

Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma ve Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü

Hatem Öcel

Maastricht Üniversitesi

Özet

Bu çalışmada meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esnekliğin bilinçli farkındalık ve damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerdeki düzenleyici rolü incelenmiştir. Katılımcıların ($N = 170$) yaşları 25 ile 56 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan kadın hastalar bilinçli farkındalık, psikolojik esneklik, damgalanma ve psikolojik iyi oluş ölçeklerini doldurmuşlardır. Yapılan düzenleyici regresyon analizleri, psikolojik esnekliğin bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerde düzenleyici bir rolünün olduğunu göstermiştir. Buna göre yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip olan kanser hastalarının psikolojik esneklikleri yüksek olduğunda psikolojik iyi oluş puanları da yüksek olmaktadır. Düzenleyici regresyon analizleri psikolojik esnekliğin damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerde de düzenleyici bir rolünün olduğunu göstermiştir. Bu bulgulara göre de yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe sahip olmak damgalanmanın psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaktadır. Bu çalışma psikolojik esnekliği olan kişilerin yaşamdaki stresli durumlarla nasıl baş ettiklerini ve psikolojik iyi oluşlarını nasıl arttırdıklarını anlamamızı kolaylaştırmaktadır. Bu bulgular, meme kanseri tanısı almış olmanın olumsuz sonuçlarının üstesinden gelmek için psikolojik esnekliğin gerekli olduğuna dair genel fikrin sağlamlığını göstermektedir. Sonuç olarak, araştırmanın bulguları tehditlere esnek bir şekilde yaklaşma kabiliyetinin, stresli ortamlarda çok önemli bir yetkinlik olduğunu gösteren alanyazını desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Psikolojik iyi oluş, damgalanma, psikolojik esneklik, bilinçli farkındalık

Abstract

This study examined moderating role of resilience on the relationship between mindfulness, stigmatization and psychological well-being among working women diagnosed with breast cancer ($N = 170$). Participants ranged from 25 to 56 years in age. Cancer patients completed the mindfulness scale, resilience scale, stigmatization scale and psychological well-being scale. Moderated regression analysis showed that resilience moderated the influence of mindfulness on psychological well-being. When patients reported a high level of resilience, those with high mindfulness reported higher scores in psychological well-being. Moderated regression analysis also showed that resilience moderated the influence of stigmatization on psychological well-being. These findings indicate that high levels of resilience can reduce the negative effects of stigmatization on psychological well-being. This study advances our understanding of how resilient individuals cope with severe life stressors and increase their well-being. These findings contributed to the robustness of the general idea that resilience is necessary to overcome the negative consequences of diagnosed breast cancer. Hereby, the present findings support the literature that the ability to approach threats in a resilient manner is a crucial competency in stressful circumstances.

Key words: Psychological well-being, stigmatization, resilience, mindfulness

Araştırmalar sağlıklı çalışanlarla, sağlıklı örgütlerin birlikte var olduklarını göstermektedir. Çalışanın psikolojik iyi oluşu verimlilik, performans ve müşteri memnuniyetini artırırken; devamsızlık, işten ayrılma ve sağlık giderlerini azaltmaktadır (Aldana 2001; DeJoy ve Wilson 2003; Grawitch, Gottschalk ve Munz, 2006; Noblet ve LaMontagne 2006; Wright, Cropanzano ve Bonett 2007). Kanser hastası olmak hem özel yaşamında hem de çalışma yaşamında kişinin psikolojik iyi oluşuna zarar vermektedir. 2013 yılında yapılan kanser istatistiklerine göre Türkiye’de 103.070 erkeğe ve 71.233 kadına kanser tanısı konulmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2016). Yine aynı yılın verilerine göre kanser tanısı konulan kişilerin azımsanmayacak bir kısmı çalışma yaş aralığındaki (25-49) kişilerden oluşmaktadır. Kanser tanısı konulan bu kişilerin en çok hangi tür kansere yakalandıklarına cinsiyet açısından bakıldığı zaman kadınların %33.7 ile meme kanserine, erkeklerin ise %14 ile nefes borusu (trakea), bronş ve akciğer kanserine yakalandıkları görülmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016). Kanser tedavisi görüp iyileşen kişilerin işlerine geri dönmeleri ve daha önce herhangi bir işte çalışmayanların ise tedavileri sürerken ya da bittikten sonra istihdam edilmeleri/iş bulmaları (tam zamanlı, yarı zamanlı vb.) önemli bir sosyal ve ekonomik faktör olarak ortaya çıkmaktadır. İşine devam eden çalışanlar tedavileri devam ederken hem psikolojik hem de fiziksel olarak bazı güçlüklerle karşılaşmakta ve iyileşmeleri zaman almaktadır. Bu süreç içinde bazı faktörler (örn., kişinin hastalığıyla ilgili farkındalığının olması) iyi oluşu olumlu yönde etkilerken (Ledesma ve Kumano, 2009; Shennan ve ark., 2011) diğer bazı faktörler ise (örn., kanser ile ilgili damgalamalar) iyi oluşu olumsuz yönde (Varni, Miller, McCuin ve Solomon, 2012) etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, meme kanseri olan çalışan kadınlarda psikolojik iyi oluş (well-being) ile damgalanma (stigmatization) ve bilinçli farkındalık (mindfulness) arasındaki ilişkilerde psikolojik esnekliğin (resilience) düzenleyici rolünün olup olmadığının incelenmesidir. Türkçe alanyazın incelendiğinde kanser tedavisi gören ya da kanser tedavisi görmüş ve iş gücü içinde yer alan kişilerin psikolojik iyi oluşlarının yordayıcıları ile ilgili bir çalışmanın eksikliği dikkati çekmektedir. Alanyazında Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer (2013) tarafından yapılan ve kanser tanısı almış kişilerin fiziksel ve psikolojik semptomlarını ele alan bir çalışmaya rastlanmakla birlikte, bu çalışmada hastaların sadece depresyon şikayetleri incelenmiştir. Dolayısıyla bu çalışma ile Türkçe alanyazına katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra kanser tedavisi görmüş kişilerin psikolojik iyi oluşlarının yordayıcılarının neler olduğunun anlaşılmasına dair de alanyazına katkıda bulunulacağı değerlendirilmektedir.

Psikolojik İyi Oluş

Deci ve Ryan (2008) iyi oluşu, hayatı tamamen ve derin bir şekilde doyum olarak yaşamaya odaklanmak olarak kavramsallaştırmaktadırlar. İyi oluş Diener’e (2000) göre ise öznel bir durumdur ve genel anlamda mutluluğa karşılık gelmektedir. Bu öznel iyi oluş kişinin kendi yaşamına ilişkin bir değerlendirmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Diener, öznel olarak iyi olan kişinin, yaşam doyumunun yüksek düzeyde, olumsuz duygularının ise düşük düzeyde olacağını belirtmektedir. Buna karşın öznel olarak iyi olmayan kişinin ise yaşamından memnun olmayan ve genellikle endişe ve öfke duyan biri olacağını dile getirmektedir. Araştırmalar, psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin yalnızca kendilerini iyi hissetmekle kalmayıp, kişiler arası ilişkilerinde de daha başarılı olduklarını (Diener ve Seligman, 2002), yaşam enerjilerinin ve yaratıcılıklarının arttığını, bağımsızlık sistemlerinin güçlendiğini, iş yaşamında daha verimli olduklarını ve yaşam sürelerinin uzadığını (Lyubomirsky ve ark., 2005) ortaya koymaktadır.

Giderek artan sayıda araştırma strese uyum sağlama sürecinde doğal olarak ortaya çıkan psikolojik gerginliğin görünmez bir tehlike olduğunun ve iyi oluşun araştırılmasının öneminden bahsetmektedir (Lazarus, 2003; Lyubomirsky ve ark., 2005; Masse ve ark., 1998; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Kanser tanısı almış olmanın en stresli yaşam olaylarından biri olduğu göz önüne alındığında kanserle yaşayan kişiler için psikolojik iyi oluş ayrı bir önem kazanmaktadır. Kanser, bireyin yaşamı üzerinde fiziksel, işlevsel, psikolojik/bilişsel, sosyal, ekonomik ve ruhsal olmak üzere birçok farklı şekilde etkiye bulunmaktadır (Aziz ve Rowland, 2003). Kansere yakalanmış olmak, kanser tedavisi görüyor olmak ve kanseri bıraktığı sekeller olumsuz yaşantılar olarak görülmektedir. Birçok kişi için bütün bunlar önemli stres kaynaklarıdır ve bazı kişiler için ise kanser olmanın bizzat kendisi travmatik bir durumdur (Kangas, Henry ve Bryant, 2002; Koopman ve ark., 2002). Birçok araştırma bulgusu kanserden kurtulanların kanser olmayanlarla karşılaştırıldığında daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını, zihinsel sağlıklarının ve iyi oluşlarının kötüleştiğini göstermektedir (Arndt ve ark., 2004; Baker, Haffer ve Denniston, 2003; Costanzo, Ryff ve Singer, 2009; Hewitt, Rowland ve Yancık, 2003; Rabin ve ark., 2007). Benzer şekilde alanyazında kanserin semptomlarının, tedavi görüyor olmanın ve tedavinin yan etkilerinin kişinin psikolojik stres yaşamasına, işlevsel kapasitesinin ve psikolojik iyi oluşunun bozulmasına yol açtığını gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Northhouse ve ark., 2007; Potosky ve ark., 2004).

Alanyazında kanser hastalarında psikolojik iyi oluşun belirleyicilerine ilişkin birçok çalışma (Ablett ve

Jones, 2007; Chambers ve ark., 2015; McDonough, Sabiston ve Wrosch, 2013) olmakla birlikte, meme kanseri tedavisi gören çalışanlarda psikolojik iyi oluşu etkileyen değişkenlere ilişkin kapsamlı bir çalışmanın eksikliği dikkati çekmektedir. Bu çerçevede bilinçli farkındalığın kişinin psikolojik iyi oluşu ile ilişkili değişkenlerden biri olabileceği düşünüldüğünden, bu değişken araştırmanın değişkenlerinden biri olarak seçilmiştir.

Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalığın bilinen modern tanımlarından biri farkındalık temelli stresi azaltma programının (mindfulness based reduced stress-MBRS) kurucusu olan Jon Kabat-Zinn tarafından yapılmıştır: “Bilerek ve belirli bir şekilde, yargılamadan dikkatini içinde bulunan ana vermek” (Kabat-Zinn 1994). Bir başka tanımlamaya göre ise bilinçli farkındalık, tepkisel ve yargılayıcı olmayan, her an bilinçli farkında olma durumudur (Reibel, Greeson, Brainard ve Rosenzweig, 2001). Germer, Siegel ve Fulton’a (2005) göre ise bilinçli farkındalık, yaşamda tamamen canlı ve uyanık olmak ve içinde bulunan anda olanlara karşı daha az pasif olmaktır. Bilinçli farkındalığı olan kişi şu andaki gerçekliğin farkında olan ve içinde bulunduğu anı yaşamaya çalışan kişidir (Rocche, Haar ve Luthans, 2012).

Bilinçli farkındalık, ilgili alanyazında çoğunlukla fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçlarını artırmaya yönelik farkındalık eğitimleri bağlamında (Baer, 2006; Bishop, 2002; Chiesa ve Serretti, 2011a) ve bir özellik olarak (Brown ve ark., 2011; Weinstein ve ark., 2009) ele alınmaktadır. Son zamanlarda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarla ilgilenen bilim adamları ve alan dışından insanlar bilinçli farkındalık ile ilgilenmeye başlamışlardır (Chiesa ve Serretti, 2010; Keng ve ark., 2011). Geleneksel farkındalık uygulamaları çağdaş psikoloji uygulamalarıyla birleştirilerek psikolojik işlevselliği ve iyi oluşu artırmak için kullanılmaktadır (Gu ve ark., 2015). Psikolojik farkındalık temelli müdahaleler yoluyla anksiyete hastalarında (Chiesa ve Serretti, 2011b; Hofmann ve ark., 2010; Ruiz, 2010), kas-iskelet ağrılarında, romatoid artrit ve fibromiyalji gibi çeşitli kronik ağrılı sendromlarda (Chiesa ve Serretti, 2011a) ve kanser hastalarında psikolojik semptomların azaltılmasında (Ledema ve Kumano, 2009; Shennan ve ark., 2011) oldukça iyi sonuçlar elde edilmiştir.

Sağlık sorunlarının giderilmesi bağlamında bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşu artırdığını gösteren çok sayıda araştırmanın (Brown ve Ryan, 2003; Falkenstrom, 2010; Keng ve ark., 2011; Lykins ve Baer, 2009; Orzech ve ark., 2009; Weinstein ve Ryan, 2011) yanı sıra iş yerinde (Malinowski ve Lim, 2015; Schultz, Ryan, Niemiec, Legate ve Williams, 2014) ve eğitimde (Meiklejohn ve ark., 2012) de psikolojik farkındalığın psikolojik

iyi oluşu olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yüksek düzeyde bilinçli farkındalığa sahip olmak kişinin hem hastalığıyla daha iyi savaştığını sağlayacak hem de iş yerindeki sorumluluklarını daha etkili bir şekilde yerine getirmesine (Malinowski ve Lim, 2015) katkıda bulunacaktır. Araştırmalar bilinçli farkındalığın kanser olmak gibi olumsuz koşullarda stresi azaltarak sağlık koşullarını iyileştirdiğini göstermektedir (Carlson, Speca, Farris ve Patel, 2007). Garland ve arkadaşları (2009), bilinçli farkındalığın olumlu bir yeniden değerlendirme yapabilmek için kişinin baş etme kapasitesini güçlendirdiğini dile getirmişlerdir. Bilinçli farkındalık son yıllarda psikolojik iyi oluşun en önemli kaynaklarından biri olarak görülmektedir (Leroy ve ark., 2013; Weinstein ve Ryan, 2011). Kanser tanısı almış kişinin bilinçli farkındalığının olması onun içinde bulunduğu duruma karşı daha aktif olmasını sağlayarak (Germer, Siegel ve Fulton, 2005) psikolojik iyi oluşunu artırırken, hastalığından dolayı toplum tarafından damgalanması (Varni, Miller, McCuin ve Solomon, 2012) ise psikolojik iyi oluşunu azaltacaktır.

Damgalanma

Goffman (1963) toplumların insanları normal ve normal olmayan diye kategorilere ayırarak damgaladıklarını dile getirmektedir. Bireyler ayırt edici birtakım işaretlere sahip olduklarında bu onların yatkınlıklarına yüklenir ve damgalanırlar (Jones ve ark., 1984). Link ve Phelan (2001), damgalanma sürecinin dört aşamadan oluştuğunu ileri sürmektedirler. İlk olarak, kategorize edilirler ve “farklı” olarak etiketlenirler. İkinci olarak, etiketlenen bu farklılıklar istenmeyen özelliklerle ve kalıp yargısal inançlarla ilişkilendirilir. Üçüncü olarak, bir ayırım yaratmak için istenmeyen özelliklerle etiketlenen insanlar “biz” kategorisinden tamamen farklı olan “onlar” kategorisine yerleştirilirler. Son olarak “onlar” kategorisindekiler (etiketlenmiş insanlar) dışlanır, reddedilir, değersizleştirilir ve sonuç olarak statülerini kaybederler ve ayrımcılığa maruz kalırlar.

Birçok araştırma bulgusu kanser tanısı almış kişilerin hastalıklarından dolayı damgalandıklarına işaret etmektedir (Fife ve Wright, 2000; Rosman, 2004; Wilson ve Luker, 2006). Damgalanma kişinin sosyal kimliğini zedeler, onu diğerlerinden ayırır (Goffman, 1963) ve kimliğini tehdit ederek kişiyi psikolojik olarak etkiler (Major ve O’Brien, 2005). İnsanlar kendileriyle ilgili damgalanmayı içselleştirdiklerinde, bu onların dünyaya bakışlarının bir parçası haline gelmeye başlar; utanç, düşük benlik değeri, sınırlı bir sosyal çevre, korku ve reddedilme yaşarlar; bu da onların yaşam kalitelerini tehlikeye sokar ve iyi oluşlarını zedeler (Link ve Phelan, 2001). Birçok araştırma bulgusu çeşitli farklılıkları nedeniyle damgalanmaya maruz kalan kişilerin psikolojik iyi

oluşlarının bozulduğunu göstermektedir (Carr ve Friedman, 2005; Varni, Miller, McCuin ve Solomon, 2012). Çünkü psikolojik iyi oluş en azından belli bir dereceye kadar kişinin başkaları tarafından ne kadar değerli görüldüğüne dayanmaktadır (Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1997). Schmitt ve arkadaşları (2014) yaptıkları meta-analiz çalışmasında ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalmanın kişinin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkilediğini gösteren çok sayıda araştırmayı gözden geçirmişlerdir. Scambler'in (1998) çalışması damgalanmanın yol açtığı ayrımcılık ve ön yargıya hedef olmanın kişinin psikolojik iyi oluşunu bozduğunu göstermektedir. Yine bir başka çalışmanın bulguları akciğer kanseri hastalarının yaşadıkları damgalanmanın depresyonla pozitif korelasyon gösterdiğini ve onların yaşam kalitelerini düşürdüğünü ortaya koymaktadır (Chambers ve ark., 2015).

İlgili alanyazında, bilinçli farkındalık ve damgalanma ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde psikolojik esnekliğin düzenleyici rolünü inceleyen araştırmaya rastlanmamakla birlikte, psikolojik esnekliğin kişide olumlu duygular yaratarak zor durumlara uyum sağlamalarını kolaylaştırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009; Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2008; Ong, Bergeman, Bisconti ve Wallace, 2006).

Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, kişinin travmatik olaylarla baş edebilmesi, dengeli, üretken ve olumlu duygulara sahip olması ve sağlıklı bir psikolojik ve fiziksel işlevsellik düzeyine sahip olma kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Bonnano, 2004). Psikolojik esneklik, bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları çok sayıda negatif yaşantıyla yüzleşirken onların psikolojik iyi oluşlarını kolaylaştıran temel bir özelliktir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten, 2001). Tugade ve Frederickson (2004), psikolojik esnekliği eski haline geri dönebilme (bounce back), Richardson (2002) stresten sonra iyileşme ve Connor ve Davidson (2003) ise zorluklarla karşılaştığında güçlü olmayı sağlayan kişisel özelliklere sahip olma olarak tanımlamışlardır. Her ne kadar psikolojik esneklikle ilgili yukarıdaki gibi farklı tanımlamalar olsa da bu tanımlamaların hepsinde ortak olan şey psikolojik esnekliği olan kişilerin kaynakları kullanma, geliştirme ve yaşamlarındaki zorluklara ve güçlüklerle yol açan stres koşullarını yönetme konusunda başarılı olduklarıdır.

Bazı araştırmacılar psikolojik esnekliği ya durağan bir kişilik özelliği olarak (Block ve Kremen, 1996) ya da sabırlı olmak, inançlı olmak, azimli olmak, sakin olmak, iyimser olmak ve özgüvenli olmak gibi durağan bir kişilik özelliği olarak kavramlaştırmaktadır (Connor ve Davidson, 2003). Buna karşın bazı gelişim psikologları

ve davranış bilimciler ise psikolojik esnekliği dinamik bir süreç olarak ele almaktadır (Masten, 1994; Smith, Tooley, Christopher ve Kay, 2015). Bu dinamik bakış açısına göre psikolojik esneklik, kişinin yaşamı boyunca ve karşılaştığı zorluklardan sonra bu zorluklarla nasıl baştığına bağlı olarak değişen ve gelişen kişisel bir kaynaktır (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009; Fredrickson ve Joiner, 2000; Haase, 1987; Masten, 1994). Psikolojik esneklik dinamik bir özellik olmasından dolayı zaman içinde artırılabilir (Tugade ve Fredrickson, 2004) ve özel psikolojik müdahalelerle geliştirilebilir (Grant, Curtayne ve Burton, 2009; Steinhardt ve Dolbier, 2008).

Zlatar ve arkadaşlarının (2014) yaşlı kanser hastalarıyla yürüttükleri çalışmalarında psikolojik iyi oluşun başarılı zihinsel işlevlerle, psikolojik esneklikle ve iyimserlikle anlamlı bir ilişki gösterdiğini rapor etmişlerdir. Aspinwall ve Clark (2005) da kanserden kurtulanlarla yaptığı çalışmada psikolojik esnekliğin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bir başka çalışmada psikolojik esnekliğe sahip olan hastaların daha iyimser oldukları ve baş etme becerilerini daha etkili bir şekilde kullandıkları üzerinde durulmuştur (Antoni ve Goodkin, 1988). Manne ve arkadaşlarının (2015) jinekolojik kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada da psikolojik esnekliğin yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Kanser gibi bütün yaşamı etkileyen bir hastalıkla mücadele ederken kişinin psikolojik esnekliği ve baş etme becerilerini etkili bir şekilde kullanması iyileşme sürecinde oldukça büyük bir öneme sahiptir. Psikolojik esneklik olumsuz yaşam olayları karşısında kişinin psikolojik iyi oluşunu kolaylaştıran anahtar bir özellik olarak düşünülmektedir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten, 2001). Ayrıca psikolojik esneklik olumlu duygular teorisinin oluşturulmasında ve genişletilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Frederickson, 2001). Araştırmalar yüksek düzeyde olumlu duygulara ve olumsuz duyguları yönetme becerisine sahip psikolojik esnekliği olan insanların stresli durumlarla başa çıkmada daha başarılı olduklarını göstermektedir (Tugade ve Fredrickson, 2004). Diğer bir ifadeyle, psikolojik esnekliğin stresli koşullarla yüzleşmede uyum sağlayıcı olduğunu söylemek mümkündür. Psikolojik esneklik, neden bazı insanların çok basit bazı olaylar karşısında bile sıkıntı yaşarken bazı insanların ise büyük stres yaratan durumlarda bile sorun yaşamadıklarını anlamamızı sağlamaktadır (Dyer ve McGuinness, 1996). Araştırma bulguları psikolojik esnekliğin askeri afet yardım çalışanlarında (Barton ve ark., 1989) ve boşanmış kadınlarda psikolojik iyi oluş ile (O'Rourke, 2004) ve çalışan yetişkinler arasında yaşam kalitesini artırma (Manning, Williams ve Wolfe, 1988) ile ilişkili

olduğunu göstermektedir. Ancak bugüne kadar yapılmış çalışmalara bakıldığında hepsinde de psikolojik esnekliğin doğrudan psikolojik iyi oluşu yordayan bir değişken olarak ele alındığı görülmektedir. Oysa bu çalışmada kişinin psikolojik esneklik özelliğinin, onun psikolojik iyi oluşunu düzenleyici bir rolünün olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Kanser hastalarının/kanseri yenen kişilerin çalışıyor olmalarının toplum, iş gücü piyasası, örgütler ve kendileri ve onların ekonomik, sosyal ve psikolojik sağlıkları için önemli doğurguları vardır (Pryce, Munir ve Haslam, 2007). Kanser tanısı almış çalışan kişilerle ilgili alanyazında, işyerindeki problemlere odaklanan çok sayıda çalışmaya (Hansen, Feuerstein, Calvio ve Olsen, 2008; Pryce, Munir ve Haslam, 2007; Rasmussen ve Elverdam, 2008; Taskila ve ark., 2006) rastlanmakla birlikte, bu kişilerin psikolojik iyi oluşlarının yordayıcılarını ele alan çalışmaların eksikliği dikkati çekmektedir. Kanser tedavisi görürken kişinin sosyal yaşamını ve iş yaşamını da devam ettirmesi, hem maddi nedenlerden hem de hastanın yeniden kendisini normal biri gibi hissetmesi ve psikolojik iyi oluşunu desteklemesi bakımından önem taşımaktadır. Bu bağlamda, meme kanseri tanısı almış olan ve aynı zamanda işine devam eden kadınların psikolojik iyi oluşlarını yordayan değişkenlerin araştırılması önemli görünmektedir.

Araştırmacılar kanser hastalarında baş etmeyi kolaylaştıran özellikler bağlamında kişilik özelliklerinin önemine dikkati çekmektedir (Carver ve ark., 1994; Epping-Jordan ve ark., 1999; Stanton ve Snider, 1993). Bu bağlamda bir kişilik özelliği olarak ele alınan psikolojik esnekliğin baş etmeyi kolaylaştırarak psikolojik iyi oluşa katkıda bulunacağını düşünmek yanlış olmayacaktır. Genişletilmiş ve geliştirilmiş pozitif duygular teorisine göre psikolojik olarak esnek olan kişiler stres yaratan faktörleri esnek bir şekilde yönetebilmek için kaynakları belirler ve geliştirir (Fredrickson, 2001). Nitekim ilgili alanyazın psikolojik esnekliği olan kişilerin pozitif duygularını devam ettirerek zorlu durumlarda psikolojik uyumlarını sürdürdüklerini göstermektedir (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009; Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2008; Ong, Bergeman, Bisconti ve Wallace, 2006).

Kanserle yaşayan kişinin hastalığıyla ilgili damgalanmasının kendisini farklı, yetersiz, eksik hissetmesine ve bazen kendisini suçlamasına neden olabileceği ve bu durumun sonucu olarak da, psikolojik iyi oluşunun zedelenebileceği düşünülmektedir. Ancak damgalanmanın kişi üzerindeki etkilerinin bir kişilik özelliği olarak ele alınan psikolojik esnekliğe bağlı olarak farklılık gösterebileceği ve bu özellik yüksek olduğunda kişi-

nin psikolojik iyi oluşunun damgalanmadan çok fazla etkilenmeyeceği öngörülmektedir. Bir diğer ifadeyle, psikolojik esneklikleri yüksek olan kişiler strese maruz kaldıklarında daha çabuk eski hallerine dönebildikleri ve daha etkili baş etme yöntemleri kullanabildikleri için, damgalanmaya maruz kaldıklarında psikolojik esneklikleri düşük olan kişilere göre psikolojik iyi oluşlarındaki bozulmanın daha az olacağı düşünülmektedir.

Öte yandan, daha önce de açıklandığı gibi, kişinin bilinçli farkındalığının yüksek olmasının yaşayacağı zorlukları daha kolay atlatmasına ve onlarla baş edebilmesine öncülük edeceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, tepkisel ve yargılayıcı olmadan içinde bulunulan anı değerlendirmeye odaklandığında, hastalığıyla daha iyi baş edebileceği ve bunun da onun genel iyi oluşunu olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bir başka ifadeyle, bilinçli farkındalığı yüksek olan hastaların yüksek psikolojik esnekliğe sahip olduklarında psikolojik iyi oluşlarının destekleneceği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada, meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esnekliğin damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerde düzenleyici bir rolünün olacağı öngörülmektedir. Bu bilgiler ışığında oluşturulan araştırma hipotezleri aşağıda verilmiştir.

Hipotez 1: Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esneklik, bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol oynamaktadır.

Hipotez 2: Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esneklik, damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol oynamaktadır.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın örneklemini meme kanseri olan, tedavisi devam eden ve tedavisi bitmiş kontrol aşamasındaki çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya Ankara, İstanbul ve Zonguldak illerinden 170 kişi katılmış ve katılımcılar hastanelerin onkoloji servislerine farklı günlerde gidilerek ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur. Hastalığın derecesini kontrol edebilmek için, hastalığı ilerlemiş ya da metastaz yapmış kadınlar (Evre III, IV) örnekleme dahil edilmemiştir. Örneklemin görelisi olarak küçük olmasının nedeni, meme kanseri tanısı almış ve aynı zamanda çalışan kadınların örnekleminin sınırlı olması, ulaşılan bazı kişilerin ise böyle bir çalışmaya katılmaya istekli olmamaları ve hastalığı ilerlemiş kadınların örneklemin dışında tutulmasıdır. Katılımcıların yaşları 25 ile 56 (*Ort.* = 40.38, *S* = 7.09) arasında değişmektedir. Katılımcıların 35'i bekar (%20.6), 117'si evli (%67.8) olup 18'i (%10.6) ise medeni durumu hakkında bilgi vermemiştir. Araştırma-

ya katılan kadınların eğitim durumlarına bakıldığında; 7'sinin (%4.1) ilköğretim, 45'nin (%26.5) lise, 92'sinin (%54.1) lisans, 6'sının (%3.5) yüksek lisans ve 1'inin (%.6) doktora düzeyinde eğitim aldığı, 19'unun (%11.2) ise eğitim durumu hakkında bilgi vermediği görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu. Katılımcılardan ayrıntılı olarak örneklem kısmında belirtilen yaş, eğitim durumu ve medeni durumlarına ilişkin bilgi toplanmıştır. Eğitim durumu ve medeni durumun hem araştırmanın değişkenleri açısından hem de kanserle yaşıyor olma önemli özellikler olabilecekları düşünüldüğünden araştırmanın kontrol değişkenleri olarak alınmaları uygun görülmüştür.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği. Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen ölçek, günlük yaşamdaki anlık ve genel deneyimlerin farkında ve bunlara karşı dikkatli olma yönündeki genel eğilimi ölçen 15 maddelik bir ölçektir (örn., “Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.”). Ölçek maddeleri “1” (*hemen hemen her zaman*) ile “6” (*hemen hemen hiçbir zaman*) arasında derecelendirilmiş Likert tipi bir ölçek üzerinde cevaplanmaktadır. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve ölçekten alınan yüksek puanlar bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .87 olarak rapor edilmiştir (Brown ve Ryan, 2003). Türkçe'ye uyarlama çalışması, Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak rapor edilmiştir. Araştırma örnekleminde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .98 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için yapılan faktör analizi sonuçları ölçeğin tek faktörlü bir yapısının olduğunu ve bu tek faktörün varyansın %77.73'nü açıkladığını göstermektedir. Ayrıca verilere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO örnekleme uygunluğu test sonucu .95 olarak bulunmuş, Bartlett normal dağılım test sonucu da anlamlı çıkmıştır [$\chi^2(170)= 3243.64, p < .001$].

Damgalanma Ölçeği. Algılanan damgalanma Else-Quest, LoConte, Schiller ve Hyde (2009) tarafından geliştirilen tek madde ile değerlendirilmiştir. Else-Quest ve arkadaşları meme kanseri olan kadınlarla yaptıkları destek grup görüşmelerinde ortaya çıkan duygu ve düşüncelere dayanarak hastaların kanser olmalarından dolayı suçlanmaları ve damgalanmalarını ölçmek için geliştirilmiştir (örn., “İnsanlar kanserimin türünden dolayı beni yargırlar.”). Tek maddelik bu ölçek “1” (*kesinlikle katılmıyorum*) ile “6” (*kesinlikle katılıyorum*) arasında derecelendirilen Likert tipi bir ölçek üzerinde cevaplanmaktadır. Yüksek puanlar kişinin yüksek düzeyde damgalandığını göstermektedir. Alanyazında kanserle ilgili

damgalanma ölçeği görece olarak azdır. Mevcut damgalanma ölçekleri çoğunlukla akciğer ve kolon kanserine yönelik olarak geliştirilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada meme kanseri olanlarla ilgili damgalanmayı ölçmek için geliştirilen (Else-Quest ve ark., 2009) tek maddelik ölçek kullanılmıştır. Tek maddelik ölçeklerin güvenilirlikleriyle ilgili tartışmalar olmakla birlikte Wanous ve arkadaşları (1997) kişilik gibi karmaşık psikolojik yapılar için önerilmeyen bu ölçeklerin beklenti gibi daha basit yapılar için kabul edilebilir olduğunu dile getirmişlerdir. Ölçek maddesi Türkçe'ye araştırmacı tarafından çevrilmiş ve alanda uzman iki araştırmacı tarafından çevirinin uygunluğu değerlendirilmiştir.

Psikolojik Esneklik Ölçeği. Bu ölçek (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC; Connor ve Davidson, 2003) 25 maddeden oluşan ve zorluklarla baş etme becerisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin daha sonra Campbell-Sills ve Stein (2007) tarafından 10 maddelik kısa versiyonu geliştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin kısa versiyonu kullanılmıştır. Ölçek maddeleri değişiklik, kişisel problemler, hastalık, baskı, başarısızlık ve acı hissi gibi yaşantıları tolere etme becerisini yansıtmaktadır (örn., “Stresle baş edebilme insanı güçlendirir.”). Ölçek maddeleri “0” (*hemen hemen hiçbir zaman*) ile “4” (*hemen hemen her zaman*) arasında derecelendirilen Likert tipi bir ölçek üzerinde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80'dir ve tek faktörlü bir yapı olarak kullanılması önerilmiştir (Campbell-Sills ve Stein, 2007). Ölçeğin 25 maddelik versiyonunun Türkçe'ye uyarlama çalışması Kararımak (2010) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasından elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır. 10 maddelik kısa versiyonunun Türk örnekleminde elde edilen güvenilirlik katsayısı ise .80'dir (İkizer, 2014). Araştırma örnekleminde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için yapılan faktör analizi sonuçları ölçeğin tek faktörlü bir yapısının olduğunu ve bu tek faktörün varyansın %78.47'ni açıkladığını göstermektedir. Ayrıca verilere KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO örnekleme uygunluğu test sonucu .94 olarak bulunmuş, Bartlett normal dağılım test sonucu da anlamlı çıkmıştır [$\chi^2(170) = 1945.02, p < .001$].

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği. Psikolojik iyi oluşu ölçmek için Diener ve arkadaşları (2010) tarafından eski iyi oluş ölçeğinden farklı bir ölçek olarak geliştirilen 8 maddelik ölçek (Flourishing Scale) kullanılmıştır. Bu yeni ölçek olumlu ilişkilerden, yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar birçok özelliği tanımlamaktadır (örn., “Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum”). Ölçeğin maddeleri 1–7 arasında

Tablo 1. Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar, Ortalamalar ve Standart Sapmalar ve Değişkenlerin Güvenirlilik Katsayıları

	Ort.	S	1	2	3	4	5	6	7
1. Yaş	40.38	7.09							
2. Eğitim Durumu	2.66	.66	.09						
3. Medeni Durum	1.76	.42	.00	-.06					
4. Bilinçli Farkındalık	54.05	22.44	.01	.50**	-.12	.97 ^ø			
5. Damgalanma	3.09	1.34	.03	-.43**	.05	-.55**			
6. Psikolojik Esneklik	29.92	9.43	.06	.57**	-.14	.67**	-.39**	.96 ^ø	
7. Psikolojik İyi Oluş	34.49	15.42	.05	.42**	-.04	.65**	-.38**	.68**	.95 ^ø

Not 1. * $p < .05$, ** $p < .01$

Not 2. ^øCronbach alfa katsayısı

puanlanan (1 = *Kesinlikle katılmıyorum*, 7 = *Kesinlikle katılıyorum*) Likert tipi bir ölçek üzerinde cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80'dir (Diener ve ark., 2010). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Araştırma örnekleminde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .97 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için yapılan faktör analizi sonuçları ölçeğin tek faktörlü bir yapısını olduğunu ve bu tek faktörün varyansın %79.26'nı açıkladığını göstermektedir. Ayrıca verilere KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO örneklem uygunluğu test sonucu .93 olarak bulunmuş, Bartlett normal dağılım test sonucu da anlamlı çıkmıştır [$\chi^2(170) = 1425.05, p < .001$].

İşlem

Araştırmanın verilerini toplamak için gerekli etik kurul izni Karabük Üniversitesi Etik Kurulu'ndan sağlandıktan sonra Ankara, İstanbul ve Zonguldak illerindeki hastanelerin onkoloji servislerine müracaat edilmiş ve uygulama yapabilmek için meme kanseri tanısı almış olan ve bir işte çalışıyor olan kadınlara ulaşılmıştır. Daha sonra bu kadınlar aracılığıyla meme kanseri olan başka çalışan kadınlara ulaşılmıştır. Uygulamaya başlamadan önce, çalışmanın amacından kısaca bahsedilmiş ve katılımın zorunlu olmadığı, istedikleri zaman vazgeçebilecekleri ve isimlerinin hiçbir şekilde araştırmada yer al-

mayacağı belirtilmiştir. Daha sonra bireysel ya da toplu olarak ölçek formları bu kişilere verilmiş ve kendilerinin uygun olduğu bir tarihte de geri alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma, güvenilirlik puanları ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri anlamak için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Regresyon Analizi Sonuçları

Psikolojik iyi oluşu yordayan değişkenleri saptayabilmek için regresyon analizi yapılmıştır. Bu analize araştırmadaki değişkenlerle anlamlı korelasyon gösteren eğitim durumu kontrol değişkeni olarak alınmış; bilinçli farkındalık, damgalanma ve psikolojik esneklik ise ikinci blok olarak analize dahil edilmiştir. Bulgular, meme kanseri olan çalışan kadınların damgalanmaları ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Buna karşın, bilinçli farkındalık ($\beta = .58, t = 8.18, SH = .04, p < .001$) ve psikolojik esneklik ($\beta = .40, t = -4.80, SH = .13, p < .001$) ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Düzenleyici Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın amacına uygun olarak bilinçli farkındalık ve damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerde psikolojik esnekliğin düzenleyici rolünü incelemek üzere verilere iki ayrı düzenleyici regresyon

Tablo 2. Psikolojik İyi Oluşun Yordanması İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	SH	β	t	p
1. Adım					
Eğitim Durumu	7.14	1.24	.42	5.73	.00
2. Adım					
Bilinçli Farkındalık	.40	.04	.58	8.18	.00
Damgalanma	-.16	.88	-.01	-.18	.85
Psikolojik Esneklik	.64	.13	.40	4.80	.00

analizi (moderated regression analysis) uygulanmıştır. Araştırmada bilinçli farkındalık ve damgalanma yordayıcı değişken, psikolojik esneklik düzenleyici değişken ve psikolojik iyi oluş ise yordanan değişken olarak ele alınmıştır. Düzenleyici regresyon analizleri yapılmadan önce Aiken ve West (1991) tarafından önerildiği şekilde bilinçli farkındalık, damgalanma (yordayıcı değişkenler) ve psikolojik esneklik (düzenleyici değişken) değişkenleri merkezleştirilmiş ve iki ayrı etkileşim terimi her iki merkezleştirilmiş terimin çarpımı ile elde edilmiştir. Bu doğrultuda yapılan iki düzenleyici regresyon analizinin ilkinde, ilk adıma eğitim durumu kontrol değişkeni olarak alınmıştır. İkinci adımda merkezleştirilmiş bilinçli farkındalık ve psikolojik esneklik analize katılarak ikin-

ci blok oluşturulmuştur. Son adımda ise etkileşim terimi (bilinçli farkındalık x psikolojik esneklik) analize katılmıştır.

İkinci düzenleyici regresyon analizinde de, yine ilk adıma eğitim durumu kontrol değişkeni olarak alınmıştır. Daha sonra ikinci adıma merkezleştirilmiş damgalanma ve psikolojik esneklik alınarak ikinci blok oluşturulmuştur. Son adımda ise etkileşim terimi (damgalanma x psikolojik esneklik) analize katılmıştır. Yapılan analizlerde etkileşimin anlamlı bulunduğu analizlerde iki değişken arasındaki etkileşimi gösteren regresyon eğrilerinin çizilebilmesi için, düzenleyici değişkenin yüksek ve düşük düzeyleri için ortalamanın 1 standart sapma altı ($S = 20.49$) ve ortalamanın 1 standart sapma üstü ($S =$

Tablo 3. Psikolojik İyi Oluşun Yordanması İçin Yapılan Düzenleyici Regresyon Analizi Sonuçları (Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Esneklik)

Değişkenler	B	β	t	p	R^2	$R^2_{deği}$	F
1. Adım							
Eğitim Durumu	7.14	.42	5.73	.00	.20	.20	11.26
2. Adım							
Bilinçli Farkındalık	.25	.38	4.39	.00	.52	.32	44.15
Psikolojik Esneklik	.60	.38	4.13	.00			
3. Adım							
Bilinç.Fark.XPsi.Esneklik	-.02	-1.68	-4.24	.00	.58	.05	17.98

Tablo 4. Psikolojik İyi Oluşun Yordanması İçin Yapılan Düzenleyici Regresyon Analizi Sonuçları (Damgalanma ve Psikolojik Esneklik)

Değişkenler	B	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² _{deği}	<i>F</i>
1. Adım					.20	.20	11.26
Eğitim Durumu	7.14	.42	5.73	.00			
2. Adım					.52	.32	44.15
Damgalanma	1.35	-.12	-1.67	.09			
Psikolojik Esneklik	.92	.59	7.16	.00			
3. Adım					.50	.04	10.67
DamgalanmaXPsi.Esneklik	.28	.84	3.26	.00			

39.35) alınarak yordayıcı değişken üzerinde yordanan değişkenin regresyon eşitliği hesaplanmıştır (Aiken ve West, 1991). Bu hesaplamalardan elde edilen ortalamalara göre basit regresyon eğrisi çizilmiştir.

Meme kanseri tedavisi gören çalışan kadınların psikolojik esneklik özelliklerinin bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında düzenleyici rolünü araştırmak için yapılan düzenleyici regresyon analizi sonunda elde edilen anlamlı sonuçlar Tablo 3’de gösterilmiştir. Buna göre, psikolojik iyi oluş üzerinde bilinçli farkındalık ile psikolojik esneklik etkileşiminin ($\beta = -1.68$, $t = -4.24$, $\Delta R^2 = .05$, $\Delta F_{6,129} = 17.98$, $p < .001$) anlamlı olduğu görülmektedir. Araştırmanın “meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esneklik, bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol oynamaktadır” şeklindeki hipotezi doğrulanmıştır.

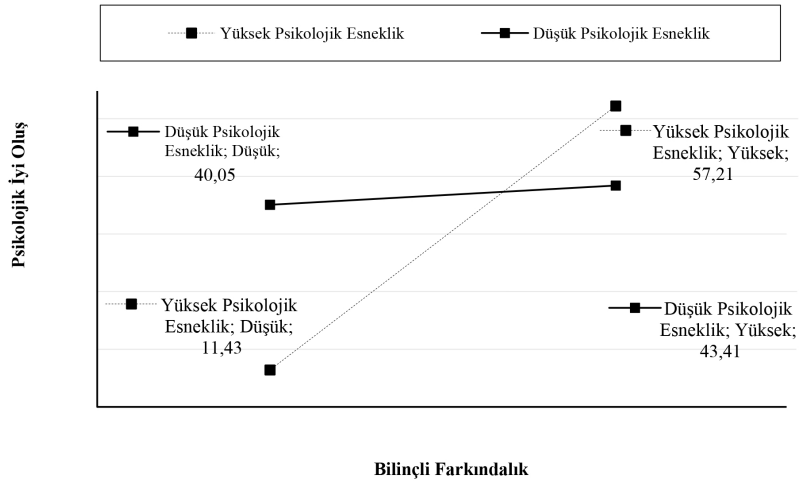
Bu bulgulara göre, meme kanseri tanısı almış çalışan kadınların psikolojik iyi oluşları üzerinde, sahip oldukları bilinçli farkındalık düzeyinin etkisi, sahip oldukları psikolojik esnekliğe bağlı olarak değişmektedir. Bahsedilen etkileşim Şekil 1’de basit regresyon eğrisi ile ifade edilmiştir. Buna göre, bilinçli farkındalığın düşük olduğu durumda, psikolojik esnekliğin yüksek olmasının psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Öte yandan bilinçli farkındalığın yüksek olduğu durumda; psikolojik esneklik düşüğe düşük, yüksekse yüksek psikolojik iyi oluş görülmektedir ($b = .39$, $t = 6.04$, $p < .001$).

Damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide, psikolojik esnekliğin düzenleyici rolünün test edilmesi sonucu ulaşılan anlamlı sonuçlar Tablo 4’te görülebilir.

Bulgular, psikolojik iyi oluş üzerinde damgalanma ile psikolojik esnekliğin etkileşiminin anlamlı olduğunu göstermektedir ($\beta = .84$, $t = 3.26$, $\Delta R^2 = .04$, $\Delta F_{6,129} = 10.67$, $p < .001$). Sonuç olarak araştırmanın “meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esneklik, damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerde düzenleyici bir rol oynamaktadır” şeklindeki hipotezi de doğrulanmıştır. Bu sonuçlara göre meme kanseri tanısı almış çalışan kadınların psikolojik iyi oluşları üzerinde, toplum tarafından damgalanmalarının etkisi sahip oldukları psikolojik esnekliğe bağlı olarak değişmektedir. Basit regresyon eğrisine (Şekil 2) göre, çalışanların damgalanmaları düşük olduğunda, psikolojik esnekliğin seviyesinin psikolojik iyi oluş üzerinde fark yaratmadığı görülmektedir. Buna karşılık, damgalanmalarının yüksek olduğu durumda psikolojik esneklik düşüğe düşük, yüksekse yüksek psikolojik iyi oluş görülmektedir ($b = -.40$, $t = -4.16$, $p < .001$).

Tartışma

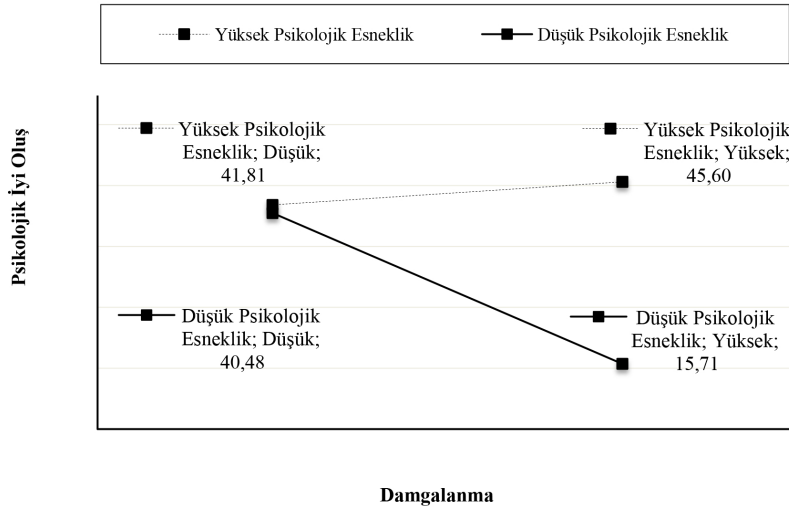
Bu çalışmanın temel amacı, meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esnekliğin bilinçli farkındalık ve damgalanma ile psikolojik iyi oluş ara-



Şekil 1. Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Yordanmasında Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Esneklik Arasındaki Etkileşim

sındaki ilişkilerde düzenleyici rolünün incelenmesidir. Yaş ve medeni durum, psikolojik iyi oluşla anlamlı bir korelasyon göstermediğinden regresyon analizine dahil edilmemiştir. Eğitim durumu kontrol değişkeni olarak analize alınmıştır. Araştırmanın bulgularına göre eğitim durumu, bilinçli farkındalık, psikolojik esneklik ve psikolojik iyi oluşla pozitif korelasyon gösterirken, damgalanma ile negatif korelasyon göstermektedir. Bilinçli farkındalık, psikolojik esneklik ve psikolojik iyi oluşun

eğitim durumuyla pozitif korelasyon göstermesi, meme kanseri tanısı almış kadın çalışanların eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte psikolojik esnekliklerini geliştirdikleri engellerle baş etmeyi öğrendikleri ve değişikliklere uyum sağlama becerilerini artırdıkları şeklinde yorumlanabilir. Her zaman olmamakla birlikte çoğu zaman, eğitim düzeyi arttıkça kişinin daha iyi bir işe ve yaşam olanaklarına kavuşması söz konusu olmaktadır. Bu da onun psikolojik iyi oluşunun genel olarak daha yüksek



Şekil 2. Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Yordanmasında Damgalanma ve Psikolojik Esneklik Arasındaki Etkileşim

olmasını sağlamış olabilir. Yine eğitimle birlikte kişinin farkındalığının arttığını düşünmek yanlış olmayacaktır. Frankenberk ve arkadaşlarının (2014) çalışması psikolojik esneklik ve psikolojik iyi oluşun eğitim seviyesiyle birlikte arttığını göstermektedir. Eğitim seviyesinin damgalanmayla negatif korelasyon göstermesi, kanser hastalarının eğitim seviyeleri arttıkça diğer insanların kendilerine ilişkin algılarından/düşündüklerinden daha az etkilendikleri şeklinde yorumlanabilir. Bir başka ifadeyle, insanların eğitim seviyeleri arttıkça başkalarının kendilerine ilişkin olumsuz değerlendirmelerinin onların üzerindeki etkisi azalıyor olabilir. Diğer kontrol değişkenlerinin ise araştırmadaki değişkenlerle anlamlı bir korelasyon göstermedikleri görülmektedir.

Bu çalışmada ilk olarak meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda bilinçli farkındalık, psikolojik esneklik ve damgalanmanın psikolojik iyi oluş üzerinde yordayıcı olup olmadıkları test edilmiştir. Bulgular, damgalanmanın psikolojik iyi oluşu yordamadığını, buna karşın bilinçli farkındalık ve psikolojik esnekliğin ise psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Bu sonuç beklendiği ve alanyazınla tutarlı bir sonuç değildir. Konuyla ilgili olarak, bu araştırmanın temel hedefi olan psikolojik esnekliğin damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi araştıran düzenleyicilik rolünün etkili olduğu düşünülebilir. Kişilik özelliklerinin onun stresli durumlarda baş etme becerilerini etkileyeceği (Carver ve ark., 1994; Epping-Jordan ve ark., 1999; Stanton ve Snider, 1993) bilinmektedir. Araştırma değişkenleri ile ilgili korelasyonlar, damgalanma, bilinçli farkındalık, psikolojik esneklik ve psikolojik iyi oluş arasında olumlu ilişkilere işaret etmektedir. Buna göre, belki de bir kişilik özelliği olarak ele alınan psikolojik esneklik özelliğinin, damgalanma ve psikolojik iyi oluş arasında düzenleyici bir rolü vardır.

Bilinçli Farkındalık ve Damgalanma ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkilerde Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü

Öncelikle bu çalışmada ele alınan bilinçli farkındalıkla ilgili Tablo 3'deki regresyon değerleri incelendiğinde psikolojik esnekliğin bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında düzenleyici bir rolünün olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle meme kanseri tanısı almış çalışan kadınların bilinçli farkındalıkları ne kadar yüksekse psikolojik iyi oluşları da o kadar yüksek olacaktır. Tepkisel ve yargılayıcı olmayan, bilinçli, her anın farkında olma olarak tanımlanan bilinçli farkındalık, kişinin içinde bulunduğu duruma karşı aktif olmasını, pasif kalmamasını sağlamakta (başına geleni yaşamak yerine durumunu iyileştirmeye çalışması) ve bu yolla kişi içinde bulunduğu hastalık durumuyla daha kolay baş ederek psikolojik iyi oluşunu devam ettirmektedir. Bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşu artırdığı geçmişteki araştırma bulguları tarafından da desteklenmektedir (Brown

ve Ryan, 2003; Falkenström, 2010; Keng ve ark., 2011; Ledesma ve Kumano 2009; Lykins ve Baer, 2009; Orzech ve ark., 2009; Shennan ve ark., 2011). Bilinçli farkındalığı olan kişi, içinde bulunduğu durumu daha olumlu bir şekilde değerlendirmekte, olumsuz düşüncelere yönelmek yerine iyileşmeye odaklanmaktadır. Bu durum bilinçli farkındalığın kişinin otomatik düşüncelerden ve sağlıksız davranış örüntülerinden kurtulmasını sağladığı ve psikolojik iyi oluşla ilişkili olan kişinin kendini düzenlemesinde anahtar bir rol oynadığı (Hodgins ve Kneee, 2002; Ryan ve Deci, 2000) bulgusuyla tutarlıdır. Araştırmanın başında beklendiği gibi, kişinin farkındalığının olması onun ihtiyacı olan doğru davranışları seçmesini kolaylaştırarak (Deci ve Ryan, 1980) hastalığıyla baş etmesine yardım etmektedir.

Araştırma bulguları ayrıca psikolojik esnekliğin de psikolojik iyi oluş üzerinde oldukça güçlü bir temel etkisinin olduğunu göstermektedir. Hastalık ya da sıkıntı sonrası eski haline dönmek olarak da tanımlanan psikolojik esneklik, kişinin kanser hastası olmak gibi oldukça zorlayıcı bir durumla karşılaştığında onun hastalıkla mücadele etmesini kolaylaştırarak psikolojik iyi oluşunu sürdürmesine katkıda bulunmaktadır. Bu bulgular psikolojik esnekliğin, insanların yaşamları süresince karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarıyla yüzleşmelerinde psikolojik iyi oluşlarını kolaylaştıran anahtar bir özellik olarak görüldüğü (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten, 2001) araştırma bulgularıyla da tutarlılık göstermektedir.

Kişinin bilinçli farkındalığının olduğu durumda kanser gibi zor bir hastalıkla yaşamaya çalışırken psikolojik olarak esnek bir yapıya sahip olması onun psikolojik iyi oluşunu daha da artıracaktır. Manne ve arkadaşları (2015) jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarla yürüttükleri çalışmada bu çalışmanın bulgularıyla benzer olarak psikolojik esnekliği yüksek olan kadınların daha yüksek düzeyde yaşam kalitesine sahip olduklarını göstermiştir. Diğer bir ifadeyle, bu kadınlar psikolojik esnekliklerini psikolojik iyi oluşlarını artırmak için kullanmışlardır. Yine Fredrickson (2001) tarafından yapılan çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak psikolojik esnekliği yüksek olan hastalar pozitif duygusal ifadeler ve pozitif yeniden değerlendirmeler yoluyla iç huzurlarını ve hayatlarındaki anlamı artırmışlardır. Genel olarak değerlendirildiğinde meme kanseri tanısı almış çalışan kadınların bilinçli farkındalıklarının olması ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki psikolojik esneklik düzenleyici bir işleve sahip olmaktadır.

Araştırma bulguları damgalanmanın psikolojik iyi oluşu negatif olarak yordadığını göstermektedir. Meme kanseri tanısı almış kadınların damgalanma puanları arttığında psikolojik iyi oluşları bozulmaktadır. Buna göre, meme kanseri tanısı almış çalışanlar toplum için-

de ya da iş yerinde damgalandıklarında kendilerini değersiz hissedecekler ve bu durum da onların psikolojik iyi oluşlarını zedeleyecektir. Damgalanmanın psikolojik iyi oluşu bozmasını Cooley'in (1902) ayna benlik kavramı ile açıklamak mümkündür. Ayna benlik kavramına göre, benliğimizi başkalarının bizim hakkımızda ne düşündüklerine ilişkin düşüncelerimiz/algılarımız biçimlendirmektedir. Cooley'e göre insanlar kendilerine sürekli olarak diğerlerinin gözünden bakarlar ve bu durum benlik farkındalığını, utanç ya da gurur yaşamayı ortaya çıkarır. Böylece hastalıktan dolayı damgalanma kişinin kendini suçlaması yoluyla düşük benlik değerine öncülük eder. Bu bulgu, düşük benlik değerinin düşük psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar (Kong, Zhao, ve You, 2013; Schilling, 2015) dikkate alındığında alanyazınla tutarlıdır.

Araştırmanın bulguları meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda psikolojik esnekliğin, damgalanma ile psikolojik iyi oluş arasında düzenleyici bir rolünün olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar Dyer ve McGuinness'in (1996) çalışmasından elde edilen psikolojik esnekliğin zorlukları yenmede önemli bir rolü olduğunu ifade ettiği ve Ablett ve Jones'un (2007) psikolojik esnekliğin stresli durumlarda tampon görevi gördüğünü dile getirdiği bulgularla tutarlılık göstermektedir. Kanser tanısı almış kadınlar iş yerinde ya da toplum içinde hastalıklarından dolayı damgalandıklarında eğer güçlü bir psikolojik esnekliğe sahiplerse o zaman bu durumla daha başarılı bir şekilde baş edebilecekler ve psikolojik iyi oluşları daha iyi olacaktır. Buna karşın bu kadınlar eğer yüksek bir psikolojik esnekliğe sahip değillerse o zaman psikolojik iyi oluşları da düşecektir. Özetle, psikolojik esneklik damgalanmaya maruz kalma durumunda bir tampon görevi görebilen kişinin psikolojik iyi oluşunu devam ettirmesini sağlamaktadır.

Kansere yakalanmış olmanın en stresli yaşam olaylarından biri olarak görüldüğü yukarıda belirtilmiştir. Buna ek olarak, kanser tanısı almış kişinin bir de hastalığından dolayı damgalanması onun yaşayacağı stresi daha da artıracak ve psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyecektir. Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınların hastalıklarından dolayı damgalanmalarına verecekleri tepkiler ya da bu damgalanmanın onlarda yaratacağı etki bireysel olarak farklılık göstermektedir. Her bir kişi sahip olduğu farklı psikolojik esneklik düzeyine bağlı olarak damgalanmanın yaratacağı olumsuzluklardan farklı düzeyde etkileneyecektir. Psikolojik esnekliği daha fazla olan kadınlar durumla daha kolay baş ederken, psikolojik esnekliği daha az olanlar baş etmede zorluklar yaşamaktadır. Bu kadar stresli bir durumla baş etmeye çalışırken kişinin psikolojik esnekliği yeterli kadar yüksek olmadığında ("hoş olmayan duygularla başa çıkabilmek", "baskı altındayken odaklanabilmek")

bu durum onların psikolojik iyi oluşlarını düşürecektir. Araştırma bulguları bize yüksek düzeyde damgalanmanın psikolojik iyi oluşla ilişkisinde psikolojik esnekliğin düşük olmasının yüksek olduğu durumdan daha önemli olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, damgalanma söz konusu olduğunda psikolojik esnekliğin bir hijyen faktörü olarak algılandığı görülmektedir. Psikolojik esnekliğin olduğu durumda damgalanma kişinin psikolojik iyi oluşunu çok fazla etkilemezken, psikolojik esnekliğin olmadığı ya da düşük olduğu durumda ise kişi damgalandığında psikolojik iyi oluşu bozulmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırma meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlar örnekleminde psikolojik iyi oluşun belirleyicilerinin ortaya çıkarılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra araştırmanın bulguları değerlendirilirken dikkate alınması gereken bazı kısıtlılıklarının olduğunu belirtmek gerekmektedir. Öncelikle bu çalışmanın verileri meme kanseri tedavisi gören/kontrol aşamasında olan ve araştırmaya katılmaya istekli olan kadın çalışanlardan toplanmıştır. Araştırmanın başında meme kanseri tanısı almış kadınların iş yaşamlarına ve iş yerinde yaşadıkları problemlere ilişkin daha fazla veri elde edilmesi planlanmakla birlikte katılımcıların bu bilgileri paylaşmakta gönülsüz olmaları nedeniyle bahsedilen konularda çok fazla veriye ulaşılamamıştır. İleride yapılacak bir çalışmada kanser hastası olan kadın/erkek çalışanların sadece iş yerinde yaşadıkları problemlere odaklanılması Türkçe alanyazın açısından yararlı olacaktır. Araştırmadaki değişkenler arasındaki ilişkiler erkek kanser hastalarında farklılık gösterebilir. İleride her iki cinsiyetin de dahil edildiği bir örnekleme yapılacak bir çalışmada bu ilişkilerin daha geniş kapsamda ele alınması mümkün olacaktır. Dolayısıyla araştırmanın verilerinin genellenebilirliği meme kanseri olan çalışan kadınlarla sınırlıdır. Ayrıca meme kanseri tanısı almış çalışan ve çalışmayan kadınlarla yapılacak bir gruplar arası karşılaştırmada çalışıyor olmanın da bir değişken olarak alınması ve olumlu/olumsuz etkisinin ortaya çıkarılmasını sağlayacaktır. Bir diğer kısıtlılık araştırmanın kesitsel veriler yoluyla yapılmış olmasıdır. Dolayısıyla hastaların psikolojik esneklikleri ve psikolojik iyi oluşları zaman içinde (hastalıkla baş etmeye çalışırken) değişebilir. İleride yapılacak boylamsal bir çalışmada psikolojik esneklik ve psikolojik iyi oluşun zamana bağlı olarak değişip değişmediği araştırılabilir. Psikolojik iyi oluşu etkileyen birçok farklı faktör bulunmaktadır. Bu çalışma, çalışmanın amacı doğrultusunda, damgalanma, bilinçli farkındalık ve psikolojik esneklik ile ilişkili ölçekler yoluyla toplanan verilerle ele alınmıştır. İleride yapılacak niteliksel bir çalışmayla kanser hastalarının psikolojik iyi oluşlarını etkileyen diğer faktörlerin ortaya

çıkarılması yararlı olacaktır. Ayrıca bu çalışmada anlamlı çıkan eğitim düzeyi değişkeninin ileriki çalışmalarda daha derinlemesine incelenmesi de yararlı olacaktır.

Araştırmada yer alan değişkenlerden biri olan damgalanma sadece kişinin psikolojik iyi oluşunu zedeleyerek doğrudan kişiye zarar vermemekle kalmayıp başka bazı olumsuzluklara da yol açmaktadır. Bu olumsuzluklardan biri kanser hastalarının istihdam edilmesinde yasal boşluklardan dolayı ayrımcılık yapılmasıdır. Görevin gerektirdiği özelliklere sahip olsa bile tedavi sürecinde hastaneye gitmek için iş yerinde bulunamayacak olmasından ya da tedaviden kaynaklı zaman zaman yorgunluk hissedeceğinden dolayı örgüt yöneticilerinin bu türden hastalığı olan kişilerle çalışmakta tereddüt ettikleri görülmektedir. Nitekim, çalışmanın veri toplama sürecinde hastalığı nedeniyle işten çıkarıldığı için örnekleme dahil edilemeyen kadınların sayısı dikkat çekicidir. Kadın istihdamının görece olarak az olduğu ülkemizde, kanser tanısı almış olmaktan kaynaklanan damgalanma, kadınların iş bulmalarını zorlaştırarak ya da tedavi sürecinde işten çıkarılmalarına yol açarak iş gücü içindeki oranlarının iyice düşmesine neden olmaktadır. Araştırmanın bulgularından yola çıkılarak iş yasasında kanser ve diğer uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara sahip olan çalışanların iş güvenceleriyle ilgili düzenlemeler yapılabilir.

Kaynaklar

- Aldana, S. G. (2001). Financial impact of health promotion programs: A comprehensive review of the literature. *American Journal of Health Promotion, 15*, 296-320.
- Ablett, J. R. ve Jones, R. S. P. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology, 16*, 733-740.
- Aiken, L. S. ve West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpretin interactions*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Antoni, M. H. ve Goodkin, K. (1988). Host moderator variables in the promotion of cervical neoplasia I. Personal facets. *Journal of Psychosomatic Research, 32*, 327-338.
- Arndt, V., Merx, H., Sturmer, T., Stegmaier, C., Ziegler, H. ve Brenner, H. (2004). Age-specific detriments to quality of life among breast cancer patients one year after diagnosis. *European Journal of Cancer, 40*, 673-680.
- Aspinwall, L. G. ve Clark, A. (2005). Taking positive changes seriously: Toward a positive psychology of cancer survivorship and resilience. *Cancer, 104*(11), 2549-2556.
- Aziz, N. M. ve Rowland, J. H. (2003). Trends and advances in cancer survivorship research: Challenge and opportunity. *Seminars in Radiation Oncology, 13*, 248-266.
- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Burlington: Academic Press.
- Baker, B., Haffer, S. C. ve Denniston, M. (2003). Health-related quality of life of cancer and noncancer patients in Medicare managed care. *Cancer, 97*(3), 674-681.
- Barton, P. T., Ursano, R. J., Wright, K. M. ve Ingraham, L. H. (1989). The impact of a military air disaster on the health of assistant workers. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 177*(6), 317-328.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine, 64*, 71-83.
- Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(2), 349-361.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20-28.

- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., Loverich, T. M., Biegel, G. M. ve West, A. M. (2011). Out of the armchair and into the streets: Measuring mindfulness advances knowledge and improves interventions: Reply to Grossman (2011). *Psychological Assessment, 23*, 1041-1046.
- Campbell-Sills, L. ve Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019-1028.
- Carlson, L. E., Speca, M., Farris, P. ve Patel, K. D. (2007). One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and bloodpressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, Behavior and Immunity, 21*, 1038-1049.
- Carr, D. ve Friedman, M. A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *Journal of Health and Social Behavior, 46*, 244-259.
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., . . . Clark, K. C. (1994). Optimism versus pessimism predicts the quality of women's adjustment to early stage breast cancer. *Cancer, 73*, 1213-1220.
- Campbell-Sills, L. ve Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019-1028.
- Chambers, S. K., Baade, P., Youl, P., Aitken, J., Occhipinti, S., Vinod, S., . . . O'Connell, D. L. (2015). Psychological distress and quality of life in lung cancer: The role of health-related stigma, illness appraisals and social constraints. *Psycho-Oncology, 24*(11), 1569-1577.
- Chiesa, A. ve Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine, 40*, 1239-1252.
- Chiesa, A. ve Serretti, A. (2011a). Mindfulness-based interventions for chronic pain: A systematic review of the evidence. *Journal of Alternative & Complementary Medicine, 17*, 83-93.
- Chiesa, A. ve Serretti, A. (2011b). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Research, 187*, 441-453.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. ve Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361-368.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.
- Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York. Scribner's.
- Costanzo, E. R., Ryff, C. R. ve Singer, B. H. (2009). Psychosocial adjustment among cancer survivors: Findings from a national survey of health and well-being. *Health Psychology, 28*(2), 147-156.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (1980). The empirical exploration of intrinsic motivational processes. *Advances in Experimental Social Psychology, 13*, 39-80.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology, 49*, 3, 182-185.
- DeJoy, D. M. ve Wilson, M. G. (2003). Organizational health promotion: Broadening the horizon of workplace health promotion. *Critical Issues and Trends: Culture Change, 17*(5), 337-341.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 276-302.
- Diener, E. ve Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science, 13*(1), 81-84.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., ve Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*, 143-156.
- Dyer, J. G. ve McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing, 10*, 276-282.
- Else-Quest, N. M., LoConte, N. K., Schiller, J. H. ve Hyde, J. S. (2009). Perceived stigma, self-blame, and adjustment among lung, breast and prostate cancer patients. *Psychology and Health, 24*(8), 949-964.
- Epping-Jordan, J. E., Compas, B. E., Osowiecki, D. M., Oppedisano, G., Gerhardt, C., Primo, K. ve Krag, D. N. (1999). Psychological adjustment in breast cancer: Processes of emotional distress. *Health Psychology, 18*, 315-326.
- Falkenström, F. (2010). Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Personality and Individual Differences, 48*, 305-310.

- Fife, B. L. ve Wright, E. R. (2000). The dimensionality of stigma: A comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 50-67.
- Frankenberg, E., Sikoki, B., Sumantri, C., Suriastini, W. ve Thomas, D. (2014). Education, vulnerability, and resilience after a natural disaster. *Ecology and Society*, 18(2), 1-18.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L. ve Joiner, T. (2000). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. ve Larkin, G. R. (2008). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th 2001. *Journal of Personality of Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Garland, E., Gaylord, S. ve Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*, 5, 37-44.
- Germer, C. K., Siegel, R. D. ve Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Goffman, E. (1963). "Behavior in public place." *Glencoe: the free press, New York*.
- Grant, A. M., Curtayne, L. ve Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment resilience and workplace well-being: A randomized controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 396-407.
- Grawitch, M. J., Gottschalk, M. ve Munz, D. C. (2006). The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Practice and Research*, 58(3), 129-147.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., ve Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12.
- Haase, J. (1987). The components of courage in chronically ill adolescents. *Advances in Nursing Science*, 9, 64-80.
- Hansen, J. A., Feuerstein, M., Calvio, L. C. ve Olsen, C. H. (2008). Breast cancer survivors at work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(7), 777-784.
- Hewitt, M., Rowland, J. H. ve Yancik, R. (2003). Cancer survivors in the United States: Age, health, and disability. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 58, 82-91.
- Hodgins, H. S. ve Knee, C. R. (2002). The integrating self and conscious experience. E. L. Deci ve R. M. Ryan (Ed.), *Handbook of self determination research* içinde (87-100). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. ve Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 78, 169-183.
- İkizer, G. (2014). *Factors related to psychological resilience among survivors of the earthquakes in Van, Turkey*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T. ve Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: W. H. Freeman & Co.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kangas, M., Henry J. L. ve Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499-524.
- Kararımak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356.
- Keng, S., Smoski, M. J. ve Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056
- Kong, F., Zhao, J. ve You, X. (2013). Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among Chinese university students. *Social Indicators Research*, 112(1), 151-161.
- Koopman, C., Butler L. D., Classen, C., Giese-Davis, J., Morrow, G. R., Westendorf, J., . . . Spiegel, D. (2002). Traumatic stress symptoms among women with recently diagnosed primary breast cancer. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 277-287.
- Lazarus, R. S. (2003). Does the Positive Psychology Movement Have Legs? *Psychological Inquiry*, 14(2), 93-109.
- Ledesma, D. ve Kumano, H. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: A meta-analysis. *Psychooncology*, 18, 571-579.

- Leroy, H., Anseel, F., Dimitrova, N. G. ve Sels, L. (2013). Mindfulness, authentic functioning, and work engagement: A growth modeling approach. *Journal of Vocational Behavior*, 82, 238-247.
- Link, B. G. ve Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Lykins, E. L. B. ve Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 226-241.
- Lyubomirsky, S., King, L. ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Major, B. ve O'Brien, L.T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Malinowski, P. ve Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement and well-being. *Mindfulness*, 6(6), 1250-1262.
- Manne, S. L., Myers-Virtue, S., Kashy, D., Ozga, M., Kissane, D., Heckman, C., . . . Rosenblum, N. (2015). Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. *Cancer Nursing*, 38(5), 375-382.
- Manning, M. R., Williams, R. F. ve Wolfe, D. M. (1988). Hardiness and the relationship between stressors and outcomes. *Work & Stress*, 2(3), 205-216.
- Masse, R., P. C., Dassa, C., Lambert, J., Belair, S. ve Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45, 475-504.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: successful adaptation despite risk and adversity. M. C. Wang ve E. Gordon (Ed.), *Educational Resilience in Inner City America: Challenges and Prospects* içinde (3-25). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- McDonough, M. H., Sabiston, C. M. ve Wrosch, C. (2013). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Psycho-Oncology*, 23(1), 114-120.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., . . . Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.
- Noblet, A. ve LaMontagne, A. D. (2006). The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promotion International*, 21(4), 346-353.
- Northhouse, L. L., Mood, D. W., Schanefacker, A. R. N., Montie, C. E., Sandler, H. M., Forman, J. D., . . . Kershaw, T. (2007). Randomized clinical trial of a family intervention for prostate cancer patients and their spouses. *Cancer Cytopathology*, 110(12), 2809-2818.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. ve Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience positive emotions and successful adaptation to stress later in life. *Journal of Personality of Social Psychology*, 91, 730-749.
- O'Rourke, N. (2004). Psychological resilience and well-being of widowed women. *Ageing International*, 29(3), 267-280.
- Orzech, K. M., Shapiro, S. L., Brown, K. W. ve McKaya, M. (2009). Intensive mindfulness training-related changes in cognitive and emotional experience. *The of Positive Psychology*, 4(3), 212-222.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M. E. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. (Adaptation of the mindful attention awareness scale into Turkish), *Education and Science*, 36(160), 224-235.
- Potosky, A. L., Davis, W. W., Hoffman, R. M., Stanford, J. L., Stephenson, R. A., Penson, D. F. ve Harlan, L. C. (2004). Five-year outcomes after prostatectomy or radiotherapy for prostate cancer: the prostate cancer outcomes study. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(18), 1358-1367.
- Pryce, J., Munir, F. ve Haslam, C. (2007). Cancer survivorship and work: Symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 83-92.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J. ve Solomon, S. (1997). Why do we need what we need? A terror management perspective on the roots of human social motivation. *Psychological Inquiry*, 8(1), 1-20.
- Rabin, C., Rogers, M. L., Pinto, B. M., Nash, J. M., Frierson, G. M. ve Trask, P. C. (2007). Effect of personal cancer history and family cancer history on levels of psychological distress. *Social Science and Medicine*, 64, 411-416.
- Rasmussen, D. M. ve Elverdam, B. (2008). The meaning of work and working life after cancer: An interview study. *Psycho-Oncology* 17, 1232-1238.

- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C. ve Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry, 23*(4), 183-192.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307-321.
- Roche, M., Haar, J. ve Luthans, F. (2012). Mindfulness, psychological capital, and well-being: A four study sample of organizational leaders. *26th Annual Australian and New Zealand Academy of Management Conference*, 6-8 Aralık, Western Australia, Australia.
- Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling, 52*(3), 333-339.
- Ruiz, J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*, 125-162.
- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68-78.
- Scambler, G. (1998). Stigma and disease: Changing paradigms. *The Lancet, 352*, 1054-1055.
- Schilling, K. (2015). Examining the role of self-esteem in the association between emotional vulnerability and psychological well-being. *Honors Theses, Paper 58*.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T. ve Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*, 921-948.
- Schultz, P. P., Ryan, R. M., Niemiec, C. P., Legate, N. ve Williams, G. C. (2014). Mindfulness, work climate, and psychological need satisfaction in employee well-being. *Mindfulness, 6*(5), 971-985.
- Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist, 55*(1), 5-183.
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N. ve Dinçer, Ş. (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 12*(3), 219-224.
- Shennan, C., Payne, S. ve Fenlon, D. (2011). What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psychooncology, 20*, 681-697.
- Smith, B. W., Tooley, E., Christopher, P. J. ve Kay, V. S. (2015). Resilience as the ability to bounce back from stress: a neglected personal resource. *Journal of Positive Psychology, 5*(3), 166-176.
- Stanton, A. L. ve Snider, P. R. (1993). Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology, 12*, 16-23.
- Steinhardt, M. ve Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health, 56*(4), 445-453.
- Taskila, T., Lindbohm, M., Martikainen, R., Lehto, U., Hakanen, J. ve Hietanen, P. (2006). Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services. *Support Care Cancer, 14*, 427-435.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28*(3), 374-384.
- Tugade, M. M. ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320-333.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2016). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri. Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013, http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf
- Varni, S. E., Miller, C. T., McCuin, T. ve Solomon, E. E. (2012). Disengagement and engagement coping with HIV/AIDS stigma and psychological well-being of people with HIV/AIDS. *Journal of Social and Clinical Psychology, 31*(2), 123-150.
- Wanous, J. P., Reichers, A. E. ve Hudy, M. J. (1997). Overall job satisfaction: how good are single-item measures? *Journal of Applied Psychology, 82*(2), 247-252.
- Weinstein, N., Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality, 43*, 374-385.
- Weinstein, N. ve Ryan, R. M. (2011). A self-determination theory approach to understanding stress incursion and response. *Stress and Health, 27*, 4-17.
- Wilson, K. ve Luker, K. A. (2006). At home in hospital? Interaction and stigma in people affected by cancer. *Social Science and Medicine, 62*, 1616-1627.
- Wright, T. A., Cropanzano, R. ve Bonett, D. G. (2007). The moderating role of employee positive well-being on the relation between job satisfaction and job

performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 93-104.

Zlatar, Z. Z., Meier, E. A., Thomas, L. P. M., Palmer, B.W., Glorioso, D., Marquine, M. J., . . . Jeste, D. V. (2014). Life satisfaction and its correlates among older cancer survivors: critical role of psychosocial factors. *Psycho-Oncology*, 24(2), 241-244.