



Research Article/Araştırma Makalesi

Kanser Hastalarında Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Sosyal Damgalanma Ve Travma Sonrası Büyüme Yönünden İncelenmesi*

Investigation Of Attitudes of Seeking Psychological Help in Cancer Patients In Terms Of Social Stigma And Post-Traumatic Growth

Selen SOLAKLAR ¹

Betül ÇETİNTULUM HUYUT ²

<https://doi.org/10.15659/tjss.2025.008>

ÖZ

Araştırma, kanser tanısı almış yetişkin bireylerin psikolojik yardım alma tutumlarını; psikolojik yardım alma niyeti, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve travma sonrası büyüme yönünden incelemeyi amaçlamaktadır. Örneklem grubunu yaşamının bir döneminde kanser tanısı almış, 18 yaşından büyük 93'ü kadın, 43'ü erkek 136 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara demografik bilgi formu, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form, Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri verilmiştir. Sonuçlar kanser tanısı almış bireylerin çoğunlukla psikolojik destek almadığını göstermiştir. Demografik özelliklerin ve kanser hastalığına yönelik özelliklerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. Psikolojik yardım almaya yönelik niyet cinsiyet ve eğitim durumdan etkilenirken psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının ekonomik durum ve kanser hastalığının öğrenildiği evre değişkenlerinden etkilendiği görülmüştür. Kanser hastalarının travma sonrası büyüme puanları üzerinde eğitim durumu ve kanserin farklı organlara yayılması değişkenlerinin etkili olduğu sonuçlarına varılmıştır. Kanser fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden ele alınması gerekir. Psikolojik destek kanserin travmatik etkilerin aşılması açısından önemlidir. Kanser hastalarının psikolojik desteğe yönelik tutumlarının geliştirilmesi, kişilerin psikolojik desteğe yönelik olumlu tutumlarını artıracak uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir. Kanser hastalarının psikolojik desteğe yönelik tutumlarının geliştirilmesi, kişilerin psikolojik desteğe yönelik olumlu tutumlarını artıracak uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: kanser, psikolojik yardım, tutum, damgalanma, travma

*Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Betül Çetintulum Huyut danışmanlığında hazırlanan "Kanser Hastalarında Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme Yönünden İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

¹Psikolog, Lisansüstü Öğrenci (Yüksek Lisans), T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, Klinik Psikoloji, pskselensolaklar@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8751-6162

²Dr. Öğr. Üyesi, T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, Psikoloji, betulhuyut@arel.edu.tr, ORCID: 0000-0000-8774-1829

ABSTRACT

This study aims to examine the attitudes of adult individuals diagnosed with cancer towards seeking psychological help in terms of their intention to seek psychological help, social stigma due to seeking psychological help, and post-traumatic growth. The sample group of the study consisted of 136 people, 93 of whom were women and 43 were men, who had been diagnosed with cancer at any time in their lives. The participants were given a demographic information form, the Short Form of the Attitude Towards Seeking Psychological Help Scale, the Psychological Help Seeking Intention Inventory, the Social Stigma Scale Due to Seeking Psychological Help, and the Posttraumatic Growth Inventory. The results showed that most individuals diagnosed with cancer did not receive psychological support. Demographic and cancer-related characteristics had no effect on attitudes towards seeking psychological help. It was observed that the intention to seek psychological help was affected by gender and educational status; the perception of social stigma due to seeking psychological help was affected by economic status and the stage at which the cancer was learned. Education level and metastasis of cancer to different organs were found to be effective on the post-traumatic growth scores of cancer patients. Cancer should be approached from a physiological, psychological, and social perspective. Psychological support is important in overcoming the traumatic effects of cancer. It is necessary to develop the attitudes of cancer patients towards psychological support and to implement practices that will increase their positive attitudes towards psychological support.

Keywords: cancer, psychological help, attitude, stigma, trauma

1. Giriş

Kanser hem dünya hem de Türkiye’de artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2020 yılı verilerine göre kanser dünya genelinde en önde gelen ölüm nedenidir (Sung vd., 2021). Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de mortalite oranı en yüksek hastalıklar arasında yer almaktadır. Yalnızca 2022 yılında yaklaşık 20 milyon yeni kanser tanısı konulmuş ve yaklaşık 10 milyon kanser sebebiyle ölüm rapor edilmiştir. 2050 yılında 35 milyonun üzerinde yeni tanı konulmuş vaka olması beklenmektedir (Ferlay vd., 2024).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021) verilerine göre Türkiye’de kanser görülme sıklığı her iki cinsiyet için Avrupa, Kanada, Amerika, Avusturalya gibi bölgelere göre daha düşüktür. Bununla beraber kanser türleri açısından dünyada ilk sırada görülen kanser türleri ülkeler arası benzerlik göstermektedir. Küresel Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory-GLOBOCAN) 2022 raporuna göre dünya çapında her iki cinsiyet için en sık görülen kanser türleri akciğer kanseri (%12.4), meme kanseri (%11.6) ve kolorektal kanserleridir (%9.6). Aynı raporun mortalite oranları incelendiğinde kansere bağlı ölüm oranlarında sırasıyla akciğer kanseri (%18.7), kolorektal (%9.3) kanserler, karaciğer kanseri (%7.8), meme kanseri (%6.9) ve mide kanseri (%6.8) öne çıkmaktadır. Cinsiyet farklılıkları ele alındığında erkeklerde 2022 yılında yeni koyulmuş kanser tanısından en sık rastlanan kanser türleri akciğer kanseri (%15.2) prostat kanseri (%14.2) ve kolorektal kanser (%10.4); kadınlarda en sık rastlanan kanser türleri ise meme kanseri (%23.8), akciğer kanseri (%9.4) ve kolorektal kanser (%8.9) olduğu görülmektedir (Ferlay vd., 2024). Buna ek olarak, Türkiye verileri incelendiğinde cinsiyete bağlı olarak 2018 yılında erkeklerde en sık rastlanan kanser türleri trakea, bronş, akciğer kanseri (%21), prostat kanseri (%15) ve kolorektal kanser (%9), kadınlarda en sık rastlanan kanser türleri ise meme kanseri (%26), tiroid kanseri (%11) ve kolorektal kanser (%8) olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2018, 2022).

Kanser hastalığı hem tanıyı alan birey hem de yakın çevresi için zor bir süreçtir. Kanser tanısı bireyi fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkilediği gibi yakın çevresini, özellikle sosyal ve psikolojik anlamda, etkilemektedir (Güleç & Büyükkınacı, 2011; Ateşçi vd., 2003; Akkanat Karagil ve Harmancı, 2022). Kanser bireylerin yaşamı ve yaşam kaliteleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Nayak vd., 2017). Kanser hastalığı ve hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri yaşam kalitesi,

ilişkiler, beden algısı, benlik saygısı ve sosyal rollerde değişiklik yaratmaktadır (Karakartal, 2018). Tanı ve tedavi boyunca hastalığın; damgalanma, günlük alışkanlıkları değiştirmek zorunda kalma gibi zorluklara sebep olduğu ve kişilerin kısıtlanan sosyal yaşamının, hastalığın fiziksel etkileriyle birleşerek kişileri psikolojik açıdan olumsuz etkilediği görülmektedir (Karakartal, 2018, Ülger vd., 2014; Ateşçi vd., 2003). Ayrıca kanser hastalığına ilişkin zihinsel çağrışımlar genellikle ölümle ilişkili olmakla birlikte kişilerin kaygı, yalnızlık ve acıma duygularını artırarak psikolojik süreçlerinde etkili olmaktadır (Karakartal, 2018).

Kanserin kişiler üzerindeki psikolojik etkileri incelendiğinde literatürde kanser hastalarında psikiyatrik komorbidite oranının yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Depresyon, uyum bozuklukları, anksiyete, azalan yaşam memnuniyeti ya da özgüven kaybı kanser hastası bireylerde sıkça görülen psikolojik rahatsızlıklardır (Ateşçi vd., 2003; Ciaramella & Spiegel, 2012; Akkanat Karagil & Harmancı, 2022). Kanser tanısı almış kişi, diğer aile üyeleri ve sosyal çevreyle yakın olmaktan kaçınabilir. Bu kaçınmanın sosyal izolasyona neden olduğu ve hem aile üyeleri hem de kanser tanısı almış birey için anksiyete ve depresyonu artırdığı görülmektedir (Ülger vd., 2014; Güleç & Büyükkınacı, 2011). Hastalıkla birlikte zarar gören fiziksel sağlık, kişilerin tedaviyle birlikte hissettikleri ağrı düzeyleri ve bozulmuş sosyal yaşam aktiviteleri psikolojik rahatsızlıklardan depresyon ve kaygıyla ilişkilendirilmektedir. Kanserle birlikte kişilerin hayatlarındaki bu ani ve adaptasyonu zor değişimler de anksiyete ve depresyon düzeyini eş zamanlı olarak artırmaktadır (Aass vd., 1997). Fiziksel sağlık ve sosyal yaşamdaki bu zorluklar kişilerin psikolojik sağlıkları üzerinde de etkili olduğu için psikolojik olarak zorluk çeken kişileri psikolojik yardım aramaya yönlendirmek ve yardım aramaya yönelik tutum ve niyetlerini tespit edebilmek önemlidir.

Psikolojik yardım arama; ruhsal yakınması olan kişiler ve bu kişinin sıkıntısından etkilenen kişilerin yaşadıkları problemler ile başa çıkma yolları, bu konudaki olumlu ve olumsuz tutumları ve izledikleri yollardır (Arslantaş vd., 2011). Psikolojik yardım alma tutumlarını etkileyen faktörler incelendiğinde; sosyal damgalanma korkusu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, hastalık süresi ve hastalık evresi değişkenlerinin psikolojik yardım alma tutumları üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Dönmez ve Avcı, 2023; Atik ve Yalçın, 2011; Arslantaş vd., 2011). Kişiler psikolojik yardım almaya karar verirken sosyal damgalanmayı bir risk olarak değerlendirmektedir. Topkaya (2011) gerçekleştirdiği bir araştırmada sosyal damgalanma algısının Türk kültüründe psikolojik yardım alma niyetini doğrudan etkileyen bir faktör olduğunu tespit etmiştir. Psikolojik yardım almaya yönelik tutumların olumsuz olması, psikolojik yardım alma niyetinin azlığını ve sosyal damgalanma algısının yüksek olduğunu göstermektedir (Leppin vd., 2019; Topkaya, 2011). Benzer şekilde Komiya vd. (2000) yaptığı çalışmada bireylerin algıladıkları sosyal damgalanma düzeyi ne kadar düşükse, psikolojik yardım arama konusunda bir o kadar olumlu hissettikleri görülmektedir. Yakın zamanda onkoloji bölümünde ayakta tedavi gören 380 kanser hastası ile yapılan çalışmada Dönmez ve Avcı (2023) psikolojik yardım alma tutumlarının; sosyal damgalanma korkusu, eğitim düzeyi ve çalışma durumu faktörlerinden etkilendiğini bulmuşlardır. Sosyal damgalanma korkusunun artması kişilerin psikolojik yardım almalarını olumsuz yönde etkilerken; eğitim düzeyi yüksek ve çalışan kişilerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür.

Kanser ölümle en çok eşleştirilen hastalıklarından biridir ve kanserin ölümü sembolize etmesi kişilerin yoğun bir korku ve gelecekleri hakkında oldukça kaygı duymalarına, hastalarının diğerleri tarafından dışlanma, farklı muameleye maruz kalma, yanlış anlaşılaktan korkma gibi düşüncelerinin artmasına sebep olmaktadır (Karakartal, 2018; Özdemir vd., 2011; Şener vd., 1999). Kanser tanısı alan kişilerin sosyal izolasyon sebeplerinde temel belirleyici kanserin yarattığı toplumsal damgalanma olarak açıklanmaktadır. Bununla birlikte başkasına bağımlı olma, sosyal ilişkilerin azalması, sosyal rollerin getirdiği sorumlulukları yerine getirememesi gibi problemler kişileri güçsüz hissettirmekte ve bununla beraber sosyal izolasyonu artırmaktadır (Karakartal, 2018; Dedeli & Karadeniz, 2009). Bu bağlamda değerlendirildiğinde yapılan çalışmalarda kişilerin psikolojik yardım alma tutumları ile sosyal

damgalanmaları arasında doğrudan bir ilişki olduğu; sosyal damgalanmanın artmasının kişilerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Komiya vd., 2000; Dönmez & Avcı, 2023).

Travmatik deneyim yaşayan kişilerin fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz sonuçlarla karşılaştığına dair birçok araştırmanın yanı sıra travmatik olayların olumlu etkiler yaratabileceğine dair araştırmalar da mevcuttur. Travma sonrası büyüme; kişilerin öz algısı, kişiler arası değişiklikler ve değişen yaşam felsefesi konularında fayda sağlaması olarak açıklanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1996). Kansere deneyimi de tanı koyulma süreci, sağlığın kaybı, tedavi süreçleri, tekrarlama ve ölüm riskleriyle pek çok olumsuz yaşam olayını içeren, bireyler arası farklılıklar gösterebilen bir süreçtir (Biçer Kanat & Yılmaz Özpolat, 2016). Bazı kişiler fiziksel problemlere ek olarak karmaşık ve daha travmatik bir deneyim yaşarken, diğer bireyler sürecin olumsuz yönlerinin yanı sıra olumlu yönlerini görebilir ve bu durum sürece uyumu artırabilir (Üzar Özçetin & Hiçdurmaz, 2017).

Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de kanser tanısı almış kişilerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını ve bu tutumlarla psikolojik yardım almaya yönelik niyet, psikolojik yardım alma sebebiyle hissedilen sosyal damgalanma ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelemektir. Kanserin günümüzde en sık karşılaşılan kronik hastalıklardan biri olması ve hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklara sebep olması bu alanda her yönden daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Kanserin psikolojik rahatsızlıklarla olan ilişkisine yönelik alan yazında araştırmalar bulunmasına rağmen, hastaların psikolojik sorunlarına yönelik yardım alma tutumlarını, niyetlerini, psikolojik yardım almaları sebebiyle hissedebilecekleri sosyal damgalanmayı ve travma sonrası büyümeyi birlikte inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Gerçekleştirilen araştırmanın literatüre bu yönde katkı sunması hedeflenmiştir.

2. Yöntem

2.1. Örneklem

Araştırma örneklemini 18 yaş üzeri yaşamının bir döneminde kanser tanısı almış toplam 136 gönüllü kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara çevrim içi ortamda ulaşılmış olup veriler Google Forms aracılığıyla kartopu örnekleme ve uygun (elverişlilik) örnekleme yöntemleri kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların 93’ü kadın (%68.4), 43’ü erkektir (%31.6). Katılımcıların yaş ortalamaları 49.82’dir. Katılımcıların çoğunluğu evli (%73.5) ve üniversite ve daha yüksek bir yüksek öğretim kurumu mezuniyet(%57.4) derecesine sahiptir. Kanserle ilişkin veriler açısından ele aldığımızda ise %91.9’unun tek bir kanser tanısına sahip olduğu, %54.4’ünün ailesinde de kanser geçmişi olduğu, %30.9’unun kanser hastalığını 3.evrede öğrendiği, %47.8’inin kanser hastalığının araştırmaya katıldığı sırada 0.evrede olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %79.4’ünün kanser tanısı almadan önce herhangi bir psikolojik destek veya psikiyatrik bir tedavi almadığı, %75.7’sinin de araştırmaya katılım sağladığı dönemde psikolojik destek veya psikiyatrik bir tedavi almadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kişilerde en sık görülen kanser türleri: meme kanseri (%33.1), kan kanseri (%26.5), ve akciğer kanseri (%7.4)’dir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların kendilerine ait bilgileri doldurdıkları bu formda katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, maddi durum gibi bilgilerinin yanı sıra kanser hastalığına dair sağlık durumları, kişisel psikiyatrik öykü gibi durumları da sorulmuştur.

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF): Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını gözlemlemek amacıyla Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiş, tek faktörlü bir yapıda olduğu belirtilen ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. PYAİTÖ-KF'nun Topkaya (2011) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı .76 olarak belirtilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmakta olup 4'lü likert tipinde (1-4) bir ölçektir. Her soru 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 4'e (kesinlikle katılıyorum) kadar derecelendirilir ve alınan yüksek puanlar psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumları yansıtmaktadır. Ölçeğin ters olarak puanlanan maddeleri 2, 8, 9 ve 10. maddeleridir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'dır. Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı .70'dir.

Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE): Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik niyetlerini gözlemlemek amacıyla Topkaya (2011) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Ölçek ilişkisel sorunlar, travmatik sorunlar ve duyuşsal ve davranışsal sorunlar olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Ölçek 12 maddeden oluşup 4'lü likert tipindedir (1-4). Her soru 1'den (kesinlikle yardım almam) 4'e (kesinlikle yardım alırım) kadar derecelendirilir ve alınan yüksek puanlar psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu niyetleri yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 48'dir. Alt boyutlara göre alınabilecek puanlar ilişkisel sorunlar alt boyutu için 4 ile 16 arasında, travmatik sorunlar alt boyutu için 3 ile 12 arasında ve duyuşsal ve davranışsal sorunlar alt boyutu için 5 ile 20 arasında değişmektedir. Bireyin envanterden aldığı yüksek puan, psikolojik yardım alma niyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı .90'dır.

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSÖ): Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği bireyler için psikolojik tedavi almanın ne kadar damgalayıcı olduğuna ilişkin algılarını değerlendirmek üzere Komiya ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilmiş ve Cronbach Alfa katsayısı .72 olarak tespit edilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Topkaya (2011) tarafından yapılan ölçeğin hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçek 5 maddeden oluşan, her biri 4'lü likert tipinde (1-4) tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Her soru 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 4'e (kesinlikle katılıyorum) kadar derecelendirilir ve alınan yüksek puanlar, bireyin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir. Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı .88'dir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE): Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin Uyarlanması kanser hastaları için kanser tanısı aldıktan sonra kişilerdeki pozitif psikolojik büyüme ve değişimlerin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen 21 soruluk bir ölçektir. Ölçek 2017 yılında 4 madde eklenerek yenilenmiş ve Amerikalı, Japon ve Türk öğrencilere uygulanmış ve Cronbach Alfa katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Kanser hastalarında travma sonrası büyüme envanterinin faktör yapısı Aydın ve Kabukçuoğlu (2020) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada yenilenmiş versiyon kullanılmıştır. Ölçek 25 maddeden oluşan, her biri 6'lı likert tipinde (0-5). Ölçek spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşam ve kendilik algısında değişim, diğerleri ile ilişkiler, kişisel güç ve yeni fırsatlar olmak üzere 5 faktörlü bir yapıya sahiptir. Her soru 0'dan (hiç yaşamadım) 5'e (çok fazla yaşadım) kadar derecelendirilir ve alınan daha yüksek puanlar daha fazla travma sonrası büyümeyi işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 125'dir. Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı .94'dür.

2.3. İşlem

İstatistiksel analizde iki gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test, parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmadığında iki gruplu değişkenlerde non-parametrik Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Gruplar arası farklılıkları tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini görmek üzere doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0.05 seviyesinde uygulanmıştır. Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3. Bulgular

3.1. Demografik Değişkenler ile ilişkili analizler

Yapılan çalışmada katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Psikolojik Yardım Alma Niyetlerinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan gruplar arası Bağımsız Örneklem T-Test sonuçlarına göre kadınlar ve erkekler arasında PYAİTÖ-KF, PYANSÖDÖ ve TSBE puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. PYANE Toplam Puanı ($p=.043<0.05$) ve PYANE Travmatik Sorunlar Alt Boyutu puanlarında ($p=.003<0.05$) cinsiyete göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre kadınların psikolojik yardım alma niyeti ve travmatik sorunlar nedeniyle psikolojik yardım alma niyeti puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir. Tablo 1’de biyolojik cinsiyet değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 1. Biyolojik Cinsiyet Değişkeni T-Test Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	p
PYANE -Travmatik Sorunlar Alt Boyutu	Kadın	93	9.43	.003*
	Erkek	43	8.44	
PYANE Toplam	Kadın	93	36.17	.043*
	Erkek	43	33.93	
PYAİTÖ-KF	Kadın	93	20.49	.075
	Erkek	43	19.28	
PYANSÖDÖ	Kadın	93	10.28	.266
	Erkek	43	11.02	
TSBE	Kadın	93	66.88	.628
	Erkek	43	68.86	

PYANE: Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri; PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form; PYANSÖDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

* $p<0.05$

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Psikolojik Yardım Alma Niyetlerinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi sonuçlarına göre eğitim durumu değişkenlerinde PYAİTÖ-KF ve PYANSÖDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. PYANE ilişkisel sorunlar alt boyutu puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=.029<0.05$). Buna göre lise mezunu ve üniversite ve üstü bir mezuniyet

düzeyine sahip bireylerin PYANE İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu Puanı ortalaması, ortaokul mezunu bireylerin PYANE İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir. Buna ek olarak eğitim durumu değerlendirmesinde TSBE Yeni Fırsatlar Alt Boyutu Puanında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık görülmüştür ($p=.003<0.05$). Lise ve üniversite ve üstü bir mezuniyet düzeyine sahip bireylerin TSBE Yeni Fırsatlar Alt Boyutu Puanı ortalaması, ilkokul mezunu bireylerin TSBE Yeni Fırsatlar Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir. Tablo 2’de eğitim durumu değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 2. Eğitim Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	p
PYANE-İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu	İlkokul	13	10.77	.029*
	Ortaokul	10	9.40	
	Lise	33	11.52	
	Üniversite ve Üstü	78	11.40	
	Toplam	134	11.22	
PYANE Toplam	İlkokul	13	34.23	.157
	Ortaokul	10	32.40	
	Lise	33	35.67	
	Üniversite ve Üstü	78	36.22	
	Toplam	134	35.60	
PYAİTÖ-KF	İlkokul	13	21.00	.346
	Ortaokul	10	18.30	
	Lise	33	20.03	
	Üniversite ve Üstü	78	20.37	
	Toplam	134	20.20	
PYANSDÖ	İlkokul	13	12.38	.173
	Ortaokul	10	11.20	
	Lise	33	10.06	
	Üniversite ve Üstü	78	10.28	
	Toplam	134	10.50	
TSBE Yeni Fırsatlar Alt Boyutu	İlkokul	13	4.15	.003*
	Ortaokul	10	7.00	
	Lise	33	8.76	
	Üniversite ve Üstü	78	7.96	
	Toplam	134	7.72	
TSBE Toplam	İlkokul	13	57.31	.073
	Ortaokul	10	62.10	
	Lise	33	75.94	
	Üniversite ve Üstü	78	66.69	
	Toplam	134	67.72	

PYANE: Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri; PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form; PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

* $p<0.05$

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Psikolojik Yardım Alma Niyetlerinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme düzeylerinin ekonomik duruma

göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi sonuçlarına göre ekonomik durum PYAİTÖ-KF, PYANE ve TSBE anlamlı farklılık göstermemektedir. PYANSDÖ puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=.032<0.05$). Buna göre ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların PYANSDÖ puanı ortalaması, ekonomik düzeyi orta olan katılımcıların PYANSDÖ puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Tablo 3'te ekonomik durum değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3. Ekonomik Durum Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	p
PYANE	Düşük	29	35.86	.969
	Orta	95	35.38	
	Yüksek	12	35.17	
	Toplam	136	35.46	
PYAİTÖ-KF	Düşük	29	20.34	.986
	Orta	95	20.04	
	Yüksek	12	20.08	
	Toplam	136	20.11	
PYANSDÖ	Düşük	29	11.83	.032*
	Orta	95	10.24	
	Yüksek	12	9.50	
	Toplam	136	10.51	
TSBE	Düşük	29	70.03	.480
	Orta	95	66.17	
	Yüksek	12	72.00	
	Toplam	136	67.51	

PYANE: Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri; PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form; PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

* $p<0.05$

3.2. Kanser hastalığı değişkenine yönelik yapılan analizler

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Psikolojik Yardım Alma Niyetlerinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme puanlarının ailede kanser tanısı alan bir başka kişinin olup olmaması ve kanserin şu anki evresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi sonuçlarına göre PYAİTÖ-KF, PYANE, PYANSDÖ ve TSBE puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Psikolojik Yardım Alma Niyetlerinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme puanlarının kanser hastalığının öğrenilen evre değişkeni gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi sonuçlarına göre kanser hastalığını öğrenilen evre PYAİTÖ-KF, PYANE ve TSBE puanları anlamlı farklılık göstermemektedir. PYANSDÖ puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=.029<0.05$). Gruplar arasında farkı tespit etmek amacıyla Post-hoc analizi yapılmıştır. Buna göre kanser hastalığını Evre 3 ile Evre 1'de öğrenen katılımcıların PYANSDÖ puanı ortalaması, Evre 0'da öğrenen katılımcıların PYANSDÖ puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir. Tablo 4'te kanser hastalığını öğrenilen evre değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. Kanser Hastalığını Öğrenilen Evre Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	p
PYANE	Evre 0	7	36.29	.764
	Evre 1	40	35.78	
	Evre 2	32	34.94	
	Evre 3	42	34.98	
	Evre 4	15	36.73	
	Toplam	136	35.46	
PYAİTÖ-KF	Evre 0	7	20.86	.247
	Evre 1	40	19.68	
	Evre 2	32	19.31	
	Evre 3	42	20.91	
	Evre 4	15	20.40	
	Toplam	136	20.11	
PYANSDÖ	Evre 0	7	7.57	.029*
	Evre 1	40	10.88	
	Evre 2	32	10.28	
	Evre 3	42	11.36	
	Evre 4	15	9.07	
	Toplam	136	10.51	
TSBE	Evre 0	7	74.43	.831
	Evre 1	40	68.85	
	Evre 2	32	66.50	
	Evre 3	42	67.69	
	Evre 4	15	62.33	
	Toplam	136	67.51	

PYANE: Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri; PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form; PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*p<0.05

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Psikolojik Yardım Alma Niyetlerinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme puanlarının kanserin farklı organlara yayılması değişkeni gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre kanserin farklı organlara yayılması PYAİTÖ-KF, PYANE, PYANSDÖ ve TSBE toplam puanları anlamlı farklılık göstermemektedir. TSBE Diğerleri ile İlişkiler Alt Boyutu ve Yeni Fırsatlar Alt Boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tek organda bulunan kanser tipine sahip bireylerin Diğerleri ile İlişkiler Alt Boyutu Puanı ortalaması, iki ve üzeri organda kanser tanısı bulunan bireylerin Diğerleri ile İlişkiler Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir ($p=.042<0.05$). Ek olarak tek organda bulunan bireylerin Yeni Fırsatlar Alt Boyutu Puanı ortalaması, iki ve üzeri organda kanser tanısı bulunan bireylerin Yeni Fırsatlar Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir ($p=.015<0.05$). Tablo 5’te kanserin farklı organlara yayılması değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5. Kanser Farklı Organlara Yayılması Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
PYANE	Tek organda kanser	125	35.41	6.138	-.380	134	.704
	2 ve üzeri organda kanser tanısı	11	36.09	4.657			
PYAİTÖ-KF	Tek organda kanser	125	19.99	3.684	-1.399	134	.162
	2 ve üzeri organda kanser tanısı	11	21.45	3.698			
PYANSDÖ	Tek organda kanser tanısı	125	10.50	3.600	-.209	134	.834
	2 ve üzeri organda kanser tanısı	11	10.73	3.927			
TSBE	Tek organda kanser	125	68.36	21.969	-1.541	134	.123
	2 ve üzeri organda kanser tanısı	11	57.82	21.470			

PYANE: Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri; PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form; PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*p<0.05

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bağımsız değişkenler olan Psikolojik Yardım Alma Niyetlerinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Travma Sonrası Büyüme, bağımlı değişken Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğinin %36.1'ini açıklamaktadır. Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, TSBE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim Alt Boyutu ve TSBE-Yeni Fırsatlar Alt Boyutu, Psikolojik Yardım Alma Tutumu ile negatif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutumlar arttıkça TSBE-Spiritüel ve Varoluşsal Değişim Alt Boyutu ve TSBE-Yeni Fırsatlar Alt Boyutu puanları azalmaktadır. Ayrıca PYANE-İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu, PYANE-Travmatik Sorunlar Alt Boyutu ve PYANSDÖ, PYAİTÖ üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. (Tablo 6)

Tablo 6. Regresyon Analizi (Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği)

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.	Std.	t	p	F	R
		B	S.H.	B		(p)	AdjR ²
PYAİTÖ-KF	(Sabit)	10.626	2.157		4.927	.000	0.636
						(0.000)	(0.361)
	PYANE -İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu	.360	.150	.234	2.402	.018*	
	PYANE -Travmatik Sorunlar Alt Boyutu	.475	.197	.231	2.408	.018*	
	PYANE -Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar Alt Boyutu	.199	.137	.149	1.452	.149	
	PYANSDÖ	-.209	.077	-.205	-2.729	.007*	
	TSBE -Spiritüel ve Varoluşsal Değişim Alt Boyutu	-.073	.077	-.114	-.942	.348	
	TSBE -Yaşam ve Kendilik Algısı Değişim Alt Boyutu	.119	.085	.195	1.402	.163	
	TSBE -Diğerleri ile İlişkiler Alt Boyutu	.005	.060	.009	.080	.936	
	TSBE -Kişisel Güç Alt Boyutu	.022	.125	.021	.180	.857	
	TSBE -Yeni Fırsatlar Alt Boyutu	-.148	.117	-.141	-1.264	.209	

PYANE: Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri; PYAİTÖ-KF: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form; PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

*p<0.05

4. Tartışma

Kanser bireyler için fizyolojik, psikolojik ve sosyal zorluklar ortaya çıkaran kronik bir hastalıktır (Karakartal, 2018). Bu araştırmada kanser hastalığı tanısı almış bireylerin büyük çoğunlukla psikolojik destek almadığı öne çıkmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların kanser tanısı almadan önce psikolojik destek veya psikiyatrik bir tedavi alma oranları (%20.6) ile kanser tanısı aldıktan sonra psikolojik destek veya psikiyatrik bir tedavi alma oranları (%24.3) incelendiğinde birbirine yakın bir oran öne çıkmaktadır. Kişilerin psikolojik yardım alma oranlarının kanser tanısı aldıktan sonra bir miktar arttığı görülebilmektedir. Dönmez ve Avcı (2023) kanserli hastalarda psikolojik yardım alma durumlarını etkileyen değişkenleri inceledikleri çalışmada katılımcıların %74.2'sinin psikolojik destek almaya ihtiyaç duymadığını, buna karşılık katılımcıların psikolojik destek almaya olumlu baktıklarını ama psikolojik yardım almalarına bağlı sosyal damgalamayı kısmen yaşadıklarını saptamışlardır. Psikolojik destek alma konusundaki bu zorluk, kişilerin profesyonel bir psikolojik yardım almayı başarısızlık ya da kişisel zayıflık olarak görerek son çare olarak değerlendirdiklerini düşündürebilir. Ayrıca kişiler için psikolojik yardım almak fiziksel sağlıkla ilgili bir hastalık sebebiyle

tedavi almaktan daha zor ve karmaşıktır görünüyordur olabilir. Bu sebeple özellikle fizyolojik etkileri çok güçlü olan kanser hastalığının tıbbi tedavisine daha fazla ağırlık vererek yönelmek, psikolojik sağlığını ertelenebilir olduğunu düşündürebilir. Profesyonel yardım almaya ilişkin tutumlara baktığımızda ise kişiler psikolojik bir sıkıntıyla karşılaştığında ilk olarak ailelerine ve arkadaşlarına yönelebilmektedir (Topkaya & Meydan, 2013). Ancak bazı durumlarda kişiler terapisinin yaşam kalitesini artıracak beklentisiyle görece küçük sorunlar için profesyonel bir yardım için klinik psikolog veya psikiyatriste de başvurabilir (Fischer & Turner, 1970).

Çalışmamızda psikolojik yardım almaya ilişkin tutum cinsiyete, eğitim seviyesine veya yaşa göre farklılık göstermemektedir. Şimşek (2017) yetişkin katılımcılarla gerçekleştirdiği çalışmada psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun cinsiyete ve eğitime göre farklılık göstermezken yaşa göre farklılık göstermekte olduğunu ve yaş arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun arttığı sonucunu elde etmiştir. Kadınların psikolojik yardım alma niyetleri erkeklere göre daha yüksektir (Topkaya & Meydan, 2013). Çalışmamızda literatüre uyumlu olarak kadın katılımcıların psikolojik yardım almaya daha niyetli olduğu, özellikle travmatik sorunlar alt boyutunda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre psikolojik yardım alma niyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınların psikolojik problemlerini veya duygularını dışa vurma ve konuşma, paylaşma eğilimleri erkeklere göre daha fazla olabilir. Ayrıca psikolojik yardım almaya yönelik toplumsal normlar sebebiyle erkekler yardım almayı güçsüzlük olarak değerlendiriyor, psikolojik yardım almaya yönelik bir ön yargı geliştiriyor veya farklı kaynaklardan destek alıyor olabilir. Kullanılan yardım kaynaklarının da cinsiyete göre farklılaştığı, kadınların akademik sorunlar, uyum sorunları, sigara/madde kullanım sorunları ve cinsellikle ilgili sorunlar alanlarında daha çok ailelerinden yardım almaya eğilimli, erkeklerin ise aynı problem alanlarında daha çok arkadaşlarından yardım almaya eğilimli olduğu görülmektedir (Topkaya & Meydan, 2013).

Eğitim düzeyi ve ekonomik düzey yükseldikçe psikolojik yardım alma eğilimi de artmaktadır (Dönmez & Avcı, 2023). Çalışmamızda, eğitim düzeyinde psikolojik yardım almaya yönelik tutumlar ve psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma yönünden bir etkisinin olmadığı ancak ilişkisel sorunlar alt boyutunda psikolojik yardım alma niyeti ve yeni fırsatlar alt boyutunda travma sonrası büyüme puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmektedir. Lise ve yüksek öğretim mezunu kişiler ilişkisel sorunlarla karşılaştığında, ortaokul mezunu kişilere göre daha fazla psikolojik yardım alma niyeti göstermektedir. Bunun birçok farklı sebebi olabilir. Eğitim durumu arttıkça kişiler psikolojik yardım alma hakkında daha sağlıklı bilgiye erişerek psikolojik yardımın yaş, hastalık veya farklı bir faktöre bağlı olmadan herkes tarafından alınabileceğini, bunun bir destek sistemi olduğunu öğrenmiş olabilir. Öte yandan eğitim seviyesi azaldıkça kişiler psikolojik yardım almayı toplumda kabul edilmeme veya dışlanma sebebi olarak değerlendirebilir ve bunu bir tür saklanması gereken bir durum, damgalanma sebebi olarak görebilirler. Ayrıca eğitim seviyesi düşük kişiler nereden ve nasıl psikolojik yardım kaynaklarına erişeceğini bilmiyor olabilir. Bu çalışma ayrıca eğitim düzeyi lise ve yükseköğretim mezunu kişilerin ilköğretim mezunu kişilere göre yeni fırsatlar deneyimleme, yeni ilgi alanları geliştirme konularında daha fazla eğilim gösterdiğini vurgulamaktadır. Bireysel farklılıkların içerisinde yer alan sosyoekonomik düzey ve eğitim desteği travma sonrası stres bozukluğu geliştirilmesini ve kronikleşmeyi engelleyen faktörlerdendir (Uslu, 2021). Eğitim seviyesi yüksek kişiler kanserin neden olduğu duygusal ve psikolojik zorluklarla başa çıkmak için daha fazla bilgiye sahip olabilmekle birlikte ruh sağlığı hizmetlerine daha kolay erişebilir, travmatik deneyimi kişisel veya mesleki gelişimleri için fırsat olarak görebilirler. Bu bilgi ve beceriler kişilere yeni hedefler belirlemede, yeni fırsatlar yaratmada ve uygulamaya geçirmede yardımcı olabilir.

Ekonomik düzeyin değişkenler üzerindeki sonuçları incelendiğinde düşük veya yüksek bir gelir düzeyine sahip olmanın psikolojik yardım almaya yönelik tutum, psikolojik yardım alma niyeti, ve travma sonrası büyüme yönünden bir etkisi olmadığı ancak ekonomik düzeyin düşük olması kişilerin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanmayı daha fazla deneyimlemelerine sebep olduğu

çalışma sonuçlarında öne çıkmaktadır. Kişiler ekonomik durumlarından bağımsız olarak psikolojik yardım almak istiyor ve olumlu tutumlar geliştiriyor olabilir. Ancak ekonomik düzey düştükçe psikolojik yardım almaya yönelik sosyal damgalanmanın artması belirli kaynak ve bilgiye erişimin maddi olarak sınırlı oluşu ve kişilerin psikolojik yardım almayı bir sorun olarak görmesi ile ilgili olabilir. Kişiler her ne kadar yardım almaya yönelik olumlu tutumlar geliştirse de yardım kaynaklarına erişmek için belirli bir ekonomik düzey ve eğitim düzeyinde yükseklik gerekebilir.

Kanserin farklı organlara yayılmasının kişilerin psikolojik yardım alma tutumları, psikolojik yardım alma niyeti ve psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür. Öte yandan travma sonrası büyüme yönünden tek organda kanser bulunan bireyler travma sonrası büyüme boyutlarından diğerleri ile ilişkiler ve yeni fırsatlar alanlarında birçok organda kanser bulunan bireylere göre daha fazla büyüme göstermektedir. Tomich ve Helgeson (2004) çalışmalarında daha ciddi hastalık tanısı alan kişilerin travma sonrası büyüme yönünden daha fazla fayda elde ettiğini bulmuştur. Bulguların çalışmamızla farklılık göstermesinde kültürel değişiklikler rol oynuyor olabilir. Kanser ülkemizde ölümlle ilişkilendirilen bir hastalık olması sebebiyle kanserin birçok farklı organda bulunması kişileri bedensel sağlıkları açısından daha fazla kaygılandırabilir. Kişiler bu sebeple psikolojik ve sosyal yaşamlarında daha karamsar, içe kapanık ve sosyal olarak izole bir yaşam sürüyor olabilir. Kanser türü, kanserin kaç organa yayıldığı, hastalığın süresi gibi faktörler kişilerin travma sonrası büyümeyi etkileyebilir. Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca tek bir organ üzerinden kanser tanısı alan kişilerin tıbbi tanı ve tedavi süreçleri birden fazla organda kanser bulunan kişilere göre yeni fırsatlar deneyimleme veya sosyal ortamlarda bulunma açısından daha elverişli olabilir. Birden fazla organda kanser hücrelerine rastlanan kişilerin hastalığa ve yaşama dair düşünceleri daha olumsuz etkileniyor olabilir.

Kanser hastalığı tanısı almış bireylerin psikolojik yardım alma sebebiyle sosyal damgalanma durumları incelendiğinde kişilerin kanser hastalığını öğrendikleri evrenin bireylerin psikolojik yardım alma sebebiyle sosyal damgalanma üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Kanser hastalığının öğrenildiği evre arttıkça kişilerin psikolojik yardım alma sebebiyle damgalanma hissetme oranları da artmaktadır. Kanser tanısı almış kişiler psikolojik yardım almaları sebebiyle damgalanacaklarını, kanser hastalığının evresi arttıkça hastalığın fiziksel etkileri de göz önüne alındığında kanser damgasının yanı sıra kişiler psikolojik yardım alma sebebiyle daha çok damgalanacaklarını düşünebilir. Dönmez ve Avcı (2023) araştırmalarında psikolojik yardım alma durumundan kaynaklanan sosyal damgalanma algısını ortaya çıkaran değişkenlerin, eğitim düzeyinin düşüklüğü, emekli olma, kanser tanısının ani alınması veya hastalığın nüksü ve sinir sistemi kanseri tanılı olma değişkenleri olduğunu bulmuşlardır. Kişilerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları daha olumlu hale geldikçe psikolojik yardım alma nedeniyse sosyal damgalanma puanlarında düşüş gözlemlenmektedir. Dönmez ve Avcı (2023) çalışmasında kanser hastası kişilerin tedavi süresince psikolojik yardım alma ile ilgili olumlu paylaşımlarının sosyal damgalanma algısını azalttığını, bireylerin psikolojik yardım alma niyetini azaltan önemli değişkenlerden birisi de sosyal damgalanma algısının yüksek olması olduğunu bulmuşlardır. Mevcut araştırma sonuçları da bu sonucu destekler niteliktedir. Kanser hastalığının öğrenildiği evrenin bireylerin psikolojik yardım alma sebebiyle sosyal damgalanma üzerindeki etkisine dair daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamız travma sonrası büyüme gösteren kanser hastalarının özellikle spiritüel ve varoluşsal ve yeni fırsatlar alt boyutunda büyüme gösterdiklerinde psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının negatif yönde olduğunu göstermektedir. Kişiler hayatlarında yeni deneyim ve fırsatlarla karşılaştıkça psikolojik olarak kendilerini daha güçlü hissediyor ve bu yüzden psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarında azalma görülüyor olabilir. Ek olarak spiritüel ve varoluşsal açıdan büyüme yaşayan kişiler psikolojik yardım kaynaklarından alacağı desteği içine dahil olduğu dini gruplardan, aile ve sosyal çevreden veya ortak inanışları paylaştıkları kişilerden sağlıyor ve bu sebeple psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutumlar geliştiriyor olabilir.

5. Sonuç

Kanser hem dünya hem de Türkiye’de giderek artan ve mortalite oranı en yüksek kronik hastalıklardan biridir. Kanser biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden kişilerin hayatını etkileyen karmaşık bir kronik hastalıktır. Hastalık hem mortalite oranları hem de yaygınlığı ve uzun tedavi süreçleri sebebiyle ölümlerle ilişkilendirilmekte olup kişilerin yaşamlarında doğrudan bir etkiye sahiptir. Psikiyatrik komorbiditesi yüksek olan kanser tanı koyulma süreçleri, tedavisi, sağlığın kaybı, tekrarlama ve ölüm riskleriyle travmatik bir deneyime sebep olabilmektedir. Türkiye’de kanser tanısı almış kişilerin psikolojik yardım almaya yönelik tutum, psikolojik yardım almaya yönelik niyet, psikolojik yardım alma sebebiyle sosyal damgalanma algısını ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırma kanser hastalığına sahip bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik niyetin cinsiyet, eğitim durumu, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının ekonomik durum, kanser hastalığının öğrenildiği evre ve travma sonrası büyümenin eğitim durumu, kanserin farklı organlara yayılması değişkenlerinden etkilendiğini tespit etmiştir.

Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular göz önünde bulundurulurken çalışmanın sınırlılıklarının da göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sınırlılıkların ilki örneklem sayısıdır. Örneklem sayısının sınırlı oluşu kadın erkek katılımcı dengesinin kurulamamasına ve kişilerin sahip olduğu kanser türlerinin homojen şekilde dağılamamasına yol açmıştır. Bu durum elde edilen sonuçların genelleştirilmesini sınırlamaktadır. Diğer bir sınırlılık ise örnekleme yapılırken çevrim içi veri toplama yöntemleri kullanmaktan kaynaklanmaktadır. Çevrim içi ortamda veri toplamak katılımcılara ulaşmayı kolaylaştırabileceği gibi yalnızca internet kullanan kişilere ulaşılabilirdi için örneklemin tam olarak temsil edilmesini engelleyebilir.

Kanser hastalarının psikolojik yardım alma oranlarının düşüklüğü göz önüne alındığında hastalarının psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının daha olumlu hale getirebilmek adına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Kanser tanısı almanın kişilerin psikolojik yardım almaya yönelik tutum ve niyetlerini, kişilerin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algılarını ve travma sonrası büyümeyi incelemek amacıyla daha fazla katılımcı ve homojen gruplardan oluşan yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Kanser hastası bireylerin yardım aramaya yönelik olumlu tutumlarının geliştirilmesi gerekmekte, bu konu üzerine literatüre yeni çalışmalar katılması gerekmektedir.

6. Öneriler

Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısı psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutumları pekiştirdiği için özellikle hastaların birebir ilişkide olduğu aile, sosyal çevre, sağlık profesyonelleri gibi farklı psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını da olumlu yönde geliştirecek çalışmalar gerçekleştirilebilir. Gerçekleştirilecek çalışmalarda kanser hastalarında damgalanmanın önlenmesi adına kanser hastalığının getirdiği sorun ve sınırlamalara dikkat çekilerek vurgulanması, kanserin giderek yaygınlaşan herkesin başına gelebilecek bir kronik hastalık olduğu anlatılmalıdır. Bu çalışma ve eğitim programlarıyla kanser tanısı almış bireyin ve ailelerin tedavi sürecinde yaşayabileceği psikososyal süreçlerin ağırlığı hafifletilebilir. Kanser tedavisine yönelik yeni çalışmalar yapılmakta ve teknolojiler geliştirilmektedir. Multidisipliner bir tedavi yaklaşımının tedaviyi hızlandırdığı, kişilerin psikolojik sağlıklarını ve sosyal yaşamlarını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Multidisipliner tedavi yaklaşımları kapsamında kanser hastalarının ve ailelerinin psikolojik sağlığını iyileştirmek amacıyla bireysel ve grup terapi çalışmaları, destek grupları oluşturulabilir. Sadece hasta bireylerin değil ailelerin de programlara dahil edilmesi hem hasta bireyin hem de ailelerin yaşam doyumları, iletişimleri, hastalığın yarattığı yükün hafifletilmesi amacıyla önemlidir. Bu çalışmalar alanda aktif faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri aracılığı ile yaygınlaştırılarak hasta bireyler ve ailelerine ulaştırılabilir. Çevrim içi görüşme araçlarıyla kişilere

ulaşmak ve onları programlara dahil etmek kolaylaştırılabilir. Kanser tanısı almış bireyler ve ailelerine ek olarak toplum bilinçlendirilmesi amacıyla halk eğitim ve bilinçlendirme programları geliştirilebilir. Bu programlar kanser hastalarına karşı anlayış ve destek bağlarının güçlenmesine katkıda bulunarak sosyal damgalanma algısını azaltarak hastaların psikolojik yardım arama eğilimlerini olumlu yönde etkileyebilir.

Yazarların Katkı Oranı

Yazarlar çalışmaya eşit katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmektedirler.

Kaynakça

- Aass, N., Fosså, S. D., Dahl, A. A., & Aloe, T. J. (1997). Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian Radium Hospital. *European journal of cancer*, 33(10), 1597-1604.
- Akkanat Karagil, F. M., & Harmancı, H. (2022). Kanser Tanısı Alan Birey ve Ailesinde Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, -(9), 63-90. <https://doi.org/10.54557/karataysad.1172368>
- Arslandaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 17-23. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/2027/17-23.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Ateşci, F. Ç., Oğuzhanoglu, N. K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., & Karagöz, N. (2003). Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145-152.
- Atik, G. & Yalçın, İ. 2011 Help-Seeking Attitudes of University Students: The Role of Personality Traits and Demographic Factors. *South African Journal of Psychology*, 41(3), 328-338.
- Aydın Avci, İ., & Çal, A., (2018). Kanser Sonrası Süreçte Eş İlişkilerinde Değişim. IV. Ulusal Toplumsal Cinsiyet Adaleti Kongresi, Turkey
- Aydin, R., & Kabukcuoglu, K. (2020). The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. *Health & Social care in the Community*, 28(5), 1603-1610.
- Bıçer Kanat, B., & Yılmaz Özpolat, A. G. (2016). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turkish Journal of Clinics And Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Ciaramella, A., & Spiegel, D. (2012). *Psychiatric disorders among cancer patients*. In Handbook of Clinical Neurology (pp. 557–572). <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-52002-9.00033-4>
- Dedeli, Ö., & Karadeniz, G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 21(2), 45-53.
- Dönmez, A., & Avci, A. (2023). Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Yardım Alma Durumlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(3), 325-331. <https://doi.org/10.53490/eghehemsire.1117187>

- Ferlay J., Ervik M., Lam F., Laversanne M., Colombet M., Mery L., Piñeros M., Znaor A., Soerjomataram I., Bray F. (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. *Lyon, France: International Agency for Research on Cancer*. <https://gco.iarc.who.int/today>, erişim (01 Mart 2024).
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1, Pt.1), 79–90. doi:10.1037/h0029636
- Güleç, G., & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 343–367. <https://doi.org/10.18863/pgy.81658>
- Karakartal, D. (2018). Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler Ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48-62. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/545544>
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of counseling psychology*, 47(1), 138.
- Leppin, N., Nagelschmidt, K., Koch, M., et al. Cancer patient utilisation of psychological care in Germany: The role of attitudes towards seeking help. *Eur J Cancer Care*. 2019; 28:e13165. <https://doi.org/10.1111/ecc.13165>
- Nayak, M. G., George, A., Vidyasagar, M. S., Mathew, S., Nayak, S., Nayak, B. S., Shashidhara, Y. N., & Kamath, A. (2017). Quality of life among cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(4), 445–450. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_82_17
- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özdemir, S., Dinçbaş, F. Ö., Atkovar, G., Özbek, Ö., & Özmen, M. (2011). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(1), 12-17. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/545544>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Şener, Ş., Günel, N., Akçalı, Z., Şenol, S., & Koçkar, A. İ. (1999). Meme kanserinin ruhsal ve sosyal etkileri üzerine bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 2, 254-260. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_4_254_260.pdf
- Şimşek, P. (2017). Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının İncelenmesi: Mardin İli Örneği. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*(45), 105-126. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/749645>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar Ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2021). Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/v9s_NCDkohort_.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). Türkiye Kanseri İstatistikleri 2018. <https://l24.im/vOFGBTz>
- 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/10.1007/BF02103658>

Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, 23(1), 16–23. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.16>

Topkaya, N. & Meydan, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Problem Yaşadıkları Alanlar, Yardım Kaynakları ve Psikolojik Yardım Alma Niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (1), <https://dergipark.org.tr/tr/pub/trkefd/issue/21475/230178>

Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi* [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi].

Uslu, B. (2021). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Bütüncül Bir Yaklaşım: Sirkadiyen Ritimler, Uyku ve Yeme Bozuklukları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 4(8), 1-13. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1847164>

Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85. <https://doi.org/10.18614/deutfd.88761>

World Health Organization: WHO. (2022). Cancer. <https://l24.im/4xyV>