başına salgın ve salgının yayılması için alınan önlemler bireyler açısından ani yaşam

değişikliklerine neden olan çeşitli stresörler içermektedir (Brooks ve ark. 2020; Son ve ark., 2020). Pandemi sürecinde yapılmış 5 çalışmayı ve genel halktan 9074 kişinin katılımını içeren sistematik bir gözden geçirme çalışmasında stres görülme sıklığı %29.6 olarak bulunmuştur (Salari ve ark., 2020). 4 çalışmanın dahil edildiği başka sistematik araştırmada genel popülasyonda stres görülme sıklığı %8.1 ile %81.9 arasında değişkenlik gösterdiği görülmüştür (Xiong ve ark., 2020). Toplam 14 araştırmanın ve 21,744 kişinin yer aldığı bir meta analiz çalışmasının 8 tanesi travma sonrası stres (TSS); 8 tanesi ise psikolojik stres semptomlarının sonuçlarını içermektedir. Buna göre, genel popülasyonda TSS semptomları sıklığı %23.88; psikolojik stres sıklığı ise %24.84 olarak görülmüştür. Sonuçlar, Covid-19 ile ilişkili hem stres semptomlarının hem de TSS semptomlarının yüksek olduğunu kanıtlamaktadır (Cooke ve ark., 2020).

C. Mazza ve arkadaşları (2020), yaptıkları çalışmada virüs ile enfekte olmuş bir yakının olmasının, kronik ve/veya psikiyatrik bir hastalık tanısının, pandemi döneminde işe gitmenin genel halkın stres düzeyini arttırdığını bildirmiştir. Kolombiya’da Covid- 19 salgını sırasında, 406 yetişkinin katıldığı başka bir çalışmada ise, katılımcıların %15’inin algılanan stres puanı yüksektir. Katılımcıların algıladığı stresin yüksek olmasının halkın sağlığı için devlet tarafından alınan önlemlerin tutarsız olarak algılanması ile ilişkili olduğu görülmüştür (Pedrozo-Pupo, Pedrozo-Cortés ve Campo-Arias, 2020).

Salgın sürecinin başlarında stres birçok birey için normal olsa da yaşam koşullarına alışıkça stres ve stres ile ilişkili sıkıntıların azalması beklenmektedir (Bendau ve ark., 2020). C. Wang ve arkadaşları (2020b), genel popülasyonun stres belirtilerinde, 4 hafta sonra anlamlı bir değişim olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak İspanya’da 28 Mart ve 5 Nisan tarihleri arasında 3550 kişinin katıldığı bir araştırmada, Covid-19 pandemisinde kişilerin %32.45’i anksiyete, %44.11’i depresyon ve %37.01’i stres semptomları yaşadıklarını bildirmişlerdir. Aynı araştırma 28 Nisan ve 15 Mayıs tarihleri arasında 1174 kişinin katılımı ile tekrar gerçekleştirilmiş ve kişilerin %37.22’sinin anksiyete, % 46.42’sinin depresyon ve % 49.66’sının stres semptomları bildirdiği görülmüştür. Yapılan bu çalışmaya göre özellikle stres düzeyinde artış olduğu sonucuna ulaşılmış ve psikolojik sıkıntılardaki değişimin nedeninin Covid-19 ile ilişkili bilgi artışı ve günlük aktivitelerin kısıtlanması olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Planchuelo-Gómez, Odriozola-González, Irurtia ve de Luis-García, 2020). Uzun süre stres yaratan olaylara maruz kalmak,

insanlarda TSSB'e neden olabilmektedir (Keane, Marshall ve Taft, 2006). Örneğin, Lübnan'da Covid-19 ile enfekte vaka sayılarının artmasıyla devlet tarafından genel halkın evde karantinaya alınmasına karar verilmiştir. Karantinanın ikinci ve dördüncü haftalarında 950 kişinin katıldığı bir boylamsal araştırmaya göre ikinci haftada katılımcıların bir kısmı TSSB belirtileri yaşadığını bildirmiş ve bu TSSB belirtilerinin dördüncü haftada ikinci haftaya göre arttığı görülmüştür (Fawaz ve Samaha, 2020).

Ek olarak, stres düzeyindeki artışın anksiyete ve depresyon düzeylerinin artmasında risk faktörü olduğu bilinmektedir (Colodro-Conde ve ark., 2018). Torales ve arkadaşları (2020), Covid-19 karantina döneminde yaptıkları araştırmada, algılanan yüksek stres düzeyi ile yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca önceden var olan psikiyatrik bir tanının da algılanan yüksek stres düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda bazı grupların hayatları boyunca birden fazla stresli yaşam olayına maruz kaldığı görülmektedir. Örneğin, meme kanseri tanısı almış olan kadınlar sağlıklı kadınlara göre, kanser tanısı almadan önce daha çok stresli yaşam olayı ile karşılaşmaktadır (Yalçın, 2015). Ayrıca, geçmişte yaşamlarını tehdit eden ve yoğun stresli bir yaşam olayı kanser hastalığını deneyimlemiş meme kanserinden sağkalanlar, gelecekte de yaşamlarını tehdit eden başka stresli yaşam olayları ile karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle genel popülasyonun yanında daha önce meme kanseri tanısı almış ve stresli bir yaşam olayı deneyimlemiş olan kişilerin Covid-19 pandemisine karşı psikolojik tepkilerinin de önemli olduğu düşünülmektedir.

2.2 Covid-19 Pandemisi ve Meme Kanserinden Sağkalan Kadınlar

2.2.1 Meme Kanseri Hakkında Genel Bilgiler

Günümüzde yaygınlaşan kronik hastalıklar arasında kanser de yaygın görülen kronik bir hastalık olarak yer almaktadır (Parkin, Bray, Ferlay ve Pisani, 2005). Kanser genetik ve çevresel koşullar altında değişime uğrayan hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünüp çoğalmasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır (Baykara, 2016). Kanser, hücreleri, vücudun herhangi bir yerinde gelişerek yerleştiği yerden ismini almaktadır (National Cancer Institute, 2015). Süt bezleri ya da süt bezlerini meme ucuna bağlayan kanallardaki hücrelerin kontrolsüzce çoğalmasıyla ise meme kanseri oluşmaktadır (American Cancer Society, 2019a).

Dünya Sağlık Örgütü, 2021 yılında tüm kanser türleri içinde en çok görülen kanser türünün meme kanseri olduğunu; ayrıca meme kanseri görülme sıklığının kadınlarda %8.3 iken erkeklerde %0.5-1 olduğunu açıklamıştır (WHO,2021a). Kadınlar arasında da en yaygın görülen kanser türü olan meme kanseri, kadınların kanser nedeniyle ölümlerinin başında yer almaktadır (McPherson, Steel ve Dixon, 2000; Rojas ve Stuckey, 2016; Servick, 2014). Hayatları boyunca her 12 kadından 1'inde meme kanseri görülmektedir. Dünyada son 5 yıl içinde meme kanseri tanısı almış olan 7.8 milyon kadın bulunmaktadır. 2020 yılında, 685 bin kadın meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiş; 2.3 milyon kadın da yeni meme kanseri tanısı almıştır (WHO, 2021a). Türkiye'de ise meme kanseri, akciğer kanserinden sonra en yaygın görülen ikinci kanser türüdür ve 2020 yılında meme kanseri tanısı almış kişi sayısı 24.175 ve meme kanserine bağlı ölüm sayısı 7.161; son 5 yıl içinde görülme sıklığı ise 83.973 olarak açıklanmıştır (IARC, 2021). Kadınlar arasında meme kanseri görülme sıklığı giderek artmaktadır (DeSantis ve ark., 2015). Görülme sıklığındaki artışa rağmen günümüzde koşulların gelişmesiyle birlikte erken evrelerde tanınip tedavi edilme imkanına bağlı olarak ölüm oranları azalarak sağkalım oranları artmaktadır (Jemal, Center, DeSantis ve Elizabeth, 2010).

Meme kanseri oluşumunda görülen risk faktörleri arasında kadın olma, artan yaş, ailede meme kanseri tanısının olması, erken yaşta regl olma ve geç yaşta menopoza girme, geç doğum yapma, emzirmemiş olma, sağlıksız beslenme tarzı, obezite, yüksek düzey östrojen ve progesteron hormonu, yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımı gibi faktörler yer almaktadır (American Cancer Society, 2019b).

Meme kanserinde erken tanıyla ölüm riskini azaltmak mümkündür (Kopans, 1992). Erken tanı için belirli aralıklar ile kendi kendine ya da doktor tarafından yapılan fiziksel muayene ve ultrason ve mamografi gibi temel tanı yöntemlerinin kullanımı önemlidir (Saslow ve ark. 2007; Teh ve Wilson, 1998). Meme kanserinin tedavisi için cerrahi operasyon, radyoterapi, kemoterapi ve hormon tedavisi uygulanmakta olup bazen tek bir tedavi yöntemi yeterli görülürken bazen de birden fazla tedavi yöntemi uygulanmaktadır (Baykara, 2016; Kurt, Keşkek, Çil ve Canataroğlu, 2013). Kanser sürecinde sağkalım aşamasının tanımıyla ilgili literatürde farklılıklar bulunmaktadır. Sağkalım, kanser tanısı aldıktan sonra başlayan en az beş yıllık süreci ya da kanser tedavisi tamamlandıktan sonra başlayan beş yıllık süreci kapsamaktadır (Feuerstein, 2007). Mullan'a göre, sağkalım 3 aşamadan oluşmaktadır: Bireyin tanı aldığı zamandan başlayıp tedavi sürecinin de içinde bulunduğu dönem akut sağkalım; tedavi

sürecinin bitiminde başlayıp hastanın iyileşme sürecinde olduğu ve nüks korkusu yaşadığı dönem uzun süreli sağkalım; ve hastalığın nüks etme ihtimalinin azaldığı dönem de kalıcı sağkalım aşamasıdır (Bartels, 2009; Feuerstein, 2007).

Bu çalışmada, meme kanserinden sağkalım, kanser tedavisi tamamlandıktan sonra başlayan yani Mullan'ın tanımladığı uzun süreli ve kalıcı sağkalım aşamaları olarak ele alınacak olup çalışmanın örneklemini bu süreçte olan kadınlar oluşturacaktır.

2.2.2 Tedavisi Tamamlanmış Meme Kanseri Tanılı Kadınların Psikolojik Sıkıntıları

Bireyler, kanser tedavilerini tamamladıklarında, iyileşmeler dahi hayatlarının geri kalan kısmını meme kanseri tanısı ile sürdürmektedir (Fredette, 1995). Aktif tedavileri tamamlanan kadınlar uygulanan tedavi yöntemine göre kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi ve cerrahi müdahalenin uzun süreli yan etkisi olarak; yorgunluk, memede ağrı, lenfödem, kollarda uyuşma ve güçsüzlük, cinsel istekte azalma, bulantı ve kusma, erken menapoz semptomları, hafıza problemleri, konsantrasyon güçlüğü ve uyku sorunları gibi fiziksel problemler yaşamaktadır (Cappiello, Cunningham, Tish Knobf ve Erdos, 2007; İzgü, 2020; Palesh ve ark., 2018). Meme kanseri tedavisi tamamlanan 185 kadının katıldığı bir çalışmada, katılımcıların yarısı 5 yıllık takip döneminde aldıkları tedaviye bağlı uzun süreli yan etki olarak en az bir fiziksel problem yaşadıklarını bildirmişlerdir (Bloom, Stewart, Chang ve Banks, 2004).

Meme kanserinden sağkalan kadınlar fiziksel problemlerin yanında psikolojik olarak da problemler yaşamaktadırlar (Cappiello ve ark., 2007; Şengün İnan ve Üstün, 2013). İlk olarak, kanser tanısı almış olan bireyler tedavileri tamamlandıktan sonra eski normal hayatlarına geri dönmeyi beklemektedir. Ancak tedavinin devam eden uzun süreli yan etkileri sonucunda oluşan fiziksel problemler ile karşılaştıklarında kaygı gibi psikolojik sıkıntılar yaşamaktadır (Arnold, 1999; Stanton ve ark., 2005). Uygulanan cerrahi operasyondan sonra meme kaybı, beden imajında bozulmalara dolayısıyla cinsel sorunlara yol açmaktadır (Ganz, Desmond, Belin, Meyerowitz ve Rowland, 1999). Kanser tanısı almadan önce çalışan kişiler kanser tedavisinden sonra yaşadıkları fiziksel problemlere bağlı olarak eski iş hayatına döndüğünde uyum sağlamakta güçlük çekmekte, bu durum da iş kaybına ya da erken emekliliğe neden

olabilmektedir (De Boer, Taskila, Ojararvi, Van Dijk ve Verbeek, 2009; Silva ve Santos, 2010).

İkinci olarak, tedavisi tamamlanan pek çok kadın gelecek konusunda belirsizlik ve hastalığın tekrarlamasına ilişkin nüks endişesi yaşamaktadır (Herschbach ve ark., 2005; Torex, Dixon ve Richman, 2016). Meme kanseri tanısı almış olan kadınların da dahil olduğu kanserden sağkalanlar ile yapılan bir çalışmada, nüks endişesi arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Deimling, Bowman, Sterns, Wagner ve Kahana, 2006).

Son olarak, tedavi sürecinde sürekli hastaneye giden ve yoğun müdahaleler ile uğraşan kanser hastaları tedavileri tamamlandıktan sonra belirli periyotlarda hastaneye gitmekte olduğundan yoğun tempoları azalmakta ve kendileriyle daha çok baş başa kalmaktadırlar. Bu durum onlarda boşluk yaratarak yeni düzene uyumlarını zorlaştırmakta ve yaşamlarını sorgulamalarına yol açmaktadır (Lethborg, Kissane, Burns ve Snyder, 2000; Stanton ve ark., 2005).

Kanser tanısı aldıklarında ve tedavi sırasında yakın çevresinden destek alan birçok kadın tedavisi tamamlandıktan sonra tedavinin devam eden fiziksel ve psikolojik problemlerini yaşamaya devam ettikleri ve bu etkiler çevreleri tarafından anlaşılmadığı için destek kaybı yaşadıklarını hissetmektedir (Stanton ve ark., 2005). Meme kanserinden sağkalan 15 kadınla yapılan nitel bir çalışmada, kadınlar ailelerinden ve arkadaşlarından gelen sosyal desteğin tedavi sürecini daha kolay geçirmelerini sağladığını fakat tedavileri tamamlandıktan sonra kendilerini yalnız bırakılmış hissettiklerini bildirmişlerdir (Williams ve Jeanetta, 2016). Hem aktif meme kanseri tedavi sürecine devam eden hem de meme kanserinden sağkalan kadınlar ile yapılan çalışmalarda, düşük sosyal desteğin yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (F. Wang ve ark. 2014; Puigpinós-Riera ve ark., 2018). Bu dönemde, özellikle kanserden sağkalanların kontrole gitmedikleri aralıklarda süreci yönetebilmelerinde önemi olan bilgilendirilme ihtiyacının karşılanması açısından sağlık çalışanlarının desteğinin de önemli olduğu görülmüştür (Kim ve ark., 2020; Vivar ve McQueen, 2005). Yoğun tedavi sürecinin ardından tedavi ekibinin gözetimini kaybetmek sağkalanlarda, kanserin iyileştiğine dair tanı ve tedavi sürecinde yetersizlik olabileceği dolayısıyla hastalığın tekrarlama korkusuna neden olmaktadır (Maher, 1982; Yavuz-Karamanoğlu, 2007; akt. Işık, 2014).

Kanser tanısı almak, hayatı tehdit eden ve çoğu birey için karşılaşılan felakete uyum sağlamayı gerektiren bir süreçtir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Tanı alan

kişiler, beklemedikleri bir durumla karşılaştıklarından dolayı ilk anda şok yaşamakta hatta tanıya inanmayı reddetmektedir. Bu aşamada, kişilerde yoğun kaygı; ardından kızgınlık ve depresyon görülmektedir (Ateşçi ve ark., 2003). Meme kanseri tanısı aldıktan sonra birçok kadın alışkın oldukları yaşantıyı değiştirmek ve hastalık sürecine uyum sağlamak zorunda kalır. Bu durum onlar için normal bir şekilde yoğun stres yaratır ve stresin zaman içinde azalması beklenir (Fann ve ark., 2008). Meme kanserinden sağkalan kadınlarda tedavi sürecinin ardından en çok görülen psikolojik sıkıntıların başında depresyon (Maass, Roorda, Berendsen, Verhaak ve de Bock, 2015), aksiyete (Hodgkinson, 2007) ve TSSB (Cordova ve ark., 1995) gelmektedir. Yapılan bir çalışmada, kadınların ilk meme kanseri tanısı aldığı zaman, 3. ve 12. ay değerlendirildiğinde ilk tanı alınan zaman yüksek olan anksiyete ve depresyon düzeylerinin 12. ayda azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Schou, Ekeberg, Ruland, Sandvik ve Kåresen, 2004). Cerrahi müdahale geçiren meme kanseri tanılı kadınların müdahaleden sonraki 1., 3., 6. ve 12. ayındaki anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise müdahalenin ardından geçen zaman arttıkça algılanan kontrolün de arttığı ve buna bağlı olarak anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Bárez, Blasco, Fernández-Castro ve Viladrich, 2009).

Meme kanserinden sağkalanların, olumsuz problemlerin yanında olumlu etkiler yaşadıkları da bilinmektedir (Şengün İnan ve Üstün, 2014). Bir çalışmada, sağkalan kadınlar kendilerini “savaşçı” olarak görerek savaşı kazandıklarını, savaştan galip geldiklerini belirtmişlerdir (Khan, Harrison, Rose, Ward ve Evans, 2012). Ayrıca yapılan diğer araştırmalarda, sağkalanların sigara kullanımı gibi eski kötü alışkanlıklarını bırakıp daha sağlıklı bir hayat tarzı benimsemek, stresten uzak durmak, sosyalleşmek ve hayata daha pozitif bakmak gibi hem yaşam tarzlarında hem de hayata bakış açılarında değişiklik olduğu görülmüştür (Allen, Savadatti ve Gurmankin Levy, 2009; Lethborg ve ark., 2000).

2.2.3 Covid-19 Pandemisinde Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Psikolojik Sıkıntıları

Dai ve arkadaşları (2020), yaptıkları analiz çalışmasında, kanserli Covid-19 hastalarının kanser olmayan Covid-19 hastalarına göre Covid-19 ile ilişkili daha ciddi fiziksel semptomlara ve 3 kat fazla ölüm oranına sahip olduklarını bildirmişlerdir. Miyashita ve arkadaşları (2020), ABD’de Covid-19 tanısı alan 5688 kişinin 334’ünün

aktif kanser tedavisi gördüğünü; 50 yaşın altındaki kanser hastalarında ölüm oranlarının daha yüksek olduğunu ve 66 yaşın üzerindeki kanser hastalarının entübe edilme risklerinin daha fazla olduğunu açıklamışlardır. Kanser hastalarının devam eden tedavileri sırasında bağışıklığı baskılandığından dolayı enfekte olma, enfekte olduklarında ise daha şiddetli Covid-19 belirtileri gösterme ve mortalite riskleri daha yüksektir. Bu nedenle kanser hastaları virüse karşı savunmazsız gruplar arasında yer almaktadır (Al-Quteimat ve Amer, 2020; Dai ve ark., 2020; Liang ve ark., 2020). Covid-19 pandemisi, hem kanser hastalarında artan ölüm oranları hem de virüs bulaşını azaltmaya yönelik uygulanan kısıtlayıcı önlemler nedeniyle, kanser tanısı olan bireylerde yeni bir stres ve endişe kaynağı oluşturmaktadır (National Cancer Institute, 2020). Örneğin, Burki (2020), kanser hastalarının virüs kapma endişe ile hastaneye gitmekten korktuklarını ya da bazı hastanelerin Covid-19 pandemi hastanesi olması sebebiyle yeterli sağlık hizmetini alamadıklarını belirtmektedir. Bu durum, kanser hastalarının aldıkları tedavilerin gecikmesine, hastalığın ilerlemesine hatta ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir (Kebudi, 2020). Covid-19 pandemi dönemi, kanser hastalarının fiziksel sağlığını genel popülasyona göre daha fazla tehdit etmesinin yanında psikolojik olarak da sıkıntılara yol açmaktadır. Çalışmalar, Covid-19 döneminde kronik bir hastalık tanısının varlığının depresyon (C. Mazza ve ark. 2020; C. Wang ve ark. 2020a; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020), anksiyete (C. Wang ve ark., 2020a; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020) ve stres (C. Mazza ve ark. 2020; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020) düzeylerinin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. 6213 kanser hastasının katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, 1101 kişinin anksiyete, 1456 kişinin depresyon ve 578 kişinin TSSB semptomlarına sahip olduğu; psikiyatrik bir tanının varlığı, aşırı alkol kullanımı, pandemi sürecinde kanser hastalığının yönetimi konusunda sık endişe, Covid-19 ile ilişkili artan psikolojik baskı, artan yorgunluk ve artan ağrı değişkenlerinin ise artan psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu görülmüştür (Y. Wang ve ark., 2020).

Liang ve arkadaşları (2020) tarafından, yapılan bir istatistikte Çin'de, 1590 Covid-19 hastasının 18'inde kanser öyküsü olduğu; 18 kişiden 4'ünün son bir ay içinde kemoterapi aldığı veya ameliyat olduğu; 12'sinin ise tedavilerini tamamlamış, rutin kontrollerine devam eden kanserden sağkalanlar olduğu görülmüştür. Aktif tedavilerine devam eden kanser hastaları gibi sağkalanlar da Covid-19 pandemisinde savunmazsız gruplar arasında yer almaktadır (Liang ve ark., 2020). Bu sürecin, kanserden sağkalanların fiziksel sağlıklarının yanında psikolojik sağlıklarını da

etkilemesi beklenmektedir. Ancak sağkalan kanser hastalarının Covid-19 dönemindeki psikolojik sıkıntılarını ele alan araştırmalar kısıtlıdır. Kanserden sağkalanların da dahil olduğu yapılan bazı çalışmalarda, aktif kanser tedavisi sürecinde olma ya da aktif kanser tedavisini tamamlamış olmanın kanser hastalarının Covid-19 sürecindeki psikolojik sıkıntıları üzerinde etkisi olmadığı görülürken (Amaniera ve ark., 2021; Leach ve ark., 2021); Çin’de Covid-19 vakalarının en çok artış gösterdiği zamanda aktif meme kanseri tedavisi gören ve meme kanserinden sağkalan 658 kadın örneklem ile gerçekleştirilen bir çalışmada, aktif tedavi sürecinde olan kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin sağkalanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Juanjuan ve ark., 2020).

Pandemi döneminde enfeksiyon riskini azaltmak için bazı devletlerin sağlık sistemlerinde acil olmayan sağlık hizmetlerinin ertelenmesine yönelik kararlar kanserden sağkalanların rutin kontrollerine devam etmesini zorlaştırmakta; kendilerini çaresiz ve ihmal edilmiş olarak algılamalarına neden olmaktadır (Jammu, Chasen, Lofters ve Bhargava, 2021; Kutikov ve ark., 2020). Papautsky ve Hamlish (2020) tarafından, yapılan bir çalışmada, 609 meme kanseri sağkalanından %44’ü kanser bakım ve tedavisinde gecikmeler olduğunu bildirmektedir. Ayrıca, sağlık sisteminde herhangi bir aksama söz konusu olmasa da kişiler enfekte olmaktan korktukları için randevularını ertelemektedir (Leach ve ark., 2021). Aktif kanser tedavisi sona ermiş olsa dahi nüks ihtimali vardır ve sağkalanlar bunun endişesini yaşamaktadır (Bartels, 2009). Rutin kontrollerin aksaması olası bir nüks durumunun ilerlemesine neden olmakta; herhangi bir nüks söz konusu olmasa bile bireylerin kaygı düzeyini arttırmaktadır (Huang, Imam ve Nguyen, 2020). 1016 kanserden sağkalanın katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, nüks korkusu yaşadığını bildiren katılımcıların yarısının ihtiyacı olan sağlık hizmetine ulaşamadığı görülmüştür (Leach ve ark., 2021). Deimling ve arkadaşları (2006), meme kanserinden sağkalanların artan nüks korkusunun psikolojik sıkıntının artmasıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir.

Kanser tanısı, tedavisi ve tedavi tamamlandıktan sonraki sağkalım sürecinde sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (F. Wang ve ark. 2014; Puigpinós-Riera ve ark., 2018). Ancak virüsün yayılımından dolayı sosyal mesafenin önemi ve devletler tarafından alınan zorunlu karantina gibi kısıtlamalar kişilerin sosyal desteğini etkilemektedir (Vazquez ve ark., 2021). Ameliyatları tamamlanan 262 meme kanseri tanılı kadın ve 165 sağlıklı kadının dahil edildiği bir çalışmada, Covid-19 pandemi döneminde artan yalnızlık düzeyinin artan

depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu, ayrıca gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Rentscher ve ark., 2021).

Fiziksel aktivitenin bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde koruyucu bir rolü olduğu bilinmektedir (Knols, Aaronson, Uebelhart, Fransen ve Aufdemkampe, 2005). Literatüre bakıldığında, kanser tanısı aldıktan sonra kişilerin aktivite düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir (Williams, Steptoe ve Wardle, 2013). Düzenli yapılan egzersiz kanser tedavisinin yan etkilerini azaltmakta, psikolojik sağlığı iyileştirmekte ve özellikle meme kanserinde sağkalım süresini uzatmaktadır (Cormie, Zopf, Zhang ve Schmitz, 2017). Ancak yine Covid-19 pandemisinden dolayı alınan izolasyon önlemleri, bireylerin evlerinde daha fazla zaman geçirerek inaktif bir yaşam sürdürmesine neden olmaktadır (Özkan, 2021). 37 meme kanserinden sağkalan kadın ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %53'ü açık havada fiziksel aktivite yapmayı tercih ettiğini, Covid-19 nedeniyle aktivitelerinin azaldığını ve buna bağlı olarak kilo aldıklarını; %58'i Covid-19 semptomları gösterdiklerini bildirmişlerdir. Covid-19 semptomları göstermenin toplu taşıma kullanımını ve vaka sayısının arttığı dönemde ev dışında çalışma ile ilişkili olduğu görülmüştür (Gurgel ve ark., 2021).

Sosyal izolasyon çoğu insanın yaşam tarzında değişikliklere yol açmaktadır (Amaniera ve ark., 2021; Özkan, 2021). 249 aktif kanser hastası, kanserden sağkalanlar ve onlara bakım veren 32 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, üzüntü, duygu durum ve uyku kalitesi gibi ruh sağlığı ile ilgili değişkenlerin sosyal izolasyondan etkilendiği; aktif kanser hastaları ve sağkalanların ruh sağlığı ve sosyal izolasyondan etkilenme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, bakım verenlerinin ise hem aktif kanser hastaları hem de sağkalanlara göre ruh sağlığı problemleri ve sosyal izolasyondan etkilenme düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Amaniera ve ark., 2021).

Literatüre bakıldığında, sağlıklı popülasyon ve kanser tanılı bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar bildirildiği görülmektedir. Örneğin, pandemi döneminde 7 gün içindeki psikolojik sıkıntıların incelendiği bir çalışmada, kanser tanısı olanlar kanser tanısı olmayanlara göre daha fazla sinirli ve endişeli hissettiklerini; daha yüksek depresif belirtilere, daha fazla umutsuzluk ve yalnızlık düzeylerine sahip olduklarını bildirmişlerdir (Islam, Vidot ve Camacho-Rivera, 2021). Ancak, 150 kanser hastası ve 150 sağlıklı bireyin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Covid-19 korkusu, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde

gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, kanser hastalarının sağlıklı gruba göre el yıkama, toplu ortamlardan kaçınma gibi Covid-19 ile ilgili güvenlik davranışlarını daha çok sergilediği görülmüştür (Musche ve ark., 2020). 72 kanserden sağkalan kadın ve 45 sağlıklı kadının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise sağkalanlar daha fazla Covid-19 ile ilişkili felaket içeren düşünceler ve daha yüksek sağlık kaygısı gösterirken; sağlıklı kadınlara kıyasla daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyleri göstermişlerdir (Ng ve ark., 2020).

2.3 Covid-19 ve Travma Sonrası Gelişim

2.3.1 Travmatik Bir Süreç Olarak Covid-19 Pandemisi

İnsanlar hayatları boyunca doğal afet, savaş, kaza, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alma, ayrılık ya da sevilen bir kişinin kaybı gibi sonuçları yıkıcı olabilecek çeşitli yaşam olayları deneyimlemektedir. Bu olayların bireyler tarafından yoğun stres verici olarak algılanması onların mevcut yaşantısını etkileyip gelecekteki yaşamını belirleyecek özellikler taşımaktadır (APA, 1994). Beklenmedik bir şekilde karşılaşılan yaşam krizleri ya da yoğun stres verici olaylar bireylerin olumsuz duygular yaşamalarına neden olarak psikolojik sağlıklarını tehdit edip travmatik bir olay haline alabilmektedir (Öksüzler Cabılar ve Dirik, 2019). APA (2013), bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için kişinin hayatına yönelik gerçek bir ölüm tehditi, ciddi yaralanma ya da cinsel maruziyet içermesi ve bu olayı kişinin kendisinin deneyimlemesi veya olaya şahit olması gerektiğini belirtmektedir. Covid-19 pandemisi virüsün hızlı yayılımı ve yüksek ölüm oranları nedeniyle insanların hayatını doğrudan tehdit etmektedir (Aykut ve Aykut, 2020). Özellikle kanser tanısı olan kişiler hem enfekte olma hem de mortalite açısından genel popülasyona göre daha fazla tehdit altındadır (Dai ve ark., 2020; Liang ve ark., 2020). Yani pandemi dönemi insanlar tarafından travmatik olarak algılanabilmektedir (Aykut ve Aykut, 2020). Travmatik olaylar, olayı yaşayanların stres ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu dönemde bireylerin psikolojik sıkıntıları üzerine yapılan araştırmalar stres ve kaygı düzeylerinin arttığını göstermektedir (C. Mazza ve ark., 2020; C. Wang ve ark., 2020a). Bunun yanı sıra, Covid-19'dan kaynaklı TSSB belirtilerinin görüldüğünü destekleyen araştırmalar da bulunmaktadır (Cooke ve ark., 2020). Benzer şekilde SARS salgınından 16 hafta sonra Singapur'da toplum sağlığı

merkezine başvuran genel popülasyondan 415 kişi ile yapılan bir çalışmada, 95 katılımcı psikiyatrik, 107 katılımcı ise travma sonrası morbidite bildirmiş; psikiyatrik morbiditenin travma sonrası morbidite ile ilişkili olduğu görülmüştür (Sim, Chan, Chong, Chua ve Soon, 2010).

Özetle, pandemi sürecinde yapılan çalışmalar, bireylerin Covid-19 ve ilgili değişkenlere bağlı olarak depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ayrıca, TSSB semptomlarını ele alan araştırmalar da Covid-19 pandemi döneminin insanlarda yoğun stres belirtilerine neden olup travma etkisi yaratabileceğini kanıtlamaktadır. Ancak, bu tür olaylar kişilerde psikolojik sıkıntılara neden olduğu gibi olumlu değişimlere de yol açmaktadır. Literatürde, Covid-19 döneminde yapılan çalışmalar, bireylerin psikolojik sıkıntılarının yanında olumlu değişimler yani travma sonrası gelişim (TSG) de yaşadıklarını göstermektedir (Hyun ve ark., 2021; İkizer, Karancı, Gül ve Dilekler, 2021; Kalaitzaki, 2021; Koliouli ve Canellopoulos, 2021; Vazquez ve ark., 2021).

2.3.2 Travma Sonrası Gelişim

Özellikle fiziksel sağlığı tehdit eden, yüksek düzeyde stres içeren olumsuz yaşam krizleri ya da travmalar, bireylerde anksiyete ve korkuya yol açmakta; krizin yoğunluğuna, ciddiyetine ve süresine bağlı olarak anksiyete devam etmektedir. Deneyimlenen yaşam krizinden sonra, anksiyetenin yanında üzüntü ve depresyon da sık karşılaşılan psikolojik tepkiler arasında yer almaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ancak yaşam boyunca karşılaşılan yoğun stres içeren ve bazen kişide travmatik bir etki yaratan olaylar psikolojik sıkıntılarının yanında pozitif psikolojik değişimlere de yol açabilmektedir (Joseph ve Linley, 2008; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Stres verici olaylar karşısında bireyler mücadele ederek kısa sürede yaşadıklarına uyum sağlayıp eski psikolojik sağlıklarına geri dönebilmektedir (Masten, Best ve Garmezzy, 1990). Bu mücadele, bazen kişiyi olaydan önceki eski psikolojik sağlığına geri döndürmekle kalmayıp eskisinden daha iyi bir duruma getirmektedir. Psikolojik olarak gerçekleşen bu tür köklü ve olumlu değişimlere “travma sonrası gelişim” (TSG) adı verilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Calhoun ve Tedeschi, 1999). TSG kavramı literatürde travma sonrası büyüme, stres ile ilişkili büyüme, pozitif psikolojik değişimler, algılanan fayda, anlam keşfi, yarar sağlama (Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve tersine büyüme (Linley ve Joseph, 2004) gibi isimlerle de görülebilmektedir. TSG kavramı

ise ilk olarak Tedeschi ve Calhoun tarafından kullanılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; 1996).

TSG kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarında gerçekleşen pozitif bir değişim sürecidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından TSG görülen 5 alan açıklanmış olup bu alanlar: (1) yaşadığı yaşam krizi sonucunda kişinin dünyayı tehlikeli ve tahmin edilemez bir yer olarak algılayıp aynı zamanda bu olayı atlatabildiği için kendini güçlü olarak gördüğü, kişisel güç alanı; (2) olaydan önceki yaşamına göre farklı başa çıkma yolları keşfedip olaydan sonraki hayatında yeni değişiklikler yaptığı, yeni fırsat ve olanaklar alanı; (3) diğerleriyle daha yakın ve anlamlı ilişkiler kuracak şekilde sosyal ilişkilerini değiştirdiği, başkalarıyla olan ilişkiler alanı; (4) olaydan sonra kişinin dini veya varoluşsal meselelere yönlendiği, manevi gelişim alanı; (5) olaydan önce farkına varmadığı şeyleri keşfedip kendisi için hayatında neyin önemli olduğunu gördüğü, yaşamı takdir etme alanı olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; 1996; Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998).

Tedeschi ve Calhoun (2004), TSG'nin psikolojik sıkıntılar ile olan ilişkisi incelediğinde, bazı çalışmalarda TSG düzeyi artarken psikolojik sıkıntı düzeyinin azaldığı, bazı çalışmalarda ise TSG düzeyi artarken psikolojik sıkıntı düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Özetle, yoğun stres içeren yaşam krizinden sonra bireylerin psikolojik sıkıntıları azaldığında TSG düzeyleri arttığı gibi psikolojik sıkıntıları devam ederken de TSG düzeylerinin arttığı görülebilmektedir. Bunun yanında, TSG yüksek düzeyde stresli olayın sonucunda yaşandığı gibi süreç içerisinde de yaşanabilmektedir (Xu ve Liao, 2011).

Literatüre bakıldığında, çeşitli kanser türleri (Brix ve ark. 2013; Sawyer, Ayers ve Field, 2010), kalp krizi (Sheikh, 2004), diyabet (Şenol Durak, 2014), HIV/AIDS (Sawyer ve ark., 2010) gibi kişinin hem doğrudan yaşamını tehdit eden hem de yaşam biçimini değiştirmesine yol açan hastalıkları yaşayanlar; fiziksel ya da psikolojik bir hastalık nedeniyle bakıma muhtaç kişilere bakım veren birinci derece yakınlar (Dirik ve Ayas, 2018; Özlü, Yıldız ve Aker, 2010); yakınları doğal ya da trajik bir şekilde ölen kişiler (Levi-Belz, Krysinska ve Andriessen, 2020); cinsel ya da fiziksel istimara uğrayan kadınlar (Grubaugh ve Resick, 2007); deprem (Xu ve Liao, 2011), yangın (Palgi, Dicker-Oren ve Greene, 2020) gibi afetleri yaşayan afetzedeler; terör olayları mağdurları (Laufer ve Solomon, 2006); gaziler (Tsai, El-Gabalawy, Sledge, Southwick ve Pietrzak, 2015); itfaiye çalışanları (Sattler, Boyd ve Kirsch, 2014), polis

memurları (Chopko, Palmieri ve Adams, 2018) gibi hem doğrudan hem de dolaylı travma madurları ile yapılan çalışmalar, travmatik yaşam olaylarından sonra TSG görüldüğünü hem çeşitli yaşam krizleri ve hem de örneklem grupları ile desteklemektedir. Son olarak yakın zamanda, genel halkın Covid-19 pandemisi ile ilişkili TSG düzeylerinin araştırıldığı çalışmalar da bulunmaktadır (Hyun ve ark., 2021; İkizer, Karancı, Gül ve Dilekler, 2021; Kalaitzaki, 2021; Karataş, 2020; Koliouli ve Canellopoulos, 2021; Vazquez ve ark., 2021).

TSG'nin ilk aşaması kişinin inançlarını sarsacak düzeyde yoğun stresli bir olay yaşaması ve bu olayla mücadele etmesidir (Calhoun, Cann, Tedeschi ve McMillan, 2000). Ancak aynı olayı yaşayan bireylerden bir kısmı TSG düzeyinde artış deneyimlerken bir kısmı ise bu artışı deneyimlemeyebilmektedir. Yani TSG, yaşanan her olumsuz yaşam krizinin kesin sonucu olarak görülmemektedir. Çünkü sosyodemografik özellikler, kişilik özellikleri ve başa çıkma stratejileri gibi çeşitli faktörler TSG'yi etkilemektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Literatürde TSG ile ilişkili olarak bulunan çeşitli faktörler ve faktörlerin açıklandığı farklı TSG modelleri bulunmaktadır. Bu nedenle bir sonraki bölümde, bazı önemli TSG modellerine yer verilecektir.

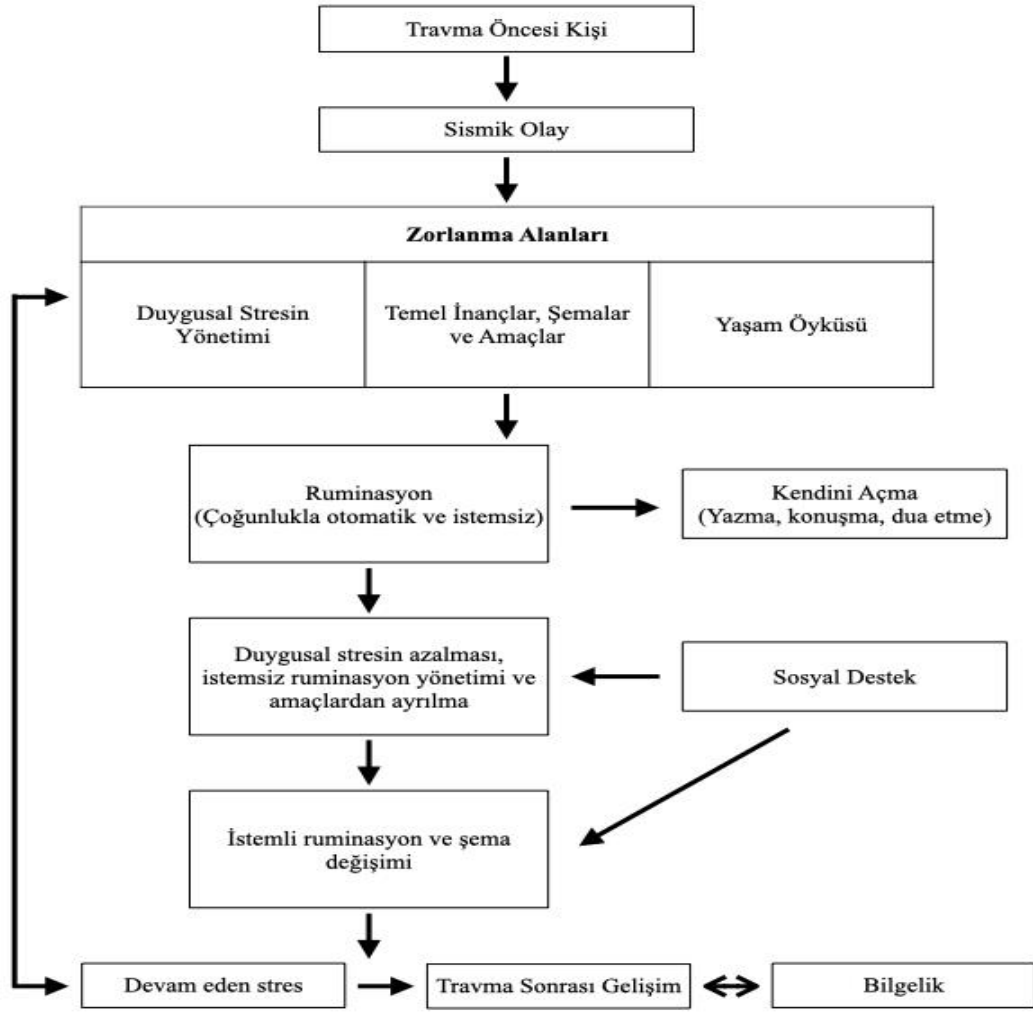
2.3.3 Travma Sonrası Gelişim Modelleri

2.3.3.1 İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun)

Modele göre, yaşanan stresli olay olayı yaşayanın dünyaya ilişkin varsayımlarını sarsarak adeta deprem etkisi yaratmaktadır. Deprem etkisi yaratan olaya “sismik olay” adı verilmektedir. Bu noktada daha önce var olan varsayımlar ve sismik olaydan sonra meydana gelen varsayımların çelişmesi, dünyayı anlamlandırmayı sağlayan şemalarda karmaşıklık oluşmakta ve psikolojik sıkıntıya neden olmaktadır. Kişi, meydana gelen psikolojik sıkıntı ile başa çıkabilmek için çelişen varsayımlarını tekrar inşa etmek ve şemalarını yeniden yapılandırmak zorunda kalmaktadır.

Bu aşamada, bilişsel yeniden yapılandırma başlamakta; istemli ve istemsiz bir şekilde tekrar eden düşünceler yani ruminasyon süreci devreye girmektedir. Olayı yaşayan kişi ilk zamanlarda, otomatik bir şekilde olayla ilgili istemsiz ruminatif düşünceler deneyimlemekte ve bu düşüncelerden rahatsız olmaktadır. Ancak ilerleyen zamanlarda, istemsiz ruminatif düşüncelerin duygusal stresinin azalmasını sağladığını farkederek kişi, olayla ilgili detayları bilişsel çabası sonucu kasıtlı bir şekilde aklına

getirmekte ve istemli ruminatif düşünceler oluşmaktadır. Kişilik özellikleri, kendini açma (duygularını ifade etme), sosyal destek ve başa çıkma stratejileri gibi faktörlerin de etkisiyle olumlu bir bilişsel yeniden yapılandırma meydana gelirse TSG yaşanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). İşlevsel Betimsel Model'in detaylı açıklaması Şekil 2.1'de yer almaktadır.



Kaynak: Tedeschi ve Calhoun, 2004

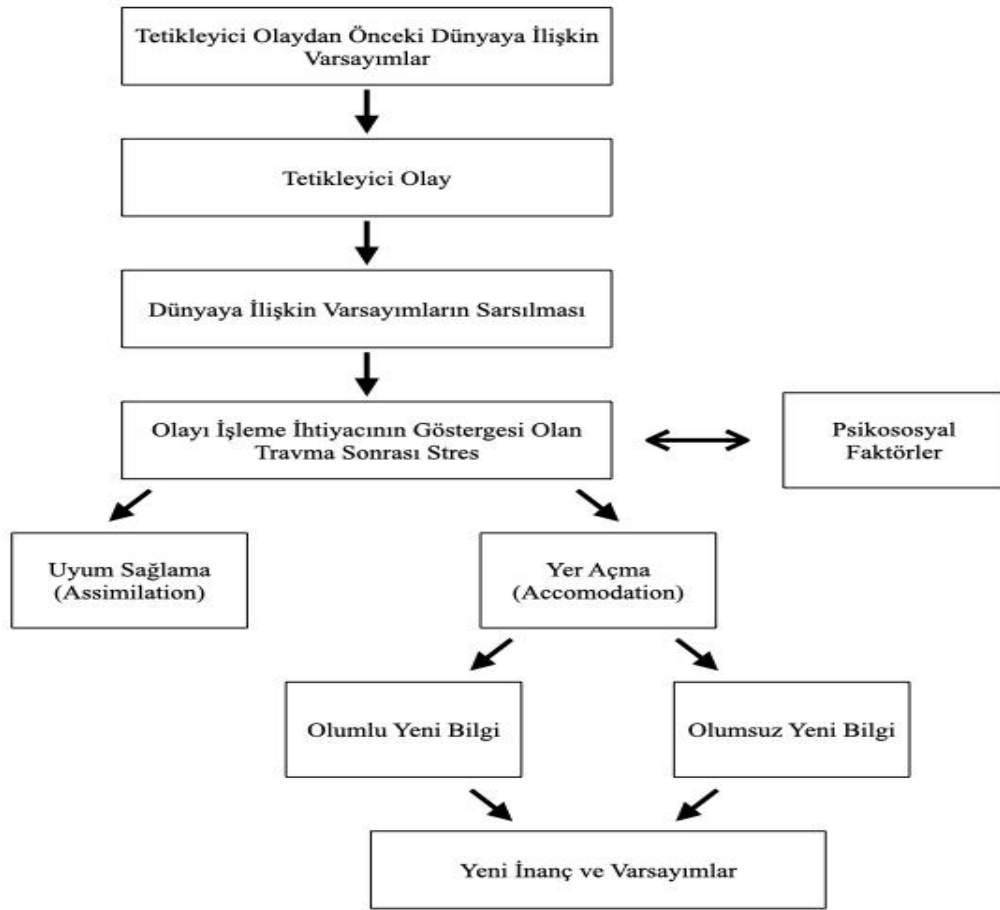
Şekil 2.1 İşlevsel Betimsel Model

2.3.3.2 Organizmik Değerlendirme Modeli (Joseph ve Linley)

Modele göre, yoğun stresli yaşam krizinden sonra kişi değerlendirme, duygusal durum ve başa çıkma faktörlerinin yer aldığı bilişsel-duygusal bir işleme döngüsü içerisine girmektedir. Bu döngüde krizden sonra oluşan yeni bilgi önceki dünyaya

ilişkin varsayımlar ile ya uyumlu hale (assimilation) getirilmekte ya da yeni bilgiye önceki dünyaya ilişkin varsayımlar içerisinde yer açılmaktadır (accomodation).

Bilginin uyumlu hale getirilmesi (assimilation) sürecinde yaşanan krizin ardından kişinin varsayımları aynı şekilde kalmaya devam etmektedir. Bu durum kişiyi gelece başka bir olumsuz yaşam krizi ile karşılaşırsa daha savunmasız bir hale, örneğin, travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeye yatkın bir duruma, getirmektedir. Ancak kişi kriz ile ilişkili bilginin eski varsayımları ile uymadığını kabul ederse yeni bir bilgiye varsayımları arasında yer açmaktadır (accomodation). Yer açılan yeni bilgi olumsuz bir yeni bilgi ise patolojinin gelişmesine sebep olurken; olumlu yeni bir bilgi ise TSG’i sağlamaktadır (Joseph ve Linley, 2008). Organizmik Değerlendirme Modeli’ne ait detaylı bilgi Şekil 2.2’de yer almaktadır.



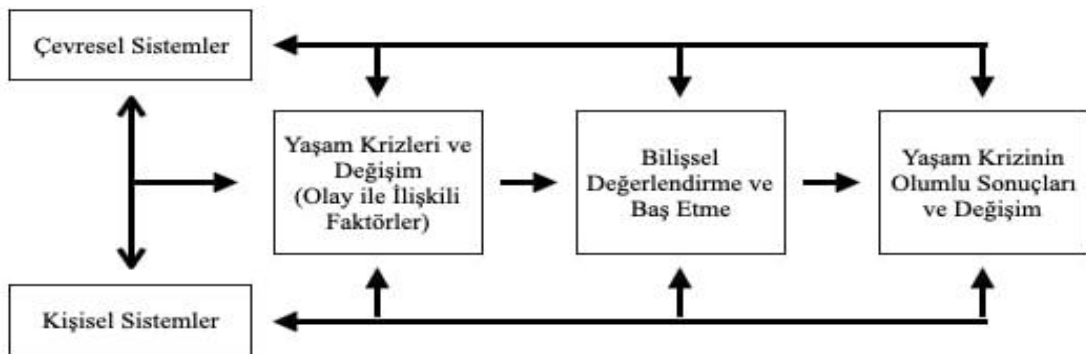
Kaynak: Joseph ve Linley, 2008

Şekil 2.2 Organizmik Değerlendirme Modeli

2.3.3.3 Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos)

Bireylerin sahip olduğu kişisel sistemler sosyodemografik faktörler, sağlık durumu, olaydan önceki deneyimleri (önceki travmatik yaşantısı vb.), bilişsel yetenek ve motivasyon; çevresel sistemler ise aile, arkadaşlar ve iş ilişkilerinden gelen sosyal destek kaynakları, içinde yaşadığı toplum gibi faktörlerden oluşmaktadır. Kişisel ve çevresel sistemler, karşılaşılan yoğun stresli yaşam krizinin; bireysel ya da toplumsal bir olay oluşu, süresi, şiddeti, kriz sonucunda yaşanan kaybın düzeyi gibi olay ile ilişkili faktörleri etkilemekte; olay ile ilişkili faktörler de kişilerin olayı bilişsel olarak değerlendirme biçimini ve kaçınmacı ya da problem odaklı başa çıkma stilini etkilemektedir. Yaşam krizine verilen tepkiyi meydana getiren bu süreç kişisel ve çevresel sistemlerin, olay ile ilişkili faktörlerin, bilişsel süreçlerin ve başa çıkma stilinin karşılıklı etkileşiminden oluşmaktadır. Olumlu faktörlerin etkileşimi TSG’i meydana getirmektedir (Schaefer ve Moos, 1998).

Schaefer ve Moos (1998), krizden sonra yaşanan olumlu değişimleri (1) geliştirilmiş kişisel kaynaklar; kendine yönelik farkındalıkta artış, bilişsel farklılaşma, önceliklerin değişimi, empatide artma, (2) geliştirilmiş sosyal kaynaklar; ilişkilerin iyileşmesi ve yeni destek kaynaklarının oluşması, (3) geliştirilmiş başa çıkma becerileri; ihtiyaç duyulduğunda destek kaynaklarına başvurma, duygu düzenleme ve problemi mantıklı bir şekilde düşünme becerisi gibi alanlarda olumlu değişiklikler olarak tanımlamaktadır. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli ile ilgili açıklayıcı bilgi Şekil 2.3’te yer almaktadır.



Kaynak: Schaefer ve Moos, 1998

Şekil 2.3 Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

2.4 Covid-19 Pandemisinde Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim

Literatürde Covid-19 sürecinde hem TSG hem de TSG ve çeşitli psikolojik sıkıntıların ilişkisini ele alan çalışmalar bulunmaktadır (Hyun ve ark., 2021; İkizer ve ark., 2021; Koliouli ve Canellopoulos, 2021; Northfield ve Johnston, 2021; Vazquez ve ark., 2021; Yan ve ark., 2021; Y. Zhou, MacGeorge ve Myrick, 2020). Amerika’da yapılan boylamsal bir çalışmada, Covid-19 sürecinde vaka sayılarının arttığı 3 dönemde katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ile TSG düzeyleri ve ilişkili olabilecek faktörler incelenmiştir. 3 ayrı zamanda elde edilen veriler tüm zamanlarda depresyon, anksiyete ve stresin birbirleriyle pozitif ilişkili; TSG’nin ise anksiyete ve stres ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Y. Zhou ve ark., 2020). Amerika’da örneklemini 805 genç yetişkinin oluşturduğu, TSG ile pandemi süreci ve ilişkili psikososyal faktörler (stres toleransı, psikolojik sağlamlık, aile bağlılığı, depresyon, anksiyete, TSSB ve Covid-19 ile ilgili endişe) arasındaki ilişkilerin incelenmesini amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim durumu ve gelir düzeyi kontrol edildikten sonra yüksek TSSB ve Covid-19 ile ilgili endişe düzeylerinin yüksek TSG düzeyini; yüksek depresyon düzeyinin ise düşük TSG düzeyini öngördüğü bulunmuştur. Kontrol değişkenlerinin yanında negatif faktörler de (depresyon, anksiyete, TSSB ve Covid-19 ile ilgili endişe) kontrol edildikten sonra yüksek psikolojik sağlamlık ve aile bağlılığı düzeylerinin yüksek düzeyde TSG’i; yüksek stres toleransının ise düşük düzeyde TSG’i öngördüğü sonucuna ulaşılmıştır (Hyun ve ark., 2021). Covid-19 sürecindeki sosyal mesafe ve karantina uygulamalarının bireylerin algılanan stres, TSSB ve TSG düzeylerine etkisini incelemek amacıyla Yunanistan’da 167 yetişkin ile gerçekleştirilen bir çalışmada, yüksek algılanan stres düzeyinin yüksek TSG düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Koliouli ve Canellopoulos, 2021). Türkiye’de 685 yetişkinin katılımıyla pandemi sırasında TSSB, TSG ve travma sonrası yıpranmanın psikolojik sağlık üzerindeki sonuçlarını incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçları genç olmanın, bekar olmanın ve düşük eğitim seviyesinin daha yüksek TSSB ve travma sonrası yıpranma ile ilişkili olduğunu; pandemi sırasında yaşanan ekonomik kayıpların, Covid-19 ile ilgili haberlere daha fazla maruz kalmanın ve evde geçirilen sürenin uzunluğunun daha yüksek TSSB ile ilişkili olduğunu; hem istemsiz hem de kasıtlı ruminasyonların daha yüksek TSSB ve travma sonrası yıpranma düzeyiyle ilişkili olduğunu; kasıtlı ruminasyonların ise TSG ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Ayrıca TSSB, travma sonrası yıpranma ve TSG'nin pozitif olarak ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İkizer ve ark., 2021). Covid-19 hastatalığı geçiren katılımcılar ile yapılan bir çalışmada katılımcıların TSSB düzeyleri ve TSG düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Yan ve ark., 2021). İspanya'da genel halktan 1951 yetişkinin katılımıyla Covid-19 sürecindeki zorunlu karantina sürecinden sonra TSSB ve TSG'nin ilişkili olabileceği değişkenleri incelemek amacıyla bilişsel bir model test edilmiştir. Çalışma sonucunda iyi bir dünya, geleceğe açıklık, insanlıkla özdeşleşme gibi ilkel temel inançların daha yüksek TSG düzeyi ile ilişkili; şüphecilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, ölüm kaygısı ve insanlıkla özdeşleşmenin daha yüksek TSSB düzeyi ile ilişkili; artan TSSB düzeyinin ise artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Vazquez ve ark., 2021). Amerika'nın çeşitli eyaletlerinden 296 yetişkinin katılımcı ile yapılan bir çalışmada, Covid-19 ile ilişkili psikolojik stres ve TSG arasında pozitif ilişki olduğu rapor edilmiştir (Northfield ve Johnston, 2021). Özetle, Covid-19 pandemi sürecinde TSG ve psikolojik sıkıntıların ilişkisini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar olduğu görülse de TSSB, algılanan stres ve endişe düzeylerinin yüksek olmasının yüksek TSG düzeyi ile ilişkili olduğu görülebilmektedir. Calhoun ve arkadaşları (2000), yaşanan bir olaydan sonra TSG görülmesi için önkoşul olarak olayı yaşayan kişinin yüksek düzeyde stres algılaması gerektiğini vurgulamaktadır. Covid-19 pandemi süreci henüz bitmiş değildir ve bireyler hala bu süreçle ilgili psikolojik sıkıntılar yaşayabilmektedir. Bu nedenle genellikle TSSB, algılanan stres ve endişe düzeyleri ile TSG arasında pozitif ilişki görüldüğü tahmin edilmektedir.

2.4.1 Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Olabilecek Değişkenler

Açıklanan TSG modellerinde görüldüğü gibi TSG düzeyi çeşitli değişkenlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, Schaefer ve Moos (1998) tarafından geliştirilen "Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli" temel alınarak geçmişteki yoğun stresli bir yaşam olayı deneyimi örneği olarak meme kanserinden sağkalımın Covid-19 pandemi sürecindeki rolü incelenecek ve daha önce yapılmış araştırmalarda hem TSG hem de Covid-19 süreciyle ilgili psikolojik sıkıntılar ile ilişkili görülen değişkenlere yer verilecektir.

2.4.1.1 Geçmiş Deneyimler: Önceki Travmatik Yaşantının Varlığı

Hayatları boyunca birçok birey en az bir tür, önemli bir azınlık ise birden fazla travmatik olay yaşamaktadır (Green ve ark., 2000; Yalçın, 2015). Örneğin, meme kanserinden sağkalanlar daha önce hayatlarını tehdit eden bir kanser tanısı almış günümüzde de yine insan yaşamını tehdit eden Covid-19 pandemisiyle karşı karşıya kalmışlardır. Yapılan bir meta analiz çalışmasında, geçmişte travmatik olay deneyimi olan kişilerin ileride başka bir travmatik olayla karşılaştıklarında TSS belirtilerinin geçmişte travmatik bir yaşantısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Ozer ve ark., 2003). İtalya’da, pandemi sırasında yapılan başka bir araştırmaya göre, stresli yaşam olayları geçmişi olan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin stresli yaşam olayı deneyimi olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (C. Mazza ve ark., 2020). Ancak, Green ve arkadaşları (2000), 2507 kadın üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, daha önce birden fazla cinsel taciz ya da tecavüz ve fiziksel şiddet gibi kişilerarası travmatik olaya maruz kalan kadınların mevcut psikolojik stres semptomlarının yüksek olduğunu bildirirken; daha önce kaza, yaşamı tehdit eden bir hastalık, sevilen birinin travmatik kaybı ya da birinin ölümüne tanık olmak gibi kişilerarası olmayan travmatik olaya maruz kalmış kadınlar ile hiç travmatik olaya maruz kalmayan kadınların psikolojik stres semptomları arasında bir farklılık olmadığını bildirmiştir. Bu çalışmanın bulguları daha önce de açıklandığı gibi, kanser hastalarının ve kanserden sağkalanların Covid-19 süreci ile ilişkili psikolojik sıkıntı düzeylerinin genel popülasyondan anlamlı düzeyde farklı olmadığı (Musche ve ark., 2020) ya da daha düşük olduğunu (Ng ve ark., 2020) gösteren çalışmalar ile benzer niteliktedir.

Literatürde, meme kanserinden sağkalanların Covid-19 süreci ile ilişkili TSG’lerini içeren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Schaefer ve Moos (1998), “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli”nde, bireyin sahip olduğu kişisel sistemler içerisinde hastalık tanısı ve önceki travmatik yaşantının varlığı gibi faktörlerin TSG üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır. Ancak, hastaneden taburcu edilen 140 Covid-19 hastasının mevcut TSG düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %76.4’ü hipertansiyon, diyabet, kanser gibi kronik bir hastalığa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Kronik bir hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların TSG düzeyleri arasında bir farklılık görülmemiştir (Yan ve ark., 2021).

Literatürde mevcut stresli yaşam olayı ile ilişkili psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerinde geçmiş stresli yaşam olayları deneyimlerinin etkisi olduğunu kanıtlayan çalışmalar bulunmasına rağmen geçmiş deneyimler tek başına psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Bunun yanında bireylerin sosyodemografik faktörlerinin de mevcut olayların olumlu ve olumsuz sonuçları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.

2.4.1.2 Sosyodemografik Değişkenler

Covid-19 sürecinde yapılan çalışmalarda bireylerin depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılarının sosyodemografik değişkenler ile ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışmalara bakıldığında kadın olmanın (C. Wang ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020; Kazmi ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020); daha genç olmanın (Ahmed ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020; Hyland ve ark., 2020; Kar, Kar ve Kar, 2021; Kazmi ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020; Rettie ve Daniels, 2020; Seco Ferreira ve ark., 2020; Y. Zhou ve ark., 2020); daha düşük eğitim düzeyinin (Gao ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020; Zhao ve ark., 2020); öğrenci olmanın (C. Wang, 2020a; Kar ve ark., 2021; Lei ve ark., 2020); daha düşük gelir düzeyinin (Ettman ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020) ve işsiz olmanın (C. Mazza ve ark., 2020; Kazmi ve ark., 2020) daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ek olarak, bazı çalışmalarda bekar olmanın (Kar ve ark., 2021; Yu ve ark., 2020), bazı çalışmalarda ise evli olmanın (Gao ve ark., 2020; Zhao ve ark., 2020) daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Covid-19 döneminde yapılan çalışmalarda, psikolojik sıkıntılarla benzer şekilde TSG ile de sosyodemografik değişkenlerin ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak bazı çalışmalarda sosyodemografik değişkenler ve TSG arasındaki ilişkinin pozitif bazılarında negatif bazılarında ise ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalarda kadın olmanın (Kalaitzaki, 2021; Karataş, 2020); düşük eğitim seviyesinin (İkizer ve ark., 2021; Kalaitzaki, 2021); bekar olmanın (Kalaitzaki, 2021) ve pandemi nedeniyle işini kaybetme öngörüsünün (İkizer ve ark., 2021) yüksek düzeyde TSG ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda genç olmanın toplam TSG düzeyi ile ilişkili olduğu (Northfield ve Johnston, 2021); bazılarında TSG'nin yalnızca yeni fırsatlar ve olanaklar alt boyutu ile pozitif yönde ilişkili olduğu (Kalaitzaki, 2021); bazı

çalışmalarda ise yaş, meslek, gelir düzeyi gibi değişkenlerle TSG arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Karataş, 2020; Yan ve ark., 2021).

Yapılan çalışmalar çeşitli sosyodemografik değişkenlerin bireylerin Covid-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca literatürde, bireylerin çevrelerinden gelen sosyal desteğin de psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu ve TSG düzeylerini destekleyici bir rolü olduğunu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır.

2.4.1.3 Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin ihtiyaı olduğunda çevresinden gelen (1) maddi ve günlük işlere yardımdan oluşan araçsal; (2) içinde bulunduğu zor durumla başa çıkmasını sağlayacak tavsiye ya da rehberlikten oluşan bilgisel; (3) kendini amasına olanak sağlayacak empati, ilgi ve güvenceden oluşan duygusal yardımlardır (Cohen, 2004). İnsan, biyopsikosozal bir varlıktır (ztrk ve Uluşahin, 2014). Bu nedenle sosyal destek bireyin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde önemli rol oynamaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

Bireyin hayatında var olan sosyal destek kaynakları toplum içindeki düzenli rollerini ve deneyimlerini etkileyerek “ana etki” yaratmaktadır. Örneğin, kişinin içinde bulunduğu sosyal destek ağı onun egzersiz yapıp yapmamasını etkileyebilmektedir. Bu destek türü kişinin yaşamında öngörülebilirlik, istikrar ve pozitif etki yaratarak öz değerinin tanınmasını ve iyilik halini arttırmaktadır. Ayrıca, özellikle stresli yaşam olayları karşısında kişinin çevresinden gelen yardım kaynakları, karşılaşılan durum ile baş etmeyi ve durumdan korunmayı sağlayan “tampon etkisi” görmektedir (Cohen, 2004; Cohen ve Wills, 1985).

Literatüre bakıldığında, artan sosyal desteğin psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu rolü olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Covid-19 pandemisinde de sosyal desteğin psikolojik sıkıntılar üzerindeki rolünü inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Grey ve ark., 2020; zmete ve Pak, 2020; Szkody, Stearns, Stanhope ve McKinney, 2020; Yu ve ark., 2020; Y. Zhou ve ark., 2020). Amerikada’da yapılan bir çalışmada sosyal desteği düşük olan katılımcıların daha fazla depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip olduğu rapor edilmiştir (Y. Zhou ve ark., 2020). Genel popülasyondan 2020 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve sosyal mesafe uygulamalarının bireylerin

psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin rolü incelenmiş; sosyal izolasyon deneyimi olanlar sosyal izolasyon deneyimi olmayanlara göre daha fazla depresyon, çabuk öfkelenme ve yalnızlık puanları bildirmişlerdir. Algılanan sosyal destek puanı yüksek olan katılımcıların diğerlerine göre yüksek depresyon belirtileri gösterme riski %63 daha az; düşük uyku kalitesi ise %52 daha az olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçları azalan sosyal desteğin yüksek depresyon ve düşük uyku kalitesi riski ile önemli derecede ilişkili olduğunu göstermektedir (Grey ve ark., 2020). Türkiye’de Covid-19 sürecinde 630 lisans ğrencisi ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puanları ölçülmüş ve her iki kaygı türünden alınan puanların ortalamanın üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada elde edilen algılanan sosyal destek puanları yüksek bulunurken özellikle aile ve arkadaşlardan gelen sosyal desteğin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların durumluk kaygı düzeyi sürekli kaygı düzeyinden daha yüksek bulunurken; algılanan sosyal desteğin hem durumluk kaygı hem de sürekli kaygı ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (zmete ve Pak, 2020). 405 niversite ğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada ise, Covid-19 nedeniyle kendini en az 1 gün izole edenler izolasyon deneyimi olmayanlara göre daha fazla endişe, daha kötü psikolojik sağlık ve daha az alınan sosyal destek yaşadıklarını bildirmişlerdir. İzolasyon süresinin algılanan sosyal destek ile ilişkili olmadığı ancak alınan sosyal destek ile ilişkili olduğu; Covid-19 ile ilgili endişelerin artmasının daha kötü psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu; alınan ve algılanan sosyal desteğin artmasının ise daha iyi psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuçlar, algılanan sosyal desteğin bireylerin Covid-19 endişesi ve psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkide tampon etkisi yarattığını göstermektedir (Szkody ve ark., 2020). Çin’de genel popülasyondan 1588 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise katılımcıların %22.8’inin yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadığı ve daha düşük psikolojik sıkıntı düzeyi bildirenlere göre daha az sosyal desteğe sahip olduğu görülmüştür (Yu ve ark., 2020).

Özetle, bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttığıca depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntı düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir.

Tedeschi ve Calhoun (1996), sosyal desteğin TSG’yi doğrudan yordadığını vurgulamaktadır. Linley ve Joseph (2004) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında TSG ile sosyal destek arasında pozitif ilişki olduğu rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Covid-19 sürecinde TSG düzeyi ve sosyal destek ilişkisini ele alan çalışmalar bulunmaktadır (Northfield ve Johnston, 2021; Yan ve ark., 2021; Y. Zhou

ve ark., 2020; Zhang, Shi, Ren ve Wang, 2021). Northfield ve Johnston (2021), yaptıkları çalışmada TSG ile sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Covid-19 geçirmiş kişilerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların sosyal destekleri arttıkça TSG düzeylerinde de artış olduğu görülmüştür (Yan ve ark, 2021). Covid-19 döneminde mevcut TSG düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 1790 hemşire ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada da artan sosyal destek ve özyeterlik düzeylerinin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zhang v e ark., 2021). Y. Zhou ve arkadaşları (2020), yüksek sosyal destek bildiren katılımcıların TSG düzeylerinin de yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Sonuç olarak, yapılan çalışmalarda artan sosyal destek varlığının daha yüksek TSG düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Sosyal desteğin yanında kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük gibi bilişsel değerlendirme süreçlerinin de stresli yaşam olaylarının olumlu ve olumsuz psikolojik sonuçları üzerinde etkili olduğunu kanıtlayan çalışmalar bulunmaktadır.

2.4.1.4 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik, bir olay ya da davranışın gelecekteki sonucunu bilmemektir (Sarı, 2007). İnsanlar yaşamları boyunca birçok belirsiz durum ile karşılaşmaktadır (Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001). Durumun belirsizliği yeni, çelişkili ya da çözümsüz olma özelliklerinden; kişinin bu durum hakkında yeteri kadar bilgisi olmamasından kaynaklanmaktadır (Budner, 1962). Belirsizlik, bilinmeye karşı korkuya; gelecek ile ilişkili olduğundan kaygıya sebep olmaktadır (Carleton, 2016). Bu nedenle insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça, 2014). Belirsizlik tanımı doğrultusunda belirsizlik içeren durumlar kişinin algısına göre değişkenlik göstereceğinden belirsizlik karşısında oluşan korku ve kaygı gibi olumsuz tepkilerin düzeylerinin de farklılaşması beklenmektedir.

Literatürde, belirsiz durumlar karşısında olumsuz bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler gösterme eğilimi belirsizliğe tahammülsüzlük olarak açıklanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002; Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas ve Ladoceur, 1994). Carleton (2016), bilgi yetersizliği algısı belirsizlik algısının oluşmasına neden olurken oluşan belirsizlik algısına dayanma yetersizliğini ise belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlamaktadır. Diğer bir tanımla, olayın gerçekleşme ihtimalinden ve sonucundan bağımsız olarak, bireyin en kötü sonuca

odaklanıp olayın gerçekleşmesi olasılığının bile kabul edilemez olduğunu düşünmeye aşırı yatkın olmasıdır (Dugas ve ark., 2001). Nesnel bir tehdit söz konusu olmadığına bile durumun yüksek tehdit içerikli olarak algılanması ve hatalı değerlendirilmesi önyargılı bilişsel işlemlere neden olarak belirsizlik ile başa çıkmayı zorlaştırmaktadır (Freeston ve ark., 1994). Bu tür kişiler hayatı belirsiz ve bu belirsizliğe tahammül edilemez olarak görme eğiliminde olabilmektedirler (Buhr ve Dugas, 2002).

Covid-19 pandemisi, kesin olarak kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olmadığından, yüksek ölüm oranlarıyla devam ettiğinden, sürecin ne zaman sona ereceği belli olmadığından dolayı belirsiz bir süreçtir (C. Wang ve ark., 2020a; Z. Zhou ve ark., 2020). Bu süreçte belirsizliğin oluşturduğu olumsuz duygulara tahammül edemeyen bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntı düzeylerinde artış görülmektedir. Buhr ve Dugas (2002) belirsiz durumlar karşısında belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yüksek olan bireylerin kaygı ve olumsuz duygu durumlarının arttığını belirtmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntılar ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Rehman ve ark., 2021; Satici, Saricali, Satici ve Griffiths, 2020; Seco Ferreira ve ark., 2020). Brezilya'da genel halktan 924 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin artan belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin artan depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Seco Ferreira ve ark., 2020). Türkiye'de 960 yetişkin ile gerçekleştirilen bir çalışmada, Covid-19 korkusu, belirsizliğe tahammülsüzlük ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif bir ilişki olduğu, bireylerin kronik bir hastalığa sahip olmasının da Covid-19 korkusunu arttığı görülmüştür (Bakioğlu ve ark., 2020). Yine Türkiye'de 1772 yetişkinin katıldığı bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün zihinsel sağlık ile negatif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Satici ve ark., 2020). Benzer şekilde Pakistan'da yüksek öğretim kurumlarından 683 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada da belirsizliğe tahammülsüzlüğün zihinsel sağlık ile negatif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rehman ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik sıkıntılar arasında pozitif; psikolojik sağlık arasında da negatif ilişkiler olduğu görülmektedir. Yani bireylerin yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğünün daha fazla psikolojik sıkıntı ve daha düşük düzeyde psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Literatüre bakıldığında TSG ile belirsizliğe tahammülsüzlüğü ele alan çalışmaların kısıtlı olduğu ve çalışma sonuçlarına göre iki değişken arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Bayer, Lev-Wiesel ve Amir, 2007; Horswill, 2017; Schroevers, Helgeson, Sanderman ve Ranchor, 2010; Yurtsever, 2018). Herhangi bir travmaya maruz kalmış ya da kalmamış bireylerde temel varsayımlar, TSG ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün benzer bir formu olan belirsizliğe tolerans (ambiguity tolerance) arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre herhangi bir travmaya maruz kalmayan kişilerin, belirsizliğe toleransları ve TSG düzeyleri arasındaki ilişkiye temel varsayımlarının aracılık ettiği; belirsizliğe tolerans düzeyi azaldıkça temel varsayımların düzeyinin arttığı buna bağlı olarak da TSG'nin arttığı görülmüştür (Bayer ve ark., 2007). Horswill (2017), psikososyal değişkenler ve travma ile ilgili sonuçlar arasındaki ilişkiyi incelemek için Kanada'nın Saskatchewan eyaletinde görevlendirilen 500 polis ve belediye memurundan oluşan örneklem ile bir tez çalışması yapmış; polislerde TSG'nin alt boyutlarından olan kişisel güç ve manevi gelişim alanlarının belirsizliğe tahammülsüzlük ile küçük ancak anlamlı pozitif ilişkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. 206 uzun dönem kanser hastasının katılımıyla gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada, hastalık ile ilgili belirsizlik TSG ile pozitif ilişkili olarak bulunmuştur (Schroevers ve ark., 2010). Son olarak, Yurtsever (2018), akciğer kanseri hastalarından oluşan örneklem ile yaptığı tez çalışmasında, TSG ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif bir ilişki bildirmiştir.

Bilişsel bir değerlendirme süreci olan belirsizliğe tahammülsüzlük, stresli olaylar karşısında uygun başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile ilişkili olmakla birlikte, başa çıkma stratejileri de mevcut olay ile ilişkili psikolojik sıkıntı ve TSG düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır.

2.4.1.5 Başa Çıkma

Lazarus ve Folkman (1980), başa çıkmayı, “kişinin stresli durumlar ile karşılaştığında içsel ve dışsal talepleri arasındaki çatışmalara hakim olmak, bu çatışmaları tolere etmek ya da azaltmak için gösterilen bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak tanımlamaktadır. Bilişsel çabalar birincil ve ikincil değerlendirme süreçlerinden oluşmaktadır. Birincil değerlendirme sürecinde kişi, (1) durumun kendisinin iyi oluşuyla bir ilgisi olup olmadığını; (2) durumun sonuçlarının kendisi için olumlu ve

yararlı olup olmadığını; (3) ve durumun stresli olup olmadığını yani olayın yarattığı tehditi, kendisi için vermiş olduğu zararı ve stresli durumdan sonraki kazanımlarını değerlendirmektedir. İkincil değerlendirme sürecinde ise kişi bu olayla başa çıkma potansiyelini ve nasıl başa çıkacağı ile ilgili seçenekleri değerlendirmektedir (Folkman ve Lazarus, 1985). Kişinin stresli durumları değerlendirmesi ve başa çıkma çabaları durum boyunca sürekli etkileşim halinde olmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1980).

Baş a çıkma çabalarının, problem odaklı baş a çıkma olarak stres kaynağı olan kişi-çevre ilişkisinin yönetilmesi ya da değiştirilmesi ve duygu odaklı baş a çıkma olarak stres kaynağı olan duyguların düzenlenmesi olmak üzere 2 işlevi bulunmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1980). Problem odaklı baş a çıkma genellikle bireyin stres yaratan durum ile baş edebileceğini düşündüğünde yani stres kaynağı olan koşulların değişebileceğine inandığında kullandığı stratejilerden; duygu odaklı baş a çıkma ise genellikle bireyin stres kaynağı olan koşulları tehdit içerikli olarak gördüğü ve bu koşulların değişemeyeceğini düşündüğü zamanlarda kullandığı stratejilerden oluşmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985). Folkman ve Lazarus'un problem odaklı ve duygu odaklı baş etme olarak 2 kategoride tanımladığı baş etme stratejilerinin literatürde farklı şekillerde tanımlandığı da görülmektedir. Carver (1997), baş a çıkma stratejilerini dikkatini dağıtma, aktif baş a çıkma, inkar, madde kullanımı, duygusal sosyal destek arama, araçsal sosyal destek arama, davranışsal uzaklaşma, duyguları açığa vurma, olumlu yönde yeniden yorumlama, planlama, mizah, kabul etme, din, kendini suçlama şeklinde 14 boyutta tanımlamaktadır. Bu boyutlardan aktif baş a çıkma, mizah, planlama, kabul etme, araçsal sosyal destek arama, din, duygusal sosyal destek arama, olumlu yönde yeniden yorumlama uyumlu baş a çıkma stratejileri; duyguları açığa vurma, kendini suçlama, madde kullanımı, dikkatini dağıtma, davranışsal uzaklaşma ve inkar ise uyumsuz baş a çıkma stratejileri olmak üzere 2 faktörlü bir yapıyı oluşturmaktadır. Uyumlu baş a çıkma stratejileri problem odaklı baş a çıkma stratejilerine, uyumsuz baş a çıkma stratejileri ise duygu odaklı baş a çıkma stratejilerine benzemektedir (Meyer, 2001). Schaefer ve Moos (1998) ise, baş a çıkma stratejilerini aktif baş a çıkma ve kaçınmacı baş a çıkma olarak iki kategoride tanımlamaktadır. Aktif baş a çıkma stratejileri kişinin stresli koşulların değişebileceğine inandığı problem odaklı baş a çıkma stratejilerine benzerken, kaçınmacı baş a çıkma stratejileri kişinin içinde bulunduğu stresli durumdan kurtulamayacağına inandığı duygu odaklı baş a çıkma stratejilerine benzemektedir.

Literatürde bireylerin stresli bir olay ile karşılaştığında kullandığı başa çıkma stratejilerinin Covid-19 dönemindeki psikolojik sıkıntıları ile ilişkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gurvich, 2020; Kar ve ark., 2021; Rettie ve Daniels, 2020; Umucu ve Lee, 2020). Covid-19 sürecinde 1495 yetişkinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %19.42'si orta ve şiddetli depresyon, %9.01'i orta ve şiddetli anksiyete ve %10.17'si orta ve şiddetli stres düzeyi bildirmişlerdir. Başa çıkma çıkma stratejileri ile psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkiye bakıldığında dikkatini dağıtma, davranışsal uzaklaşma ve kendini suçlama boyutları yüksek depresyon düzeyi ve olumlu yönde yeniden yorumlama boyutu düşük depresyon düzeyi; davranışsal uzaklaşma, kendini suçlama ve araçsal sosyal destek arama boyutları yüksek anksiyete ve kabul etme boyutu düşük anksiyete düzeyi; kendini suçlama, dikkatini dağıtma ve duyguları açığa vurma boyutları yüksek stres düzeyi ve mizah ve kabul etme boyutları ise düşük stres düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Gurvich, 2020). Covid-19 salgını sırasında depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin başa çıkma stratejileri ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlayan başka bir çalışmaya genel halktan 733 kişi katılmış; katılımcıların %21.2'si orta ve şiddetli düzeyde anksiyete, %15'i orta ve şiddetli düzeyde depresyon ve %34.1'i TSSB belirtileri yaşadıklarını bildirmişlerdir. Başa çıkma stratejileri, en çok kullanılan başa çıkma stratejilerine ek olarak katılımcıların serbest metin yazmasına dayalı geri bildirim olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarında başa çıkma stratejilerinin TSSB ile ilişkili olmadığı; konu hakkında düşünmekten kaçınmanın, başa çıkma stratejisinden emin olmamanın ve başa çıkmakta zorlanmanın orta ve şiddetli anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu; mizahı daha az kullanmanın ise orta ve şiddetli anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kar ve ark., 2021). Kronik bir rahatsızlığı ya da fiziksel engeli bulunan 269 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, katılımcılar orta düzeyde anksiyete, depresyon ve stres bildirmişlerdir. Başa çıkma stratejilerinden dikkatini dağıtma, inkâr, madde kullanımı, davranışsal uzaklaşma, duyguları açığa vurma, planlama, din ve kendini suçlama boyutları Covid-19 nedeniyle algılanan stres ile pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuştur. Ayrıca, sosyodemografik faktörler ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri kontrol edildikten sonra başa çıkma stratejilerinden olan aktif başa çıkma, inkâr, duygusal destek kullanımı, mizah, din ve kendini suçlama boyutlarının katılımcıların iyi oluşlarıyla pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (Umucu ve Lee, 2020). Yu ve arkadaşları (2020), yaptıkları çalışmada Covid-19 ile ilişkili yüksek psikolojik sıkıntı düzeyi bildiren bireylerin daha fazla pasif

başa çıkma stratejilerini kullandıklarını görmüşlerdir. Covid-19 sürecinde yapılan çalışmaların sonucuna bakıldığında farklı başa çıkma stratejilerinin farklı psikolojik sıkıntılar ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak çoğunlukla başa çıkma konusunda emin olamama, kaçınma ya da uyumsuz başa çıkma stratejileri kullanımının artan psikolojik sıkıntılı düzeyleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Kişilerin stres yaratan durumların üstesinden gelmek için kullandıkları başa çıkma stratejileri, kesin bir kanser veya kalp hastalığının tanısının olması ya da pandemi gibi daha belirsiz bir süreçte farklılaşabilmektedir (Taha, Matheson, Cronin ve Anisman, 2014). Rettie ve Daniels (2020), belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma stratejilerinin Covid-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisini incelemek amacıyla genel halktan 842 kişinin katılımı ile yaptıkları bir çalışmada, yaygın anksiyete, sağlık anksiyetesi, depresyon ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye uyumsuz başa çıkma stratejilerinin aracılık ettiğini görmüşlerdir. Benzer şekilde, Taha ve arkadaşları (2014), 2009 yılında H1N1 pandemi sürecinde vaka sayılarının yoğun olduğu bir dönemde 1027 yetişkin ile yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin H1N1 pandemisi ile ilişkili daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduklarını ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları sonucuna ulaşmışlardır (Taha ve ark., 2014).

Covid-19 döneminde TSG ile başa çıkma stilleri ilişkisini ele alan kısıtlı çalışma bulunmaktadır (Fu ve ark., 2021; Kalaitzaki, 2021; Yan ve ark., 2021). Yan ve arkadaşları (2021), Covid-19 hastalığı geçiren bireyler ile yaptıkları çalışmada, olumlu başa çıkma stratejilerinin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çin’de Covid-19 pandemisinde bireylerin TSSB ve TSG düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla 2441 yetişkin ile bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada pozitif başa çıkma stratejileri olarak problem odaklı bilişsel ve davranışsal stratejilerin; negatif başa çıkma stratejileri olarak ise duygu odaklı bilişsel ve davranışsal stratejilerin ele alındığı bir ölçek kullanılmıştır. Negatif başa çıkma stratejileri yüksek TSSB düzeyi ve pozitif başa çıkma stratejileri düşük TSSB düzeyi ile ilişkilirken hem negatif hem pozitif başa çıkma stratejileri ise artan TSG düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Fu ve ark., 2021). Son olarak Kalaitzaki (2021), yaptığı çalışmada başa çıkma stratejilerini duygu odaklı, problem odaklı ve işlevsiz başa çıkma stratejileri olarak 3 faktörlü bir yapıda ele almış, kadınların her 3 stratejiyi de erkeklere göre daha fazla kullandığı ve kadınların TSG düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğunu bildirmiştir. Covid-19 döneminde TSG ve başa çıkma stratejilerinin ilişkisini ele alan çalışmalar kısıtlı

olmaka birlikte çalışmaların sonuçlarının da farklılaştığı görülmektedir. Ancak daha önce TSG ve başa çıkma stratejilerinin ilişkisini ele alan birçok çalışma yapılmıştır. Yakın akrabası ciddi bir hastalık tanısı almış olan 60 kişi ile yapılan çalışmada TSG aktif ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Panjwani ve Revenson, 2021). Karancı ve Gül (2014), çeşitli travmatik olayların sıklığını ve psikolojik sonuçlarını incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, TSG ile aktif başa çıkma arasında pozitif ve aktif başa çıkma ile belirti şiddeti arasında negatif ilişki bildirmiştir. Sonuçlar, aktif başa çıkmanın TSG düzeyini arttırıp belirti şiddetini azalttığını göstermiştir. Doğal afet olan deprem ve tsunamiden sonra 349 yetişkinin TSG'lerinin belirleyici ve araçlarını incelemek üzere yapılan bir çalışmada, problem odaklı başa çıkmanın TSG ile pozitif ilişkili olduğu ve olayın öznel etki şiddeti ve sosyal paylaşım ile TSG arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür (García, Cova, Rincón, Vázquez ve Páez, 2016). Bellizi ve Blank (2006), meme kanseri olan 224 kadın ile TSG'nin hastalıkla ve bireyle ilgili olan yordayıcılarını incelemek için yaptıkları çalışmada, başa çıkma stratejilerinin aktif ve kaçınmacı olarak 2 gruba ayırmış, TSG düzeyleri yüksek olan kadınların daha çok aktif başa çıkma stratejilerini kullandığı sonucuna ulaşmışlardır (Bellizzi ve Blank, 2006). Özetle, günümüzde Covid-19 sürecinde TSG ve başa çıkma stratejilerini ele alan çalışmalar kısıtlı ve farklı sonuçlar içeriyor olsa da geçmişte çeşitli stresli yaşam olayı ve örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda aktif/problem odaklı/ uyumlu başa çıkma stratejilerinin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

2.5 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, Covid-19 pandemi döneminden önce meme kanseri gibi yoğun stres içeren bir yaşam olayı deneyimlemiş olan, kanser tedavisini tamamlamış ve kontrol süreçlerine devam eden meme kanserinden sağkalan kadınların, Covid-19 pandemi sürecindeki olumsuz (depresyon, anksiyete, stres düzeyi) ve olumlu (travma sonrası gelişim) psikolojik durumları ve bunlarla ilişkili faktörleri incelemektir. Bu amaçla, “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” temelinde kişisel faktörlerin (sosyodemografik değişkenler, meme kanseri tanısı almış olma), çevresel faktörlerin (sosyal destek), olay ile ilişkili faktörlerin (kişinin kendisinin ya da bir yakınının Covid-19 tanısı almış olması ve kişinin bir yakınının

Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olması), bilişsel değerlendirme ve baş etmenin (belirsizliğe tahammülsüzlük ve baş etme stratejileri) kadınların Covid-19 pandemi sürecindeki depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeylerini açıklamadaki rolü incelenecektir (Schaefer ve Moos 1998).

Ayrıca, (1) meme kanseri tanısı almış olmak gibi geçmiş dönemdeki travmatik bir yaşantının varlığının kadınların Covid-19 ile ilişkili depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeylerine etkisi; (2) kadınlardaki belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeyleri üzerindeki rolü; (3) problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeyleri üzerindeki rolü; (4) sosyal desteğin psikolojik sıkıntılar ve TSG üzerindeki rolü; (5) tüm değişkenlerin meme kanseri tanısı olan ve kontrol grubundaki kadınların depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeyleri ile olan ilişkisini incelemek araştırmanın yan amaçları arasında yer almaktadır.

2.6 Araştırmanın Önemi

Literatürde, çeşitli stres verici yaşam olayları karşısında bireylerin psikolojik sıkıntı ile TSG düzeyleri ve bunlarla ilişkili olabilecek değişkenlerin yer aldığı birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Yapılan çalışmaların örneklemini genellikle spesifik olaylara maruz kalmış kişiler oluşturduğundan farklı sonuçlara ulaşılmaktadır (Leppma ve ark., 2016). Covid-19 pandemisinin hem Covid-19'a doğrudan maruz kalan bireylerin hem de genel popülasyonun psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini etkileyen toplumsal bir olay olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi yeni bir süreç olduğundan bu süreçte genel popülasyonun psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini ele alan sınırlı sayıda çalışma bulunmuş (Hyun ve ark., 2021; Koliouli ve Canellopoulos, 2021; Northfield ve Johnston, 2021; Vazquez ve ark., 2021; Yan ve ark., 2021; Y. Zhou ve ark., 2020); ülkemizde ise bu konuyla ilgili yapılan yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (İkizer ve ark., 2021). Ayrıca, hali hazırda yaşanan stresli olaylardan önce geçmiş dönemde maruz kalınan stresli yaşam olaylarının da bireylerin psikolojik sıkıntıları ve TSG düzeyleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Leppma ve ark. 2016; Ozer ve ark., 2003; Schaefer ve Moos, 1998). Yapılan bir çalışmaya göre stresli yaşam olayları toplam puanının TSG düzeyi ile doğrusal bir ilişki gösterdiği; bireylerin zorlu yaşam olaylarının üstesinden geldikçe daha sonra yaşadıkları stresli olaylar ile daha başarılı bir şekilde başa çıktığı sonucuna ulaşılmıştır (Leppma ve ark., 2016).

Covid-19 pandemisinde psikolojik sıkıntılar ve TSG ile ilişkili olarak bireylerin geçmiş dönemde yaşadığı yoğun stres verici olayları ele alan yalnızca tek bir çalışma bulunmaktadır (Yan ve ark., 2021). Mevcut çalışma, meme kanseri gibi yoğun stres verici bir yaşam olayı deneyimlemiş meme kanserinden sağkalan kadınların Covid-19 gibi yeni bir stres verici yaşam olayı karşısında psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini ele aldığından literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Ek olarak, literatürde daha önce TSG ve belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinin incelendiği sınırlı çalışma; ülkemizde ise yalnızca bir çalışma olduğu görülmektedir (Bayer ve ark., 2007; Horswill, 2017; Schroeversve ark., 2010; Yurtsever, 2018). Covid-19 pandemisi hala devam eden ve belirsiz bir süreç olduğundan dolayı (C. Wang ve ark., 2020a; Z. Zhou ve ark., 2020) bu süreçte belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin psikolojik sıkıntıları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Bakioğlu ve ark., 2020; Rehman ve ark., 2021; Satici ve ark., 2020; Seco Ferreira ve ark., 2020). Yine bu dönemde Vazquez ve arkadaşları (2021), yaptıkları araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün, TSG düzeyini açıklamada rolü olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve TSG ilişkisine de yer verileceğinden literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.7 Araştırmanın Hipotezleri

Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda literatürde yer alan psikolojik sıkıntılar ile ilgili bulgular ve travma sonrası gelişim ile ilgili “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” örnek alınarak çalışmanın hipotezleri oluşturulmuştur. Hipotezler:

1. Psikolojik sıkıntı (depresyon, anksiyete, stres) ve TSG'nin ilişkili olması beklenmektedir.
 - 1a. Kadınların depresyon düzeyleri arttıkça toplam travma sonrası gelişimlerinin artması beklenmektedir.
 - 1b. Kadınların anksiyete düzeyleri arttıkça toplam travma sonra gelişimlerinin artması beklenmektedir.
 - 1c. Kadınların stres düzeyleri arttıkça toplam travma sonrası gelişimlerinin artması beklenmektedir.
2. Kadınların depresyon, anksiyete ve stres ile TSG düzeylerinin kişisel faktörleri (meme kanseri tanısı, yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum) açısından farklılaşması beklenmektedir.

- 2a. Meme kanserinden sağkalan kadınların meme kanseri tanısı olmayan kadınlara göre depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin düşük; TSG düzeylerinin ise yüksek olması beklenmektedir.
- 2b. Kadınların yüksek depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve düşük TSG düzeylerinin azalan yaşları ile ilişkili olması beklenmektedir.
- 2c. Yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların diğer eğitim seviyesindeki kadınlara göre depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeylerinin düşük olması beklenmektedir.
- 2d. Ekonomik durumu düşük olan kadınların ekonomik durumu yüksek olan kadınlara göre depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir.
3. Kadınların depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeyleri ile çevresel faktörlerin (sosyal destek) ilişkili olması beklenmektedir.
- 3a. Düşük düzeyde sosyal desteğin daha yüksek depresyon düzeyi ile ilişkili olması beklenmektedir.
- 3b. Düşük düzeyde sosyal desteğin daha yüksek anksiyete düzeyi ile ilişkili olması beklenmektedir.
- 3c. Düşük düzeyde sosyal desteğin daha yüksek stres düzeyi ile ilişkili olması beklenmektedir.
- 3d. Yüksek düzeyde sosyal desteğin daha yüksek TSG düzeyi ile ilişkili olması beklenmektedir.
4. Kadınların depresyon, anksiyete ve stres ile TSG düzeylerinin olay ile ilişkili faktörler (Covid-19 tanısı almış olup olmaması, bir yakınının Covid-19 tanısı almış olup olmaması, bir yakınının Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olup olması) açısından farklılaşması beklenmektedir.
- 4a. Covid-19 tanısı almış olan kadınların Covid-19 tanısı almamış olan kadınlara göre depresyon, anksiyete ve stres ile TSG düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir.
- 4b. Bir yakını Covid-19 tanısı almış olan kadınların, bir yakını Covid-19 tanısı almamış olan kadınlara göre depresyon, anksiyete ve stres ile TSG düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir.
- 4c. Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakını olan kadınların Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakını olmayan kadınlara göre depresyon, anksiyete ve stres ile TSG düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir.

5. Kadınların depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeyleri ile bilişsel değerlendirilmenin (belirsizliğe tahammülsüzlük) ilişkili olması beklenmektedir.
 - 5a. Yüksek düzeyde depresyonun yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olması beklenmektedir.
 - 5b. Yüksek düzeyde anksiyetenin yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olması beklenmektedir.
 - 5c. Yüksek düzeyde stresin yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olması beklenmektedir.
 - 5d. Yüksek düzeyde TSG'nin yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olması beklenmektedir.
6. Kadınların depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeyleri ile baş etmenin (baş çıkma stratejileri) ilişkili olması beklenmektedir.
 - 6a. Yüksek depresyon düzeyi ile duygu odaklı baş etme stratejileri kullanımının ilişki olması beklenmektedir.
 - 6b. Yüksek anksiyete düzeyi ile duygu odaklı baş etme stratejileri kullanımının ilişki olması beklenmektedir.
 - 6c. Yüksek stres düzeyi ile duygu odaklı baş etme stratejileri kullanımının ilişki olması beklenmektedir.
 - 6d. Yüksek TSG düzeyi ile problem odaklı baş etme stratejileri kullanımının ilişki olması beklenmektedir.
7. Kişisel faktörlerin (yaş, eğitim seviyesi, ekonomik durum, meme kanseri tanısına sahip olma), çevresel faktörlerin (sosyal destek), olay ile ilişkili faktörlerin (kişinin ya da bir yakınının Covid-19 tanısı almış olması ve kişinin bir yakınının Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olması), bilişsel değerlendirme ve baş etmenin (belirsizliğe tahammülsüzlük ve baş çıkma stratejilerinin) kadınların depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası gelişim düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordaması beklenmektedir.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılar ve araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili bilgiler yer alacaktır. Ayrıca araştırmanın yürütülme şekli ve veri analizleri de detaylı olarak açıklanacaktır.

3.1 Katılımcılar

Bu araştırmanın çalışma grubu örneklemini İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bölümü tarafından kontrolleri yapılan (1)kadın olmak, (2) 18 yaşından büyük olmak, (3) meme kanseri tanısı almış olmak, (4) Covid-19 pandemi sürecine kadar meme kanseri tedavileri bitmiş ve bu süreçte rutin kontrollerine devam eden meme kanserinden sağkalan olmak, (5) mental ya da bilişsel bir bozukluğu olmamak, (6) psikoz tanısına sahip olmamak, (7) okur-yazar olmak ve (8) araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek kriterlerine uygun 95 kadın oluşturmaktadır.

Kontrol grubu örneklemini ise (1) kadın olmak, (2) 18 yaşından büyük olmak, (3) herhangi bir kanser tanısı olmamak, (4) mental ya da bilişsel bir bozukluğu olmamak, (5) psikoz tanısına sahip olmamak, (6) okur-yazar olmak ve (7) araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek kriterlerine uygun ve çalışma grubuna yaş ve ekonomik durum açısından denk olacak şekilde uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 87 kadın oluşturmaktadır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerini test etmek için kullanılan ölçeklerin ayrıntılı bilgileri yer alacaktır. Araştırmada kullanılan ölçekler sırasıyla;

Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek B), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAS 21) (Ek C), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSG) (Ek D), Sosyal Destek Ölçeği (Ek E), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) (Ek F) ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF) (Ek G) şeklindedir.

3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup meme kanserinden sağkalan kadınların oluşturduğu çalışma grubu için 25, meme kanseri tanısı olmayan kadınların oluşturduğu kontrol grubu için 18 sorudan oluşmaktadır. Her iki grup için kadınların yaşı, medeni durumu, sahip oldukları çocuk sayısı, eğitim düzeyi, mesleği, aylık kazancı, algıladıkları ekonomik durumu, yaşadıkları yerleşim birimi, psikiyatrik ve kronik bir hastalık tanısının olup olmadığı gibi çalışmaya katılanları tanımlayıcı bilgiler içermektedir. Ayrıca katılımcının ve bir yakınının Covid-19 tanısı alıp almadığı, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakının olup olmadığı ve Covid-19 aşısının yapılmış olup olmadığı şeklinde Covid-19 pandemi süreci ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Çalışma grubunu oluşturan meme kanserinden sağkalan kadınlar için hastalığın tanımı, tanının alındığı zaman, hastalık ile ilgili hangi tedavilerin uygulandığı ve hastalığın nüks etme durumu gibi hastalık süreci ile ilgili bilgileri içeren ve Covid-19 sürecinde rutin kontrollerine devam ettiklerinden dolayı pandemi sürecinde ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine erişim sağlayıp sağlayamadıklarına ilişkin sorular bulunmaktadır. Ek olarak, meme kanserinden sağkalan kadınların pandemi sürecinde eskisine göre daha kolay hastalandıklarına dair kaygı düzeyini belirtmelerini içeren likert türü bir öznel değerlendirme sorusu yer almaktadır. Örnek Sosyodemografik Bilgi Formu Ek B'de yer almaktadır.

3.2.2 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAS-21)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini içeren psikolojik sıkıntısını ölçmek için geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek depresyon (3, 5, 10, 13, 16, 17 ve 21. maddeler), anksiyete (2, 4, 7, 9, 15, 19 ve 20. maddeler) ve stres (1, 6, 8, 11, 12, 14 ve 18. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu ölçmektedir. Ölçek, kişilerin son 1 hafta içinde nasıl hissettiklerini tanımlamak için 0 (Hiçbir zaman) ve 3 (Her zaman) şeklinde, 4'lü likert türündedir.

Her bir alt ölçekten alınan puanlar toplanıp 2 ile çarpılmakta ve puan tablosu üzerinden kişilerin hangi düzeyde (normal-hafif-orta-ileri-çok ileri) depresyon, anksiyete ve strese sahip oldukları hesaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı depresyon için .91, anksiyete için .84 ve stres için .90 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarılama çalışmasını, Bilgel (2010) yapmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı depresyon boyutu için .92, anksiyete boyutu için .86 ve stres boyutu için .88 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınlardan oluşan çalışma grubu ve meme kanseri tanısı olmayan kadınlardan oluşan kontrol grubunun psikolojik sıkıntılarını ölçmek amacıyla DAS-21 ölçeğinin üç alt boyutu olan depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik değerlerini hesaplamak için yapılan analizler sonucunda depresyon alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı .88, anksiyete alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı .76 ve stres alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar, ölçeğin hem çalışma hem de kontrol grubu için güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. DAS-21 ölçeğinin örnek maddeleri Ek C'de verilmiştir.

3.2.3 Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından, travmatik bir olay yaşayan kişilerin hayatında meydana gelen pozitif değişiklikleri ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek, 6'lı likert türünde "Böyle bir değişikliği hiç yaşamadım. (0)" ve "bu değişikliği aşırı derecede yaşadım. (5)" şeklinde toplam 21 maddeden oluşmakta, alınan puan arttıkça travmatik olaydan sonraki gelişim düzeyi artmaktadır. "Yeni olasılıklar", "Kişilerarası ilişkiler", "Kişisel güç", "İnançtaki değişim" ve "Yaşam takdiri" olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90; yeni olasılıklar alt boyutu için .84, kişilerarası ilişkiler için .85, kişisel güç için .72, inançtaki değişim için .85 ve yaşam takdiri için .65 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenirliği .71 olarak belirlenmiştir.

Ölçek ilk olarak Kılıç (2005) tarafından 4 faktörlü bir yapıda ve 5'li likert türünde Türkçe'ye çevirilmiştir (akt. Dirik ve Karancı, 2008). Ölçeğin orijinal yapısında olduğu gibi 6'lı likert türünde Türkçe'ye uyarlanması Dirik ve Karancı (2008) tarafından, romatoid artrit hastaları ile yapılmıştır. 21 maddelik ölçek, orijinalinden farklı olarak; kendilik algısındaki değişim (1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 18 ve 19.

maddeler), diğerleriyle ilişkilerdeki değişim (6, 8, 9, 15, 16, 20 ve 21. maddeler) ve hayat felsefesindeki değişim (3, 7, 11, 14 ve 17. maddeler) olmak üzere 3 faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçeğin, cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94; kendilik algısı için .88, diğerleriyle ilişkilerdeki değişim için .86 ve hayat felsefesindeki değişim için .87 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırmada meme kanserinden sağkalan kadınlardan oluşan çalışma grubu ve meme kanseri tanısı olmayan kadınlardan oluşan kontrol grubunun Covid-19 pandemi dönemindeki TSG düzeylerini ölçmek amacıyla Travma Sonrası Gelişim Envanteri kullanılmış; katılımcılardan soruları Covid-19 pandemisine göre cevaplandırmaları istenmiştir. Kullanılan ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik değerleri kendilik algısındaki değişim alt boyutu için .93, diğerleri ile ilişkilerdeki değişim alt boyutu için .94, hayat felsefesindeki değişim alt boyutu için .89 ve ölçeğin toplam travma sonrası gelişim düzeyi için .97 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik değerleri ölçeğin hem çalışma hem de kontrol grubu için güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Çalışmada Travma Sonrası Gelişim Envanteri'nin sadece toplam travma sonrası gelişim puanı kullanılmıştır. Travma Sonrası Gelişim Envanteri'nin örnek maddeleri Ek D'de yer almaktadır.

3.2.4 Sosyal Destek Ölçeği

Torun (1995), Krespi (1993) tarafından geliştirilen Sosyal Destek Ölçeğinden faydalanarak bu veri toplama aracını geliştirmiştir. 19 maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin tamamı olumlu ifadeleri içermektedir. “Hiçbir zaman” ve “Her zaman” arasında 5’li likert şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçek, bilgisel ve maddi destek (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 numaralı maddeler), duygusal destek (1, 2, 3, 4, 5, 15, 16 numaralı maddeler) ve beraberlik desteği (13, 17, 18, 19 numaralı maddeler) olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Alınabilecek en yüksek puan 76’dır ve ölçekten alınan puanlar arttıkça, kişinin sosyal desteği artmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak belirlenmiştir. Bilgisel ve maddi destek alt boyutu madde yükleri .44 ile .76, duygusal destek alt boyutu madde yükleri .52 ile .76 ve beraberlik desteği alt boyutu madde yükleri .56 ile .68 arasında değişmektedir. Boyutlar toplam varyansın %57.1’ini açıklamaktadır.

Ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada test-tekrar test güvenilirliği .91; cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa

katsayıları bilgisel ve maddi destek alt boyutu için .88, duygusal destek alt boyutu için .90 ve beraberlik desteği alt boyutu için ise .78 olarak hesaplanmıştır (Öztürk, 2015).

Araştırmada meme kanserinden sağkalan kadınlardan oluşan çalışma grubu ve meme kanseri tanısı olmayan kadınlardan oluşan kontrol grubunun sosyal destek düzeylerini ölçmek için Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik değerlerini hesaplamak için yapılan analizler sonucunda bilgisel ve maddi destek alt boyutu için Cronbach alfa güvenilirlik değeri .92, duygusal destek alt boyutu için Cronbach alfa güvenilirlik değeri .91, beraberlik desteği alt boyutu için Cronbach alfa güvenilirlik değeri .88 ve toplam sosyal destek düzeyi için Cronbach alfa güvenilirlik değeri .96 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik değerleri ölçeğin hem çalışma hem de kontrol grubu için güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, ölçeğin yalnızca toplam sosyal destek puanı kullanılmıştır. Sosyal Destek Ölçeği'nin örnek maddeleri Ek E'de verilmiştir.

3.2.5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)

Freeston ve arkadaşları (1994) tarafından, kişilerin belirsiz durumlar karşısında gösterdikleri bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri ölçmek için geliştirilmiş olan 27 maddelik Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeği esas alınarak; Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin kısa formu oluşturulmuştur. Toplam 12 madden oluşan bu ölçek, "1 (bana hiç uygun değil) ve 5 (bana tamamen uygun)" arasında, 5'li likert türündedir. Ters kodlanan maddesi yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 60'tır. Alınan puanlar attıkça, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi artmaktadır. İleriye yönelik kaygı (1-7. maddeler) ve engelleyici kaygı (8-12. maddeler) olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı genel popülasyonda .91, klinik örnekleme ise .96 olarak bulunmuştur. 27 maddelik orijinal form ile ilişki katsayısı $r = .96$ 'dır.

Türkçe 'ye uyarlanması Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin faktör yükleri .55 ile .87 arasındadır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayı tüm ölçek için .88; ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak hesaplanmıştır.

Mevcut çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınlardan oluşan çalışma grubu ve meme kanseri tanısı olmayan kadınlardan oluşan kontrol grubunun

belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini ölçmek için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik değerlerini hesaplamak için yapılan analizler sonucunda Cronbach alfa güvenirlik değerleri ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .85, engelleyici kaygı alt boyutu için .91 ve toplam belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi için .92 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan değerler ölçeğin hem çalışma hem de kontrol grubu için güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Araştırmada, ölçeğin sadece toplam belirsizliğe tahammülsüzlük puanı kullanılmıştır. BTÖ-12'nin örnek maddeleri Ek F'de yer almaktadır.

3.2.6 Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)

Ölçeğin kısa formu, Carver ve arkadaşları (1997) tarafından, bireylerin stresli olaylar karşısında kullandıkları başa çıkma stratejilerini ölçmek için geliştirilmiştir. 28 maddeden oluşan bu ölçek 14 faktörlü bir yapıya sahiptir ve her faktörü 2 madde ölçmektedir.

Tuna (2003), ölçeğin kısa formunun Türkçe'ye uyarlanma çalışmalarını yapmıştır. Analizler sonucunda orijinaliyle uygun olarak 14 faktörlü bir yapıya sahip; her faktörü 2 maddenin ölçtüğü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları “Dikkatini dağıtma (1,19), aktif başa çıkma (2,7), inkar (3,8), madde kullanımı (4,11), duygusal sosyal destek arama (5,15), araçsal sosyal destek arama (10,23), davranışsal uzaklaşma (6,16), duyguları açığa vurma (9,21), olumlu yönde yeniden yorumlama (12,17), planlama (14,25), mizah (18,28), kabul etme (20,24), din (22,27) ve kendini suçlama (13,26)” şeklindedir. “Bunu hiç yapmıyorum” ve “Bunu çok yapıyorum” arasında 4'lü likert türünde derecelendirilmektedir. Her alt boyut için alınabilecek en yüksek puan 8, en düşük puan ise 2'dir. Bir boyutun puanının yüksekliği, o boyutun çok kullanılması anlamına gelmektedir. Uyarlama çalışmasında elde edilen düşük madde-toplam korelasyonları nedeniyle araçsal sosyal destek arama boyutu ölçekten çıkarılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı her alt boyut için; dikkatini dağıtma .45, aktif başa çıkma .50, inkar .59, madde kullanımı .91, duygusal sosyal destek arama .72, davranışsal uzaklaşma .64, duyguları açığa vurma .26, olumlu yönde yeniden yorumlama .73, planlama .51, mizah .73, kabul etme .55, din .82, kendini suçlama .33 olarak hesaplanmıştır.

Bu ölçeğin literatürde 2 ya da 3 alt faktörlere ayrılarak kullanıldığı görülmektedir. 2 faktörlü yapıda aktif başa çıkma, mizah, planlama, kabul etme,

araçsal sosyal destek arama, duygusal sosyal destek arama, din, olumlu yönde yeniden yorumlama alt boyutları problem odaklı baş etme olarak adlandırılırken; duyguları açığa vurma, kendini suçlama, madde kullanımı, dikkatini dağıtma, davranışsal uzaklaşma, inkar alt boyutlarını duyu odaklı baş etme olarak adlandırılmaktadır (Meyer, 2001). Baş etme stratejilerinin problem ve duyu odaklı baş etme olarak 2 kategoriye ayrıldığı ve bu ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .82; 14 alt alt boyut için dikkatini dağıtma .73, aktif başa çıkma .83, inkar .96, madde kullanımı .92, duygusal sosyal destek arama .71, araçsal sosyal destek arama .76, davranışsal uzaklaşma .81, duyguları açığa vurma .84, olumlu yönde yeniden yorumlama .87, planlama .75, mizah .89, kabul etme .82, din .77, kendini suçlama .92 olarak bulunmuştur (Tuncay, Musabak, Gok ve Kutlu, 2008).

Bu çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınlardan oluşan çalışma grubu ve meme kanseri tanısı olmayan kadınlardan oluşan kontrol grubunun başa çıkma stratejilerini ölçmek amacıyla Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF) problem odaklı baş etme ve duyu odaklı baş etme olarak 2 alt faktöre ayrılarak kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin problem odaklı baş etme alt boyutu için Cronbach alfa güvenilirlik değeri .84 ve duyu odaklı baş etme alt boyutu için Cronbach alfa güvenilirlik değeri .73 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik değerleri ölçeğin hem çalışma hem de kontrol grubu için güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. BÇSÖ-KF'nun örnek maddeleri Ek G'de bulunmaktadır.

3.3 İşlem

İlk olarak, araştırmada kullanılacak ölçekler için gerekli izinler ölçeklerin Türkçeye uyarlama çalışmalarını gerçekleştiren yazarlardan alınmış (EK H), çalışmaya başlamak için ise gerekli izin FMV Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Etik Kurulu'ndan alınmıştır (EK I). Pandemi süreci nedeniyle Covid-19 pandemisi ile ilgili çalışma yapabilmek için gerekli onay Sağlık Bakanlığı'ndan alınmıştır (EK J). Çalışma grubunu oluşturan meme kanserinden sağkalan kadınlardan veri toplamak için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bölümü Etik Kurulu'ndan gereken izin alınmıştır (EK K). Araştırma verileri Mart 2021 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma grubundaki kadınlara ölçekler, her çarşamba günü rutin kontrolleri için Meme Polikliniği'ne geldiklerinde muayene sırası beklerken verilmiş; kontrol grubundaki

kadınlardan veriler, kartopu yöntemi ile online olarak toplanmıştır. Katılımcılardan ilk olarak araştırmaya gönüllü olarak kabul ettiklerine dair Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu imzalamaları istenmiştir (EK A). Daha sonra sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu (EK B), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAS 21) (EK C), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (EK D), Sosyal Destek Ölçeği (EK E), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) (EK F) ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF) (EK G) ölçekleri verilmiştir. Katılımcıların ölçekleri doldurmaları yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Son olarak, çalışma grubundan toplanan veriler araştırmacı tarafından bilgisayara aktarılmış ve kontrol grubundan elde edilen veriler ile birleştirilmiştir.

3.4 İstatistiksel Analizler

Araştırmanın verilerinin analizi için “IBM SPSS Statistic Version 25 for Mac” paket programı kullanılmıştır. İlk olarak, hatalı girilen verilerin kontrolü yapılmıştır. Hatalı girilen veriler belirlenip bu verilerin orijinal veri setinden kontrol edilerek düzenlenmesi sağlanmıştır. Veri seti temizlendikten sonra çalışma ve kontrol grubuna göre ölçek dağılımlarının normallik değerleri incelenmiştir. Ölçekler, Skewness-Kurtosis katsayılarının normal olarak kabul edildiği ± 1 aralığında değerlendirilmiştir (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 2013). Veriler, her iki grupta da bu aralıkta normal dağılım gösterdiğinden herhangi bir veri kaybı olmamıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik düzeyleri Cronbach alfa güvenirlik yöntemi kullanılarak hesaplanmış; tüm ölçeklerin örnekleme uygun olduğu ve güvenilir ölçümler elde ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Psikometrik analizlerin ardından, sosyodemografik formda yer alan “yaşanılan yer” değişkeni dengeli bir dağılım elde etmek için birleştirilmiş, “aylık gelir” değişkeni ölçek puanlarındaki farklılıkların karşılaştırılabilmesi için sürekli değişkenden kategorik değişkene çevrilmiş ve sosyodemografik bilgi formunda bulunan soruların gruplara göre betimleyici analizleri yapılmıştır. Ek olarak, ölçeklerden elde edilen toplam puanların gruplar arasındaki farkları t-test ile karşılaştırılmış ve betimleyici analizleri yapılmıştır.

Daha sonra, çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla kategorik değişkenlerin karşılaştırmaları için bağımsız gruplar T-testi, ANOVA tek yönlü varyans analizleri ve MANOVA çok değişkenli varyans analizleri kullanılmış; sürekli değişkenlerin ilişkileri için ise Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Benzer

şekilde, ölçeklerden elde edilen toplam puanların birbirleri ile olan ilişkilerini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır.

Son olarak, çalışmanın ana hipotezini test etmek için bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcı rolünü belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Literatür kısmında belirtilen kuramsal bilgiler ve yöntem doğrultusunda araştırma hipotezlerinin test edilmesine yönelik istatistiksel analizler bu bölümde yer almaktadır. Bu bölümde, sırasıyla araştırmada kullanılan ölçek puanlarından elde edilen verilerin gruplara göre normallik analizlerine, ölçeklerin Cronbach alfa yöntemi ile yapılan güvenilirlik analizlerine, örnekleme ilişkin betimleyici analizlere, grup farklılıklarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplar T-testi, ANOVA tek yönlü varyans analizleri ve MANOVA çok değişkenli varyans analizlerine; araştırmanın bağımlı değişkenleri olan depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası gelişim ile bağımsız değişkenleri olan sosyal destek, belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma stratejilerinin ilişkilerinin incelendiği Pearson korelasyon analizlerine ve daha sonra çalışmanın ana hipotezinin test edildiği hiyerarşik regresyon modeline yer verilecektir.

4.1 Ölçeklerin İncelenmesi

4.1.1 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırmanın hipotezleri test edilmeden önce kullanılabilecek testlerin belirlenmesi amacıyla araştırma kapsamında kullanmış olan ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Hair ve arkadaşları (2013), skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri ± 1 aralığında dağılan verilerin normal dağılım gösterdiğini vurgulamaktadır. Her iki gruptan elde edilen ölçek verileri incelendiğinde hem çalışma grubunun hem de kontrol grubunun ölçek verilerinin ± 1 aralığında dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle çalışmada

parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Gruplardan elde edilen normallik testi sonuçları detaylı olarak Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Tablo 4.1 Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Oluşturduğu Çalışma Grubundan Elde Edilen Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
DAS-21		
DAS-21-Depresyon Alt Boyutu	.799	.623
DAS-21-Anksiyete Alt Boyutu	.697	-.373
DAS-21-Stres Alt Boyutu	.514	-.053
TSG	-.449	-.892
Sosyal Destek Ölçeği	-.454	-.605
BTÖ-12	-.023	-.443
BÇSÖ-KF		
BÇSÖ-KF-Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Boyutu	-.568	.389
BÇSÖ-KF-Duygu Odaklı Başa Çıkma Alt Boyutu	.462	.331

DAS-21: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, TSG: Travma Sonrası Gelişim Envanteri, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, BÇSÖ-KF: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu

Tablo 4.2 Kontrol Grubundan Elde Edilen Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
DAS-21		
DAS-21-Depresyon Alt Boyutu	-.107	-.879
DAS-21-Anksiyete Alt Boyutu	.225	-.993
DAS-21-Stres Alt Boyutu	.164	-.713
TSG	.413	-.563
Sosyal Destek Ölçeği	-.325	-.392
BTÖ-12	-.189	-.989
BÇSÖ-KF		
BÇSÖ-KF-Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Boyutu	-.256	-.722
BÇSÖ-KF-Duygu Odaklı Başa Çıkma Alt Boyutu	-.031	-.900

DAS-21: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, TSG: Travma Sonrası Gelişim Envanteri, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, BÇSÖ-KF: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu

4.1.2 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Katılımcılardan toplanan ölçeklerin güvenirlik analizleri Cronbach's Alfa değerleri ile hesaplanmıştır. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nin (DAS-21) Depresyon ($\alpha=.88$), Anksiyete ($\alpha=.76$) ve Stres ($\alpha=.86$) alt boyutları; Travma Sonrası Gelişim Envanteri ($\alpha=.97$); Sosyal Destek Ölçeği ($\alpha=.96$); Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) ($\alpha=.92$); Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu'nun (BÇSÖ-KF) Problem Odaklı Başa Çıkma alt boyutu ($\alpha=.84$) ve Duygu Odaklı Başa Çıkma alt boyutu ($\alpha=.74$) Cronbach's Alfa değerlerine göre bu araştırma için kullanılan ölçeklerin örnekleme uygun olduğu ve güvenilir ölçümler elde ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeklere ilişkin Cronbach's Alfa değerleri ve madde sayıları Tablo 4.3'te detaylı olarak yer almaktadır.

Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
DAS-21		
DAS-21-Depresyon Alt Boyutu	.88	7
DAS-21-Anksiyete Alt Boyutu	.76	7
DAS-21-Stres Alt Boyutu	.86	7
TSG	.97	21
Sosyal Destek Ölçeği	.96	19
BTÖ-12	.92	12
BÇSÖ-KF		
BÇSÖ-KF-Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Boyutu	.84	16
BÇSÖ-KF-Duygu Odaklı Başa Çıkma Alt Boyutu	.74	12

DAS-21: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, TSG: Travma Sonrası gelişim Envanteri, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, BÇSÖ-KF: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu

4.2 Betimleyici İstatistikler

4.2.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkili Betimleyici İstatistikler

Araştırmanın çalışma grubunu meme kanserinden sağkalan 95 kadın ve kontrol grubunu meme kanseri tanısı olmayan 87 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Çalışma grubundaki katılımcıların yaş ortalamaları 49.86 ± 9.31 ve yaş aralığı 26-74; kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalamaları 47.60 ± 10.04 ve yaş aralığı 27-69'dur.

Çalışma grubu 74 evli (%77.9), 7 bekar (%7.4), 10 boşanmış (%10.5) ve 4 eşi vefat etmiş (%4.2) kadından oluşurken; kontrol grubu 70 evli (%80.5), 1 ilişkisi olan ya da nişanlı (%1.1), 3 bekar (%3.4), 7 boşanmış (%8.0) ve 6 eşi vefat etmiş (%6.9) kadından oluşmaktadır. Çalışma grubundaki 79 kadın (%83.2) ve kontrol grubundaki 80 kadın (%92.0) en az 1 çocuğa sahiptir. Çalışma grubundaki katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında 4'ü okur-yazar (%4.2), 32'si ilkokul mezunu (%33.7), 12'si ortaokul mezunu (%12.6), 24'ü lise mezunu (%25.3), 20'si üniversite mezunu (%21.1) ve 3'ü lisansüstü mezunu (%3.2); kontrol grubundaki katılımcıların ise 11'i ilkokul mezunu (%12.6), 13'ü ortaokul mezunu (%14.9), 23'ü lise mezunu (%26.4), 35'i üniversite mezunu (%40.2) ve 5'i lisansüstü mezunudur (%5.7). Çalışma grubundan 24 kişi (%25.3), kontrol grubundan ise 42 kişi (%48.3) bir işte çalışmaktadır. Çalışma grubundaki katılımcıların algıladıkları ekonomik düzeyleri 20'sinin düşük (%21.1), 72'sinin orta (%75.8) ve 3'ünün yüksek (%3.2) olduğu görülürken; aylık gelir ortalamaları 3805.91 ± 2423.94 ve gelir aralığı 0-20.000'dir. Kontrol grubundaki katılımcıların ise algıladıkları ekonomik düzeyleri 15'inin düşük (%17.2) ve 72'sinin orta (%82.8) olduğu görülürken; aylık gelir ortalamaları 4324.71 ± 1800.92 ve gelir aralığı 0-12.500'dür. Katılımcıların aylık gelirleri kategorize edildiğinde çalışma grubundan 44 kişinin (%46.3) düşük ve 22 kişinin (%23.2) yüksek; kontrol grubundan 21 kişinin (%24.1) düşük ve 35 kişinin (%40.2) yüksek ekonomik durumda olduğu görülmüştür. Çalışma grubundaki katılımcıların 9'u köy ya da kasabada (%9.5), 20'si şehirde (%21.1) ve 66'sı büyükşehir ya da metropolde (%69.5) yaşarken; kontrol grubundaki katılımcıların ise 3'ü köy ya da kasabada (%3.4), 20'si şehirde (%23.0) ve 64'ü büyükşehir ya da metropolde (%73.6) yaşamaktadır. Çalışma grubundan 11 kişinin (%11.6); kontrol grubundan ise 8 kişinin (%9.2) araştırmaya katılmayı engellemeyecek bir psikiyatrik tanısı bulunmaktadır. Çalışma grubundaki katılımcılardan 6'sı (%6.3); kontrol grubundaki katılımcılardan ise 3'ü (%3.4) aktif olarak psikoterapi görmektedir. Çalışma grubundaki katılımcılardan 26 kişinin meme kanseri dışında kronik bir hastalığı bulunurken (%27.4); kontrol grubundaki katılımcıların ise 36'sının kronik bir hastalığı bulunmaktadır (%41.4). Katılımcılara ait sosyodemografik değişkenler detaylı olarak Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Tablo 4.4 Örneklemen Sosyodemografik Özellikleri

		Meme Kanserinden Sağkalan Kadınlar (n=95)		Kontrol Grubu (n=87)		<i>p</i>
		Ortalama±SS	Aralık	Ortalama±SS	Aralık	
Yaş		49.86±9.31	26-74	47.60±10.04	27-69	.12
Aylık Gelir		(n=93) 3805.91±2423.94	0-20.000	4324.71±1800.92	0-12.500	.11
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
Medeni Durum	Evli	74	77.9	70	80.5	
	İlişkisi var/ Nişanlı	-	-	1	1.1	
	Bekar	7	7.4	3	3.4	
	Boşanmış	10	10.5	7	8.0	
	Eşi Vefat Etmış	4	4.2	6	6.9	
	0	16	16.8	7	8.0	
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	1	12	12.6	25	28.7	
	2	49	51.6	39	44.8	
	3	12	12.6	13	14.9	
	4	4	4.2	1	1.1	
	5	2	2.1	2	2.3	
Eğitim	Okur-yazar	4	4.2	-	-	
	İlkokul	32	33.7	11	12.6	
	Ortaokul	12	12.6	13	14.9	
	Lise	24	25.3	23	26.4	
	Üniversite	20	21.1	35	40.2	
	Lisansüstü	3	3.2	5	5.7	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	24	25.3	42	48.3	
	Çalışmıyor	71	74.7	45	51.7	
Ekonomik Durum	Düşük	44	46.3	21	24.1	
	Orta	27	28.4	31	35.6	
	Yüksek	22	23.2	35	40.2	
	Net Geliri Yok	2	2.1	-	-	
Algılanan Ekonomik Durum	Düşük	20	21.1	15	17.2	
	Orta	72	75.8	72	82.8	
	Yüksek	3	3.2	-	-	
Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba	9	9.5	3	3.4	
	Şehir	20	21.1	20	23.0	
	Büyükşehir/ Metropol	66	69.5	64	73.6	
Psikiyatrik Tanı	Var	11	11.6	8	9.2	
	Yok	84	88.4	79	90.8	
Aktif Psikoterapi	Görüyor	6	6.3	3	3.4	
	Görmüyor	89	93.7	84	96.6	
Fiziksel Kronik Bir Hastalık	Var	26	27.4	36	41.4	
	Yok	69	72.6	51	58.6	

4.2.2 Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Hastalıkları ile İlişkili Betimleyici İstatistikler

Çalışma grubundaki katılımcıların ilk meme kanseri tanısı aldığı yıl ortalaması 2013.84±5.15 ve yıl aralığı 1997-2018'dir. Katılımcıların hastalık süresinde gördükleri tedavi çeşitlerine bakıldığında kemoterapi alan 80 kişi (%84.2), radyoterapi alan 91 kişi (%95.8), hormon tedavisi alan 40 kişi (%42.1) ve fizik tedavi ve rehabilitasyon alan 6 kişi (%6.3) olduğu görülmektedir. Katılımcıların 92'si meme kanseri ile ilgili ameliyat geçirirken (%96.8); 14 katılımcı meme kanserinin nüks ettiğini (%14.7) belirtmektedir. Çalışma grubunun hastalık özelliklerine ilişkin detaylı bilgiler Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Tablo 4.5 Meme Kanserinden Sağkalan Kadınların Hastalık Özellikleri

		Meme Kanserinden Sağkalan Kadınlar (n=95)	
		Ortalama±SS	Aralık
Meme Kanseri Tanısının Alındığı Yıl		2013.84±5.15	1997-2018
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hastalık Süresinde Alınan Tedavi(ler)	Herhangi Bir Tedavi Yok	-	-
	Kemoterapi	80	84.2
	Radyoterapi	91	95.8
	Hormon Tedavisi	40	42.1
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	6	6.3
Hastalık Süresinde Geçirilen Ameliyat	Var	92	96.8
	Yok	3	3.2
Nüks	Evet	14	14.7
	Hayır	81	85.3

4.2.3 Örneklemin Covid-19 Pandemisi ile İlişkili Betimleyici İstatistikleri

Katılımcıların Covid-19 pandemisi ile ilgili özelliklerine bakıldığında çalışma grubundan 12 katılımcının (%12.6), kontrol grubundan ise 20 katılımcının (%23.0) Covid-19 tanısı aldığı görülmektedir. Çalışma grubundaki 63 kişi (%66.3); kontrol grubundaki 76 kişi (%87.4) bir yakının Covid-19 tanısı aldığını belirtmektedir. Çalışma grubundaki katılımcıların 31'i (%32.6); kontrol grubundaki katılımcıların ise 43'ü (%49.4) Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetmiştir. Çalışma grubundan 62 kişi (%65.3), kontrol grubundan ise 66 kişi (%75.9) Covid-19 aşısı yaptırmıştır.

Ek olarak, çalışma grubundaki katılımcılardan 21'i (%22.1) Covid-19 pandemi süresinde ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine erişemediğini belirtirken; 24 kişi (%25.3) pandemi süresince daha kolay hastalandığına ilişkin çok az kaygılandığını belirtmiştir. Katılımcıların Covid-19 pandemisine ilişkin özellikleri detaylı olarak Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4.6 Örneklemin Covid-19'a İlişkin Betimsel İstatistik Tablosu

	Meme Kanseriyle Yaşayan Kadınlar (n=95)		Kontrol Grubu (n=87)		
	Ortalama±SS	Aralık			
Covid-19 pandemisi süresinde daha kolay hastalandığına ilişkin kaygılandı mı?	4.42±2.80	0-10			
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
Katılımcı Covid-19 tanısı aldı mı?	Evet	12	12.6	20	23.0
	Hayır	83	87.4	67	77.0
Katılımcının herhangi bir yakını Covid-19 tanısı aldı mı?	Evet	63	66.3	76	87.4
	Hayır	32	33.7	11	12.6
Katılımcının herhangi bir yakını Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetti mi?	Evet	31	32.6	43	49.4
	Hayır	64	67.4	44	50.6
Katılımcı Covid-19 aşısı oldu mu?	Evet	62	65.3	66	75.9
	Hayır	33	34.7	21	24.1
Covid-19 pandemisi süresinde ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine ulaştı mı?	Evet	74	77.9	-	-
	Hayır	21	22.1	-	-

4.2.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri ile İlişkili Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerine ait betimleyici istatistiksel bulgular yer almaktadır. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DAS 21)'nin 3 alt ölçek puanı, Travma Sonrası Gelişim Envanteri toplam puanı, Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) toplam puanı ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)'nin 2 alt ölçek puanı, ortalamaları, standart sapmaları ve aralık değerleri Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7 Grupların Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Tablosu

	Gruplar	N	Ortalama	SS	Min	Max	<i>p</i>
Psikolojik Sıkıntılar							
Depresyon	Çalışma Grubu	95	4.82	4.01	0	19	0,132
	Kontrol Grubu	87	5.67	3.48	0	13	
Anksiyete	Çalışma Grubu	95	3.83	3.10	0	12	0,371
	Kontrol Grubu	87	4.23	2.88	0	10	
Stres	Çalışma Grubu	95	6.00	3.77	0	16	0,000*
	Kontrol Grubu	87	8.85	4.12	0	17	
Travma Sonrası Gelişim	Çalışma Grubu	95	58.94	29.87	0	105	0,000*
	Kontrol Grubu	87	33.49	20.65	0	87	
Sosyal Destek	Çalışma Grubu	95	50.86	16.94	9	76	1,000
	Kontrol Grubu	87	50.86	15.50	7	76	
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	Çalışma Grubu	95	37.30	11.01	14	60	0,638
	Kontrol Grubu	87	36.52	11.56	15	59	
Başa Çıkma Stratejileri							
Problem Odaklı Başa Çıkma	Çalışma Grubu	95	47.54	8.56	19	62	0,031*
	Kontrol Grubu	87	44.96	7.23	26	57	
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Çalışma Grubu	95	27.34	5.18	16	43	0,000*
	Kontrol Grubu	87	30.57	6.03	19	43	

* $p < 0.5$: İstatistiksel olarak anlamlı

4.3 Meme Kanseri Tanısı, Sosyodemografik Değişkenler ve Covid-19 İle İlişkili Özellikler ile Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim

Kadınların meme kanseri tanısının olması, sosyodemografik ve Covid-19 ile ilişkili özelliklerinin psikolojik sıkıntı ve TSG düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Yapılan analizlerin detaylı bulguları aşağıda yer almaktadır.

4.3.1 Meme Kanseri Tanısı Almış Olmak ve Psikolojik Sıkıntılar

Meme kanserinden sağkalan kadınların oluşturduğu çalışma grubu ve meme kanseri tanısı almamış olan kadınların oluşturduğu kontrol grubunun depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin meme kanseri tanısı almış olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) kullanılmıştır. Analiz sonucunda kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde meme kanseri tanısı olmasının anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur [$F(3,178) = 12.40, p = .000$; Wilk's $\Lambda = .83$, partial $\eta^2 = .17$]. Sonuçlara göre, meme kanseri tanısının kadınların depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür [$F(1,180) = 2.29, p = .13$]. Benzer şekilde meme kanseri tanısının

kadınların anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin de anlamsız olduğu bulunmuştur [$F(1,180)= .80, p= .37$]. Ancak meme kanseri tanısının kadınların stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu [$F(1,180)= 23.73, p= .000$] meme kanseri tanısı almış olan kadınların (Ort.=6.00, SS=3.77) stres düzeyinin meme kanseri tanısı almış olmayan kadınlara göre (Ort.=8.85, SS=4.12) daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3.2 Meme Kanseri Tanısı Almış Olmak ve Travma Sonrası Gelişim

Meme kanserinden sağkalan kadınların ve meme kanseri tanısı almamış olan kadınların TSG düzeylerinin meme kanseri tanısı almış olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar t-test analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$t(167.776)= 6.73, p= .000$]. Meme kanseri tanısı olan kadınların (Ort.=58.94, SS=29.87) kontrol grubundaki kadınlara (Ort.=33.49, SS=20.65) göre daha yüksek TSG düzeylerine sahip oldukları görülmüştür.

4.3.3 Eğitim Düzeyi ve Psikolojik Sıkıntılar

Kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analizde kadınların eğitim düzeylerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır [$F(15,480)= .90, p= .56$; Wilk's $\Lambda = .93$, partial $\eta^2 = .02$].

4.3.4 Eğitim Düzeyi ve Travma Sonrası Gelişim

Kadınların eğitim düzeylerine göre TSG düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre eğitim düzeyleri ve TSG düzeyleri arasında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [$F(5,176)= 3.86, p= .002$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda ilkokul mezunu olan kadınların (Ort.= 60.02, SS=30.01), ortaokul (Ort.=39.68, SS=28.96) ve üniversite (Ort.=39.49, SS=27.22) mezunu olan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek TSG düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur.

4.3.5 Ekonomik Durum ve Psikolojik Sıkıntılar

Kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ekonomik durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analizde kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde ekonomik durumlarının anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır [$F(6,350)=1.29, p=.26$; Wilk's $\Lambda = .96$, partial $\eta^2 = .02$].

4.3.6 Ekonomik Durum ve Travma Sonrası Gelişim

Kadınların ekonomik durumlarına göre TSG düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Kadınların ekonomik durumları ve TSG düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [$F(2,177)= 1.18, p=.31$].

4.3.7 Covid-19 Tanısı Almış Olmak ve Psikolojik Sıkıntılar

Kadınların Covid-19 tanısı almış olan ve Covid-19 tanısı almayan kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin Covid-19 tanısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) kullanılmıştır. Yapılan analizde kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde Covid-19 tanısı almalarının anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır [$F(3,178)=.83, p=.48$; Wilk's $\Lambda = .99$, partial $\eta^2 = .01$].

4.3.8 Covid-19 Tanısı Almış Olmak ve Travma Sonrası Gelişim

Covid-19 tanısı almış olan ve Covid-19 tanısı almış olmayan kadınların TSG düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar t-test analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(53.054)= 2.40, p=.02$]. Covid-19 tanısı almış olan kadınların (Ort.=56.37, SS=23.90) Covid-19 tanısı almamış olan kadınlara (Ort.=44.73, SS=29.38) göre daha yüksek TSG düzeylerine sahip oldukları görülmüştür.

4.3.9 Bir Yakınının Covid-19 Tanısı Almış Olması ve Psikolojik Sıkıntılar

Yakınları Covid-19 tanısı almış olan ve yakınları Covid-19 tanısı almış olmayan kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yakınlarının Covid-19 tanısı alması durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analizde kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde yakınlarının Covid-19 tanısı almış olup olmamasının anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur [$F(3,178)=8.06, p=.000$; Wilk's $\Lambda = .88$, partial $\eta^2 = .12$]. Sonuçlara göre, bir yakının Covid-19 tanısı alıp almamasının kadınların depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür [$F(1,180)=1.52, p=.22$]. Benzer şekilde bir yakının Covid-19 tanısı alıp almamasının kadınların anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin de anlamsız olduğu görülmüştür [$F(1,180)=.57, p=.45$]. Ancak bir yakının Covid-19 tanısı alıp almamasının kadınların stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu [$F(1,180)=15.79, p=.000$]; yakınları Covid-19 tanısı almış olan kadınların (Ort.=8.02, SS=4.06) stres düzeyinin yakınları Covid-19 tanısı almış olmayan kadınlara göre (Ort.=5.23, SS=3.88) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3.10 Bir Yakınının Covid-19 Tanısı Almış Olması ve Travma Sonrası Gelişim

Yakınları Covid-19 tanısı almış olan ve yakınları Covid-19 tanısı almış olmayan kadınların TSG düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar t-test analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre yakınları Covid-19 tanısı almış olan ve yakınları Covid-19 tanısı almış olmayan kadınların TSG düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [$t(62.008)=.50, p=.62$].

4.3.11 Bir Yakınının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmiş Olması ve Psikolojik Sıkıntılar

Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakını olan ve olmayan kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakınının olup olmaması durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analizde kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakınının olup olmamasının anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur [$F(3,178)=4.77, p=.003$; Wilk's $\Lambda = .93$, partial $\eta^2 = .07$]. Sonuçlara

göre, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakınının olup olmasının kadınların depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür [$F(1,180)= .79, p= .37$]. Aynı şekilde, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakınının olup olmasının kadınların anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin de anlamsız olduğu görülmüştür [$F(1,180)= 2.36, p= .13$]. Ancak Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakınının olup olmasının kadınların stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu [$F(1,180)= 10.91, p= .001$] yakınları Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olan kadınların (Ort.=8.57, SS=4.03) stres düzeyinin yakınları Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olmayan kadınlara göre (Ort.=6.54, SS=4.10) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3.12 Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmiş Olması ve Travma Sonrası Gelişim

Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetmiş olan ve olmayan kadınların TSG düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar t-test analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş bir yakını olan ve olmayan kadınların TSG düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir [$t(169.435)= .50, p= .62$].

4.4 Korelasyon Analizleri

Bu bölümde sosyodemografik değişkenler ile araştırmanın temel bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

4.4.1 Sosyodemografik Özellikler ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Kadınların depresyon, anksiyete, stres ve TSG düzeyleri ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Analiz sonucunda, depresyon düzeyi ile yaş ($r=-.20, p= .000$) arasında ve stres düzeyi ile yaş ($r=-.30, p= .000$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Tablo 4.8 Sosyodemografik ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5
1. Depresyon	1				
2. Anksiyete	.75**	1			
3. Stres	.68**	.69**	1		
4. Travma Sonrası Gelişim	.11	.16*	-.07	1	
5. Yaş	-.20**	-.14	-.30**	.02	1

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

4.4.2 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde araştırmanın bağımlı değişkenleri olan depresyon, anksiyete ve stres alt faktörlerinden oluşan psikolojik sıkıntılar ve TSG ile bağımsız değişkenleri olan sosyal destek, belirsizliğe tahammülsüzlük ve problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma alt faktörlerinden oluşan başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri değerlendirmek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları bulunmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 4.9’da detaylı olarak yer almaktadır.

4.4.2.1 Psikolojik Sıkıntılar

Kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile araştırmada yer alan diğer değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Sonuçlara göre, araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan depresyon ile belirsizliğe tahammülsüzlük ($r=.41, p=.000$) ve duygu odaklı başa çıkma ($r=.33, p=.000$) arasında anlamlı ve pozitif yönde; sosyal destek ($r=-.46, p=.000$) ve problem odaklı başa çıkma ($r=-.17, p=.02$) arasında ise anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Araştırmanın diğer bir bağımlı değişkeni olan anksiyete ile TSG bağımlı değişkeni ($r=.16, p=.03$), belirsizliğe tahammülsüzlük ($r=.37, p=.000$) ve duygu odaklı başa çıkma ($r=.37, p=.000$) arasında anlamlı ve pozitif yönde; sosyal destek ($r=-.37, p=.000$) arasında ise anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

Son olarak, stres bağımlı değişkeni ile ilişkili olan değişkenler incelendiğinde ise stres ile belirsizliğe tahammülsüzlük ($r=.35, p=.000$) ve duygu odaklı başa çıkma ($r=.44, p=.000$) arasında anlamlı ve pozitif yönde; sosyal destek ($r=-.38, p=.000$) ve problem odaklı başa çıkma ($r=-.19, p=.000$) arasında ise anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

4.4.2.2 Travma Sonrası Gelişim

Kadınların TSG düzeyleri ile araştırmada yer alan diğer değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan TSG ile belirsizliğe tahammülsüzlük ($r=.33$, $p=.000$), problem odaklı başa çıkma ($r=.36$, $p=.000$) ve duygu odaklı başa çıkma ($r=.15$, $p=.04$) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 4.9 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Depresyon	1							
2. Anksiyete	.75**	1						
3. Stres	.68**	.69**	1					
4. Travma Sonrası Gelişim	.11	.16*	-.07	1				
5. Sosyal Destek	-.46**	-.37**	-.38**	.000	1			
6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.41**	.37**	.35**	.33**	-.29**	1		
7. Problem Odaklı Başa Çıkma	-.17*	-.13	-.19**	.36**	.22**	-.02	1	
8. Duygu Odaklı Başa Çıkma	.33**	.37**	.44**	.15*	-.19**	.41**	.17*	1

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

4.5 Regresyon Analizleri

Bu bölümde araştırmanın bağımlı değişkenleri olan depresyon, anksiyete ve stresten oluşan psikolojik sıkıntılar ve travma sonrası gelişimin yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizlerinin sonuçlarına yer almaktadır.

4.5.1 Psikolojik Sıkıntılarının Yordayıcıları

Psikolojik sıkıntılarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla üç ayrı, dört aşamalı hiyerarşik (sıralı) regresyon analizi yapılmıştır. “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” temelinde yapılan regresyon analizinin ilk basamağında “Kişisel Sistemler” olarak kadınların meme kanseri tanısına sahip olma durumu, yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum sosyodemografik değişkenleri; ikinci basamağında “Çevresel

Sistemler” olarak sosyal destek toplam puanı; üçüncü basamağında “Olay ile İlişkili Faktörler” olarak kadınların Covid-19 tanısı alma durumu, kadınların bir yakınının Covid-19 tanısı alma durumu ve Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakına sahip olma durumu kategorik değişkenleri; dördüncü basamağında ise “Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme” olarak toplam belirsizliğe tahammülsüzlük puanı ve problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri puanları regresyon eşitliğine girilmiştir. Psikolojik sıkıntılardan oluşan depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yordayıcılarını belirlemek için yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinin işlem aşamaları ve değişkenlerin betimleyici istatistik değerleri Tablo 4.10’da yer almaktadır.

Tablo 4.10 Psikolojik Sıkıntılar İçin Hiyerarşik Regresyon Analizlerinin Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler

Aşama	Değişkenler	Ortalama	SS	Min	Max
	Kişisel Sistemler				
1	Meme Kanseri Tanısı (0=Yok, 1=Var) <u>Sosyodemografik Değişkenler</u> Yaş Eğitim Düzeyi Aylık Gelir				
2	Çevresel Sistemler Sosyal Destek Toplam Puanı	50.86	16.22	7	76
	Olay ile İlişkili Faktörler				
3	Covid-19 Tanısı (0=Yok, 1=Var) Covid-19 Tanısı Alan Bir Yakın (0=Yok, 1=Var) Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybeden Bir Yakın (0=Yok, 1=Var)				
4	Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam Puanı Problem Odaklı Başa Çıkma Duygu Odaklı Başa Çıkma	36.93 46.31 28.88	11.25 8.03 5.82	14 19 16	60 62 43

4.5.1.1 Depresyonun Yordayıcıları

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan depresyon düzeyinin yordayıcılarını belirlemek amacıyla dört aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, regresyon analizinin ilk aşamasının varyansın %6.7'sini açıkladığı ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu aşamada yaşın ($\beta = -.22$) depresyon düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. İkinci aşama varyansın %17.7'sini anlamlı olarak açıklamıştır. Bu aşamada sosyal desteğin ($\beta = -.44$) depresyon düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü aşama varyansın %0.2'sini açıklamış ve anlamlı olduğu görülmüştür. Dördüncü aşama ise varyansın %11.1'ini açıklamış ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aşamada depresyon düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün ($\beta = .24$) ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ($\beta = .19$) anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Tüm değişkenler toplam varyansın %35.8'ini açıklamıştır [$F(11, 168) = 8.510, p = .000$]. Regresyon analizinin son aşamasına göre sosyal desteğin depresyon düzeyini negatif yönde, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ise depresyon düzeyini pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon düzeyinin yordayıcılarına ilişkin regresyon analizi sonuçları detaylı olarak Tablo 4.11'de ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Tablo 4.11 Depresyonun Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	β	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Meme Kanseri Tanısı	-.10	-1.336	.067	.067	3.165*
	Yaş	-.22	-2.775**			
	Eğitim Düzeyi	.00	.029			
	Aylık Gelir	-.14	-1.743			
2	Meme Kanseri Tanısı	-.12	-1.787	.245	.177	11.265***
	Yaş	-.11	-1.581			
	Eğitim Düzeyi	-.05	-.638			
	Aylık Gelir	-.09	-1.209			
	Sosyal Destek	-.44	-6.387***			
3	Meme Kanseri Tanısı	-.11	-1.537	.247	.002	7.003***
	Yaş	-.12	-1.537			
	Eğitim Düzeyi	-.05	-.568			
	Aylık Gelir	-.09	-1.220			
	Sosyal Destek	-.44	-6.267***			
	Covid-19 Tanısı	-.00	-.014			
	Bir Yakının Covid-19 Tanısı	.01	.136			
	Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.04	.565			
4	Meme Kanseri Tanısı	-.06	-.777	.358	.111	8.510***
	Yaş	-.05	-.671			
	Eğitim Düzeyi	-.07	-.916			
	Ekonomik Durum	-.08	-1.223			
	Sosyal Destek	-.32	-4.698***			
	Covid-19 Tanısı	-.03	-.484			
	Bir Yakının Covid-19 Tanısı	.04	.547			
	Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.05	.739			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.24	3.299**			
	Problem Odaklı Başa Çıkma	-.13	-1.921			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	.19	2.430*				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.5.1.2 Anksiyetenin Yordayıcıları

Çalışmanın bağımlı değişkenlerinden olan anksiyete düzeyinin yordayıcılarını belirlemek için dört aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar, ilk aşamanın varyansın %2.8'ini açıkladığı ve anlamlı olduğu göstermiştir. Bu aşamada yaşın ($\beta = -.16$) anksiyete düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. İkinci aşama varyansın %12.6'sını anlamlı olarak açıklamıştır. Bu aşamada sosyal desteğin ($\beta = -.37$) anksiyete düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü aşama varyansın %1.3'ünü açıklamış ve anlamlı olduğu görülmüştür. Dördüncü aşama ise varyansın %13.6'sını açıklamış ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu aşamada anksiyete düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün ($\beta = .19$) ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ($\beta = .29$) anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu; problem odaklı başa çıkma stratejilerinin ($\beta = -.14$) anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Tüm değişkenler toplam varyansın %30.2'sini açıklamıştır [$F(11, 168) = 6.609$, $p = .000$]. Regresyon analizinin son aşamasına göre sosyal destek ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin anksiyete düzeyini negatif yönde; belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ise anksiyete düzeyini pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anksiyete düzeyinin yordayıcılarına ilişkin regresyon analizi sonuçları detaylı olarak Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12 Anksiyetenin Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	β	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Meme Kanseri Tanısı	-.07	-.898	.028	.028	1.240
	Yaş	-.16	-1.988*			
	Eğitim Düzeyi	-.06	-.649			
	Aylık Gelir	-.04	-.566			
2	Meme Kanseri Tanısı	-.09	-1.204	.154	.126	6.322***
	Yaş	-.07	-.942			
	Eğitim Düzeyi	-.10	-1.224			
	Aylık Gelir	-.00	-.035			
	Sosyal Destek	-.37	-5.094***			
3	Meme Kanseri Tanısı	-.08	-1.097	.166	.013	4.266***
	Yaş	-.09	-1.173			
	Eğitim Düzeyi	-.12	-1.402			
	Aylık Gelir	-.00	-.037			
	Sosyal Destek	-.37	-5.009***			
	Covid-19 Tanısı	.00	.040			
	Bir Yakının Covid-19 Tanısı	-.06	-.711			
	Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.13	1.607			
4	Meme Kanseri Tanısı	-.00	-.029	.302	.136	6.609***
	Yaş	-.03	-.380			
	Eğitim Düzeyi	-.15	-1.923			
	Ekonomik Durum	-.00	-.026			
	Sosyal Destek	-.25	-3.438**			
	Covid-19 Tanısı	-.03	-.464			
	Bir Yakının Covid-19 Tanısı	-.03	-.335			
	Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.13	1.715			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.19	2.552*			
	Problem Odaklı Başa Çıkma	-.14	-1.992*			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	.29	3.565***				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.5.1.3 Stresin Yordayıcıları

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan stres düzeyinin yordayıcılarını belirlemek için dört aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, ilk aşamanın varyansın %20.8'ini açıkladığı ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu aşamada meme kanseri tanısının ($\beta = -.34$) ve yaşın ($\beta = -.31$) stres düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkinci aşama varyansın %10.5'ini anlamlı olarak açıklamıştır. Bu aşamada sosyal desteğin ($\beta = -.34$) stres düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü aşama varyansın %4.3'ünü açıklamış ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu aşamada Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakına sahip olmanın ($\beta = .16$) stres düzeyi ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dördüncü aşama ise varyansın %12.9'unu açıklamış ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu aşamada stres düzeyi ile bir yakının Covid-19 tanısı almasının ($\beta = .14$), belirsizliğe tahammülsüzlüğün ($\beta = .16$) ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ($\beta = .29$) anlamlı ve pozitif yönde; problem odaklı başa çıkma stratejilerinin ($\beta = -.19$) ise anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Tüm değişkenler toplam varyansın %48.5'ini açıklamıştır [$F(11, 168) = 14.370$, $p = .000$]. Regresyon analizinin son aşamasına göre meme kanseri tanısı, yaş, sosyal destek ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin stres düzeyini negatif yönde; bir yakının Covid-19 tanısı alması, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakına sahip olmanın problem odaklı başa çıkma stratejilerinin stres düzeyini negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Stres düzeyinin yordayıcılarına ilişkin regresyon analizi sonuçları detaylı olarak Tablo 4.13'te gösterilmiştir.

Tablo 4.13 Stresin Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	β	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Meme Kanseri Tanısı	-.34	-4.876***	.208	.208	11.508***
	Yaş	-.31	-4.266***			
	Eğitim Düzeyi	-.08	-1.000			
	Aylık Gelir	-.12	-1.749			
2	Meme Kanseri Tanısı	-.36	-5.463***	.313	.105	15.875***
	Yaş	-.23	-3.309**			
	Eğitim Düzeyi	-.12	-1.605			
	Aylık Gelir	-.09	-1.288			
	Sosyal Destek	-.34	-5.158***			
3	Meme Kanseri Tanısı	-.31	-4.527***	.356	.043	11.818***
	Yaş	-.22	-3.216**			
	Eğitim Düzeyi	-.09	-1.231			
	Aylık Gelir	-.09	-1.429			
	Sosyal Destek	-.33	-5.155***			
	Covid-19 Tanısı	-.03	-.455			
	Bir Yakının Covid-19 Tanısı	.10	1.278			
	Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.16	2.269*			
4	Meme Kanseri Tanısı	-.21	-3.254**	.485	.129	14.370***
	Yaş	-.16	-2.501*			
	Eğitim Düzeyi	-.13	-1.865			
	Ekonomik Durum	-.10	-1.627			
	Sosyal Destek	-.21	-3.385**			
	Covid-19 Tanısı	-.06	-1.033			
	Bir Yakının Covid-19 Tanısı	.14	2.006*			
	Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.15	2.425*			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.16	2.465*			
	Problem Odaklı Başa Çıkma	-.19	-3.051**			
	Duygu Odaklı Başa Çıkma	.29	4.263***			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.5.2 Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcıları

TSG'nin yordayıcılarını belirlemek amacıyla üç ayrı, dört aşamalı hiyerarşik (sıralı) regresyon analizi yapılmıştır. Psikolojik sıkıntıların yordayıcıları için yapılan regresyon analizleri ile benzer şekilde “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” temelinde yapılan hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında “Kişisel Sistemler” olarak kadınların meme kanseri tanısına sahip olma durumu ve yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum sosyodemografik değişkenleri; ikinci basamağında “Çevresel Sistemler” olarak sosyal destek toplam puanı; üçüncü basamağında “Olay ile İlişkili Faktörler” olarak kadınların Covid-19 tanısı alma durumu, kadınların bir yakınının Covid-19 tanısı alma durumu ve Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakına sahip olma durumu kategorik değişkenleri; dördüncü basamağında ise “Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme” olarak toplam belirsizliğe tahammülsüzlük puanı ve problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri puanları regresyon eşitliğine girilmiştir. TSG düzeyinin yordayıcılarını belirlemek için yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinin işlem aşamaları ve değişkenlerin betimleyici istatistik değerleri Tablo 4.14'te yer almaktadır.

Tablo 4.14 Travma Sonrası Gelişim için Hiyerarşik Regresyon Analizlerinin İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler

Aşama	Değişkenler	Ortalama	SS	Min	Max
1	Kişisel Sistemler				
	Meme Kanseri Tanısı (0=Yok, 1=Var)				
	Sosyodemografik Değişkenler				
	Yaş Eğitim Düzeyi Aylık Gelir				
2	Çevresel Sistemler				
	Sosyal Destek Toplam Puanı	50.86	16.22	7	76
3	Olay ile İlişkili Faktörler				
	Covid-19 Tanısı (0=Yok, 1=Var)				
	Covid-19 Tanısı Alan Bir Yakın (0=Yok, 1=Var)				
	Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybeden Bir Yakın (0=Yok, 1=Var)				
4	Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme				
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam Puanı	36.93	11.25	14	60
	Problem Odaklı Başa Çıkma	46.31	8.03	19	62
	Duygu Odaklı Başa Çıkma	28.88	5.82	16	43

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan TSG düzeyinin yordayıcılarını belirlemek amacıyla dört aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre, ilk aşamanın varyansın %22'sini anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür. Bu aşamada meme kanseri tanısının ($\beta = .40$) TSG düzeyi ile anlamlı ve pozitif yönde; eğitim düzeyinin ($\beta = -.16$) TSG düzeyi ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. İkinci aşamada analize girilen sosyal destek bağımsız değişkeni varyansı anlamlı olarak açıklamamıştır. Üçüncü aşama varyansın %5.3'ünü açıklamış ve anlamlı olduğu görülmüştür. Bu aşamada Covid-19 tanısının ($\beta = .19$) TSG düzeyi ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Dördüncü aşama ise varyansın %17.1'ini anlamlı olarak açıklamıştır. Bu aşamada TSG düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün ($\beta = .28$) ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin ($\beta = .23$) anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Tüm değişkenler toplam varyansın %30.2'sini açıklamıştır [$F(11, 168) = 12.170$, $p = .000$]. Analizin son aşamasına göre meme kanseri tanısının varlığının, Covid-19 tanısı alınmasının, belirsizliğe tahammülsüzlük ve problem odaklı başa çıkma

stratejilerinin travma sonrası gelişim düzeyini pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Travma sonrası gelişim düzeyinin yordayıcılarına ilişkin regresyon analizi sonuçları detaylı olarak Tablo 4.15’te yer almaktadır.

Tablo 4.15 Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	β	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Meme Kanseri Tanısı	.40	5.775***	.220	.220	12.335***
	Yaş	-.09	-1.296			
	Eğitim Düzeyi	-.16	-2.056*			
	Aylık Gelir	-.02	-.301			
2	Meme Kanseri Tanısı	.40	5.752***	.220	.000	9.812***
	Yaş	-.09	-1.260			
	Eğitim Düzeyi	-.16	-2.039*			
	Aylık Gelir	-.02	-.298			
3	Sosyal Destek	.00	.000	.273	.053	8.010***
	Meme Kanseri Tanısı	.46	6.400***			
	Yaş	-.08	-1.084			
	Eğitim Düzeyi	-.13	-1.586			
	Aylık Gelir	-.03	-.416			
	Sosyal Destek	.03	.408			
	Covid-19 Tanısı	.19	2.799**			
Bir Yakının Covid-19 Tanısı	.04	.567				
Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.08	1.063				
4	Meme Kanseri Tanısı	.43	6.387***	.443	.171	12.170***
	Yaş	-.05	-.693			
	Eğitim Düzeyi	-.13	-1.875			
	Ekonomik Durum	-.01	-.094			
	Sosyal Destek	.06	1.004			
	Covid-19 Tanısı	.15	2.506*			
	Bir Yakının Covid-19 Tanısı	.01	.126			
	Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi	.10	1.449			
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.28	4.074***			
	Problem Odaklı Başa Çıkma	.23	3.504**			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	.12	1.690				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.5.3 Bağımlı Değişkenlerin Yordayıcıları ile İlgili Değişkenlerin Özeti

Araştırma kapsamında yapılan depresyon, anksiyete, stres ve TSG bağımlı değişkenleri ve yordayıcıları ile ilgili tüm regresyon analizlerinin özet olarak sonuçları Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16 Bağımlı Değişkenlerin Anlamlı Olarak Yordayıcıları

	Depresyon	Anksiyete	Stres	Travma Sonrası Gelişim
Kişisel Sistemler				
Meme Kanseri Tanısı			-	+
Yaş	-	-	-	
Eğitim Düzeyi				-
Aylık Gelir				
Çevresel Sistemler				
Sosyal Destek	-	-	-	
Olay ile İlgili Faktörler				
Covid-19 Tanısı				+
Bir Yakının Covid-19 Tanısı			+	
Bir Yakının Covid-19 Nedeniyle Hayatını Kaybetmesi			+	
Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme				
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	+	+	+	+
Problem Odaklı Başa Çıkma		-	-	+
Duygu Odaklı Başa Çıkma	+	+	+	

+: Pozitif İlişki, -: Negatif İlişki

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Yapılan araştırma kapsamında geçmişte stresli bir yaşam olayına maruz kalmış meme kanserinden sağkalan kadınların yeni bir stresli yaşam olayı olan Covid-19 dönemindeki psikolojik sıkıntı (depresyon, anksiyete ve stres) düzeyleri ile TSG düzeyleri ve ilişkili olabilecek faktörler incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısının, sosyodemografik özelliklerin, Covid-19 ile ilgili faktörlerin, sosyal destek düzeyinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin ve başa çıkma stratejilerinin psikolojik sıkıntı ve TSG'yi yordama gücüne bakılmıştır. Özetle, ilgili değişkenlerin psikolojik sıkıntı ve travma sonrası gelişim düzeylerine etkileri incelenmiştir.

Bu bölümde araştırmanın sonuçları ile ilgili bulgular literatür doğrultusunda tartışılacaktır. İlk olarak, araştırmanın örnekleme ile ilgili betimleyici bulgular incelenecektir. İkinci olarak, katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeyleri ile sosyodemografik değişkenler ve Covid-19 ile ilgili değişkenler açısından farklılıkları; Schaefer ve Moos (1998) “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” doğrultusunda “Kişisel Sistemler”i oluşturan sosyodemografik değişkenlerin ve meme kanseri tanısının; “Çevresel Sistemler”den olan sosyal destek düzeyinin; “Olay ile İlişkili Faktörler”den oluşan Covid-19 ile ilgili değişkenlerin; ve “Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme” olarak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin psikolojik sıkıntılar ile olan ilişkisi ve psikolojik sıkıntıları yordayan değişkenler tartışılacaktır. Üçüncü olarak, kadınların TSG düzeyleri ile sosyodemografik değişkenler ve Covid-19 ile ilgili değişkenler açısından farklılıkları; psikolojik sıkıntılar ile benzer şekilde, “Kişisel Sistemler” olarak sosyodemografik değişkenlerin ve meme kanseri tanısının; “Çevresel Sistemler” olarak sosyal destek düzeyinin; “Olay ile İlişkili Faktörler” olarak Covid-19 ile ilgili

değişkenlerin; ve “Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme” olarak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin TSG ile olan ilişkisi ve TSG’i yordayan değişkenler incelenecektir. Dördüncü olarak, araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan depresyon, anksiyete ve stres ile TSG arasındaki ilişkiye değinilecektir. Son olarak, çalışmanın güçlü yönleri ve sınırlılıklarına yer verilerek gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

5.1 Araştırmanın Örneklemi ile İlgili Betimleyici İstatistikler

APA (2003), kişinin doğrudan kendisinin deneyimlediği ya da şahit olduğu, gerçek bir ölüm tehditi içeren olayları yoğun stres verici travmatik olaylar olarak tanımlamaktadır. Covid-19 virüsü de bireylerin fiziksel sağlığını ve yüksek ölüm oranlarından dolayı hayatını tehdit etmektedir (Aykut ve Aykut, 2020; C. Wang ve ark., 2020a). Bu nedenle Covid-19 pandemi dönemi psikolojik sağlık üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (C. Wang ve ark., 2020a). Ayrıca geçmişteki travmatik deneyimler gelecekte yaşanılan travmatik olaylar üzerinde etkili olmaktadır (Ozer ve ark., 2003). Covid-19 pandemisi yüksek ölüm oranlarına sahip (Ahmed ve ark., 2020), fiziksel sağlık ile ilişkili stres verici bir olay olduğundan yapılan çalışmada yine yaşamı tehdit eden kronik bir hastalık olan ve yüksek ölüm oranlarına sahip kanser tanısı (WHO, 2019) geçmiş travmatik bir deneyim örneği olarak incelenmiştir. Çünkü kişilerarası (örneğin, taciz) ve kişilerarası olmayan (örneğin, hayatı tehdit eden hastalık tanısı almak) travmatik yaşantıların psikolojik sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir (Green ve ark. 2000). Aktif kanser tedavisi gören bireylerin tedavinin fiziksel etkilerinin sonuçlarından olan psikolojik problemleri devam edebileceğinden (Carey ve Burish, 1988); Covid-19 döneminde aldıkları tedaviye göre hastaneye gitme sıklığı gibi birbirlerinden farklı ihtiyaçları olabileceğinden (Kebudi, 2020); ve devam eden ölüm korkularının psikolojik sonuçlarının Covid-19 dönemindeki psikolojik sıkıntılarında daha ön planda olduğu düşünüldüğünden araştırmaya yalnızca Covid-19 pandemi döneminden önce aktif tedavileri sona eren kanserden sağkalan bireylerler dahil edilmiştir. Farklı kanser türleri Covid-19 virüsünden fiziksel olarak farklı etkilendiğinden (Liang ve ark., 2020) araştırmanın yalnızca en yaygın kanser türü (WHO,2021a) ve sağkalım oranları en fazla (Jemal ve ark., 2010) olan meme kanserinden sağkalanlar ile yapılmasına karar verilmiştir. Meme kanseri görülme sıklığı kadınlarda %8.3 iken erkeklerde %0.5-1’dir (WHO, 2021a). Meme kanserinden

sağkalan erkek katılımcılara ulaşmak zor olduğundan ve erkeklerin cinsiyet dağılımında eşitsizlik yaratacağından erkek katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Özetle, Covid-19 pandemisinden önce kanser tanısı almış ve aktif tedavileri sona ermiş meme kanserinden sağkalan ve meme kanseri tanısının etkisini kontrol edebilmek için kanser tanısı olmayan kadınlar mevcut çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Meme kanserinden sağkalan kadınların depresyon ve anksiyete tanısı bulunurken kontrol grubundaki katılımcıların depresyon, anksiyete ve OKB tanısı bulunmaktadır. Çalışmaya araştırma sonuçlarını etkileyebilecek bilişsel ya da mental bozukluğu ve psikoz tanısı olan kadınlar dışındaki bütün katılımcılar dahil edilmiştir. Çünkü meme kanseri tedavisinin ardından depresyon ve anksiyetenin yaygın görülen psikolojik sıkıntılar arasında yer aldığı bilinmektedir (Cappiello ve ark., 2007; Deimling ve ark., 2006; Stanton ve ark., 2005). Benzer şekilde Ng ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan, Covid-19 pandemisinde kanserden sağkalan ve sağlıklı kadınların psikolojik sıkıntılarının karşılaştırıldığı çalışmanın örneklemine bakıldığında kanserden sağkalan kadınlardan %9.8'inin depresyon ve anksiyete; kontrol grubundaki sağlıklı kadınlardan %13.4'ünün depresyon ve anksiyete tanısı olduğu görülmektedir.

Çalışma grubu ve kontrol grubundaki kadınların yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken katılımcıların yaş ortalaması Covid-19 döneminde psikolojik sıkıntılar ve TSG ilişkisini ele alan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Vazquez ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada örneklemin yaş ortalaması 45.16 bulunurken, Y. Zhou ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada örneklemin yaş ortalaması 45 olarak bulunmuştur. Yine bu dönemde Yan ve arkadaşları (2021) tarafından, Covid-19 hastalığı geçirmiş kronik bir hastalığı olan ve olmayan katılımcılar ile yapılan bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 43.47 olarak belirlenmiştir.

Meme kanserinden sağkalan kadınların eğitim düzeylerine benzer şekilde, Yan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %42.8'inin eğitim düzeyleri lise ve altı olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kontrol grubundaki kadınların eğitim düzeyleri de yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Örneğin, Vazquez ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında katılımcıların %31.9'u lise, %37.2'si üniversite mezunu olduğu görülmektedir. İkizer ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da katılımcıların %30.2'si lise, %38'i üniversite mezunu olarak belirlenmiştir.

Çalışma grubu ve kontrol grubundaki kadınların aktif çalışma durumlarına bakıldığında farklı olarak, Kalaitzaki (2021), çalışmasının örnekleminin genel halktan ortalama olarak 40 yaşlarındaki çalışan bireylerden oluştuğunu bildirmiştir. Bu çalışmanın yaş ortalamasının daha yüksek olması ve emekli olan kadınların aktif iş yaşantıları olmadığından çalışmayan kadınlar olarak araştırmaya dahil edilmesi bu farklılığa sebep olabilmektedir. Ayrıca kanser tedavisini tamamlayan kişilerin yaşadıkları fiziksel problemlerden dolayı eski iş hayatlarına uyum güçlüğü çektiğinden işlerini bırakmak zorunda kaldıkları ya da erken emekliliğe ayrıldıkları bilinmektedir (De Boer ve ark., 2009; Silva ve Santos, 2010). Bu durum çalışma grubu ve kontrol grubu arasındaki farkı açıklamaktadır. Ancak, Covid-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntıların ele alındığı bir çalışmada kanserden sağkalan kadınların %50'sinin ve sağlıklı kadınların %44.4'ünün aktif olarak çalıştığı görülmektedir (Ng ve ark., 2020).

Katılımcıların aylık gelirlerine göre ekonomik durumlarına bakıldığında her iki grubun aylık gelirleri arasında anlamlı bir farklılık yokken çalışma grubundaki katılımcıların çoğunun düşük ve kontrol grubundaki katılımcıların çoğunun yüksek aralıkta yer aldığı görülmektedir. Genel halkın Covid-19 ile ilgili psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini inceleyen bir çalışmanın örnekleminin çoğunu %35.6 ile düşük ekonomik durumdaki katılımcılar (Vazquez ve ark., 2021); Covid-19 döneminde kanserden sağkalan ve sağlıklı kadınların psikolojik sıkıntılarını inceleyen bir çalışmada ise kanserden sağkalanların çoğunun %36.1 ile orta ve sağlıklı kadınların çoğunun %55.6 ile yüksek ekonomik durumdaki katılımcılardan oluştuğu görülmektedir (Ng ve ark., 2020).

Mevcut çalışmada kadınların yerleşim yeri incelendiğinde her iki gruptaki kadınların çoğunun şehir, büyükşehir ya da metropolde yaşadığı görülmektedir. Araştırmalar, kırsal kesimde yaşayanların daha az Covid-19'a karşı koruyucu önlemler aldığını göstermektedir (Callaghan, Lueck, Trujillo ve Ferdinand, 2021). Bunun yanında, Özdin ve Bayrak Özdin (2020), Türkiye'de en fazla Covid-19 vakalarının kentsel alanlarda görüldüğünü ve kentsel alanlarda yaşayan bireylerin virüs ile karşılaşma olasılıklarının daha fazla olduğunu vurgulamaktadır.

Meme kanseri tedavisinin ardından kadınların yaşadığı olumlu sonuçlardan birinin de daha sağlıklı bir yaşam tarzına ilişkin davranışlar geliştirmek olduğu görülmektedir (Allen ve ark., 2009; Lethborg ve ark., 2000). İnsanların hayat tarzının fiziksel sağlıkları üzerinde önemli bir etkisinin olduğu bilinmektedir (Bozhüyük ve ark., 2012). Bu çalışmada, meme kanseri tanısı dışındaki kronik bir hastalık tanısı

kontrol grubundaki kadınlarda daha fazla görülmektedir. Yapılan araştırmalar kronik bir hastalığa sahip olmanın Covid-19 virüsü bulaşında ve kişinin enfekte olduğunda daha ağır sonuçlar yaşamasında etkili olduğunu göstermektedir (Üstün ve Özçiftçi, 2020; Z. Zhou ve ark., 2020).

Çalışmada, Covid-19 tanısının kontrol grubundaki katılımcılarda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kanser tanısı almış olan bireyler sağlıkları ile endişe duyduklarından Covid-19 ile ilgili olumsuz düşünce ve korkulara sahiptir (Gebbia, Piazza, Valerio, Borsellino ve Firenze, 2020). Ekiz, Iman ve Dönmez (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin Covid-19 ile ilgili kontrol algılarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Kanserden sağkalanlar ile yapılan başka bir çalışmada ise bireylerin pandemi döneminde fiziksel aktivilerini kısıtlama ya da yakınları ile sosyal medya aracılığıyla görüşme gibi davranış değişikleri yaptıkları görülmektedir (Faro ve ark., 2021). Çalışma grubundaki kadınlarda Covid-19 tanısının daha az görülmesi pandemi döneminde sağlıkları konusundaki endişelerinden dolayı yaptıkları davranış değişikliklerinin sonucundan kaynaklanabilir. Türkiye’de Covid-19 aşısının kademeli olarak yapılması ve meme kanseri tanısı gibi kronik hastalığı olan kişilere öncelik verilmesi de (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021d) bu durumun sonucunu etkileyebilmektedir. Ayrıca kontrol grubunda daha fazla çalışan kadın olması, bu kadınların işe giderken toplu taşıma kullanması ve iş yerinde diğer bireyler ile temas halinde bulunması da daha çok Covid-19 tanısı görülmelerini açıklayabilmektedir. Gurgel ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, bireylerin yaşadıkları ev dışında bir yerde çalışmalarının ve toplu taşıma araçları kullanmasının artan Covid-19 semptomları ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Kadınların yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumları incelendiğinde ise, kontrol grubundaki kadınların yakınlarında daha fazla Covid-19 tanısı görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma grubundaki kadınların yakınlarında daha az Covid-19 tanısı görülmesi kadınlar ile aynı evde yaşayan aile bireylerinin evde kanser tanılı yakınları olduğundan daha iyi önlemler alması ile ilişki olabilmektedir. Son ve arkadaşları (2020), pandemi döneminde bireylerin kendi sağlıkları için endişelenirken bir yandan da yakınlarının sağlık durumları için endişelendiğini belirtmektedir. Covid-19 sürecinde hamile kadınlar ile yapılan bir çalışmada, kadınların sırasıyla yaşlı akrabalarının, çocuklarının ve doğmamış çocuklarının sağlıkları için endişelendiği sonucuna ulaşılmıştır (Corbett, Milne, Hehir, Lindow ve O’connell, 2020).

Yakınlarının aldığı Covid-19 tanısına bağlı olarak Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetme oranının kontrol grubundaki katılımcıların yakınlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında örneklemin çoğu evli kadınlardan oluşmaktadır. Yapılan araştırmalar evli olmanın algılanan sosyal destek düzeyini arttırdığını göstermektedir (Patra ve ark., 2017; Vaingankar ve ark., 2020). Bu çalışma için uygulanan sosyal destek ölçeğine her iki grup da ortalama olarak yüksek puan bildirmiştir. Bunun yanında kadınların çoğunun en az 1 çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Patra ve arkadaşları (2017), çalışmalarında algılanan sosyal destek puanları yüksek olan katılımcıların daha fazla çocuk sahibi olduklarını vurgulamaktadır.

Mevcut çalışmada meme kanserinden sağkalan ve kontrol grubundaki kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmada meme kanseri tedavisi tamamlanmış olan ve sağlıklı kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri karşılaştırılmış ve meme kanseri tanı kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşük belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Ve çalışma sonucunda önemli bir yaşam deneyiminden sonra belirsizliğe tahammülsüzlüğün değişebileceği; kanser deneyimi olmayan kişilerin daha önemsiz olan olayları kanser deneyimi olan kişilere göre daha önemli olarak algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Taha, Matheson ve Anisman, 2012). Ancak belirsizliğe tahammülsüzlük herhangi bir olayın gerçek bir tehdit içermesinden ziyade kişinin olayı yüksek tehdit içerikli ve kendisini bu durum karşısında yetersiz olarak algılaması ile açıklanmaktadır (Carleton, 2016; Dugas ve ark., 2001). Kısacası belirsizliğe tahammülsüzlük bireyin olayı bilişsel olarak değerlendirmesi ile karakterize bir süreçtir.

Katılımcıların başa çıkma stratejileri incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Çalışma grubundaki kadınların problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanımı daha yüksek bulunurken; kontrol grubundaki kadınların duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullanımı daha yüksek olarak bulunmuştur. Problem odaklı başa çıkma stratejileri uyumlu baş etme olarak tanımlanırken duygu odaklı başa çıkma stratejileri ise uyumsuz baş etme olarak tanımlanmaktadır (Meyer, 2001). Meme kanseri tedavisi tamamlanan kadınlar hastalıklarının nüks edeceğine ilişkin endişe yaşamaktadırlar (Herschbach ve ark., 2005; Torex ve ark., 2016). Tedavi sonrası kadınlar, nüks korkusunun yarattığı olumsuz duygulara tepki olarak nüks

endişenin neden sürekli akıllarına geldiğinin farkında olmaları gibi problem odaklı başa çıkma stratejileri geliştirmektedirler. Bu stratejiler meme kanseri tanısı alan kadınlara fayda sağlayarak yaşama uyumlarını kolaylaştırmaktadır (Costanzo, Lutgendorf ve Roeder, 2011; Sherman, Simonton, Latif ve Bracy, 2010). Mevcut çalışmanın sonucu literatürdeki bilgiler ile benzerlik göstermektedir. Ancak 254 meme kanseri tanısı alan kadın ile yapılmış 10 yıllık boylamsal bir çalışmada, erken dönemde değerlendirilen baş etmenin zamanla sabit kalmadığı ve ameliyattan sonraki 6 yılda oldukça değişiklik gösterdiği ayrıca nüks ile baş etme arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Geyer, Koch-Giesselmann, Noeres, 2015).

5.2 Psikolojik Sıkıntılar

Covid-19 pandemisi genel halkın fiziksel sağlığını tehdit etmekle birlikte (Aykut ve Aykut, 2020; C. Wang ve ark., 2020a) psikolojik sıkıntılara da neden olmaktadır (C. Wang ve ark., 2020a). Çeşitli araştırmalara göre görülen psikolojik sıkıntıların başında depresyon, anksiyete ve stres yer almaktadır (Bueno-Notivol ve ark., 2021; Cao ve ark., 2020; C. Mazza ve ark., 2020; Cooke ve ark., 2020; C. Wang ve ark., 2020a; Ettman ve ark., 2020; Santabárbara ve ark., 2021; Xiong ve ark., 2020). Geçmişte yoğun stresli yaşam deneyimi olan kanserden sağkalanlar virüse karşı savunmaz gruplar arasında yer almaktadır (Liang ve ark., 2020). Buna bağlı olarak, kanserden sağkalan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim imkanları zorlaşmakta (Jammu, Chasen, Lofters ve Bhargava, 2021; Kutikov ve ark., 2020; Leach ve ark., 2021; Papautsky ve Hamlish, 2020), fiziksel aktiviteleri kısıtlanmakta (Gurgel ve ark., 2021) ve sosyal destekleri azalmaktadır (Rentscher ve ark., 2021). Kanserden sağkalanlarda Covid-19 pandemisindeki psikolojik sıkıntılar ile ilgili çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte bu dönemde görülen psikolojik sıkıntıların başında depresyon, anksiyete ve stres gelmektedir (Islam ve ark., 2021; Musche ve ark., 2020; Ng ve ark., 2020; Rentscher ve ark., 2021).

Yapılan bu çalışmada katılımcıların depresyon düzeyine bakıldığında meme kanserinden sağkalan kadınların oluşturduğu çalışma grubunun depresyon yaygınlığının %48.5 olduğu; kontrol grubundaki kadınların depresyon yaygınlığının ise %66.6 olduğu hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda her iki grubun depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Cordova ve arkadaşları (2001), kanser tedavisi üzerinden en az 2 ay geçmiş meme

kanseri tanılı kadınlar ile kanser tanısı olmayan kadınların depresyon düzeylerini karşılaştırdıklarında kadınların depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığını görmüşlerdir. Bu çalışmanın sonuçları mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışma grubundaki kadınların çoğu normal, kontrol grubundaki kadınların çoğu ise orta şiddetli depresyon düzeyi deneyimlemektedir. Covid-19 döneminde bireylerin depresyon düzeyini ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Beck Depresyon Envanteri kullanılarak yapılan ve genel popülasyondan 1074 kişinin katılımıyla Çin'de gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %10.2'sinin hafif, %17.8'nin orta ve %9.1'inin yüksek depresyon düzeylerine sahip oldukları ve depresyon yaygınlığının %37.1 olduğu görülmüştür (Ahmed ve ark., 2020). Ahmed ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada bulunan depresyon yaygınlığının bu çalışmadaki sonuçlardan daha düşük olmasının bir sebebinin kullanılan ölçüm aracının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada ile benzer şekilde DAS Ölçeği kullanılarak C. Wang ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan farklı bir çalışmada bireylerin depresyon yaygınlığı %30.3 olarak bulunmuştur. Ahmed ve arkadaşları (2020) ve C. Wang ve arkadaşları (2020a), çalışmalarını Covid-19 vakalarının ilk görüldüğü bölge olan Çin'de yapmalarının farklı sonuçlara sebep olabileceği düşünülmektedir. C. Mazza ve arkadaşları (2020), İtalya'da yaptıkları çalışmada katılımcıların depresyon yaygınlığını %32.7 olarak bildirmişlerdir. Söz edilen çalışmaların hepsinin 2020 yılında salgının ilk zamanlarında yapılması depresyon düzeylerinde farklılık yaratabilmektedir. Bu çalışma 2021 yılının Mart ayında başlamış ve salgının üzerinden 1 sene geçmiştir. Canet-Juric ve arkadaşları (2020), Covid-19 pandemisinde genel halkın depresyon düzeyini ölçmek için yaptıkları boylamsal çalışmada, 14 gün sonra bireylerin depresyon düzeyinde artış olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu nedenle bireylerin depresyon düzeylerinin karantinanın uzun süreli etkisine bağlı olarak zamana göre farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, genel halktan elde edilen ölçümler sonucunda katılımcıların %47'sinin normal düzeyde depresyon belirtileri bildirdiği, %53'ünün ise hafif, orta ve yüksek düzeyde depresyon belirtileri bildirdiği görülmektedir (Üstün, 2021). Üstün (2021) tarafından yapılan çalışmanın depresyon düzeyleri mevcut çalışma ile benzerlik gösterse de mevcut çalışmadaki katılımcıların depresyon düzeyleri daha yüksek olarak görülmüştür. Bu durumun cinsiyet farkından kaynaklandığı düşünülmektedir. Covid-19 döneminde yapılan çalışmalarda kadınların

depresyon düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (C. Wang ve ark., 2020; Kazmi ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin 2020).

Mevcut çalışmada çalışma grubunun anksiyete yaygınlığı %45.3; kontrol grubundaki kadınların anksiyete yaygınlığı ise %56.3 olarak hesaplanmıştır. Çalışma ve kontrol grubunun anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Her iki gruptaki kadınların çoğu normal şiddette anksiyete bildirmiştir. Covid-19 pandemisinde kişilerin anksiyete düzeylerini ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Covid-19'un ilk zamanlarında C. Wang ve arkadaşları (2020a) tarafından Çin'de 1210 kişinin anksiyete yaygınlığı %36.36; Stanton ve arkadaşları (2020) tarafından, Avusturalya'da yapılan bir çalışmada 1491 katılımcının anksiyete yaygınlığı %21.19; Ozamiz-Etxebarria ve arkadaşları (2020) tarafından, İspanya'da 1985 bireyin anksiyete yaygınlığı %26.9; Kazmi ve arkadaşları (2020) tarafından, Hindistan'da 1000 katımcı ile yapılan başka bir araştırmada ise katılımcıların anksiyete yaygınlığı %43 olarak bulunmuştur. Anksiyete yaygınlığının çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar vermesinin ülkelerin Covid-19'dan etkilenme seviyesinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde 343 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların Covid-19 dönemindeki anksiyete yaygınlığı %45.19 olarak görülmüştür (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Mevcut çalışmanın analizi sonuçlarında bulunan anksiyete yaygınlığı Türkiye'de yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ancak depresyon düzeylerinde olduğu gibi anksiyete düzeylerinde de cinsiyet etkisi söz konusu olup kadınların anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bilinmektedir (C. Wang ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020; Rettie ve Daniels 2020; Zhao ve ark., 2020).

Covid-19 pandemisinde kanserden sağkalan bireyler ve normal popülasyonun psikolojik sıkıntılarının karşılaştırıldığı çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte çalışmaların sonuçlarının farklılaştığı görülmektedir. İslam ve arkadaşları (2021), aktif kanser tedavisi görenler ve kanser tanısı olmayanlar ile yaptıkları bir çalışmada kanser tedavisi görenlerin daha yüksek düzeyde endişe, umutsuzluk, yalnızlık ve depresif belirtiler deneyimledikleri sonucuna ulaşmıştır. İslam ve arkadaşları (2021), çalışmasının sonuçları mevcut çalışmadan farklılık göstermektedir. Ancak aktif meme kanseri tedavisi gören ve meme kanserinden sağkalan 658 kadının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada aktif tedavi sürecinde olan kadınların daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip oldukları görülmüştür (Juanjuan ve ark., 2020). Aktif tedavi sürecindeki kanser

hastalarının daha sık hastaneye gitme ihtiyaçları olduğu bilinmektedir (Kebudi, 2020). Ayrıca kemoterapi ve radyoterapi gibi çeşitli kanser tedavilerinin sonucu olarak kanser hastalarının psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığı görülmektedir (Arnold, 1999; Stanton ve ark., 2005). Bu nedenle Covid-19 döneminde aktif kanser tedavisi gören ve kanserden sağkalanların psikolojik sıkıntı düzeylerinin farklılaştığı düşünülmektedir. Musche ve arkadaşları (2020) tarafından, kanser hastaları ve sağlıklı bireylerin Covid-19 korkusu, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Dai ve arkadaşları (2020), Covid-19 tanısı alan 105 kanser hastasının kanser türlerine baktıklarında ilk sırada %20.95 ile akciğer kanseri ve son sırada %8.57 ile hematolojik kanser türünün yer aldığını belirtmektedir. Kısacası, araştırmaların sonuçlarına göre çeşitli kanser türlerinin virüsten farklı düzeyde etkilendiği görülmektedir. Juanjuan ve arkadaşları (2020) çalışmasında kanser hastası örneklemini yalnızca meme kanseri tanısı olan kadınları dahil ederken Musche ve arkadaşları (2020) çalışmasında kanser hastası örneklemini farklı kanser türleri bulunan kadın ve erkek katılımcıları dahil etmişlerdir. Ng ve arkadaşları (2020) meme kanserinden sağkalan kadınların sağlıklı kadınlara göre daha düşük depresyon ve anksiyete düzeylerine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Covid-19 döneminde kanserden sağkalanları etkileyen önemli problemlerden biri sağlık ihtiyaçlarının kısıtlanmasıdır. Çünkü düzenli kontrollerine gidemeyen bireylerin nüks korkusu ve bununla birlikte psikolojik sıkıntı düzeyleri artış göstermektedir (Deimling ve ark. 2006; Huang ve ark. 2020; Leach ve ark., 2021). Bu çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınlara sorulan “Covid-19 pandemi döneminde ihtiyacınız olan sağlık hizmetlerine erişebildiniz mi?” sorusuna katılımcıların çoğu “Evet” yanıtını vermiştir. Araştırmalarda, Covid-19 döneminde algılanan sağlık durumunun kötü olması artan anksiyete düzeyi ile ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gao ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020). Mevcut çalışmada, çalışma grubuna “Covid-19 döneminde daha kolay hastalandığınıza dair kaygılarınız arttı mı?” şeklinde sorulan soruya göre bu dönemde daha kolay hastalandıklarına dair kaygılarının ortalama olarak fazla olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak, bu çalışmaya katılan meme kanserinden sağkalan kadınların çoğu bu dönemde sağlık hizmetlerine kolay erişim sağladıklarını ve kolay hastalandıklarına dair az kaygılandıklarını bildirmişlerdir. Bu nedenle çalışma grubunun depresyon ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre farklılaşmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların stres düzeyine bakıldığında çalışma grubunun stres yaygınlığı %32.6; kontrol grubundaki katılımcıların stres yaygınlığı ise %55.2 olarak hesaplanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların çoğu normal düzeyde stres deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Ancak kontrol grubundaki kadınların stres düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 döneminde genel halkın stres düzeylerini ele alan çalışmalar incelendiğinde İtalya’da 2766 katılımcı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların stres görülme sıklığı %27.2 (C. Mazza ve ark., 2020); Çin’de yapılan bir çalışmada bireylerde stres görülme sıklığı %32.1 (C.Wang ve ark., 2020); Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada ise stres yaygınlığı %35.7 (Kazmi ve ark., 2020) olarak hesaplanmıştır. Depresyon ve anksiyete yaygınlığında olduğu gibi stres yaygınlığının da ülkelere göre farklılaştığı görülmektedir. Mevcut çalışmada katılımcıların stres yaygınlığının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mevcut çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınlarda stres düzeyinin diğer gruba göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stres, karşılaşılan zorluklar ile başa çıkılamayacağı düşünüldüğünde meydana gelen ruhsal gerilimdir (Yılmaz ve ark., 2017). Çalışma grubundaki kadınlar daha önce hayatlarını tehdit eden bir kanser tanısı almış ve tedavilerini tamamlamışlardır. Khan ve arkadaşları (2012), kanserden sağkalanların kendilerini “savaşçı” gibi görerek bu savaştan galip geldiklerini düşündüklerini belirtmiştir. Bu durumun onların başa çıkma mekanizmaları üzerinde etkili olduğu ve pandemi gibi bir süreç ile diğer gruba göre daha kolay başa çıkabileceklerine inandıklarını düşündürmektedir. Destekleyen nitelikte, mevcut çalışmada çalışma grubundaki kadınların uyumlu başa çıkma stratejilerinden olan problem odaklı başa çıkma stratejilerini (Meyer, 2001) kontrol grubundaki kadınlara göre daha çok kullandıkları görülmüştür. Ng ve arkadaşları (2020), yaptıkları çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınların sağlıklı kadınlara göre depresyon ve anksiyete düzeylerini daha düşük olduğunu bulmuş ve daha önce kanser tanısı almanın kadınları Covid-19 pandemi sürecine duygusal olarak hazırladığını belirtmiştir.

5.2.1 Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar

Yapılan çalışmada daha genç olmanın artan depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 döneminde yapılan diğer araştırmaların da bu çalışmanın sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir (Ahmed ve ark. 2020; Gao ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Kar ve ark., 2021; Kazmi ve ark., 2020). Mevcut çalışmada yaş ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu dönemde yaş ve anksiyete arasındaki ilişkiyi ele alarak yapılan diğer çalışmalara bakıldığında iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu ancak çalışma sonuçlarının farklılaştığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmaların çoğunda azalan yaşın artan anksiyete düzeyi ile ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kar ve ark., 2021; Kazmi ve ark., 2020; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020; Rettie ve Daniels, 2020). Ancak, Qiu ve arkadaşları (2020), 60 yaş üstündeki kişilerin bu dönemdeki duygusal tepkilerinin daha ağır olduğunu vurgulamaktadır. Meng ve arkadaşları (2020) ise yaşlı bireylerin %37.1'inin Covid-19 döneminde depresyon ve anksiyete yaşadığını bildirmişlerdir. Mevcut çalışmada daha genç olmanın daha yüksek stres düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Salari ve arkadaşları (2020), yaptıkları meta analiz çalışmasında 21-40 yaş arasındaki bireylerde daha yüksek stres düzeyinin görüldüğünü belirtmiştir. Kazmi (2020), sürecin belirsizliği nedeniyle genç bireylerin işleri ve ekonomik durumları ile ilgili daha çok psikolojik sıkıntı yaşadığını vurgulamaktadır. Artan sosyal medya kullanımının da artan depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğu bilinmekle birlikte gençler daha fazla sosyal medya kullandığından depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış görülmektedir (Gao ve ark., 2020). Ayrıca Cheng, Jun ve Baoyong (2014), artan sosyal medya kullanımının artan stres düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Kısacası literatürdeki diğer çalışmalar ile benzer şekilde daha genç olan kadınların bu süreçte sosyal medya yolu ile daha fazla stresöre maruz kaldığı ve bu nedenle stres seviyelerinin arttığı; kadınların maruz kaldığı stresörlerin mutsuzluk ve umutsuzluk gibi depresif belirtilere neden olduğu düşünülmektedir. Ancak anksiyete gelecek ile ilgili bir psikolojik sıkıntı olduğundan ve çalışmada orta yaş ve yaşlı kadınlar yer aldığından kadınların, diğer çalışmalardaki daha genç örneklemelere göre iş ve ekonomik açıdan düzenli bir hayat tarzlarının oluşu gelecekleri konusunda daha az belirsizlik yaşamalarını dolayısıyla anksiyete ve yaş arasında bir ilişki bulunamamasını açıklayabilir.

Mevcut çalışmada kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin eğitim düzeylerinin Covid-19 pandemisindeki psikolojik sıkıntıları üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında eğitim düzeyinin psikolojik sıkıntılar ile negatif ilişkili olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Gao ve ark., 2020; Islam ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020; Zhao ve ark., 2020). Zhong (2020), eğitim seviyesi yüksek olanların Covid-19 ile ilgili daha fazla bilgiye sahip olacağından düşük eğitim seviyesindekilere göre daha iyi tutum sergileyeceklerini vurgulamaktadır. Y. Wang ve arkadaşları (2020) ise yüksek eğitim seviyesinin psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu bir faktör olabileceğini belirtmektedir. Ancak yapılan çalışmanın sonucu, literatürdeki araştırmalar ile benzerlik göstermemektedir. Bu sonucun Covid-19 ile ilgili bilgi kirliliğinden ya da mevcut bilgilere karşı güvensizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma grubundaki kadınların çoğunluğunun ilkokul ve kontrol grubundaki kadınların çoğunluğunun üniversite mezunu katılımcılardan oluşması çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ekonomik durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu dönemdeki araştırmalar ekonomik durumun psikolojik sıkıntılar üzerinde etkili olduğunu ve daha düşük ekonomik durumun artan psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Ettman ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020). Ayrıca yüksek aylık gelirin pandemi sürecinde psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu bir rolü olduğu da bilinmektedir (Horesh, Kapel Lev-Ari ve Hasson-Ohayon, 2020; Lei ve ark., 2020). Düzenli bir kazancı olmayan kişilerin gelecekleri hakkında yaşadıkları endişelerden dolayı psikolojik sıkıntılarında artış olduğu düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada çalışma grubundan yalnızca 2 kadın net bir gelirin olmadığını diğer kadınlar ise düzenli bir gelirlerinin olduğunu bildirmiştir. Ek olarak, örneklemin ekonomik gelir açısından çeşitlik göstermemesinin sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada Covid-19 tanısı alan ve almayan kadınların psikolojik sıkıntı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hastanedeki tedavileri tamalanan 402 Covid-19 hastasının 1 aylık süreç içerisindeki psikolojik sıkıntıları değerlendirildiğinde, katılımcıların %31'inin depresyon, %42'sinin anksiyete ve %28'inin TSSB semptomlarına sahip oldukları belirlenmiş ve enfeksiyonla tetiklenen bağışıklık sistemindeki bozulmanın psikopatoloji ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (M.G. Mazza ve ark., 2020). Mevcut çalışmada M.G Mazza ve

arkadaşlarının (2020) çalışmasından farklı olarak kadınların Covid-19 tanılarının üzerinden zaman geçmiştir. Bu nedenle sonuçların farklılık gösterebileceği söylenebilir. Yapılan diğer çalışmalar ise kişilerin Covid-19 tanılı olmasından çok Covid-19 geçirme endişesinin artan psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (C. Wang ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020).

Son ve arkadaşları (2020), Covid-19 pandemisinde bireylerin yakınlarının sağlık durumları ile ilgili endişe yaşadıklarını belirtmektedirler. Mevcut çalışmada herhangi bir yakını Covid-19 tanısı almış olan ve olmayan bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri incelenmiştir. Yakınlarının Covid-19 tanısı alıp almamasının bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ancak yakını Covid-19 tanısı alan kişilerin stres düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer çalışmalara bakıldığında, Covid-19 virüsü ile enfekte olan bir yakına ve akrabaya sahip olmanın artan anksiyete (Cao ve ark., 2020; C. Mazza ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020) ve Covid-19 virüsü ile enfekte olan bir yakına sahip olmanın ise artan depresyon ve stres düzeyleri ile (C. Mazza ve ark., 2020) ilişkili olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada yalnızca “Herhangi bir yakınınız Covid-19 tanısı aldı mı?” sorusu sorulmuş, yakınlık derecesi belirtilmemiştir. C. Wang ve arkadaşları (2020) çalışmasında, katılımcıların yakınlarının sağlık durumundan dolayı endişe duyduklarını belirtmelerine rağmen enfekte olan bir yakına sahip olmanın psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olmadığını çünkü katılımcıların yakınları enfekte olsa bile hayatta kalacaklarına inandıklarını belirlemiştir. Ek olarak, literatürdeki çalışmalar Covid-19 pandemisinin ilk zamanlarında yapılmıştır. Bu çalışma ise pandeminin üzerinden 1 yıl geçtikten ve aşılama çalışmaları başladıktan sonra yapılmıştır. C. Wang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasına benzer şekilde mevcut çalışmadaki kadınların yakınları aşılarını yaptırdıysa ve kadınlar aşının koruyucu olduğuna inanıyorsa yakınlarının hayati tehlikelerinden endişe duymayabilir. Yakınları Covid-19 tanısı alan katılımcıların artan stres düzeylerinin ise kendilerinin de virüs ile enfekte olma endişesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yakınları Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olan ya da olmayan kadınların psikolojik sıkıntı düzeyleri incelenmiş; bir yakının Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olup olmamasının kadınların depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Covid-19 dönemindeki kayıpların beklenmedik ve ani olarak gerçekleşmesi yaşanan kaybı daha travmatik hale

getirdiğinden bu süreçte kaybı olan kişilerde TSSB görülebilmektedir (Selman ve ark., 2020). Yaşanan stresli olayın başında oluşan yüksek düzeyde stresin zaman içinde azalmazsa TSSB'ye yol açtığı bilinmektedir (Keane, 2006). Mevcut çalışmada yakınları Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden kadınların stres düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle yakınlarını ani bir şekilde kaybeden kadınların mevcut stres düzeylerinin TSSB belirtilerinden kaynaklandığı ya da mevcut stresin ileride oluşabilecek TSSB belirtilerinin habercisi olduğu söylenebilir.

5.2.2 Psikolojik Sıkıntıların Yordayıcıları

Bu çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınların Covid-19 pandemi sürecindeki psikolojik sıkıntı düzeylerini belirlemek amacıyla Schaefer ve Moos (1998) “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” temel alınarak hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

Meme kanserinden sağkalan kadınların Covid-19 pandemi sürecindeki depresyon düzeylerini belirlemek için ilk basamakta “Kişisel Sistemler” olan meme kanseri tanısı, yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum değişkenlerine yer verilmiştir. Bu basamakta yer verilen değişkenlerden yaşın depresyonu yordadığı görülmüştür. Örneklem grubundaki kadınların yaşları azaldıkça depresyon düzeyleri artmaktadır. Yaşın depresyon düzeyi ile olan ilişkisine “Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar” kısmında yer verildiğinden bu bölümde tekrar açıklanmayacaktır.

İkinci basamakta “Çevresel Sistemler” olan sosyal destek değişkeni modele girilmiş ve azalan sosyal destek düzeyinin artan depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile benzer şekilde, Grey ve arkadaşları (2020), Covid-19 pandemisinde 2020 kişinin katılımı ile yaptıkları çalışmada, algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan katılımcıların depresyon belirtileri gösterme riskinin algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan katılımcılara göre %63 daha az olduğu ve düşük sosyal desteğin depresyon için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, bireylerin Covid-19 dönemindeki endişesi ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkide artan sosyal desteğin koruyucu bir rolü olduğu bilinmektedir (Szkody ve ark., 2020). Mevcut çalışmada bulunan depresyon düzeyi ile sosyal destek arasındaki negatif ilişki Covid-19 döneminde daha önce yapılan benzer çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

Üçüncü basamakta “Olay ile İlişkili Faktörler” olarak Covid-19 tanısı, bir yakının Covid-19 tanısı ve Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakının olması değişkenlerine yer verilmiştir. Bu basamakta modele girilen değişkenlerden hiçbirinin depresyonu yordamadığı görülmüştür.

Dördüncü basamakta “Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme” olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma değişkenleri modele girilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin depresyon düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu yani kadınların artan belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin artan depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyon ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğu iki değişken arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmektedir (Carleton, 2016). Voitsidis ve arkadaşları (2021), Covid-19 pandemi sürecinde 2827 yetişkin ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %35.4’ünün hiç ya da çok az, %41.4’ünün hafif, %18.2’sinin orta, %4.5’inin yüksek ve %0.5’inin şiddetli depresif belirtilere sahip olduğu ve yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha şiddetli depresif belirtiler ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Özetle, belirsizliğe tahammülsüzlüğün bilişsel bir değerlendirme süreci olduğu düşünüldüğünde, Covid-19 pandemisini daha belirsiz algılayan ve bu belirsizlik karşısında kendisini yetersiz hissedenen bireylerin daha fazla depresif belirtilere sahip oldukları söylenebilir. Diyabet hastalığı tanısı alan kişilerin kullandıkları başa çıkma stratejilerini incelemek üzere 21 araştırmanın yer aldığı bir meta analiz çalışmasında, işlevsel başa çıkma stratejilerinin daha iyi fiziksel ve ruhsal sağlık ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Duangdao ve Roesch, 2008). Mevcut çalışmada problem odaklı yani işlevsel başa çıkma stratejileri ve depresyon düzeyi anlamlı olarak ilişkili bulunmazken duygu odaklı yani işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri arttıkça depresyon düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Taha ve arkadaşları (2014), bireylerin daha belirgin stresli olaylar karşısında kullandıkları baş etme stratejileri ile daha belirsiz stresli durumlar karşısında kullandıkları baş etme stratejilerinin farklılık gösterebileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca yapılan bu çalışmada, duygu odaklı başa çıkma stratejileri ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Rettie ve Daniels (2020), Covid-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntıları incelemek için yaptıkları çalışmada, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin uyumsuz başa çıkma stratejileri ile pozitif ilişkili olduğunu ve depresyon ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye uyumsuz başa çıkma stratejilerinin aracılık ettiğini bildirmiştir. Ancak

Skapinakis ve arkadaşları (2020) Yunanistan’da 3379 kişinin Covid-19 pandemisinde depresyon düzeyleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiye baktıklarında olumlu baş etme stratejilerinin daha düşük depresyon düzeyi ile ilişkili olduğunu görmüştür. Pandemi sürecinin başında kişilerin durumun üstesinden gelebileceklerini düşünmesi ancak zaman geçtikçe vaka sayılarının ve ölüm oranlarının artmasıyla birlikte baş etmelerinin zorlaşmasının incelenen depresyon ve başa çıkma arasındaki ilişkinin farklı sonuçlar vermesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak mevcut çalışmada, problem odaklı (uyumlu) başa çıkma stratejileri depresyon ile ilişkili bulunmazken; literatür ile benzer şekilde duygu odaklı (uyumsuz) başa çıkma stratejilerinin daha yüksek depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Pandemi süreci gibi belirsiz bir durum karşısında, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerin daha çok duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullandığı ve bu durumun daha yüksek depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Kadınların Covid-19 pandemi sürecindeki anksiyete düzeylerini belirlemek için ilk olarak, “Kişisel Sistemler”i incelenmiş ve değişkenlerden yalnızca yaşın anksiyeteyi yordadığı görülmüştür. Yapılan korelasyon analizinde anksiyete ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen regresyon analizinde kadınların yaşları arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi çalışmanın örneklemini oluşturan kadınların literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak iş ve ekonomik açıdan gençlere göre daha düzenli bir hayat tarzına sahip olmalarının gelecekleri konusunda kaygılanmamalarına neden olduğu düşünülmektedir. Ancak meme kanseri tanısının etkisiyle sağlık kaygısının ön plana çıktığı dolayısıyla daha genç olan kadınların pandemi döneminde sağlıkları ile ilişkili gelecekleri konusunda anksiyete düzeylerinin artmış olabileceği söylenebilir.

İkinci olarak, “Çevresel Sistemler”in anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla kadınların sosyal destek düzeyine bakılmış ve artan sosyal desteğin azalan anksiyete düzeyini yordadığı görülmüştür. Sosyal desteğin psikolojik sıkıntılara karşı tampon etkisi yarattığı bilinmektedir (Cohen, 2004; Cohen ve Wills, 1985). Özmete ve Pak (2020), üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile algılan sosyal destek düzeyleri arasında negatif ilişki olduğunu bildirmiştir. Demans tanılı, ücretsiz bakıcı ve 65 yaş üstü yetişkinden oluşan toplam 569 kişinin Covid-19 pandemisinde sosyal destek merkezlerine başvurmadan önceki ve sonraki anksiyete düzeyleri ölçülmüş ve bireylerin sosyal destek merkezine başvurmadan önceki yüksek anksiyete düzeylerinin sosyal destek

aldıktan sonra azaldığı gözlemlenmiştir (Giebel ve ark., 2021). Sonuç olarak, bu çalışmada sosyal desteğin depresyon ile olduğu gibi anksiyete düzeyi üzerinde de olumlu bir etkisi ve koruyucu rolü görülmektedir.

Üçüncü olarak,“ Olay ile İlişkili Faktörler”e bakılmış ve değişkenlerden hiçbiri anksiyete ile ilişkili bulunamamıştır. Ayrıntılı bilgiler “Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar” kısmında verilmiştir.

Dördüncü olarak,“ Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme” olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve duygu odaklı başa çıkmanın anksiyete düzeyi ile pozitif; problem odaklı başa çıkmanın ise negatif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizlik, geleceğin net olmaması durumudur (Sarıçam ve ark., 2014). Belirsizliğin gelecek ile ilişkili olması kaygıya neden olmaktadır (Carleton, 2016). Arjantin’de Covid-19 dönemindeki belirsizliğe tahammülsüzlüğün 3805 kişinin karantina sürecindeki depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkilerini ölçmek için gerçekleştirilen bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (del Valle ve ark., 2020). Saticı ve arkadaşları (2020), belirsizliğe tahammülsüzlüğün pandemi dönemindeki ruh sağlığı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın sonucunda artan belirsizliğe tahammülsüzlüğün artan anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu ve literatürdeki bilgiler ile tutarlılık gösterdiği görülmüştür. Yapılan bu çalışmada depresyon düzeyi ile benzer şekilde duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımı arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon düzeyinden farklı olarak, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin düşük anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Anksiyete gelecek ile ilgili bir psikolojik sıkıntı yarattığından problem odaklı başa çıkmada planlama gibi gelecek ile alakalı stratejilerin azalan anksiyete düzeyi ile ilişkisi söz konusu olabilir. Taha ve arkadaşları (2014), H1N1 salgını sırasında yaptıkları bir çalışmada yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğün düşük düzeyde problem odaklı başa çıkma stratejilerini ve yüksek düzeyde H1N1 ile ilgili aksiyeye düzeyini yordadığı; belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanmaya daha yatkın oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut çalışmada duygu odaklı başa çıkmanın belirsizliğe tahammülsüzlük ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülse de problem odaklı başa çıkma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak, artan belirsizliğe tahammülsüzlüğün duygu odaklı başa

çıkma stratejilerinin kullanımıyla ve her iki değişkenin de artan anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecindeki stres düzeylerini belirlemek için ilk basamakta “Kişisel Sistemler”i hiyerarşik regresyon analizinde incelenmiştir. İlgili değişkenlerden meme kanseri tanısı almanın ve yaşın stres düzeyini yordadığı görülmüştür. Yani kadınlarda meme kanseri tanısının var olması stres düzeyini azaltırken; azalan yaş stres düzeyini arttırmaktadır. Bu değişkenlerin stres düzeyi ile ilişkisi “Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar” kısmında detaylı olarak açıklanmıştır.

İkinci basamakta kadınların “Çevresel Sistemler”i incelenmiştir. Pandemi sürecinde alınan önlemler kapsamında özellikle karantinanın yalnızlık duygusuna neden olduğu ve bu duygunun bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Hawryluck ve ark. 2004; Xiang ve ark., 2020). Covid-19 pandemisinde algılanan ya da alınan sosyal desteğin düzeyi stres semptomları ile görülmüştür (Szkody, Stearns, Stanhope ve McKinney, 2021). Cao ve arkadaşları (2020), yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin Covid-19 ile ilgili daha az anksiyete ve stres semptomları ile ilişkili olduğunu raporlamıştır. Mevcut çalışmanın sonuçları artan sosyal desteğin azalan stres düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca bulgular incelendiğinde artan stresin artan anksiyete ve depresyonla da ilişkili olduğu görülmüştür. Sosyal desteğin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki koruyucu rolü düşünüldüğünde (Cohen ve Wills, 1985) artan sosyal desteğin stres düzeyini azaltacağı gibi depresyon ve anksiyeteye karşı da koruyucu olacağı söylenebilir. Ek olarak, artan stres semptomlarının zamanla TSSB’ye yol açtığı bilindiğinden (Keane, 2006), mevcut sosyal desteğin ileride oluşabilecek TSSB’ye karşı da koruyucu olması beklenmektedir.

Üçüncü basamakta “Olay ile İlişkili Faktörler” incelenmiş ve Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakına sahip olmanın artan stres düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Buhr ve Dugas (2006), belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin belirsiz durumları stres verici ve üzüntülü bulması nedeniyle belirsizliği olumsuz ve kaçınılması gereken bir durum olarak gördüklerini ve belirsiz durumlarda işlevlerini yitirdiklerini vurgulamaktadır. Dördüncü basamakta kadınların “Bilişsel Değerlendirme ve Baş Etme”leri incelendiğinde bu bilgi ile tutarlı bir şekilde çalışmanın bulguları sonucunda artan belirsizliğe tahammülsüzlüğün artan stres

düzyini yordadığı görülmüştür. Ayrıca duygu odaklı başa çıkma stratejileri artan stres düzeyi ve problem odaklı başa çıkma stratejileri ise azalan stres düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Daha önce de belirtildiği gibi literatürde aktif başa çıkma stratejileri daha iyi psikolojik sağlık ile ilişkiliyken aktif olmayan başa çıkma stratejileri psikolojik sıkıntıları arttırmaktadır (Duangdao ve Roesch, 2008). Diğer bir ifadeyle, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kadınların Covid-19 pandemi sürecini daha stresli olarak gördükleri ve durumu değiştiremeyeceklerini düşündükleri için duygu odaklı başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi düşük olan kadınların ise pandemi sürecini daha az stresli olarak algıladıkları için durumu yönetebileceklerini düşündükleri ve problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullandıkları sonucuna ulaşılabilir.

Yapılan bu çalışmada her ne kadar meme kanseri tanısı olan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre Covid-19 pandemi dönemindeki stres düzeylerinin düşük; depresyon ve anksiyete düzeylerinin ise eşit olduğu sonucuna ulaşılsa da her iki grubun depresyon, anksiyete ve stres sıklıkları bu dönemde yapılan diğer çalışmalara göre yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca bilişsel bir değerlendirme olan düşük belirsizliğe toleransın da psikolojik sıkıntılar üzerindeki olumsuz etkisi görüldüğü gibi belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri çalışma ve kontrol grubuna göre farklılaşmamaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün bu süreçteki rolü önemlidir. Çünkü belirsizliğe toleransı düşük olan kadınlar salgın sürecini hem daha belirsiz olarak algıladıklarından hem de süreçle baş edemeyeceklerini düşündüklerinden işlevsel olmayan yani duygu odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullanmaları nedeniyle psikolojik sıkıntı düzeyleri artmaktadır. Ek olarak salgın sürecinin ve beraberinde getirdiği stresörlerin etkisinin de hala devam ediyor olması risk faktörü oluşturmaktadır. Literatürde zaman geçtikçe psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Canet-Juric ve ark., 2020). İlk olarak, depresyonun isteksizlik ve karamsarlık ile karakterize bir süreç olmasının (Öztürk ve Uluşahin, 2014) depresyon düzeyi yüksek olan katılımcıların bilişsel fonksiyonlarında işlevsizlik meydana gelebileceği gibi yardım arama sürecini de zorlaştıracığı düşünülmektedir. İkinci olarak, anksiyetenin korku ile ilişkili olması (Estes & Skinner, 1941) bu dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların Covid-19'dan daha fazla korkması dolayısıyla fiziksel belirtilerini hatalı yorumlayabileceklerini ve yine bu durumun dolaylı olarak psikolojik sıkıntı düzeylerini arttırabileceği düşünülebilir. Son olarak, yüksek stres düzeylerinin zaman geçtikçe azalmaması TSSB'ye yol açabileceğinden (Keane, 2006) stres düzeyi

zamanla azalmayan ya da artan kadınların hem TSSB tanısına hem de depresyon ve anksiyeteye yatkın oldukları söylenebilir. Ayrıca meme kanserinden sağkalanların yüksek psikolojik sıkıntı düzeyleri sağlık anksiyetesinden kaynaklanabilir. Artan sağlık anksiyetesinin kontrol algısı ile ilişkili olduğu bilindiğinden (Ekiz ve ark., 2020) Covid-19 vaka sayılarının artması kadınların hastanedeki tedavilerini aksatabilir. Bu durumun artan nüks endişesi dolayısıyla artan psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olduğu (Deimling ve ark. 2006; Huang ve ark. 2020; Leach ve ark., 2021) bilindiği gibi olası bir gerçek nüks durumunda tedaviyi de zorlaştırabilir. Depresyon, anksiyete ve TSSB meme kanseri tedavisinin ardından sağkalanlarda sık görülen psikolojik problemlerdir (Cordova ve ark., 1995; Hodgkinson, 2007; Maass ve ark., 2015). Covid-19 pandemi sürecinin de getirdiği psikolojik sıkıntıların eklenmesiyle bu süreç, ilerleyen zamanlarda meme kanserinden sağkalan kadınlar için psikolojik mortalite açısından risk faktörü oluşturabilir.

5.3 Travma Sonrası Gelişim

Covid-19 pandemisinde bireylerin depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılar yaşadığını (Bueno-Notivol ve ark., 2021; Cao ve ark., 2020; C. Mazza ve ark., 2020; C. Wang ve ark., 2020a; Ettman ve ark., 2020; Santabárbara ve ark., 2021; Xiong ve ark., 2020) destekleyen araştırmaların yanında bu dönemde Covid-19 ile ilişkili TSSB belirtileri yaşadıklarını ele alan (Cooke ve ark., 2020; Di Crosta ve ark., 2020; Fekih-Romdhane, Ghrissi, Abbassi, Cherif ve Cheour, 2020) çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalar, pandemi döneminin bireylerde yoğun stres artışına sebep olup travmatik bir etki yaratabileceğini kanıtlamaktadır. Ancak yaşanan stres verici olaylar her zaman olumsuz sonuçlara yol açmadığı gibi olumlu sonuçların yaşanmasına da neden olabilmektedir. Yoğun stres verici olayların olumlu sonuçlarından biri olan TSG'nin Covid-19 pandemisinde de yaşadığını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Hyun ve ark., 2021; İkizer, Karancı, Gül ve Dilekler, 2021; Kalaitzaki, 2021; Koliouli ve Canellopoulos, 2021; Vazquez ve ark., 2021).

Schaefer ve Moos (1985), bireylerin geçmişte yaşadıkları travmatik deneyimlerin karşı karşıya kaldıkları yeni bir stresli olay ile ilgili TSG düzeyi üzerinde etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Leppma ve arkadaşları (2016) ise toplam stresli yaşam olayı sayısının TSG düzeyi ile doğrusal ilişkili olduğunu bildirmektedir. Mevcut çalışmada yine kişinin fiziksel sağlığı ile ilişkili ve travmatik bir deneyim

örneği olarak meme kanseri tanısına yer verilmiştir. Katılımcıların TSG düzeyine bakıldığında çalışma grubundaki kadınların TSG düzeyinin kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cordova ve arkadaşları (2001), meme kanseri tanısı olan ve sağlıklı kadınların TSG düzeylerini karşılaştırmış ve meme kanseri tanısı olan kadınların TSG düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Covid-19 ile ilgili TSG düzeylerini inceleyen çalışmalara bakıldığında yalnızca birinin stresli yaşam olayları kapsamına giren kronik hastalık tanısının mevcut TSG üzerindeki etkisine yer verdiği görülmektedir. Yan ve arkadaşları (2021), Covid-19 ile ilişkili TSG’i ele aldıkları çalışmada Covid-19 hastası katılımcılarının %76.4’ünün hipertansiyon, diyabet ve kanser gibi kronik bir hastalık tanısına sahip olduğunu ve kronik bir hastalığı olan ve olmayan katılımcıların Covid-19 ile ilgili TSG düzeylerinin farklılık göstermediğini raporlamıştır. Sözü edilen çalışmanın örneklem gruplarının TSG düzeyleri açısından mevcut çalışmadan farklı sonuçlar vermesinin bir nedeni Yan ve arkadaşlarının (2021) çalışmada kanser hastalarının yanında hipertansiyon ve diyabet hastalarına da yer vermesi olarak görülmektedir. Çünkü kanserin daha yüksek ölüm oranlarına sahip olduğu bilinmektedir (WHO, 2019). İkinci bir nedeni ise mevcut çalışmada Covid-19 pandemisinden önce tedavisi sona ermiş olan meme kanserinden sağkalan kadınlar yer alırken diğer çalışmada aktif tedavi sürecinde olan kanser hastalarının yer alması olarak düşünölmektedir. Aktif tedavi gören kanser hastalarının psikolojik problemleri tedavisi sona ermiş olan kişilerden farklılık gösterdiğinden (Carey ve Burish, 1988) TSG düzeylerinin de farklılaşabileceği düşünölmektedir. Khan ve arkadaşları (2012), kanserden sağkalan kadınların kanseri savaş olarak gördüklerinden tedavinin ardından kendilerini “Savaşın Galibi” olarak gördüklerini vurgulamaktadır. Bu nedenle aktif tedavi sürecinde olan ve tedavisi sona ermiş olan kanser tanılı bireylerin TSG düzeylerinin farklılaştığı düşünölebilir. Ayrıca başa çıkma stratejilerinin TSG düzeyi üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Mevcut çalışmada meme kanserinden sağkalan kadınlar daha çok problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanmaktadırlar. Aktif ve problem odaklı başa çıkmanın TSG düzeyini arttırdığı bilinmektedir (Panjwani ve Revenson, 2021; Karancı ve Gül, 2014; Bellizzi ve Blank, 2006).

5.3.1 Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Travma Sonrası Gelişim

Bu çalışmada kadınların TSG düzeyi ile yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Covid-19 döneminde yapılan çalışmalardan bazıları bu sonucu destekler nitelikte yaş ve TSG arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmektedir (Karataş, 2020; Yan ve ark., 2021). Ancak yine bu dönemde yapılan çalışmalardan biri TSG ve yaş arasındaki ilişkinin negatif (Northfield ve Johnston, 2021); biri ise pozitif (Kalaitzaki, 2021) olduğunu raporlamıştır. TSG'nin stresli yaşam olayları sonrasında bireylerin süreç içerisindeki bilişsel mücadelesine dayalı olarak gerçekleştiği (Calhoun ve ark., 2000) varsayımına dayanarak mevcut çalışma sonucunda depresyon ve stres düzeyleri yüksek olan daha genç kadınların artan ya da azalacak olan psikolojik sıkıntılarına bağlı olarak bu dönemdeki bilişsel mücadeleleri sonucunda TSG düzeylerinde de zaman içinde artış söz konusu olabilir.

Mevcut çalışmada kadınların TSG düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklılaştığı ve ilkokul mezunu olan kadınların ortaokul ve üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek TSG düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Covid-19 ile ilişkili TSG düzeyini inceleyen bazı çalışmalarda da benzer olarak düşük eğitim düzeyinin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (İkizer ve ark., 2021; Kalaitzaki, 2021). Kalın bağırsak kanserinden sağkalan bireylerin TSG düzeylerini ele alan bir çalışmada düşük eğitim düzeyinin daha yüksek TSG düzeyiyle ilişkili olduğu görülmüş ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin yaşamları boyunca zorluklar ile karşılaşma ihtimallerinin daha fazla olduğu bu nedenle olumsuz olaylardan olumlu sonuçlar çıkarma konusunda daha deneyimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Jansen, Hoffmeister, Chang-Claude, Brenner ve Arndt, 2011). Ayrıca Zhong (2020), yüksek eğitim düzeyindeki bireylerin Covid-19 ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olacaklarından bu süreçte daha iyi bir tutum sergileyeceklerini belirtmektedir. Yapılan bu çalışmada düşük eğitim seviyesindeki kadınların pandemi dönemiyle ilgili daha az bilgi dolayısıyla daha az farkındalık sahibi olacakları göz önünde bulundurulduğunda, kadınların TSG alanlarını süreçle başa çıkma yolu olarak kullandıklarından dolayı TSG düzeylerindeki artıştan söz edilebilir.

Yapılan araştırmalarda kişilerin gelir durumuna göre Covid-19 ile ilişkili TSG düzeyleri açısından farklılık göstermediği sonucu bildirilmiştir (Karataş, 2020; Yan ve

ark, 2021). Mevcut çalışmada da benzer şekilde kadınların TSG düzeylerinin ekonomik durumlarına göre farklılık göstermediği görülmüştür. Pandemi döneminde kişilerin işini kaybetmesinin ya da işsiz olmasının ek bir stresör olduğu bilinmektedir (C. Mazza ve ark., 2020; Kazmi ve ark., 2020). İkizer ve arkadaşları (2021), çalışmasında pandemi nedeniyle işini kaybetme öngörüsünün artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada ise çalışma grubundan 2 kişi hariç tüm kadınlar düzenli bir gelirlerinin olduğunu bildirmektedir ve sonuçlara göre kadınların psikolojik sıkıntılarının ekonomik durumlarına göre farklılaşmadığı da görülmüştür. Özetle, kadınların düzenli bir gelirlerinin olmasının ek bir stres kaynağı yaratmadığı ve kadınların bu alanda bilişsel mücadele göstermek zorunda kalmadıklarından TSG düzeylerinin etkilenmediği söylenebilir.

Gerçek bir ölüm tehditi içeren olaylar travma olarak tanımlanmaktadır (APA, 2003). Karataş (2020), ölüm riski ile karşı karşıya kalanların hayatın anlamını, hayattaki önceliklerini, ilişkilerini ve gelecek konusunda beklentilerini tekrar gözden geçirdiklerini vurgulamaktadır. Yapılan analizler sonucunda Covid-19 tanısı almış olan kadınların Covid-19 tanısı almayan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek TSG düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Covid-19 hastalığı geçiren kadınların TSG düzeylerinin daha yüksek olması bu kadınların gerçek bir ölüm riski yaşadıkları göz önüne alınınca hastalıktan önceki yaşamlarını sorgularak TSG alanlarında gelişim yaşamaları ile açıklanabilir.

Bulgular incelendiğinde kadınların herhangi bir yakının Covid-19 tanısı almasının ya da almamasının TSG düzeylerinde etkili olmadığı görülmüştür. Calhoun ve arkadaşları (2000), TSG gerçekleşebilmesinin ilk aşamasının bireyin stres yaratan olay ile bilişsel olarak mücadele etmesi olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmanın bulgularına göre herhangi bir yakını Covid-19 tanısı alan ve almayan kadınların depresyon ve anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığı ancak Covid-19 tanısı alan bir yakına sahip olan kadınların daha fazla stres düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Dolayısıyla kadınların bu alanda bilişsel olarak mücadele etmediği ya da mücadele sürecini tamamlamadığı ve bu nedenle TSG düzeylerinin etkilenmediği söylenebilir.

Sevilen bir yakının beklenmeyen ani ölümü sonucu bireylerde TSSB belirtileri görülebilmektedir (Figley, Bride ve Mazza, 1997). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş bir yakını olanların TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Selman ve ark., 2020). Bu çalışmada ise Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakını olan kadınların stres seviyelerinin

diğer kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Levi-Belz ve arkadaşları (2020), bir yakınına doğal ya da trajik bir şekilde kaybeden kişilerin TSG düzeylerinde artış bildirmektedir. Ancak mevcut çalışmada herhangi bir yakınının Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olan kadınların TSG düzeylerinin herhangi bir yakını Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmeyen kadınların TSG düzeyinden farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Linley ve Joseph (2004), TSG ve stresli yaşam olayının üzerinden geçen zaman arasında bazen pozitif ilişki olduğunu bazen de herhangi bir ilişki olmadığını rapor etmektedir. Levi-Belz ve arkadaşları (2020), yaptıkları çalışmada, yakınlarını intihar sonucu beklenmedik bir şekilde kaybeden katılımcıların zamanla TSG düzeylerinin arttığını gözlemlemiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak, Covid-19 nedeniyle ani bir şekilde hayatını kaybeden bir yakına sahip olan kadınların TSG düzeylerinin zaman içerisinde artış gösterebileceği düşünölmektedir.

5.3.2 Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcıları

Mevcut çalışmada kadınların Covid-19 pandemi sürecindeki TSG düzeylerini belirlemek amacıyla psikolojik sıkıntılar ile benzer şekilde, Schaefer ve Moos (1998) “Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli” temel alınarak hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

Hiyerarşik regresyon analizinde ilk olarak meme kanseri tanısı, yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum değişkenlerine yer verilmiştir. Değişkenlerden yaş ve ekonomik durumun kadınların TSG düzeylerini yordamadığı görölmüştür. Ancak meme kanseri tanısı incelendiğinde, kadınlarda meme kanseri tanısının varlığının artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğu görölmüştür. Ayrıca kadınların eğitim düzeyleri azaldıkça TSG düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. İlk basamaktaki bulgular ile ilgili detaylı açıklamaya “Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar” kısmında yer verilmiştir.

İkinci aşamada kadınların sosyal destek düzeylerinin TSG düzeyleri ile ilişkisine bakılmıştır. Tedeschi ve Calhoun (1996), sosyal destek ve TSG arasında doğrudan bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Benzer şekilde Covid-19 pandemisinde yapılan birçok çalışma artan sosyal desteğin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu desteklemektedir (Northfield ve Johnston, 2021; Yan ve ark., 2021; Y. Zhou ve ark., 2020; Zhang, Shi, Ren ve Wang, 2021). Ancak mevcut çalışmada kadınların sosyal

destek düzeylerinin TSG düzeyleri ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çeşitli travmatik olayların psikolojik sonuçlarını incelemek üzere yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin aktif başa çıkma stratejileriyle olumlu; aktif başa çıkma stratejilerinin ise artan TSG düzeyi ile olumlu ilişkili olduğu yani yüksek düzeyde sosyal desteğin aktif başa çıkma stratejilerinin kullanımının ve dolaylı olarak TSG düzeyinin artmasında etkili olduğu görülmüştür (Karancı ve Gül, 2014). Bu çalışmada da sosyal desteğin problem odaklı başa çıkma stratejileri ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, sosyal destek ile TSG arasında direkt bir ilişki söz konusu olmasa da sosyal desteği yüksek olan kadınların daha çok problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanabilecekleri ve bu durum TSG düzeylerinin artmasında etkili olabileceğinden söz edilebilir.

Üçüncü aşamada, Covid-19 tanısı, bir yakının Covid-19 tanısı ve Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakının olması değişkenlerinin TSG düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonucunda, Covid-19 tanısı almanın artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu değişkenler ile ilgili açıklamaya “Sosyodemografik Değişkenler, Covid-19 ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar” bölümünde yer verildiğinden bu bölümde detaylı olarak açıklama yapılmayacaktır.

Dördüncü aşamada, belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma stratejileri olan problem ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri analiz edilmiştir. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük ile TSG ilişkisini ele alan sınırlı araştırmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmalardan biri belirsizliğe tahammülsüzlüğün benzer bir biçimi olan belirsizliğe tolerans (ambiguity tolerance) olarak incelenmiş ve TSG düzeyi ile arasında temel varsayımların aracılık ettiği negatif bir ilişki bulunmuştur (Bayer ve ark., 2007). Diğer iki çalışma ise belirsizliğe tahammülsüzlük ve TSG arasında pozitif bir ilişki bildirmiştir (Horswill, 2017; Yurtsever, 2018). Mevcut çalışmada da artan belirsizliğe tahammülsüzlüğün artan TSG düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin karşılaştıkları bir olay karşısında kendilerini yetersiz olarak algılamasına dayalı bilişsel bir süreç olarak ele alınmaktadır (Carleton, 2016; Dugas ve ark., 2001). Bu durumda, pandemi sürecine katlanma ya da bu süreçle baş etme konusunda kendilerini yetersiz algılayan kadınların TSG'nin alt boyutlarını oluşturan kendilik algısındaki değişim, diğerleri ile ilişkilerde değişim ve hayat felsefesinde değişim alanlarında daha güçlü duygular geliştirerek kendilerini yeterli konuma getirmeye ya da olayla baş etmeye çalıştıkları söylenebilir.

Ayrıca artan belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin olay karşısında daha çok bilişsel mücadeleye sebep olduğu ve dolaylı olarak gerçekleşebilmesi için bilişsel mücadele gerektiren TSG'ye yol açtığı düşünülebilir. Yapılan bu çalışmada, başa çıkma stratejileri incelendiğinde ise duygu odaklı başa çıkma stratejileri TSG düzeyi ile ilişkili bulunmazken; problem odaklı başa çıkma stratejileri arttıkça kadınların TSG düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Başa çıkma stratejileri ve Covid-19 ile ilişkili TSG'yi ele alan diğer çalışmalar incelendiğinde, Covid-19 hastalarının olumlu başa çıkma stratejileri kullanımı arttıkça TSG düzeyinin de arttığını gösteren bir çalışma (Yan ve ark., 2021); hem olumlu hem de olumsuz başa çıkma stratejilerinin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu destekleyen bir çalışma (Fu ve ark., 2021); ve duygu odaklı, problem odaklı ve işlevsiz başa çıkma stratejilerinin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu bildiren bir çalışma (Kalaitzaki, 2021) bulunmaktadır. Ek olarak, çeşitli stresli olaylardan sonra başa çıkma ve TSG ilişkisini inceleyen çalışmalar da bulunmakta ve sonuçlar aktif ve problem odaklı başa çıkmanın artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bellizi ve Blank 2006; García ve ark., 2016; Karancı ve Gül, 2014; Panjwani ve Revenson, 2021). Mevcut çalışmanın sonuçları, literatürde bulunan problem odaklı başa çıkma stratejilerinin artan TSG düzeyi ile ilişkili çalışmalar ile benzerlik gösterse de duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin TSG düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Bu noktada yapılan çalışmaların zamanının etkili olabileceği düşünülmektedir. Çünkü meme kanseri tedavisinin ardından zaman geçtikçe bireylerin hayata uyumlarını sağlamak için problem odaklı başa çıkma stratejileri geliştirdiğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Costanzo ve ark., 2011; Sherman ve ark., 2010). Benzer şekilde Covid-19 pandemisinin başında kadınlar bu süreçle başa çıkmak ve uyum sağlamak için daha çok duygu odaklı stratejilerini kullansalar da zamanla problem odaklı stratejilerinin geliştiği ve buna bağlı olarak TSG düzeylerinin arttığı söylenebilir.

5.4 Psikolojik Sıkıntılar ve Travma Sonrası Gelişim İlişkisi

Daha önce de belirtildiği gibi TSG ve psikolojik sıkıntılar ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmaların bazıları TSG ve psikolojik sıkıntılar arasında negatif bazıları ise pozitif bir ilişki olduğunu bildirmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Benzer şekilde farklı travmatik olaylar ile ilişkili TSG ile depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılarının ele alındığı meta analiz çalışmalarının sonuçlarına

bakıldığı TSG ve psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkinin bazı çalışmalarda pozitif bazılarında negatif bulunduğu bazılarında ise aralarında ilişki bulunmadığı görülmektedir (Barskova ve Oesterreich, 2009; Long ve ark., 2021).

Mevcut çalışmada anksiyete ve TSG ilişkisine bakıldığında aralarında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Covid-19 virüsünün sağlığı tehdit etmesinden (C. Wang ve ark., 2020a) ve ölüm oranlarının yüksekliğinden (Aykut ve Aykut, 2020) kişilerin ölüm kaygılarının artması beklenebilir. Furer ve Walker (2008), ölüm kaygısının sağlık kaygısının bir özelliği olmasının yanında diğer anksiyete bozuklukları için de temel oluşturduğunu vurgulamaktadır. Tarhan ve Arı (2006), bireylerin hayatını anlamlandırması üzerinde ölüme yönelik sorgulamanın önemli olduğu belirtmektedir. Dolayısıyla TSG'nin bu dönemde bir tampon etkisi yarattığı ve kişilerin hayatını anlamlandırmasında rol oynadığını söylenebilir. Covid-19 pandemisinin ilk zamanlarında bir çalışmada artan ölüm kaygısının artan TSSB düzeyi ile artan TSSB düzeyinin ise daha yüksek TSG düzeyi ile ilişki olduğunu görülmüştür (Vazquez ve ark., 2021). Özetle, pandemi döneminde ölüm ile daha çok karşı karşıya kalan kadınların sağlık ve ölüm kaygılarının da artan anksiyete düzeyi üzerinde rol oynayabileceği düşünüldüğünde kadınların artan anksiyete düzeylerinden ölüme yönelik sorgulamalar yapıp TSG alanlarında gelişim gösterdikleri söylenebilir.

Pandemi döneminde depresyon ve TSG ilişkisini inceleyen çalışmalardan biri negatif ilişki bildirirken (Hyun ve ark., 2021) diğeri ise ilişki olmadığını (Y. Zhou ve ark., 2020) bildirmektedir. Bu çalışmada da depresyon ve TSG arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. TSG görülmesini sağlayan en önemli faktörlerden birinin bireylerin inançlarını sarsacak derecede yoğun stresli bir olay yaşaması ve bu olayla bilişsel olarak mücadele etmesi olduğu bilinmektedir (Calhoun ve ark., 2000). Bunun yanında depresyon belirtileri bilişsel fonksiyonlar üzerinde etkili olabilmektedir (Leahy, 1997). Dolayısıyla artan depresyon düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemisinin stresörleri ile mücadele etmesini engelleyeceğinden ya da azalan depresyon düzeyinde mücadele etmelerine gerek kalmayacağından depresyon ve TSG arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Analiz sonuçlarında stres ve TSG ilişkisi incelendiğinde ise depresyonla benzer olarak ilginç bir şekilde stres ve TSG arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Bu süreçte yapılan diğer çalışmalar ise artan stresin artan TSG düzeyi ile ilişkili olduğunu raporlamaktadır (Koliouli ve Canellopoulos, 2021; Y. Zhou ve ark., 2020). Tedeschi ve Calhoun (2004), fiziksel sağlığı tehdit eden stresli yaşam olaylarının anksiyete ve

korkuya neden olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle TSG üzerinde stresten çok anksiyetenin etkili olduğu düşünülebilir. Ancak, Covid-19 pandemisinde yapılan boylamsal çalışmalardan biri zaman geçtikçe stres düzeyinin arttığını bildirmiştir (Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020). Yüksek düzeyde stresin zaman içinde azalmadığında TSSB'ye neden olduğu bilinmektedir (Keane, 2006). Sonuç olarak, kalıcı ya da zamanla artabilecek stresin ya da ilerleyen zamanlarda ölçülen TSSB ve TSG düzeyi ilişkisinde daha doğru sonuçlar vereceği söylenebilir.

5.5 Kısıtlılıklar

Meme kanseri gibi sağlıkla ilişkili stresli bir olay deneyimlemiş olan kanserden sağkalan kadınların yine sağlıkla ilişkili stresli bir olay olan Covid-19 pandemisindeki psikolojik sıkıntı ile TSG düzeyleri ve bunlar ile ilişkili olan faktörleri incelemek amacıyla yapılan mevcut çalışmanın literatüre katkı sağlamasının yanı sıra kısıtlı yönleri de bulunmaktadır.

Çalışma yalnızca kadınların katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Covid-19 sürecinde yapılan çalışmalarda psikolojik sıkıntılar üzerinde cinsiyetin anlamlı bir etkisi olduğu ve kadınların bu dönemde erkeklere göre daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip oldukları bilinmektedir (C. Wang ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020; Kazmi ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020). Benzer şekilde Covid-19 ile ilgili TSG'yi araştıran çalışmalar da cinsiyetin TSG üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Kalaitzaki, 2021; Karataş, 2020). Bunun yanında, çalışma grubunu oluşturan örneklem İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bölümü'nde kontrol süreçlerine devam eden kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum bireylerin gelir düzeylerinin çeşitliliği açısından kısıtlılık yarattığı gibi kontrollerine devam eden kadınların Covid-19 döneminde sağlık imkanlarına ulaşabilirlik konusunda genelleme yapmayı da zorlaştırmaktadır.

Umucu ve Lee (2020), çalışmalarında katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri kontrol edildikten sonra başa çıkma stratejileri üzerindeki değişimi vurgulamaktadır. Ancak bu çalışmada katılımcıların geçmişteki psikiyatrik tanılarının dışlama kriteri olarak kullanılmaması çalışma sonucunda farklılık yaratabilmektedir.

Mevcut çalışmada geçmişteki stresli yaşam olayı örneği olarak meme kanseri tanısı seçilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi Covid-19 virüsü farklı kanser türleri üzerinde fiziksel olarak farklı etkiler göstermektedir (Liang ve ark., 2020). Bu sebeple

Covid-19 sürecinde çeşitli kanser tanısı almış kişilerin psikolojik sonuçlarının da farklı olması beklenebilir. Ayrıca, geçmişte yaşanan travmatik olayların gelecekteki travmatik olayların psikolojik sonuçları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Ozer ve ark., 2003). Ancak sağlıkla ilişkili geçmiş bir travmatik deneyim örneği seçilmesi önceki stresli olayların günümüzdeki Covid-19 pandemisine psikolojik etkileri üzerinde genelleme yapmayı kısıtlayabilir. Çünkü Green ve arkadaşları (2000), kişilerarası ve kişilerarası olmayan yoğun stresli ya da travmatik olayların psikolojik sonuçlarının farklı olduğunu vurgulamaktadır.

Ozamiz-Etxebarria ve arkadaşları (2020), bireylerin zaman içerisinde Covid-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntılarının değişkenlik gösterdiğini belirtmektedir (Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020). Tedeschi ve Calhoun (2004) ise, TSG'nin artan psikolojik sıkıntılarının sonucunda meydana geldiği gibi azalan psikolojik sıkıntılarının sonucunda da meydana gelebildiğini vurgulamaktadır. Mevcut çalışmanın kesitsel modelde yapılmış olması ölçümlerin yalnızca belirli zaman dilimi içerisinde verdiği sonuçlar ile kısıtlı kalmaktadır. Çünkü Covid-19 hala devam etmekte olan bir süreç olduğundan kişilerin psikolojik sıkıntıları ve buna bağlı olarak TSG'leri değişim gösterebilmektedir. Bu nedenle çalışmada kesin bir neden-sonuç ilişkisinden söz edilememektedir.

Çalışmanın bağımsız değişkenlerinden olan TSG ile bağımlı değişkenlerinden olan belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal destek yalnızca kullanılan ölçüm araçlarının toplam puanları alınarak kullanılmıştır. TSG'nin alt boyutları kullanılarak yapılan çalışmalarda toplam TSG üzerinde etkisi olmayan bağımsız değişkenlerin alt boyutları üzerinde etkili olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Horswill, 2017; Kalaitzaki, 2021). Bu süreçte psikolojik sıkıntılar ve TSG üzerinde sosyal desteğin alt boyutlarını inceleyen çalışmaya rastlanmamasının yanında henüz kısıtlı çalışmalar ile ele alınmış olan TSG ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinin alt boyutlarının incelenmesinin de literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak, pandemi sürecinde geçmişteki travmatik yaşantıların Covid-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntılar ve TSG düzeyleri üzerindeki etkisini ele alan kısıtlı çalışmalara rastlanmaktadır. Geçmişte deneyimlenen farklı travmatik olayların etkilerinin gelecekteki travmatik olayların sonuçları üzerinde etkisi olduğu düşünüldüğünde farklı travmatik olay türleri kullanılarak yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser, günümüzde sık karşılaşılan yaygın kronik hastalıklar arasındadır. Kanser tedavisi sona ermiş olsa bile birey, rutin kontrollerine devam etmekte ve kanserden sağkalan olarak yaşamını sürdürmektedir. Ayrıca, geçmişte stresli bir yaşam olayı olarak kanseri deneyimleyen kişi hayatının her döneminde farklı stresli yaşam olayları ile karşılaşabilmektedir. Mevcut çalışmada, geçmiş bir stresli yaşam olayı örneği olan meme kanseri tanısının günümüzdeki stresli bir yaşam olayı olan Covid-19 ile ilişkili depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz psikolojik sonuçlar ile TSG gibi olumlu bir psikolojik sonuç üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Sürecin yarattığı olumsuz psikolojik sonuçların yanında olumlu sonuçların da değerlendirilmesi bütüncül bir bakış açısı sağladığı için önemlidir. Çalışmanın daha önce belirtilen kısıtlılıklarının yanında gelecekte yapılacak araştırmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Literatürde Covid-19 pandemi sürecinde meme kanserinden sağkalan kadınların psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini inceleyen çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte kümülatif stresli yaşam olaylarının TSG üzerindeki etkisini ele alan çalışmalar da kısıtlıdır. Bu çalışma, meme kanserinden sağkalan kadınların hem Covid-19 pandemi süreci ile ilişkili psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini hem de sağlık ile ilişkili stresli bir yaşam olayı olan Covid-19 pandemisinde geçmişte sağlık ile ilişkili başka bir stresli yaşam olayı deneyiminin bu süreçteki TSG düzeyleri üzerindeki etkisini ele alması açısından literatüre katkı sağlamaktadır. Bunun yanında, literatürde kısıtlı çalışmalar bulunan hem geçmişte travmatik deneyimi olan ve olmayan kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri bakımından incelenmesi hem de belirsizliğe tahammülsüzlük ve TSG ilişkisinin ele alınması bu çalışmayı güçlü kılmaktadır. Ek

olarak, yapılan çalışma, stresli yaşam olayı deneyimi olan ve olmayan kişilerin başa çıkma mekanizmalarının farklılıklarının yanında ele alınan sosyodemografik ve Covid-19 süreci ile ilişkili faktörlerin psikolojik etkilerini daha ayrıntılı görmek açısından da literatüre katkı sağlayacaktır.

Kadınların psikolojik sıkıntı ve TSG düzeylerini etkileyebilecek sosyodemografik faktörler incelendiğinde genç olmanın depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde olumsuz etkisinin, TSG düzeyleri üzerinde ise herhangi bir etkisinin olmadığı; düşük eğitim düzeyinin ise artan TSG düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Olay ile ilişkili faktörlere bakıldığında bir yakının Covid-19 tanısı almasının ve Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakının olmasının artan stres ve kişinin kendisinin Covid-19 tanısı almasının ise artan TSG düzeylerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu süreçte artan sosyal desteğin psikolojik sıkıntıları azalttığı; artan belirsizliğe tahammülsüzlüğün artan psikolojik sıkıntı ve TSG düzeyleri üzerinde etkili olduğu ayrıca problem odaklı başa çıkma mekanizmaları kullanımının azalan anksiyete ve stres ile artan TSG ve duyu odaklı başa çıkma stratejileri kullanımının ise artan depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Bu süreçte meme kanseri tanısının etkisine bakıldığında depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı ancak azalan stres ve artan TSG düzeyleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meme kanseri tanıları kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal destek düzeyleri sağlıklı kadınlardan farklı bulunmazken meme kanseri tanıları kadınların daha çok problem odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullandıkları görülmüştür. Kısacası, meme kanseri tanıları kadınların geçmişte yaşadıkları travmatik olaydan dolayı işlevsel olan problem odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullanmayı öğrendikleri bu nedenle Covid-19 sürecinde sağlıklı kadınlardan farksız depresyon ve anksiyete düzeyleri deneyimledikleri ve sağlıklı kadınlara göre daha az stres düzeylerine sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca kanserden sağkalan kadınlar bu süreçte kendi sağlıklarını ön planda tuttıkları için Covid-19 olayı ile ilişkili faktörlerden olumsuz olarak etkilenmemiş olabilir. Bunun yanında meme kanserinden sağkalan kadınların kanser tanısı almış olmalarının da artan TSG düzeylerinde etkili olduğu görülmektedir. Artan TSG düzeylerinde önceki deneyimleri direkt olarak etkili olabileceği gibi yaşamış oldukları kanser deneyiminden sonra işlevsel başa çıkma mekanizmalarını kullanmayı öğrenmelerinin de artan TSG düzeylerini dolaylı olarak etkilediği düşünülmektedir.

Diğer taraftan, Covid-19 pandemisi hala devam etmekte olan belirsiz bir süreçtir. Ve bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri zaman içerisinde sürece bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle farklı zamanlarda tekrarlanan ölçümlerin daha sağlıklı ve genellenebilir sonuçlar vermesi beklenmektedir. Benzer şekilde, TSG'nin stresli olay deneyimlenirken meydana gelebileceği gibi olaydan sonra da meydana geldiği bilinmektedir. Covid-19 pandemisi sona erdikten sonra bireylerin TSG düzeylerinin tekrar ölçülmesi çalışma bulgularından farklılıklar yaratabilir. Mevcut çalışmada her iki grubun da stres düzeylerinin yüksek bulunması başka bir psikolojik sıkıntı olan TSSB semptomlarının işareti olabileceğinden TSSB ölçüm araçlarının kullanımıyla tekrarlanan bir çalışmanın da daha güçlü sonuçlar vermesi beklenmektedir.

Bu çalışmada sağlık ile ilişkili geçmiş bir stresli yaşam örneği ele alındığından yine gelecekte benzer bir örneklem kullanarak yapılacak çalışmalarda sağlık anksiyetesi ve TSG arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin ve bunun yanında bulgular doğrultusunda tüm travmatik olay türlerinin Covid-19 sürecindeki psikolojik sıkıntı ve TSG üzerindeki kümülatif etkisine genelleme yapılamayacağından farklı bir stresli yaşam olayı örnek alınarak farklı bir örneklem üzerinde yapılacak çalışmanın da literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir.

Çalışma bulgularına göre kadınların Covid-19 dönemindeki psikolojik sıkıntı ile TSG düzeyleri değerlendirildiğinde bulguların, hem kanser gibi spesifik gruplar ile hem de genel halk ile çalışan uzmanlara klinik öneriler sağlaması açısından yol gösterici olması beklenmektedir. Pandeminin etkileri göz önünde bulundurulduğunda kişinin kendi sağlığını tehdit etmesinin yanında bir yakının kaybı, iş, sosyal çevre, destek vb. gibi kayıplar da yaşadığı bir süreç olduğundan kalıcı ya da artan depresyon ve anksiyete semptomları ile gelişebilecek TSSB semptomları açısından erken müdahaleler gereklidir.

Klinik öneriler değerlendirildiğinde, ilk olarak, bu süreçte Covid-19 tanısı alan ya da çeşitli kayıplar yaşayan bireylerin yaşadığı kayıplar ile ilgili travma ve yas çalışmalarının psikolojik sıkıntı düzeyleri üzerinde olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir. İkinci olarak, bireylerin yaşamını olumsuz etkileyebilecek psikolojik sıkıntılarının tanı ve tedavisinde psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesi önemlidir. Bulgular doğrultusunda artan belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu odaklı (işlevsel olmayan) başa çıkma stratejilerinin psikolojik sıkıntı düzeylerini arttıran bilişsel faktörler olması açısından bilişsel

yeniden yapılandırmalar hem belirsizliğe tahammül etme açısından hem de problem odaklı (işlevsel) başa çıkma stratejileri geliştirme açısından etkili olacaktır. Üçüncü olarak, kanser gibi stresli bir yaşam olayı deneyimleyen kişilerde daha önce de uygulanan stres azaltmaya yönelik duygu düzenleme müdahalelerinin genel popülasyona da uygulanması artan stres belirtileri ve ilişkili olan depresyon ile anksiyete düzeylerinin azalmasında fayda sağlayacaktır. Ayrıca stresin kronik hastalıkların oluşumunda etkisi olduğu düşünüldüğünde uygulanacak stres azaltmaya yönelik programların hem sağlıklı kişileri kronik hastalıklardan koruma hem de kanserden sağkalanlarda olası nüksü engellemede de fiziksel sağlık açısından yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Ek olarak, bu süreçte sosyal desteğin psikolojik sıkıntılar üzerindeki koruyucu rolü ve özellikle kanserden sağkalanların tedavinin fiziksel etkilerine bağlı iş kayıpları ve Covid-19 sürecindeki sağlık kaygılarından dolayı davranış kısıtlamaları göz önünde bulundurulduğunda çeşitli kurum ve kuruluşların oluşturacağı sosyal destek grupları etkili olacaktır. Ancak pandeminin henüz bitmediği ve kronik hastaların bu süreçte enfekte olma ve mortalite riski açısından savunmasız gruplar arasında yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda uygulanacak olan online destek gruplarının da faydalı olacağı düşünülmektedir. Son olarak, literatürde stresli yaşam olayları deneyimi olan kişilerde olayın olumsuz etkisini azaltmaya yönelik çeşitli terapötik müdahalelerin etkililiği konusunda kanıtlar bulunmasına rağmen olumlu psikolojik sonuçları arttırmaya yönelik kısıtlı çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmada psikolojik sıkıntıların yanında TSG ve ilişkili faktörlerin ele alınması TSG düzeyini arttırmak ya da kalıcılığını sağlamak adına profesyonellere katkı sağlayacaktır. Süreç içerisinde travmaya yönelik müdahalelerin TSSB ve TSG düzeyleri üzerinde etkili olması beklenirken özellikle kanser tanısı olmayan bireylerde bilişsel müdahaleler ile problem odaklı stratejilerin arttırılması da TSG üzerinde olumlu etki sağlayacaktır. Ayrıca kanser tanısı olan ya da olmayan ve Covid-19 pandemisinde benzer süreçleri yaşayan bireyler ile gerçekleştirilecek grup terapileri de süreçle daha aktif başa çıkma konusunda yardımcı olurken TSG üzerinde de fayda sağlayacaktır. Özetle, Covid-19 pandemisinin hem travmatik deneyimi olan hem de herhangi bir travmatik deneyimi olmayan bireylerin psikolojik sıkıntıları üzerinde etkili olduğu düşünüldüğünde bu süreçte psikolojik sıkıntıları azaltmaya yönelik uygulanacak bilişsel ya da davranışçı tekniklerin yanında olumlu sonuçlardan olan TSG düzeyini arttırmaya ve TSG'nin kalıcılığını sağlamaya yönelik tekniklerin de faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in china and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092-102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Al-Quteimat, O. M., & Amer, A. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *American Journal of Clinical Oncology*, 43(6), 452-455. <https://doi.org/10.1097/COC.0000000000000712>
- Alasousi, L., al Hammouri, S., & al Al-abdulahadi, S. (2020). Anxiety and media exposure during COVID-19 outbreak in Kuwait. *medRxiv*.
- Allen, J. D., Savadatti, S., & Gurmankin Levy, A. (2009). The transition from breast cancer 'patient' to 'survivor'. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 18(1), 71-78. <https://doi.org/10.1002/pon.1380>
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 49-57.
- Amaniera, I., Bach, C., Vachani, C., Hampshire, M., Arnold-Korzeniowski, K., Healy, M., Rodriguez, A., Misher, C., Kendrick, L., Metz, J. M., & Hill-Kayser, C. E. (2021). Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients, survivors and caregivers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 39(3), 485-492. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1913780>
- American Cancer Society. (2019a). What Is Breast Cancer? https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html#written_by (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2021).
- American Cancer Society. (2019b). American Cancer Society. *Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2019.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV). (Çev. ed.: Köroğlu, E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). (Çev. ed.: Köroğlu, E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

- Arnold, E. M. (1999). The cessation of cancer treatment as a crisis. *Social Work in Health Care*, 29(2), 21-38. https://doi.org/10.1300/J010v29n02_02
- Atesci, F. C., Baltalarli, B., Oguzhanoglu, N. K., Karadag, F., Ozdel, O., & Karagoz, N. (2004). Psychiatric morbidity among cancer patients and awareness of illness. *Supportive Care in Cancer*, 12(3), 161-167. <https://doi.org/10.1007/s00520-003-0585-y>
- Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020;2021;). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014-102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Bárez, M., Blasco, T., Fernández-Castro, J., & Viladrich, C. (2008;2009;). Perceived control and psychological distress in women with breast cancer: A longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(2), 187-196. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9180-5>
- Barskova, T., & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709-1733. <https://doi.org/10.1080/09638280902738441>
- Bartels, E. C. (2009). Outside the box: Surviving survival. *Literature and Medicine*, 28(2), 237-252.
- Bayer, S., Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2007). The relationship between basic assumptions, posttraumatic growth, and ambiguity tolerance in an Israeli sample of young adults: A mediation-moderation model. *Traumatology (Tallahassee, Fla.)*, 13(1), 4-15. <https://doi.org/10.1177/1534765607299908>
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Books.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>

- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., Ströhle, A., & Plag, J. (2021). Correction to: Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(7), 1409-1409. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01290-8>
- Bilgel, N., & Bayram, N. (2010). Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS- 42): Psychometric properties. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 47(2), 118-126.
- Bloom, J. R., Stewart, S. L., Chang, S., & Banks, P. J. (2004). Then and now: Quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 13(3), 147-160. <https://doi.org/10.1002/pon.794>
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği.
- Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., Johansen, C., & Dalton, S. O. (2013). Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncologica*, 52(2), 345-354. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.744878>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet (British Edition)*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021;2020;). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the english version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.12.004>
- Burki, T. K. (2020). Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Oncology*, 21(5), 629-630. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30217-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30217-5)
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). In Calhoun L. G., Tedeschi R. G. (Eds.), *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410602268>

- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*(3), 521-527. <https://doi.org/10.1023/A:1007745627077>
- Callaghan, T., Lueck, J. A., Trujillo, K. L., & Ferdinand, A. O. (2021). Rural and urban differences in COVID-19 prevention behaviors. *The Journal of Rural Health, 37*(2), 287-295. <https://doi.org/10.1111/jrh.12556>
- Canet-Juric, L., Andrés, M. L., del Valle, M., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J. I., Yerro, M., & Urquijo, S. (2020). A longitudinal study on the emotional impact cause by the COVID-19 pandemic quarantine on general population. *Frontiers in Psychology, 11*, 565688-565688. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565688>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in china. *Psychiatry Research, 287*, 112934-112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cappiello, M., Cunningham, R. S., Tish Knobf, M., & Erdos, D. (2007). Breast cancer survivors: Information and support after treatment. *Clinical Nursing Research, 16*(4), 278-293. <https://doi.org/10.1177/1054773807306553>
- Carey, M. P., & Burish, T. G. (1988). Etiology and treatment of the psychological side effects associated with cancer chemotherapy: A critical review and discussion. *Psychological Bulletin, 104*(3), 307-325. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.104.3.307>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders, 39*, 30-43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92-100.
- Castelli, L., Di Tella, M., Benfante, A., & Romeo, A. (2020). The spread of COVID-19 in the italian population: Anxiety, depression, and post-traumatic stress symptoms. *Canadian Journal of Psychiatry, 65*(10), 731-732. <https://doi.org/10.1177/0706743720938598>
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in wuhan, china: A descriptive study. *The Lancet (British Edition), 395*(10223), 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Cheng, C., Jun, H., & Baoyong, L. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Studies of Psychology and Behavior, 12*(6), 735.

- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2018). Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. *Psychological Trauma, 10*(2), 183-189. <https://doi.org/10.1037/tra0000261>
- Chung, R. Y., & Li, M. M. (2020). Anti-chinese sentiment during the 2019-nCoV outbreak. *The Lancet (British Edition), 395*(10225), 686-687. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30358-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30358-5)
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *The American Psychologist, 59*(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colodro-Conde, L., Couvy-Duchesne, B., Zhu, G., Coventry, W. L., Byrne, E. M., Gordon, S., Wright, M. J., Montgomery, G. W., Madden, P. A. F., Ripke, S., Eaves, L. J., Heath, A. C., Wray, N. R., Medland, S. E., Martin, N. G., & Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2018;2017;). A direct test of the diathesis-stress model for depression. *Molecular Psychiatry, 23*(7), 1590-1596. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.130>
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N., & Madigan, S. (2020). Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 292*, 113347-113347. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347>
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 249*, 96-97. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Cordova, M. J., Andrykowski, M. A., Kenady, D. E., McGrath, P. C., Sloan, D. A., & Redd, W. H. (1995). Frequency and correlates of posttraumatic-stress-disorder-like symptoms after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(6), 981-986. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.6.981>
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*(3), 176-185. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.3.176>
- Cormie, P., Zopf, E. M., Zhang, X., & Schmitz, K. H. (2017). The impact of exercise on cancer mortality, recurrence, and treatment-related adverse effects. *Epidemiologic Reviews, 39*(1), 71-92. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx007>

- Costanzo, E. S., Lutgendorf, S. K., & Roeder, S. L. (2011). Common-sense beliefs about cancer and health practices among women completing treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 20(1), 53-61. <https://doi.org/10.1002/pon.1707>
- Çınar, F., & Müşerref, Oğuz. (2020). Türkiye'de Covid-19 pandemisine yönelik stratejilerin SWOT analizi ile değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-11.
- da Silva, G., & dos Santos, M. A. (2010). Stressors in breast cancer post-treatment: A qualitative approach. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 18(4), 688-695. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400005>
- Dai, M., Liu, D., Liu, M., Zhou, F., Li, G., Chen, Z., Zhang, Z., You, H., Wu, M., Zheng, Q., Xiong, Y., Xiong, H., Wang, C., Chen, C., Xiong, F., Zhang, Y., Peng, Y., Ge, S., Zhen, B., . . . Cai, H. (2020). Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: A multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discovery*, 10(6), 783-791. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422>
- de Boer, Angela G. E. M, Taskila, T., Ojajärvi, A., van Dijk, Frank J. H, & Verbeek, Jos H. A. M. (2009). Cancer survivors and unemployment: A meta-analysis and meta-regression. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 301(7), 753-762. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.187>
- Deimling, G. T., Bowman, K. F., Sterns, S., Wagner, L. J., & Kahana, B. (2006). Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 15(4), 306-320. <https://doi.org/10.1002/pon.955>
- Del Valle, M. V., Andrés, M. L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H., & Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Revista Interamericana De Psicología*, 54(2), e1335. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1335>
- DeSantis, C. E., Bray, F., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., Anderson, B. O., & Jemal, A. (2015). International variation in female breast cancer incidence and mortality rates. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 24(10), 1495-1506. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0535>
- Di Crosta, A., Palumbo, R., Marchetti, D., Ceccato, I., La Malva, P., Maiella, R., Cipi, M., Roma, P., Mammarella, N., Verrocchio, M. C., & Di Domenico, A. (2020). Individual differences, economic stability, and fear of contagion as risk factors for PTSD symptoms in the COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology*, 11, 567367-567367. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567367>
- Dirik, G., & Ayas, H. (2018). Kanser Hastası Çocukların Ebeveynlerinde Travma Sonrası Gelişim ve Yükleme Biçimleri. *Türk Psikoloji Yazıları*.

- Dirik, G., & Karanci, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15*(3), 193-203. <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9115-x>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). *Epidemiology of psychological distress*. InTech.
- Duangdao, K. M., & Roesch, S. C. (2008). Coping with diabetes in adulthood: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine, 31*(4), 291-300. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9155-6>
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 25*(5), 551-558. <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- Duong, D. (2021). What's important to know about the new COVID-19 variants? *Canadian Medical Association Journal (CMAJ), 193*(4), E141-E142. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1095915>
- Ekiz, T., Iliman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algisinin karşılaştırılması.
- Emiral, E., Arslan, Z., & Gülümser, Ş. (2020). Covid-19 pandemisi ve intihar. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi (Online)*, <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.762006>
- Estes, W. K., & Skinner, B. F. (1941). Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology, 29*(5), 390-400. <https://doi.org/10.1037/h0062283>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open, 3*(9), e2019686-e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Fann, Jesse R., M.D., M.P.H, Thomas-Rich, A. M., M.D, Katon, W. J., M.D, Cowley, D., M.D, Pepping, M., Ph.D, McGregor, B. A., Ph.D, & Gralow, J., M.D. (2008). Major depression after breast cancer: A review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry, 30*(2), 112-126. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2007.10.008>
- Faro, J. M., Mattocks, K. M., Nagawa, C. S., Lemon, S. C., Wang, B., Cutrona, S. L., & Sadasivam, R. S. (2021). Physical activity, mental health, and technology preferences to support cancer survivors during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study. *JMIR Cancer, 7*(1), e25317-e25317. <https://doi.org/10.2196/25317>
- Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among lebanese citizens. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(7), 666-674. <https://doi.org/10.1177/0020764020932207>

- Fekih-Romdhane, F., Ghrissi, F., Abbassi, B., Cherif, W., & Cheour, M. (2020). Prevalence and predictors of PTSD during the COVID-19 pandemic: Findings from a Tunisian community sample. *Psychiatry Research*, *290*, 113131-113131. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113131>
- Feuerstein, M. (2008). Milestone for cancer survivorship research and practice. *Journal of Cancer Survivorship*, *2*(3), 125-127. <https://doi.org/10.1007/s11764-008-0064-z>
- Figley, C. R., Bride, B. E., & Mazza, N. (Eds.). (1997). *Death and trauma: The traumatology of grieving*. Taylor & Francis.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, *21*(3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Fong, M. W., Gao, H., Wong, J. Y., Xiao, J., Shiu, E. Y. C., Ryu, S., & Cowling, B. J. (2020). Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings-social distancing measures. *Emerging Infectious Diseases*, *26*(5), 976-984. <https://doi.org/10.3201/eid2605.190995>
- Fredette, S. L. (1995). Breast cancer survivors: Concerns and coping. *Cancer Nursing*, *18*(1), 35-46. <https://doi.org/10.1097/00002820-199502000-00006>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, *17*(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Fu, M., Huang, N., Hall, B. J., Shi, Q., Shahid, M., & Guo, J. (2021). *sj-do-4-hpq-10.1177_13591053211025596 – supplemental material for does the attribution of responsibilities modify the relationship between coping styles and mental health? A survey of chinese adults during the COVID-19 pandemic*. SAGE Journals. <https://doi.org/10.25384/sage.14875596>
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *22*(2), 167-182. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.22.2.167>
- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Belin, T. R., Meyerowitz, B. E., & Rowland, J. H. (1999). Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, *17*(8), 2371-2380. <https://doi.org/10.1200/JCO.1999.17.8.2371>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, *15*(4), e0231924-
e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

- García, F. E., Cova, F., Rincón, P., Vázquez, C., & Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake. *Psicothema*, 28(1), 59-65. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.100>
- Garfin, D. R., Thompson, R. R., & Holman, E. A. (2018). Acute stress and subsequent health outcomes: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 112, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.017>
- Gebbia, V., Piazza, D., Valerio, M. R., Borsellino, N., & Firenze, A. (2020). Patients with cancer and COVID-19: A WhatsApp messenger-based survey of patients' queries, needs, fears, and actions taken. *JCO Global Oncology*, 6(6), 722-729. <https://doi.org/10.1200/GO.20.00118>
- Geyer, S., Koch-Giesselmann, H., & Noeres, D. (2015). Coping with breast cancer and relapse: Stability of coping and long-term outcomes in an observational study over 10 years. *Social Science & Medicine (1982)*, 135, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.04.027>
- Giebel, C., Lord, K., Cooper, C., Shenton, J., Cannon, J., Pulford, D., Shaw, L., Gaughan, A., Tetlow, H., Butchard, S., Limbert, S., Callaghan, S., Whittington, R., Rogers, C., Komuravelli, A., Rajagopal, M., Eley, R., Watkins, C., Downs, M., . . . Gabbay, M. (2021). A UK survey of COVID-19 related social support closures and their effects on older people, people with dementia, and carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(3), 393-402. <https://doi.org/10.1002/gps.5434>
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 271-286. <https://doi.org/10.1023/A:1007758711939>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452-113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Grubaugh, A. L., & Resick, P. A. (2007). Posttraumatic growth in treatment-seeking female assault victims. *Psychiatric Quarterly*, 78(2), 145-155. <https://doi.org/10.1007/s11126-006-9034-7>
- Gurgel, A. R. B., Mingroni-Netto, P., Farah, J. C., de Brito, Christina May Moran, Levin, A. S., Brum, P. C., & Remama Group. (2021). Corrigendum: Determinants of health and physical activity levels among breast cancer survivors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Frontiers in Physiology*, 12, 719688-719688. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.719688>
- Gurvich, C., Thomas, N., Thomas, E. H., Hudaib, A., Sood, L., Fabiato, K., Sutton, K., Isaacs, A., Arunogiri, S., Sharp, G., & Kulkarni, J. (2021). Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 540-549. <https://doi.org/10.1177/0020764020961790>

- Güleç, G., & Büyükkıncı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2)
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2008; 2013). *Multivariate data analysis: [global edition]*. 7. ed. Pearson Prentice Hall.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206-1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Herschbach, P., Berg, P., Dankert, A., Duran, G., Engst-Hastreiter, U., Waadt, S., Keller, M., Ukat, R., & Henrich, G. (2005). Fear of progression in chronic diseases. psychometric properties of the fear of progression questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(6), 505-511.
- Hodgkinson, K., Butow, P., Hunt, G. E., Pendlebury, S., Hobbs, K. M., & Wain, G. (2007). Breast cancer survivors' supportive care needs 2–10 years after diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, 15(5), 515-523. <https://doi.org/10.1007/s00520-006-0170-2>
- Horesh, D., Kapel Lev-Ari, R., & Hasson-Ohayon, I. (2020). Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 925-933. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12455>
- Horswill, S. C. (2017). Exploring Police Officers' Susceptibility to Posttraumatic Stress and Growth After Trauma (Doctoral dissertation, Faculty of Graduate Studies and Research, University of Regina).
- Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health (London, England: 1997)*, 11(3), 273-289. <https://doi.org/10.1177/1363459307077541>
- Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Luo, D., & Song, K. (2020). Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1648-1648. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>
- Huang, V. W., Imam, S. A., & Nguyen, S. A. (2020). Head and neck survivorship care in the times of the SARS-CoV-2 pandemic. *Head & Neck*, 42(7), 1664-1667. <https://doi.org/10.1002/hed.26235>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954-112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Hui, D. S., I Azhar, E., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., Mchugh, T. D., Memish, Z. A., Drosten, C., Zumla, A., & Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — the latest 2019 novel coronavirus outbreak in wuhan, china. *International Journal of Infectious Diseases*, *91*, 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the republic of ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *142*(3), 249-256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Hyun, S., Wong, G. T. F., Levy-Carrick, N. C., Charmaraman, L., Cozier, Y., Yip, T., Hahm, H. “., & Liu, C. H. (2021). Psychosocial correlates of posttraumatic growth among U.S. young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, *302*, 114035-114035. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114035>
- IARC. (2021). *Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages*. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&projection=globe&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&show_ranking=0&rotate=%255B-44.25%252C-11.75%252C0%255D (Erişim Tarihi: 5 Nisan 2021).
- Islam, J. Y., Vidot, D. C., & Camacho-Rivera, M. (2021). Evaluating mental health-related symptoms among cancer survivors during the COVID-19 pandemic: An analysis of the COVID impact survey. *JCO Oncology Practice*, *17*(9), OP2000752-e1269. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00752>
- Işık, I. (2014). Psychosocial problems of breast cancer patients in the post-treatment period and supportive nursing interventions/Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, *11*(3), 58.
- İkizer, G., Karanci, A. N., Gul, E., & Dilekler, I. (2021). Post-traumatic stress, growth, and depreciation during the COVID-19 pandemic: Evidence from turkey. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), 1872966-1872966. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1872966>
- İnan, F. S., & Üstün, B. (2014). Breast cancer and posttraumatic growth. *The Journal of Breast Health*, *10*(2), 75-78. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1778>
- İşsever, H., İşsever, T., & Öztan, G. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, *3*(S1), 1-13.

- İzgi, N. (2020). Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Bireylerin Tedavi Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri: Tanımlayıcı Fenomenolojik Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(3).
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
- Jammu, A. S., Chasen, M. R., Lofters, A. K., & Bhargava, R. (2020;2021;). Systematic rapid living review of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer survivors: Update to august 27, 2020. *Supportive Care in Cancer*, 29(6), 2841-2850. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05908-w>
- Jansen, L., Hoffmeister, M., Chang-Claude, J., Brenner, H., & Arndt, V. (2011). Benefit finding and post-traumatic growth in long-term colorectal cancer survivors: Prevalence, determinants, and associations with quality of life. *British Journal of Cancer*, 105(8), 1158-1165. <https://doi.org/10.1038/bjc.2011.335>
- Jemal, A., Center, M. M., Desantis, C., & Ward, E. M. (2010). Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 19(8), 1893-1907. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-10-0437>
- Jiang, H., Nan, J., Lv, Z., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 252-259. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.281614>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2008;2012;). Positive psychological perspectives on posttraumatic stress: An integrative psychosocial framework. In S. Joseph, & P. A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery, and growth* (pp. 1-20). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118269718.ch1>
- Juanjuan, L., Santa-Maria, C. A., Hongfang, F., Lingcheng, W., Pengcheng, Z., Yuanbing, X., Yuyan, T., Zhongchun, L., Bo, D., Meng, L., Qingfeng, Y., Feng, Y., Yi, T., Shengrong, S., Xingrui, L., & Chuang, C. (2020). Patient-reported outcomes of patients with breast cancer during the COVID-19 outbreak in the epicenter of china: A cross-sectional survey study. *Clinical Breast Cancer*, 20(5), e651-e662. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.06.003>
- Kalaitzaki, A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychology*, 56(5), 766-771. <https://doi.org/10.1002/ijop.12750>
- Kar, N., Kar, B., & Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry Research*, 295, 113598-113598. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113598>
- Karancı, A. N., & Gül, E. (2014). İzmir'de travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası gelişim, yaygınlığı ve yordayıcılarının model çerçevesinde test edilmesi.

- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Karcioğlu, O. (2020). What is coronaviruses, and how can we protect ourselves?
- Kazmi, S. S. H., Hasan, K., Talib, S., & Saxena, S. COVID-19 and lockdown: A study on the impact on mental health. *SSRN Electronic Journal*, <https://doi.org/10.2139/ssrn.3577515>
- Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2(1), 161-197. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095305>
- Kebudi, R. (2020). COVID-19 pandemisi ve dünyada onkolojide etkileri. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(S1), 99-105.
- Khan, N. F., Harrison, S., Rose, P. W., Ward, A., & Evans, J. (2012). Interpretation and acceptance of the term 'cancer survivor': A united kingdom-based qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 21(2), 177-186. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01277.x>
- Kılınc, G., Yıldız, E., & Harmancı, P. (2017). Toplumsal travmatik olaylar ve aile ruh sağlığı. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing Special Topics*, 3(2), 182-188.
- Kim, S. H., Park, S., Kim, S. J., Hur, M. H., Lee, B. G., & Han, M. S. (2020). Self-management needs of breast cancer survivors after treatment: Results from a focus group interview. *Cancer Nursing*, 43(1), 78-85. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000641>
- Knols, R. H., Aaronson, N. K., Uebelhart, D., Fransen, J., & Aufdemkampe, G. (2005). Physical exercise in cancer patients during and after medical treatment: A systematic review of randomized and controlled clinical trials. *Journal of Clinical Oncology*, 23(16), 3830-3842. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.02.148>
- Koliouli, F., & Canellopoulos, L. (2021). Dispositional optimism, stress, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in greek general population facing the COVID-19 crisis. *European Journal of Trauma & Dissociation = Revue Européenne Du Trauma Et De La Dissociation*, 5(2), 100209. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100209>
- Kopans, D. B. (1992). The positive predictive value of mammography. *American Journal of Roentgenology* (1976), 158(3), 521-526. <https://doi.org/10.2214/ajr.158.3.1310825>
- Kurt, H., Keşkek, S. O., Cil, T., & Canataroglu, A. (2013). Complementary/alternative therapies in patients with breast cancer/Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 10. <https://doi.org/10.5505/tjoncol.2013.827>

- Kutikov, A., Weinberg, D. S., Edelman, M. J., Horwitz, E. M., Uzzo, R. G., & Fisher, R. I. (2020). A war on two fronts: Cancer care in the time of COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, <https://doi.org/10.7326/M20-1133>
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(4), 429-447. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.4.429>
- Leach, C. R., Kirkland, E. G., Masters, M., Sloan, K., Rees-Punia, E., Patel, A. V., & Watson, L. (2021). Cancer survivor worries about treatment disruption and detrimental health outcomes due to the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosocial Oncology*, *39*(3), 347-365. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1888184>
- Leahy, R. L. (1997). An investment model of depressive resistance. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *11*(1), 3-19. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.11.1.3>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern china. *Medical Science Monitor*, *26*, e924609-e924609. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Lethborg, C. E., Kissane, D., Burns, W. I., & Snyder, R. (2000). "cast adrift": The experience of completing treatment among women with early stage breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *18*(4), 73-90. https://doi.org/10.1300/J077v18n04_05
- Levi-Belz, Y., Krysinska, K., & Andriessen, K. (2021). "turning personal tragedy into triumph": A systematic review and meta-analysis of studies on posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological Trauma*, *13*(3), 322-332. <https://doi.org/10.1037/tra0000977>
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in china. *The Lancet Oncology*, *21*(3), 335-337. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
- Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W. T., Ng, D. M. W., & Fielding, R. (2014). Anxiety, worry and cognitive risk estimate in relation to protective behaviors during the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in hong kong: Ten cross-sectional surveys. *BMC Infectious Diseases*, *14*(1), 169-169. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-169>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, *17*(1), 11-21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in china during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

- Long, L. J., Phillips, C. A., Glover, N., Richardson, A. L., D'Souza, J. M., Cunningham-Erdogdu, P., & Gallagher, M. W. (2021). A meta-analytic review of the relationship between posttraumatic growth, anxiety, and depression. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3703-3728. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00370-9>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maass, S. W. M. C., Roorda, C., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F. M., & de Bock, G. H. (2015). The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. *Maturitas*, 82(1), 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.010>
- Maher, E. L. (1982). Anomic aspects of recovery from cancer. *Social Science & Medicine* (1982), 16(8), 907-912. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90210-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90210-6)
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Matias, T., Dominski, F. H., & Marks, D. F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 871-882. <https://doi.org/10.1177/1359105320925149>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., Benedetti, F., & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- McPherson, K., Steel, C. M., & Dixon, J. M. (2000). ABC of breast diseases: Breast cancer: Epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ: British Medical Journal*, 321(7261), 624-628. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7261.624>
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in china and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983-112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>
- Merriam-Webster (2021). "Pandemic" <https://www.merriam-webster.com/dictionary/pandemic> (Erişim Tarihi: 23.03.2021).

- Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265-277. <https://doi.org/10.1023/A:1012731520781>
- Mishel, M. H., Germino, B. B., Gil, K. M., Belyea, M., LaNey, I. C., Stewart, J., Porter, L., & Clayton, M. (2005). Benefits from an uncertainty management intervention for african-american and caucasian older long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 14(11), 962-978. <https://doi.org/10.1002/pon.909>
- Miyashita, H., Mikami, T., Chopra, N., Yamada, T., Chernyavsky, S., Rizk, D., & Cruz, C. (2020). Do patients with cancer have a poorer prognosis of COVID-19? an experience in new york city. *Annals of Oncology*, 31(8), 1088-1089. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.04.006>
- Musche, V., Bäuerle, A., Steinbach, J., Schweda, A., Hetkamp, M., Weismüller, B., Kohler, H., Beckmann, M., Herrmann, K., Tewes, M., Schadendorf, D., Skoda, E., & Teufel, M. (2020). COVID-19-related fear and health-related safety behavior in oncological patients. *Frontiers in Psychology*, 11, 1984-1984. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01984>
- Muschick, P. (2020, March 13). Coronavirus and allergies: Don't sneeze-shame. The Morning Call. <https://www.mcall.com/opinion/mc-opi-coronavirus-allegies-sneeze-shaming-muschick-20200313-x7s3bvqdxncs5musjofhsjn5qq-story.html> (Erişim Tarihi: 29 Mart 2021).
- National Cancer Institute. (2015). *What Is Cancer?* <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer> (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2021).
- National Cancer Institute. (2020). *Helping Cancer Survivors Cope with Cancer-Related Anxiety and Distress*. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2020/cancer-survivors-managing-anxiety-distress> (Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2021).
- Ng, D. W. L., Chan, F. H. F., Barry, T. J., Lam, C., Chong, C. Y., Kok, H. C. S., Liao, Q., Fielding, R., & Lam, W. W. T. (2020). Psychological distress during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic among cancer survivors and healthy controls. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 29(9), 1380-1383. <https://doi.org/10.1002/pon.5437>
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., Pham, L. V., Tran, K. V., Duong, T. T., Tran, T. V., Duong, T. H., Nguyen, T. T., Nguyen, Q. H., Hoang, T. M., Nguyen, K. T., Pham, T. T. M., Yang, S., Chao, J. C., & Duong, T. V. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 965. <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>

- Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C. M. C., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., Leung, G. M., Cowling, B. J., & Liao, Q. (2020). Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in wuhan, china: Cross-sectional survey. *JMIR Mental Health*, 7(5), e19009-e19009. <https://doi.org/10.2196/19009>
- Northfield, E., & Johnston, K. L. (2021). "I get by with a little help from my friends": Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology (Tallahassee, Fla.)*, <https://doi.org/10.1037/trm0000321>
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2020). Exposure to coronavirus news on mainstream media: The role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 865-874. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12427>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological symptoms during the two stages of lockdown in response to the COVID-19 outbreak: An investigation in a sample of citizens in northern spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1491-1491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Öksüzler, B., & Dirik, E. (2019). Investigation Of Post-Traumatic Growth and Related Factors In Elderly Adults' Experience Of Spousal bereavement. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 22(1).
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Özkan, A. (2021). Covid-19 Salgın Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi, Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Rolü. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6.
- Özlü, A., Yıldız, M., & Aker, T. (2010). Sizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler/Posttraumatic growth and related factors in caregivers of schizophrenia patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 89.
- Özmete, E., & Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603-616. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144>
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.

- Öztürk, A. (2015). Öğretmenlerin sahip oldukları yaşam amaçları ve sosyal desteğin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2015(5), 338-347.
- Painter, E. M., Ussery, E. N., Patel, A., Hughes, M. M., Zell, E. R., Moulia, D. L., Scharf, L. G., Lynch, M., Ritchey, M. D., Toblin, R. L., Murthy, B. P., Harris, L. Q., Wasley, A., Rose, D. A., Cohn, A., & Messonnier, N. E. (2021). Demographic characteristics of persons vaccinated during the first month of the COVID-19 vaccination program - united states, december 14, 2020-january 14, 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(5), 174-177. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7005e1>
- Palesh, O., Scheiber, C., Kesler, S., Mustian, K., Koopman, C., & Schapira, L. (2018). Management of side effects during and post-treatment in breast cancer survivors. *The Breast Journal*, 24(2), 167-175. <https://doi.org/10.1111/tbj.12862>
- Palgi, Y., Dicker-Oren, S. D., & Greene, T. (2020). Evaluating a community fire as human-made vs. natural disaster moderates the relationship between peritraumatic distress and both PTSD symptoms and posttraumatic growth. *Anxiety, Stress, and Coping*, 33(5), 569-580. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1755818>
- Papautsky, E. L., & Hamlish, T. (2020). Patient-reported treatment delays in breast cancer care during the COVID-19 pandemic. *Breast Cancer Research and Treatment*, 184(1), 249-254. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05828-7>
- Parkin, D. M., Bray, F., Ferlay, J., & Pisani, P. (2005). Global cancer statistics, 2002. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 55(2), 74-108. <https://doi.org/10.3322/canjclin.55.2.74>
- Patra, P., Alikari, V., Fradelos, E. C., Sachlas, A., Kourakos, M., Rojas Gil, A. P., Babatsikou, F., & Zyga, S. (2017). Assessment of depression in elderly. is perceived social support related? A nursing home study: Depression and social support in elderly. *Genedis 2016* (pp. 139-150). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57379-3_13
- Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J., & Campo-Arias, A. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in colombia: An online survey. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(5), e00090520-e00090520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090520>
- Planchuelo-Gómez, Á., Odriozola-González, P., Iurrtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in spain. *Journal of Affective Disorders*, 277, 842-849. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.018>

- Puigpinós-Riera, R., Graells-Sans, A., Serral, G., Continente, X., Bargalló, X., Domènech, M., Espinosa-Bravo, M., Grau, J., Macià, F., Manzanera, R., Pla, M., Quintana, M. J., Sala, M., & Vidal, E. (2018). Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). *Cancer Epidemiology*, *55*, 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.06.002>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2), e100213-e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Quinn, S. C., Jamison, A. M., & Freimuth, V. (2021). Communicating effectively about emergency use authorization and vaccines in the COVID-19 pandemic. *American Journal of Public Health (1971)*, *111*(3), 355-358. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306036>
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—A perfect storm? *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, *77*(11), 1093-1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
- Rehman, S. U., Ullah, R., Imran, M., Iqbal, K., Saleem, Z., & Khattak, S. R. (2021). Intolerance of Uncertainty and Mental Well-being: Important Role of Loneliness and Fear of COVID-19: Evidence from Higher Educational Institutions. *Multicultural Education*, *7*(5).
- Rentscher, K. E., Zhou, X., Small, B. J., Cohen, H. J., Dilawari, A. A., Patel, S. K., Bethea, T. N., Van Dyk, K. M., Nakamura, Z. M., Ahn, J., Zhai, W., Ahles, T. A., Jim, H. S. L., McDonald, B. C., Saykin, A. J., Root, J. C., Graham, D. M. A., Carroll, J. E., & Mandelblatt, J. S. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic in older breast cancer survivors and noncancer controls. *Cancer*, *127*(19), 3671-3679. <https://doi.org/10.1002/cncr.33687>
- Rettie, H., & Daniels, J. (2020). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist*.
- Revenson, T. A., & Panjwani, A. A. (2020). Coping with chronic illness. In K. Sweeny, M. L. Robbins & L. M. Cohen (Eds.), *The wiley encyclopedia of health psychology* (pp. 61-70). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch51>
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Mental health. Our world in data. Retrieved May, 19, 2020.
- Roberto, K. J., Johnson, A. F., & Rauhaus, B. M. (2020). Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic. *Administrative Theory & Praxis*, *42*(3), 364-378. <https://doi.org/10.1080/10841806.2020.1782128>
- Rojas, K., & Stuckey, A. (2016). Breast cancer epidemiology and risk factors. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, *59*(4), 651-672. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000239>

- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health, 16*(1), 57-57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021;2020;). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 109*, 110207-110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Sarı, S. (2007). Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., & Akça, M. Ş. (2014). The Turkish short version of the intolerance of uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and reliability. *Route Educational and Social Science Journal, 1*(3), 148-157.
- Saslow, D., Boetes, C., Burke, W., Harms, S., Leach, M. O., Lehman, C. D., Morris, E., Pisano, E., Schnall, M., Sener, S., Smith, R. A., Warner, E., Yaffe, M., Andrews, K. S., Russell, C. A., American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group, American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group, & for the American Cancer Society Breast Cancer Advisory Group. (2007). American cancer society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 57*(2), 75-89. <https://doi.org/10.3322/canjclin.57.2.75>
- Satıcı, B., Sarıcalı, M., Satıcı, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*-12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Sattler, D. N., Boyd, B., & Kirsch, J. (2014). Trauma-exposed firefighters: Relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping and critical incident stress debriefing experience. *Stress and Health, 30*(5), 356-365. <https://doi.org/10.1002/smi.2608>
- Savaş, E. (2020). COVID-19 sürecinde yas. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4*(3), 82-89.
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 30*(4), 436-447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.004>
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis, 99*, 126.

- Schou, I., Ekeberg, Ø., Ruland, C. M., Sandvik, L., & Kåresen, R. (2004). Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, *13*(5), 309-320. <https://doi.org/10.1002/pon.747>
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, *19*(1), 46-53. <https://doi.org/10.1002/pon.1501>
- Seco Ferreira, D. C., Lisboa Oliveira, W., Costa Delabrida, Z. N., Faro, A., Cerqueira-Santos, E., & Universidade Federal de Sergipe, Brazil. (2020). Intolerance of uncertainty and mental health in brazil during the covid-19 pandemic. *Suma Psicologica*, *27*(1)<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.8>
- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(2), e81-e86. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
- Servick, K. (2014). Breast cancer: A world of differences. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, *343*(6178), 1452-1453. <https://doi.org/10.1126/science.343.6178.1452>
- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *11*(4), 265-273. <https://doi.org/10.1023/B:JOCS.0000045346.76242.73>
- Sherman, A. C., Simonton, S., Latif, U., & Bracy, L. (2010). Effects of global meaning and illness-specific meaning on health outcomes among breast cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*, *33*(5), 364-377. <https://doi.org/10.1007/s10865-010-9267-7>
- Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., & Wen Soon, S. (2010;2009;). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, *68*(2), 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, *87*(4), 281-286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., & Mavreas, V. (2020). Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 lockdown in greece: A cross-sectional survey of the population. *Depression Research and Treatment*, *2020*, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2020/3158954>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the united states: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(9), e21279-e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>

- Šrol, J., Ballová Mikušková, E., & Čavojová, V. (2021). When we are worried, what are we thinking? anxiety, lack of control, and conspiracy beliefs amidst the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology, 35*(3), 720-729. <https://doi.org/10.1002/acp.3798>
- Stanley Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality, 30*(1), 29-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>
- Stanton, A. L., Ganz, P. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., Krupnick, J. L., & Sears, S. R. (2005). Promoting adjustment after treatment for cancer. *Cancer, 104*(S11), 2608-2613. <https://doi.org/10.1002/cncr.21246>
- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., & McKinney, C. (2021;2020;). Stress-Buffering role of social support during COVID-19. *Family Process, 60*(3), 1002-1015. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>
- Şengün İnan, F., & Üstün, B. (2013). biopsychosocial changes in post-treatment period of breast cancer. *The Journal of Breast Health*, <https://doi.org/10.5152/tjbh.2013.03>
- Şenol-Durak, E. (2014;2013;). Stress related growth among diabetic outpatients: Role of social support, self-esteem, and cognitive processing. *Social Indicators Research, 118*(2), 729-739. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0435-3>
- Şirin, H., & Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. Tuğluoğlu, F., Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)*, Aksaray Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, Aksaray, Türkiye.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021a). Basın Açıklamaları ve Tezkipler. <https://www.icisleri.gov.tr/basin-aciklamalari-yeni> (Erişim Tarihi: 27 Mart 2021).
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021b). *Koronavirüs ile Mücadelede Kontrollü Normalleşme Süreci*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci> (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021c). *81 İl Valiliğine Tam Kapanma Tedbirleri Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi> (Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2021).
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021d). *Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi> (Erişim Tarihi: 21 Mayıs 2021).
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021e). *Haziran Ayı Normalleşme Tedbirleri Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/haziran-ayi-normallesme-tedbirleri-genelgesi> (Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2021).

- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021f). *81 İl Valiliğine Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi-gonderildi> (Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). *Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021a). *Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlenimi ve Filyasyon*. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40339/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastazilemivefilyasyonpdf.pdf> (Erişim Tarihi: 27 Mart 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021b). *Türkiye'deki Güncel Durum*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (Erişim Tarihi: 27 Mart 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021c). *İlk Koronavirüs Aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya Yapıldı*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html> (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021d). *Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması*. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html> (Erişim Tarihi: 28 Mart 2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021e). *Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması*. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html> (Erişim Tarihi: 13 Eylül 2021).
- Taha, S. A., Matheson, K., & Anisman, H. (2012). Everyday experiences of women posttreatment after breast cancer: The role of uncertainty, hassles, uplifts, and coping on depressive symptoms. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(3), 359-379. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664259>
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592-605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>
- Tanhan, A. G. F., & Ari, A. G. F. (2006). Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri.
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2021). "Salgın" <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 23 Mart 2021).
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: "posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781410603401>
- TEH, W., & WILSON, A. R. M. (1998). The role of ultrasound in breast cancer screening. A consensus statement by the european group for breast cancer screening. *European Journal of Cancer* (1990), 34(4), 449-450. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(97\)10066-1](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(97)10066-1)
- Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 952-953. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Torres, E., Dixon, C., & Richman, A. R. (2015;2016;). Understanding the breast cancer experience of survivors: A qualitative study of african american women in rural eastern north carolina. *Journal of Cancer Education*, 31(1), 198-206. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0833-0>
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme*
- Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic growth among veterans in the USA: Results from the national health and resilience in veterans study. *Psychological Medicine*, 45(1), 165-179. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001202>
- Tuna, M. E. (2003). Cross-cultural differences in coping strategies as predictors of university adjustment of Turkish and U.S. students. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tunç, A., & Atıcı, F. Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de pandemilerle mücadele: Risk ve kriz yönetimi bağlamında bir değerlendirme. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 329-365. <https://doi.org/10.31454/usb.808685>
- Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193-198. <https://doi.org/10.1037/rep0000328>
- Üstün, G. (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 54-63. <https://doi.org/10.1177/0020764020938807>

- Üstün, C., & Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.721864>
- Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Chang, S., Chua, B. Y., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Kwok, K. W., & Subramaniam, M. (2020). The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: Results from a national cross-sectional survey. *Archives of Public Health = Archives Belges De Santé Publique*, 78(1), 108-108. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00476-1>
- Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of Happiness Studies*, 22(7), 2915-2935. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
- Vivar, C. G., & McQueen, A. (2005). Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 520-528. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03524.x>
- Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsiropoulou, V., Karamouzi, P., Giaskoulidou, A., Tsopaneli, N., & Diakogiannis, I. (2021;2020;). The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychology and Psychotherapy*, 94(3), 884-893. <https://doi.org/10.1111/papt.12315>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in china. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wang, F., Liu, J., Liu, L., Wang, F., Ma, Z., Gao, D., Zhang, Q., & Yu, Z. (2014). The status and correlates of depression and anxiety among breast-cancer survivors in eastern china: A population-based, cross-sectional case-control study. *BMC Public Health*, 14(1), 326-326. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-326>
- Wang, Y., Duan, Z., Ma, Z., Mao, Y., Li, X., Wilson, A., Qin, H., Ou, J., Peng, K., Zhou, F., Li, C., Liu, Z., & Chen, R. (2020). Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 10(1), 263-263. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00950-y>

- WHO. (2019). *WHO Mortality Database*. <https://www.who.int/data/mortality/country-profile> (Erişim Tarihi: 16 Kasım 2021).
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 (Erişim Tarihi: 24 Eylül 2020).
- WHO. (2020b). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Erişim Tarihi: 24 Eylül 2020).
- WHO. (2020c). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Erişim Tarihi: 24 Eylül 2020).
- WHO. (2020d). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 72*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331685> (Erişim Tarihi: 24 Eylül 2020).
- WHO. (2021a). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2021).
- WHO. (2021b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int> (Erişim Tarihi: 17 Mart 2021).
- Williams, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2013). Is a cancer diagnosis a trigger for health behaviour change? findings from a prospective, population-based study. *British Journal of Cancer*, *108*(11), 2407-2412. <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.254>
- Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2016;2015;). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: Qualitative study. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *19*(3), 631-642. <https://doi.org/10.1111/hex.12372>
- Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *International Journal of Infectious Diseases*, *94*, 44-48. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, *7*(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, *17*(2), 175-176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>

- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Jacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133(1), 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.034>
- Yalçın, Y. (2015). *Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Teşhisden Önce Stresli Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Belirlenmesi*.
- Yan, S., Yang, J., Ye, M., Chen, S., Xie, C., Huang, J., & Liu, H. (2021). Post-traumatic growth and related influencing factors in discharged COVID-19 patients: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, 658307-658307. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658307>
- Yavuz, S., & Ünal, S. (2020). Antiviral treatment of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(3), 611-619. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-145>
- Yılmaz, O., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (dass 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması.
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z., & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*, 20(1), 426-426. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3>
- Yurtsever, A. O. (2018). *Akciğer Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Tekrarlayıcı Düşünme Örüntüleri, Algılanan Sosyal Destek ve Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlük Belirtileri Arasındaki İlişkiler*.
- Zhang, X. T., Shi, S. S., Ren, Y. Q., & Wang, L. (2021). The traumatic experience of clinical nurses during the COVID-19 pandemic: Which factors are related to post-traumatic growth? *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 2145-2151. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S307294>
- Zhao, H., He, X., Fan, G., Li, L., Huang, Q., Qiu, Q., Kang, Z., Du, T., Han, L., Ding, L., & Xu, H. (2020). COVID-19 infection outbreak increases anxiety level of general public in china: Involved mechanisms and influencing factors. *Journal of Affective Disorders*, 276, 446-452. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.085>
- Zhong, B., Luo, W., Li, H., Zhang, Q., Liu, X., Li, W., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

- Zhou, Y., MacGeorge, E. L., & Myrick, J. G. (2020). Mental health and its predictors during the early months of the COVID-19 pandemic experience in the united states. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6315. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176315>
- Zhou, Z., Ren, L., Zhang, L., Zhong, J., Xiao, Y., Jia, Z., Guo, L., Yang, J., Wang, C., Jiang, S., Yang, D., Zhang, G., Li, H., Chen, F., Xu, Y., Chen, M., Gao, Z., Yang, J., Dong, J., . . . Wang, J. (2020). Heightened innate immune responses in the respiratory tract of COVID-19 patients. *Cell Host & Microbe*, 27(6), 883-890.e2. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.04.017>

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı, bu çalışma, FMV Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı yetişkin alt alanı kapsamında, Doç. Dr. Berna Akçınar danışmanlığında ve Dr. Psk. Dilek Anuk eş danışmanlığında, Psk. Beyza Taş tarafından yürütülen bir tez araştırmasıdır. Çalışmanın amacı, meme kanseri tanısı almış olan kadınlarda pandemi sürecinin etkilerini incelemektir.

Çalışma kapsamındaki anketlerde sizlere sorular yöneltilecek ve bu soruları derecelendirme ölçeği üzerinde yanıtlamanız istenecektir.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel veri olarak kullanılacaktır.

Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz anketi yarıda bırakabilirsiniz. Bu durumda verdiğiniz bilgiler ve anket cevapları çalışmaya dahil edilmeyecektir. Bu çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda iletmek için Beyza Taş (_____) ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen formu imzalayınız.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: __ / __ / ____

İmza:

EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Medeni Durumunuz:

- Evli
- İlişkisi var / Nişanlı
- Bekar
- Boşanmış
- Eşi vefat etmiş

3. Sahip Olduğunuz Çocuk Sayısı:

4. Eğitim Durumunuz (En son mezun olduğunuz okul):

- Okur-yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü

5. Çalışıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

6. Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?

7. Ekonomik Durumunuz:

- Düşük
- Orta
- Yüksek

8. Aylık geliriniz nedir?

9. Yaşadığınız Yerleşim Birimi:

- Köy
 Kasaba
 Şehir
 Büyükşehir
 Metropol

10. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanınız var mı?

- Evet
 Hayır

11. Psikiyatrik rahatsızlık tanınız varsa nedir?

12. Şu anda psikoterapi görüyor musunuz?

- Evet
 Hayır

13. Herhangi fiziksel bir kronik hastalığınız var mı?

- Evet
 Hayır

14. Kronik bir hastalığınız varsa nedir?

Covid-19 Pandemi Süreci ile İlgili Bilgiler

15. Covid-19 tanısı aldınız mı?

- Evet
 Hayır

16. Herhangi bir yakınınız Covid-19 tanısı aldı mı?

- Evet
 Hayır

17. Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir yakınınız oldu mu?

- Evet
 Hayır

18. Covid-19 aşısı oldunuz mu?

- Evet
 Hayır

Hastalık Süreci ile İlgili Bilgiler (Bu bölümü yalnızca meme kanseri tanısı olan kadınlar dolduracaktır*)

19. Hastalığınız nedir?

20. Tanınızı ne zaman aldınız?

21. Hastalığınız ile ilgili hangi tedavileri aldınız?

Herhangi bir tedavi almadım

Kemoterapi

Radyoterapi

Hormon tedavisi

Fizik tedavi ve rehabilitasyon

22. Hastalığınızla ilgili herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi?

Evet

Hayır

23. Hastalığınız tekrarladı mı?

Evet

Hayır

24. Covid-19 pandemi sürecinde ihtiyacınız olan sağlık hizmetlerine erişebildiniz mi?

Evet

Hayır

25. Covid-19 sürecinde, eskisinden daha kolay hastalandığınıza dair kaygılandınız mı?

Puanlayınız.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

EK C DAS-21

Aşağıdaki soruları son 1 hafta içindeki genel durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan seçeneğe göre işaretleyin.

		Hiçbir zaman	Bazen ve ara ara	Oldukça sık	Her zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
4	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).				
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				
11	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.				
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.				
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim.				

EK D TSGE

Aşağıda yer alan her cümleyi dikkatle okuyunuz. Covid-19 pandemi sürecinde, yaşamınızın bu olaya bağlı olarak ne derece değiştiğini aşağıdaki ölçekte uygun alana çarpı (X) işareti koyarak cevaplandırınız.

0	1	2	3	4	5
Covid-19'dan dolayı böyle bir <u>değişiklik</u> <u>yaşamadım.</u>	Covid-19'dan dolayı bu değişikliği <u>çok az</u> <u>yaşadım.</u>	Covid-19'dan dolayı bu değişikliği <u>az</u> <u>derecede</u> <u>yaşadım.</u>	Covid-19'dan dolayı bu değişikliği <u>orta</u> <u>derecede</u> <u>yaşadım.</u>	Covid-19'dan dolayı bu değişikliği <u>oldukça</u> <u>fazla</u> <u>derecede</u> <u>yaşadım.</u>	Covid-19'dan dolayı bu değişikliği <u>aşırı</u> <u>derecede</u> <u>yaşadım.</u>

		0	1	2	3	4	5
1	Hayatıma verdiğim değer arttı.						
3	Yeni ilgi alanları keşfettim.						
6	Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.						
10	Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.						
14	Yaşadığım olaydan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15	Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						

EK E SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Sosyal hayatınızla ilgili sorulardan oluşan bu ankette her bir soruyu sizin durumunuza uygun düşen cevap basamağındaki alana çarpı (X) işareti koyarak cevaplandırınız.

		Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
5	İhtiyacınız olduğunda yakınlarınız ne sıklıkla neşelendiriyor, moralinizi düzeltmek için şakalar yapıyorlar?					
6	Zor bir durumla karşılaştığınızda yakınlarınız, ihtiyaç duyduğunuz önerileri ne sıklıkla veriyorlar?					
10	Maddi yardıma ihtiyacınız olduğunda yakınlarınızdan bu yardımı ne sıklıkla alabiliyorsunuz?					
15	Yakınlarınız size değer verdiklerini ne sıklıkla hissettiriyorlar?					
13	Yakınlarınız sizinle birlikte gideceğiniz yerlere gelmesine ve size eşlik etmesine ihtiyaç duyduğunuzda bunu ne sıklıkla yapıyorlar.					
19	Yakınlarınız size ne sıklıkla boş zamanlarınızda beraber olmayı, bir arada bir şeyler yapmayı teklif ediyorlar?					

EK F BTÖ-12

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz.

1	2	3	4	5			
Bana hiç uygun değil	Bana çok az uygun	Bana biraz uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun			
			1	2	3	4	5
1	Beklenmedik olaylar canımı çok sıkır.						
4	En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.						
8	Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.						
12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.						

EK G BÇSÖ-KF

Bu ölçekte bireylerin yaşantılarında kullandıkları başa çıkma yollarını tanımlayan 28 madde bulunmaktadır. Sorunlarla başa çıkmaya çalışmanın birçok yolları vardır. Bu yolların doğru veya yanlış oluşu değil, kişiye uygun olup olmadığı önemlidir. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve her birini diğerlerinden ayrı değerlendirmeye çalışarak, yanıtınızı olabildiğince sizin için doğru kılınız. Her bir ifade için verdiğiniz kararı “bunu hiç yapmıyorum”dan “bunu çok yapıyorum”a kadar uzanan dörtlü ölçek üzerinde size uygun olan derecelerden **yalnız birini** işaretleyerek belirtiniz.

1	2	3	4			
Bunu hiç yapmıyorum	Bunu çok az yapıyorum	Bunu orta derecede yapıyorum	Bunu çok yapıyorum			
			1	2	3	4
1	Zihnimi boşaltmak için kendimi işe veya diğer etkinliklere veriyorum.					
6	Başta çıkmaya çalışmaktan vazgeçiyorum.					
9	Kendime rahatsız edici duygulardan kurtulmamı sağlayan şeyler söylüyorum.					
10	Diğer insanlardan yardım ve tavsiye alıyorum.					
11	Bu durumu atlatabilmek için alkol veya başka maddeler kullanıyorum.					
13	Kendimi eleştiriyorum.					
19	Sorunu daha az düşünmek için sinemaya gitmek, TV seyretmek, okumak, hayal kurmak, uyumak, alışveriş yapmak gibi şeyler yapıyorum.					
22	Huzuru dinsel veya diğer inançlarımda bulmaya çalışıyorum.					
24	Bu durumla yaşamayı öğreniyorum.					
25	Hangi adımları atacağım konusunda çok düşünüyorum.					
28	Bu durumla dalga geçiyorum.					

ÖZGEÇMİŞ