



**KANSER HASTALARINDA DEPRESYON İLE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE
ONTOLOJİK İYİ OLUŞUN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Musa GÜLAÇ

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Eda AY

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**KANSER HASTALARINDA DEPRESYON İLE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE
ONTOLOJİK İYİ OLUŞUN ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Musa GÜLAÇ

**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Eda AY**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Kanser Nedir?	8
2.2. Kanserde Kullanılan Tedavi Yöntemleri.....	9
2.3. Ülkemizde ve Dünyada Kanser	9
2.4. Kanserin Belirtileri	10
2.5. Kansere Verilen Tepkiler.....	11
2.6. Kanserin Psikolojik Etkileri.....	11
2.7. Depresyon Nedir?	13
2.7.1. Depresyonun Görülme Sıklığı	15
2.7.2. Depresyonun Nedenleri	15
2.7.3. Depresyonun Belirtileri.....	16
2.7.4. Depresyonun Risk Faktörleri	17
2.8. Kanser ve Depresyon	18
2.9. Psikolojik Sağlamlık	19
2.10. Psikolojik Sağlamlığın Tarihçesi	21
2.11. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri	21

2.12. Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler	22
2.13. Psikolojik Sağlamlık ve Kanser	22
2.14. Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon	24
2.15. Kanser, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon	26
2.16. Pozitif Psikoloji Nedir?	28
2.17. İyi Oluş	29
2.17.1. Öznel İyi Oluş	30
2.18. Ontolojik İyi Oluş	32
2.19. Depresyon ve Ontolojik İyi Oluş	33
2.20. Psikolojik Sağlamlık ve Ontolojik İyi Oluş	35
2.21. Psikiyatri Hemşireliğinin Kanser Hastalarında Ontolojik İyi Oluşa Etkisi	36
2.22. Kanser, Depresyon, Psikolojik Sağlamlık ve Ontolojik İyi Oluş	38
3. MATERYAL VE METOD	39
3.1. Araştırmanın Amacı	39
3.2. Araştırmanın Modeli	39
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	39
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	40
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	40
3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	40
3.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	40
3.7.1. Demografik Bilgi Formu (Ek-4)	40
3.7.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK-5)	41
3.7.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) (EK-6)	41
3.7.4. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (EK-7)	42
3.8. Verilerin Toplanması	42

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	42
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	43
3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği	43
4. BULGULAR.....	44
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR.....	62
EKLER	84
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	84
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	85
Ek-3. Kurum İzni.....	86
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	87
Ek-5. Beck Depresyon Envanteri.....	88
Ek-6 Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	91
Ek-7. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi) (OİÖÖ).....	93

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana bilgisi ve deneyimleriyle her zaman destek olan ve öğrencisi olduğum için kendimi hep şanslı hissedeceğim, ihtiyaç duyduğum anlarda bir pusula gibi yol gösteren çok kıymetli ve değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Eda AY’a emekleri, paylaşımları ve rehberliği için bütün kalbimle teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde bilgileriyle bana ışık tutan, akademik gelişimime katkıda bulunan, gerek deneyimlerini gerek bilgilerini paylaşmaktan kaçınmayan değerli hocalarım Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ’a, Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN’a, Doç. Dr. Hatice DURMAZ’a, Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP’e ve Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ’ye,

Yüksek lisans sürecim boyunca her zaman yanımda bulunan ve desteklerini esirgemeyen kıymetli yüksek lisans arkadaşlarıma ve iş arkadaşlarıma,

Tez çalışmamın tüm aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen mesai arkadaşım SACİDE KILIÇ’a

Araştırmamın uygulanması için izin veren Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi yönetimine ve araştırmama katılmayı kabul eden tüm kanser hastalarına,

Eğitim hayatım boyunca benden destek ve yardımlarını esirgemeyen, beni en güzel şekilde yetiştiren, varlıklarını her zaman hissettiren, varlıklarıyla güç bulduğum değerli aileme,

Sonsuz teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Musa GÜLAÇ

ÖZET

Kanser Hastalarında Depresyon İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Ontolojik İyi Oluşun Etkisinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma kanser hastalarında depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Medikal onkoloji polikliniğine başvuru yapan kanser tanısı olan 110 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri “Demografik Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ve “Ontolojik İyi Oluş Ölçeği” Temmuz 2024- Ocak 2025 tarihinde araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson Korelasyon analizi için IBM SPSS 25 programı, yapısal eşitlik modeli için ise AMOS programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda hastaların beck depresyon envanteri puanı 22.92 ± 10.62 , Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması 114.64 ± 24.26 , ve Ontolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 70.75 ± 19.31 olarak bulunmuştur. Ontolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin birbirini olumlu yönde etkilediği, depresyon puanlarının artışıyla her iki ölçek puanının azaldığı görülmüştür. Analiz sonucunda Depresyonun, Psikolojik Sağlamlığı ($\beta_s = -0.754$; $t = -11.998$; $p < 0.001$) ve Ontolojik İyi Oluşu negatif yönde yordadığı ($\beta_s = -0.744$, $t = -11.5638$; $p < 0.001$) ve bu yordayıcı etkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Depresyonun Psikolojik sağlamlığa dolaylı etkisi $\beta = -0.284$ 'dir, toplam etkisi ise $\beta = -0.744$ 'dür. Bu iki oran birbirine bölündüğünde aracı değişkenden gelen etkinin %38.2 olduğu görülmektedir.

Sonuç: Bulgular, depresyon envanterinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini zayıflatırken anlamlılığını koruduğunu ve ontolojik iyi oluşun bu süreçte önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, kanser, ontolojik iyi oluş, psikiyatri hemşireliği, psikolojik sağlamlık

ABSTRACT

Investigating the Effect of Ontological Well-Being on the Relationship Between Depression and Psychological Resilience in Cancer Patients

Aim: This study was conducted to investigate the effect of ontological well-being on the relationship between depression and psychological resilience in cancer patients.

Material and Method: Material and Method: The sample of the study, which was conducted using a descriptive and cross-sectional research design, consisted of 110 patients diagnosed with cancer who applied to the Medical Oncology Clinic of Atatürk University Health Research and Application Center. The research data were collected face-to-face by the researcher between July 2024 and January 2025 using the “Demographic Information Form”, “Beck Depression Inventory”, “Psychological Resilience Scale for Adults” and “Ontological Well-Being Scale”. In the statistical evaluation of the data obtained in the study, IBM SPSS 25 program was used for descriptive statistics and Pearson Correlation analysis, and AMOS program was used for structural equation modeling.

Findings: As a result of the research, the patients' Beck Depression Inventory score was found to be 22.92 ± 10.62 , the mean score of the Adult Resilience Scale was found to be 114.64 ± 24.26 , and the total mean score of the Ontological Well-being Scale was found to be 70.75 ± 19.31 . It was observed that ontological well-being and psychological resilience levels positively affected each other, and that both scale scores decreased with the increase in depression scores. As a result of the analysis, it was determined that Depression negatively predicted Psychological Resilience ($\beta_s = -0.754$; $t = -11.998$; $p < 0.001$) and Ontological Well-being ($\beta_s = -0.744$, $t = -11.5638$; $p < 0.001$) and that this predictive effect was significant. The indirect effect of depression on psychological resilience is $\beta = -0.284$, and the total effect is $\beta = -0.744$. When these two ratios are divided by each other, the effect from the mediator variable is seen to be 38.2%.

Conclusion: The findings show that the depression inventory weakens its effect on psychological resilience while maintaining its significance and that ontological well-being plays an important role in this process.

Keywords: Depression, cancer, ontological well-being, psychiatric nursing, psychological resilience

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KLP	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YİPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
OİÖÖ	: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma modeli	39
Şekil 4.1. Depresyonun psikolojik sağlamlığa etkisinde toplam etki.....	49
Şekil 4.2. Depresyonun psikolojik sağlamlığa etkisinde, ontolojik iyi oluşun aracı rolü	49



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri..... 44

Tablo 4.2. Beck depresyon envanteri, yetişkinler için psikolojik sağlamlık ölçeği,
ontolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı 46

Tablo 4.3. Beck depresyon envanteri, yetişkinler için psikolojik sağlamlık ölçeği,
ontolojik iyi oluş ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi..... 48



1. GİRİŞ

Kanser, insan hayatını büyük oranda etkileyen ve yaşam kalitesini ciddi şekilde azaltan karmaşık ve çok boyutlu bir hastalıktır (Karagil ve Harmancı, 2022). Kanser, sadece tıbbi ve fiziksel bir hastalık değil, aynı zamanda ruhsal ve psikososyal pek çok sorunu da beraberinde getiren bir durumdur. Kanser tanısının alınması, birey ve ailesi için derin bir travma yaratır. Diğer hastalıklara göre, kanser daha fazla günlük yaşam düzenini bozar ve hem bireyi hem de ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan önemli ölçüde etkileyebilir (Yıldız ve ark., 2016). Akut hastalıkların tedavisinde genellikle hızlı ve belirgin sonuçlar görülürken, kanser gibi kronik hastalıkların tedavisinde sonuçlar çoğunlukla daha belirsizdir. Bu yüzden kanser tanısı alan bireylerin duygusal tepkileri daha derin ve travmatik olabilir (Kavradım ve Özer, 2014).

Psikolojik problemler kanser hastalarında sık karşılaşılan problemler arasındadır. Tanı almış hastaların yaklaşık %50'sinde psikolojik problemler görüldüğü aktarılmıştır (Aydemir ve Göka, 2016). Özellikle depresyon, uyum bozukluğu, kişilik bozukluğu, anksiyete, kaygı, ölüm korkusu, sosyal alanda yetersizlik, yalnızlık ve nüks korkusu kanser hastalarının yaşadığı ve yaşama ihtimali yüksek olan psikolojik problemler arasında gösterilebilir (Karagil ve Harmancı, 2022). Hastaların karşılaştığı psikolojik kökenli sorunlar, tedaviye uyumlarını olumsuz yönde etkileyerek hastanede kalış sürelerini uzatabildiği söylenebilmektedir. Bu da hastalığın seyri ve tedavi sürecinin başarısı üzerinde önemli bir etki yaratabilir (Ertuğrul Kırık, 2020). Hastanın uyum sürecini kolaylaştırmak, hastayı daha iyi anlayabilmek ve ruhsal sorunlara yol açan etmenleri belirlemek için tıbbi tedaviye ek olarak psikososyal desteğin de sağlanması gerektiği unutulmamalıdır (Şahin ve ark., 2020).

Kanser süreci kişinin sosyal ilişkilerinde bozmaktadır. Gün geçtikçe daha zor bir hal alan insan ilişkileri ve yaşam koşulları bireyi psikolojik olarak etkilemekte ve kaygı

depresyon gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlarla bazı bireyler etkilenmeden hayatına devam ederken bazı bireyler bu durumlarla uzun süre uğraşmak zorunda kalabilmektedir. Günümüzde depresyon büyük psikiyatrik sorunlar arasında yer almaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013), depresyonu ruhsal bozukluk olarak kabul edip olumsuz ruh hali ve ilgi-istek kaybı olarak tanımlamaktadır (APA, 2013). Depresyon, aktivitelerden eskisi kadar keyif alınamaması ve ilginin belirgin şekilde azalması ile kendini gösteren, çökkün duygudurum, karamsarlık ve hüznün gibi hislerle karakterize bir ruhsal bozukluktur. Depresif bozukluklar, bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik semptomlarla işlevselliğinde önemli kayıplara yol açan bozukluklardır (Özgüner Dokuzlu, 2022). Depresyon sadece ruhsal açıdan bireyi etkiler gibi görünse de sosyal ve fiziksel açıdan da iyilik halini bozan bir hastalık grubudur (Anber ve ark., 2021).

Depresyonun kanser hastalarının yaklaşık %25 'ini etkilediği tahmin edilmektedir. Hastalığın depresyona yakalanma riskini beş kat arttırdığı bildirilmektedir. Depresyon kanserin her evresinde oluşabilmektedir (Grassi ve ark., 2023). Kanser hastalarında umutsuzluk, yalnızlık ve depresyon düzeylerinin artış gösterdiği, benlik algısı ve sosyal destek düzeylerinin düştüğü görülmüştür (Doğan, 2017). Kanser hastalarında depresyona neden olan pek çok faktör bulunmaktadır. Kilo kaybı, saç dökülmesi, ağrı, iştahsızlık ve bulantı-kusma gibi hastalığın beraberinde getirdiği fiziksel belirtiler depresyona neden olduğu gibi hastalıkla beraber gelen; ölüm ve nüks korkusu, kaygı, benlik saygısında düşme ve madde kullanımı gibi psikolojik ve sosyal faktörlerde depresyona neden olan faktörlerdendir (Yıldırım, 2024). Depresyon, kanser hastası bireylerde görülen önemli bir sorun olmasına rağmen sıklıkla ihmal edildiği görülmektedir. Sanki kanser hastası olan bir birey için normal ve yaşaması gereken bir süreç olarak görülmektedir (Naser ve ark., 2021). Depresyon, hastaların tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyerek, kanserin ilerlemesini hızlandırmaktadır. Depresyon semptomlarının kanser ölüm oranlarını arttığı

ifade edilmektedir. Bundan dolayı psikolojik desteğin kanser tedavisine eklenmesi önem taşımaktadır (Cin ve ark., 2023).

İnsanoğlu yaşam süreci boyunca pek çok stres yaratan durumla karşı karşıya kalmaktadır. Bazı insanlar bu olumsuz süreçle uğraşmak zorunda kalıp baş edemezken, bazı insanlar bu süreci normal hayat süreci şeklinde rahat bir şekilde atlatmaktadır. İşte bu kendini toparlama gücüne pozitif psikoloji biliminde psikolojik sağlık denilmektedir (Doğan, 2015). Psikolojik sağlık, pozitif psikolojinin daha tatmin edici ve daha yaşanabilir hayat elde etme felsefesinden gelmektedir. Bu kavram hayatta daha mutlu olmak ve hayata daha iyimser yaklaşabilmek için neler yapılması gerektiği üzerine yoğunlaşmaktadır (Nimet Sarın, 2024). Psikolojik sağlık; fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklardan ve olumsuz yaşam olaylarından kendini toparlayabilme, uyum sağlama, eski haline dönme ve başa çıkma yeteneğidir. Kişi bu yeteneğiyle olumsuz yaşam olayları karşısında fiziksel ve psikolojik bozukluk yaşamadan kurtulabilmektedir (Yaşar, 2024). Psikolojik sağlık; normal yaşam koşullarında değil terör, afet, hastalık gibi istenmeyen durumların varlığında oluşmaktadır. Risk faktörü ile koruyucu faktörlerin birleşimiyle ortaya çıkan dinamik bir süreçte değişime olan uyum yeteneğidir (Kararımak, 2006). Bundan dolayı bireyin sahip olduğu güçlü yanlarını inceleyen yaklaşım olarak da tanımlanabilir (Arıdağ ve Ermumcu, 2024).

Psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan kişilerin, bu özelliğe sahip olmayanlara göre çeşitli olumlu niteliklere daha fazla sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bireyler, iyimserlik, etkili sorun çözme becerisi, olumlu benlik saygısı, başarı ve geleceğe dair olumlu düşünceler gibi özelliklerle öne çıkmaktadır (Sağlam, 2012). Düşük psikolojik sağlık, uyum güçlüklerine neden olabilir. Ancak, psikolojik sağlık, olumsuz deneyimlerin daha yönetilebilir ve öğretici hale gelmesini sağlar (Friedberg ve Malefakis, 2022).

Kanser; belirsizlik, korku, anksiyete, ölüm gibi duyguları çağrıştırarak, onları günlük yaşamdan koparabilir ve büyük bir yıkıma yol açabilir. Kişinin bu olumsuz duygulara uyum sağlama yeteneği ise, onun psikolojik dayanıklılık seviyesini yansıtmaktadır (Yılmaz, 2017). Alanda yapılmış bir çalışmada, meme kanseri tanısı almış hastaların psikolojik sağlamlık düzeyleri değerlendirilmiş ve bu düzey ile depresyon belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, depresyon belirtileri daha düşük olan hastaların psikolojik olarak daha güçlü olduklarını ve psikolojik sağlamlığın, meme kanseri hastalarında depresif bozuklukları önlemeye yönelik koruyucu bir faktör işlevi gördüğünü göstermektedir (Ristevska-Dimitrovska ve ark., 2015). Literatürde, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmektedir (Fradelos ve ark., 2017; Tan, 2013; Haase ve ark., 2014). Yüksek psikolojik dayanıklılık, kanserin zorlu sürecine uyumu artırırken, aynı zamanda anksiyete ve depresyon seviyelerinin düşmesine yardımcı olabilir (Sürücü, 2023).

İyi oluş psikolojik bir bozukluğun olmaması değil bunun aksine yeteneklerinin farkında olması, stresle baş edebilmesi, topluma katkıda bulunabilmesi, olumlu yanlarıyla kendini gerçekleştirebilmesi şeklinde tanımlanır (Kocayörük ve ark., 2018). Ontolojik iyi oluş ise tüm zaman boyutlarında kişinin kendi yaşam öyküsünün duygusal değerlendirmesidir. Mutlulukla doğrudan ilişkilidir. Mutluluğu kendini geliştirmek için potansiyel bir güç olarak görmesini sağlar. Bundan dolayı kişinin motivasyonu, amaçlarına ve projesine katkıda bulunduğu söylenebilir. Birey, geçmişine dönüp yaşamından tatmin olup olmadığını bakarken, şu anki durumunda projelerinin devam edip etmediğini gözden geçirir ve gelecekte bu projelerin olumlu bir şekilde ilerleyip ilerlemediğini değerlendirir. Bu değerlendirme süreci, kendini gerçekleştirme yolunda bireyde bir mutluluk onayı oluşturur. Bu perspektiften bakıldığında, ontolojik iyi-oluş

kavramı, yani kişinin yaşam projeleri, insanların hayatın anlamı ve amacı gibi temel arayışlarına en yakın ve önemli yapı olarak tanımlanabilir (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Ontolojik iyi-oluş; geçmişe yönelik pişmanlık ve tatmin, geleceğe yönelik anlamsızlık ve umut, şimdiki zamana ilişkin edilgenlik, haz ve etkinlik gibi çeşitli dinamikleri içeren bir kavramdır (Kaba, 2020).

Ontolojik iyi oluşun psikolojiyle ilişkisine baktığımızda, bu kavram sadece şimdiki iyi olma durumunu değil, aynı zamanda geçmiş ve gelecek zaman boyutlarını da kapsayan duygusal iyilik halini gerektirdiği anlaşılmaktadır. Tüm zaman düzleminde devam eden bu öyküsel iyilik hali anlayışının, ruhsal sağlıkla olan bağlantısı oldukça önemli bir yere sahiptir (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Motivasyonu yüksek olan birey, yaşam projelerine bağlı kalırken; motivasyonu düşük veya tamamen yoksa, kendini olumsuz bir ruh hali içinde görerek amaçsız ve boşlukta hissetmesi muhtemeldir (Şimşek, 2009). Kuzu Taşçı (2014) tarafından yapılmış çalışmaya göre ontolojik iyi oluş alt boyutlarının depresyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Kuzu Taşçı, 2014). Başka bir çalışma ise madde bağımlısı kişilerde depresyon ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada ontolojik iyi oluşun depresyonu yordadığı görülmüştür (Konur, 2018).

Psikolojik sağlamlık, kanser hastalarında ruhsal sağlığını koruyarak, bireyin yaşamına anlam kazandırmakta ve olumlu beklentileri ile iyi olma durumunu artırmaktadır (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017). Duru ve Gültekin (2021) tarafından Covid-19 döneminde bireylerin psikolojik sağlamlık ve ontolojik iyi oluşlarına yönelik yapılmış çalışmadan elde edilen sonuca göre ontolojik iyi oluş stresle baş etme düzeyi ve psikolojik sağlamlık düzeyini etkilemektedir. Araştırmada ontolojik iyi oluşun pişmanlık ve hiçlik alt boyutlarının artmasıyla psikolojik sağlamlığın azaldığı görülmüştür (Duru ve Gültekin, 2021). Kaba (2020) tarafından yapılan çalışmada ise psikolojik sağlamlık

düzeının artmasıyla, olumlu duyguların artış gösterdiği ve ontolojik iyi oluşunda bu düzeyde arttığı görülmüştür. Bundan dolayı psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik çalışmalar hem ontolojik iyi oluşu arttıracaktır hem de depresyon düzeyini azaltacaktır (Kaba, 2020).

Kanser hastalarının hemşirelik bakımına diğer hasta gruplarından daha çok ihtiyaç duyduğu söylenebilir (Can, 2015). Bunun nedeni kanser hastalığının sebep olduğu psikososyal sorunların sıklıkla karşılanmamış olmasıdır (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2017). Hemşirelik bakımında amaç hastanın hastalıkla baş etmesini sağlamak ve hayattan anlam bulmasına yardımcı olmaktır (Bahar, 2007). Bireylerin ve ailelerin baş etme becerilerini güçlendirmeleri, kapsamlı desteklerden faydalanmaları ve iyileşmeyi ile iyi olmayı artıran aktivitelerde bulunmaları önerilmektedir. Bu doğrultuda, hemşireler, doğrudan veya dolaylı müdahalelerle hastaların bu yeni deneyime uyum sağlamalarına yardımcı olabilir, yaşamlarını yeniden yapılandırmalarını sağlarken, geleceklerine dair umutlarını pekiştirip, mücadeleci ruhlarını destekleyebilirler (Atalay, 2018). Hastalara verilen psikososyal destek tedavinin seyrini olumlu yönde etkilemektedir. Bu alanda en önemli görev konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşiresine düşmektedir. KLP hemşiresi hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik tüm gereksinimlerini belirleyerek bizzat veya verdiği eğitim programlarıyla doğrudan karşılamaktadır. Hastanın baş etme düzeyini, tedaviye yanıtını, olumlu ilişkiler kurmasını, duygusal sıkıntıdan kurtulmasını ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır (Çiçek, 2021). Bu nedenle kanser hastalarıyla ilgilenen hemşirelerin, hastaların mental sağlığı üzerinde pek çok olumlu özellikleri olduğu ve olacağı söylenebilir (Nazlı, 2019). Sonuç olarak hastaların bakım sürecinde önemli bir konu olan iyi oluş, hayatının zaman boyutunda değerlendirirken ulaşmak istedikleri bir sonuçtur. Bu anlamda hemşireler uyguladığı bakım girişimleriyle bireyin

hayatını yapılandırmasını, geleceğini şekillendirmesini sağlayarak iyi oluşunu da dolaylı olarak arttıracak savunulmaktadır (Atalay, 2018).

Tüm bu bilgiler ışığında; kanser hastalarında depresyon önemli ve yadsınamaz bir sorun olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın depresyonu azaltmada etkili olduğu araştırmalar tarafından da görülmüştür. (Wu ve ark., 2017; Özen, 2021; Bayat ve Olca, 2023). Pozitif psikolojide yeni bir kavram olan ontolojik iyi oluşun bu ilişkideki rolünü incelen çalışmaların alanda sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Kaba 2020). Aynı zamanda hemşirelik bakımına katkıda bulunacağı düşünüldüğünden dolayı çalışma; kanser hastalarında depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Nedir?

Kanser en genel tanımlamasıyla hücrelerin kontrolsüz şekilde büyümesi ve anormal bir şekilde yayılmasıyla karakterize olan hastalık olarak tanımlanır (Ertem ve ark., 2009). Kanser hastalığı teknolojik gelişmelere rağmen tedavisinin uzun sürmesi, yüksek ölüm riskine neden olması, iş kaybı veya çalışamamaktan kaynaklı ekonomik zorluklara sebep olması, organ veya uzuv kaybına neden olması, tedavilerin yan etkisinin olması ve metastaz riskinin olması bu ve bunun gibi birçok zorluklarından dolayı sadece fiziksel bir hastalık değil aynı zamanda zihinsel ve psikososyal bir hastalıktır (Aydın ve Hosseinezhad, 2022). Kanserin bu etkilerinden dolayı sadece fiziksel olarak mücadele yeterli olmayacaktır aynı zamanda bedensel ve ruhsal olarak da mücadele gerektiren bir hastalıktır (Kavradım ve Özer, 2014).

Kanser tüm ülkelerde en önemli mortalite ve morbidite nedeni sayılmaktadır (Jemal ve ark., 2011). Alanda yapılmış bir çalışmaya göre 20. yüzyılın en korkulan hastalıklarından biridir ve 21.yüzyılda da artarak devam edeceği ön görülmektedir (Roy ve Saikia, 2016). Toplum sağlığını önemli düzeyde etkileyen kanser hastalara genellikle bilinmezlik korkusu, kaygı, suçluluk, sosyal izolasyon, panik ve ölüm ile yaşam arasındaki kontrolü kaybetmenin korkusunu yaşatan kişiyi ve ailesinin hayatını ciddi boyutlarda etkileyen kronik hastalık olarak algılanmaktadır ve birçok psikolojik sorunu beraberinde getirmektedir (Kavradım ve Özer, 2014). Kanser hastalığı ile karşılaşanlara kanseri çağrıştıran metaforlara baktığımız zaman en yüksek oranda karşılaşılan metafor savaştır. Bunun dışında çağrıştıran diğer metaforlar ise Azrail, kış, canavar ve baston gibi olumsuz durumları anımsatan metaforlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Körükçü, 2018).

Hastalık süreci sadece bireyi değil aileyi ve toplumu da önemli derecede etkilemektedir. Hastalık sadece belirli yaş grubu ya da belirli bir cinsiyet veya etnik

kökene değil tüm yaş gruplarında her iki cinsiyette ve tüm etnik kökende görülebilen toplum üzerinde büyük yükler oluşturan bir hastalıktır (Aydın ve Hosseinnezhad, 2022).

Orantısız ve kontrol edilemez şekilde çoğalan ve büyüyen kanser hücrelerinde sadece yapısal olarak değil aynı zamanda işlevsel olarak da değişimler görülmektedir. Kanser hücreleri bazen rutin görevini yerine getiremezken bazen hiç olmayan görevini bile yerine getirmeye çalıştığı görülmektedir. Bundan dolayı en sık karşılaşılan, en çok yeti kaybına neden olan ve en çok ölümle sonuçlanan hastalıklar arasında yer almaktadır (Uzun, 2016).

2.2. Kanserde Kullanılan Tedavi Yöntemleri

Çeşitli tedaviler kullanılmakla birlikte en çok kullanılan tedaviler kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi ve hormon tedavisidir. Bu tedavilerin seçimi hastanın klinik durumuna göre tek tedavi yöntemi ya da birden fazla tedavi şekli kullanılabilir. Aynı zamanda tümörün lokalizasyonu, kanserin evresi ve hastanın yaşı da tedavi yöntemini etkilemektedir. En sık kullanılan ise kemoterapi yöntemidir. Bu tedavi yönteminde ajanlar kullanılarak kontrolsüz çoğalan ve büyüyen hücrenin yok edilmesi amaçlanır (Baykara, 2016).

Kemoterapinin tedavi etmenin yanında birçok yan etkisi bulunmaktadır. Bu yan etkiler hastaları fiziksel ve psikososyal olarak olumsuz etkilemektedir. Bu yan etkiler: bulantı-kusma gibi sindirim problemleri, diyare-konstipasyon gibi boşaltım problemleri; uyku problemleri, cinsel problemler, yorgunluk- halsizlik gibi psikolojik problemlere neden olmaktadır (Purut ve ark., 2022).

2.3. Ülkemizde ve Dünyada Kanser

20.yüzyılın başında sekizinci ölüm nedenleri arasında yer alan kanser bugün dünyada ve Türkiye de ikinci ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu oranın yarıya yakını Asya ülkelerinde görülmektedir ve Türkiye ülkeler sıralamasında yedinci sırada

yer almaktadır (Akeren ve Hintistan, 2021). Dünya üzerinde her altı ölümden birinin, Türkiye’de ise her beş ölümden birinin kanser sebebiyle gerçekleştiği bildirilmektedir (Ak ve ark., 2024).

2022 yılında uluslararası boyutta kanser insidansına yönelik yapılmış bir çalışmaya göre erkeklerde, akciğer kanseri 2022 yılında dünya çapında en sık teşhis edilen kanser olmuştur, bunu prostat kanseri izlemiştir. 2022’de tahmini 2,30 milyon yeni vaka ile meme kanseri kadınlarda en çok teşhis edilen kanser oldu, bunu akciğer kanseri ve serviks kanseri izlemiştir. Erkeklerde ve kadınlarda kanser ölümünün en yaygın nedenleri sırasıyla akciğer kanseri ve meme kanseri olarak görülmektedir (Bray ve ark., 2024). Amerika’da kanserde sağkalım üzerine yapılan bir çalışmanın aktardığına göre 2019 yılına kadar 16,9 milyon vakanın görüldüğü bu sayının 2030 kadar 22 milyona ulaşacağı ve ölüm sıralamasında ilk sıraya geleceği öngörülmektedir (Miller ve ark., 2019).

2.4. Kanser Belirtileri

Kanser hastalığı teşhisin konulmasından itibaren beraberinde birçok semptomu da getirir. Bireyde fizyolojik ve psikolojik birçok problem görülmeye başlar bunlar teşhisin konulmasıyla başlayacağı gibi tedaviye bağlıda ortaya çıkmaktadır. Fizyolojik belirtiler arasında bulantı, diyare, konstipasyon, alopesi, kusma görülmektedir. Psikolojik belirtiler ise korku, anksiyete, depresyon, kaygı, ve sosyal sorunlar sayılabilir (Öcalan ve Özçetin, 2020). Hastalarda en çok görülen fiziksel problemler: dispne, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, ağrı, konstipasyon, dehidratasyon durumu olarak belirtilmiştir. Bu fiziksel belirtiler hastanın tedaviye olan uyumunu olumsuz etkilemektedir (Karagil ve Harmancı, 2022). Fizyolojik belirtiler yaşam kalitesini olumsuz etkilediğinden dolayı aynı zamanda yine psikolojik belirtilere neden olabilmektedir. Yani hasta hem hastalığından dolayı hem de fizyolojik belirtilerden dolayı psikolojik sorunlar yaşamaktadır (Stanton ve ark., 2015).

2.5. Kansere Verilen Tepkiler

Elizabeth Kübler Ross (1997)'a göre, kayba gösterilen tepkiler beş evreden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evreleridir. Kanseri tanısı da hastalar için sağlığın kaybını çağrıştırdığından dolayı bu tepkiler hastalar içinde geçerli sayılmaktadır. Ancak bu beş evre her hastada farklı düzende yaşanabilmektedir (Kanat ve Özpolat, 2016).

1. İnkâr: Kanseri tanısıyla birlikte hastaların ilk yaşadığı genellikle şok durumudur. Bundan kurtulmak için savunma mekanizmasını kullanan birey ilk olarak inkâr etmeye başlar. Bu evreyi en iyi tanımlayan söz; “Hayır, bu benim başıma gelemmez!” şeklindeki inkâr düşüncesidir.

2. Öfke: Yoğun öfke durumu bu evrenin en önemli özelliğidir bu öfke çevreye de yansıtılır. Bu evrede; “Neden ben?” düşüncesi yoğun yaşanmaktadır. Aynı zamanda öfke çevreye fazlasıyla yansıtılmaktadır.

3. Pazarlık: Bu evrede ölümü erteleme düşünceleri mevcuttur. Hasta kabullenmiş gibi görünse de aslında tam anlamıyla kabullenme gerçekleşmemiştir

4. Depresyon: Bu basamakta tedavinin yan etkilerinden dolayı sürekli kaygı ve endişe durumu görülmektedir.

5. Kabullenme: Artık hastalık kabul edilmiştir. Hastalar artık kızgınlık ve öfke yaşamaz bunun aksine çok durağan geçen bir evredir. Fakat kabullenme basamağı, kanser hastası bireylerin mutlu oldukları bir basamak değildir. Daha çok depresif belirtilerin görüldüğü bir evredir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

2.6. Kanserin Psikolojik Etkileri

Kanser teşhisi konup tedaviye başlandığında, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik dengeleri alt üst olur, bu da yaşamdan aldıkları doyumunu engeller ve yaşam kalitelerini düşürür. Kanseri hastalarında, hastalık sürecinin zorlukları ve tedavinin

oluşturduğu komplikasyonlardan kaynaklanan belirtiler, yaşam standartlarını olumsuz yönde etkileyip tedaviye uyumu güçleştiriyor (Çalışkan ve ark., 2015). Kansere, ölümle birlikte gelen ağırlı bir süreç, organ kayıpları, maddi zorluklar ve uzun tedavi yöntemlerini de beraberinde getirebilir. Bu durum, hastaların tanıdan sonra her aşamada farklı psikolojik çöküşlere sürüklenmelerine, yaşam kalitelerinin düşmesine ve geleceğe yönelik planlarının tehlike altında olmasına yol açabilir (Karakartal, 2018). Kanser denilince akla ilk gelen duygu korkudur. Ölüm korkusu, organ kaybına yol açabilecek ameliyatlara, şiddetli ağrılar, tedavinin ve yan etkilerinin getirdiği belirsizlikler gibi birçok farklı korku, hastalar tarafından yaşanabilir. Bu korkular, hastaların sadece fiziksel değil, duygusal ve psikolojik sağlıklarını da etkiler, tedavi sürecini daha zor hale getirebilir. Kanserle mücadele ederken, hastalar bu korkularla başa çıkmak için hem içsel bir güç hem de dışsal destek arayışı içine girerler (Sherif ve ark., 2001). Kanser hastalarının hastalık sürecinden ve hastalığın etkilerinden kaynaklanan korku yaşamaları için çok fazla neden vardır. Literatürde gözlemlenen korkular, "6D belirtisi" olarak tanımlanmıştır. Bunlar; Ölüm ("death"), bağımlılık ("dependency"), fiziksel görünümde bozulma ("disfigurement"), başarısızlık ("disability"), sosyal ilişkide azalma ("disruption"), acı yada ağrı ("discomfort") olarak belirtilmiştir (Kanat ve Özpolat, 2016). Hasta ve ailesini en çok etkileyen durumlardan birisi de hastalığın tekrar yenilenmesi veya başka bir bölgeye sıçraması anlamına gelen nüks korkusudur. Bu korku bireyin yaşam kalitesini, sosyal işlevlerini önemli derece etkileyebilecek sürekli endişe haline gelebilir. Anksiyete ve depresyon düzeylerini artırabilir (Tan ve ark., 2021). Literatürde kanser hastalarının beşte birinin nüks korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Thewes ve ark., 2014).

Karakartal'ın (2018) kanser hastalarının psikososyal sorunlarını betimlemesi üzerine yapılan araştırma sonucunda tanı evresinde hastaların etiketlenme ve sosyal aktivitelerde değişiklik gibi sosyal problemlere maruz kaldıkları tedavi aşamasında ise

sorumlulukları yerine getirememe, mesleki yetersizlik, ilişkilerde bozulma, aile fertlerine bağımlılık ve güçsüzlük gibi psikososyal sorunlar yaşadığı sonucuna varılmıştır. Bundan yola çıkarak kanser hastalarının dış etkenleri olumsuz değerlendirdikleri ve stres yaratan sorunlara neden olduğu sonucuna varılabilmektedir (Karakartal, 2018). Tedavi süreci ve sonrasında, kanser hastaları benlik algılarındaki değişiklikler, fonksiyonel yetenek kayıpları, çevreye bağımlı hissetme, cinsellikte bozulmalar, beslenme alışkanlıklarında kısıtlamalar ve alışkanlıkların değiştirilmesi gibi çeşitli toplumsal zorluklarla karşılaşabilirler. Bunlar hastaların yaşadığı sosyal problemler arasında sayılabilir (Karagil ve Harmancı, 2022). Seven ve ark. (2013) kanser tanısı alan bireylerle yapmış olduğu çalışmaya göre %88,7'sinin depresyon, %38'inin anksiyete belirtilerini gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Seven ve ark., 2013). Atan ve ark. (2020) kanser hastalarında umutsuzluk üzerine yapmış olduğu çalışmada hastaların orta düzeyde umutsuzluğa sahip olduğu belirtildi (Atan ve ark., 2020). Lee ve ark. (2014) tarafından Güney Korede kanser hastalarında depresyon ve intihar düşüncesi üzerine yapılan araştırma sonuçlarına göre kanser hastalarında normal popülasyona göre intihar düşüncesi artış göstermiştir. İntihar için ek risk faktörleri olarak da sigara kullanımı, nüks korkusu ve kemoterapi olarak görülmüştür (Lee ve ark., 2014). Chino ve ark. (2014) kanser hastalarında finansal zorluklar ve bakım memnuniyeti üzerine 174 kanser hastasıyla yapmış olduğu çalışmaya göre, kanser tanısı almış birey ve ailelerinde önemli düzeyde mali zorluklar görüldüğü ve bunun olumsuz psikolojik sonuçlara neden olduğu bildirilmiştir. Hastalığın ve mali zorluğun depresyon gelişme riskini 3 kat arttırdığı bildirilmiştir. Bundan dolayı ekonomik ve psikolojik zorlukların birbirleriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Chino ve ark., 2014).

2.7. Depresyon Nedir?

Latince kökenli “depressus”dan türetilmiştir ve aşağıya bastırmak veya çekmek anlamına gelir. Tıbbi alanda ise depresyon, genellikle çökkün bir duygusal durumun

ifadesi olarak kullanılır (Anber ve ark., 2021). Depresyon, yoğun bir üzüntü hali olup, normal üzüntüden farklı olarak, bireyin yaşadığı kederin ve karamsarlığın sonsuza kadar süreceğine ve olumsuz durumların asla değişmeyeceğine inanmasıdır (Çeştan, 2020). Depresyon, yaşam kalitesinde bir çok değişikliklere neden olan sık görülen ruhsal hastalıklardandır (Mejareh ve ark., 2021). Depresyonun; eski çağlarda, insanları cezalandırmak için doğaüstü güçler veya tanrılar tarafından meydana geldiğine inanılırdı. M.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat melankoli, İbni Sina ruhsal çökkünlük adıyla ele almıştır (Sayar, 2001). İlk kez Karl Kahlbaum 19. yüzyılda depresyon kelimesi ruhsal bozukluk olarak açıklanmıştır. Karl Leonhard manik-depresif bozuklukları ilk kez gruplara ayırmıştır. Daha sonraki zamanlarda depresyon kavramı birçok psikolog ve bilim insanı tarafından yapılan çalışmalarla şekillendirilip geliştirilerek şu anki halini almıştır (Aslan, 2024).

Depresyon, bazen kendiliğinden ortaya çıkabilirken, bir yaşam olayına yanıt olarak ya da başka bir hastalığın sonucu olarak da gelişebilir. Depresyon, geçici ve normal bir duygudurum değişikliği olabileceği gibi, bir hastalığın belirtisi veya psikiyatrik bir bozukluk olarak da karşımıza çıkabilen bir durumdur. Buradan yola çıkarak çevresel etmenlerden çokça etkilendiği söylenebilir (Yıldız ve Doğu, 2022).

Depresyon hastasının yapmış olduğu olumsuz değerlendirme sosyal hayatını olumsuz yönde etkiler. Bu durum sosyal olarak izolasyona neden olabilmektedir. Bu sürecin daha fazla ilerlemesi sonucu kişiyi intiharın eşiğine kadar getirebilmektedir. (Türkçapar, 2020). Bireylerin işlevselliğini olumsuz etkileyip intihar veya fiziksel semptomlara yol açabildiği için, depresyon dünya genelinde ciddi ekonomik sorunlara neden olmaktadır (Alshaya, 2022).

2.7.1. Depresyonun Görülme Sıklığı

Dünya genelinde engellilikle geçen yıllara en sık sebebiyet veren ikinci hastalık olan depresyon yaygın görülmesi ve üretkenliği olumsuz etkilemesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Ertek ve ark., 2020). Tüm dünyada 300 milyondan fazla depresyon vakasının olduğu her yaş grubunda görülebildiği ve dünya çapında engelliliğin önde gelen nedeni olduğu çalışmalar tarafından bildirilmiştir (Maurer ve ark., 2018). “Türkiye Psikiyatri Derneği” (2020) depresyonun toplumdaki yaygınlığını %3-5.8 arasında görüldüğünü belirtmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020). DSÖ, depresyonun görülme insidansının giderek artarak devam edeceğini ve 2030 yılına doğru hastalık yükünün %13'lere kadar yükseleceğini öngörmektedir (Global Health Data Exchange, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2023 verilerine göre depresyonun toplam görülme oranı %6.9, olarak verilmiştir bu oran kadınlarda %9.2 iken erkeklerde %4.5 olarak paylaşılmıştır (TÜİK, 2023).

Depresyon, çoğunlukla genç yaşlarda başlayan işlevsellikte bozulmaya neden olan dünya genelinde en çok yeti kaybına neden olan hastalıklar arasında ilk sırada yer alır. Çalışmalara göre her yıl 700 binden fazla intihar vakasının olduğunu genç yaş grubunda ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada olduğu görülmüştür (WHO 2023).

2.7.2. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun oluşumunda genetik, sosyal, kişisel ve biyolojik faktörler bir arada etkilidir (Fava ve Kendler, 2000).

Depresyonun nedenlerinden biri de biyolojik faktörlerdir. Depresyon, sinir sisteminin bozulmasına bağlı hormon dengesizliğiyle de oluşabilir (Çiftçi ve ark., 2008). Sosyal bir varlık olan insan toplumda ve çevresinde meydana gelen olaylardan bağımsız olamaz. Toplumda gerçekleşen olumsuz olaylar, depresyona zemin hazırlayabilir. Krizler, afetler gibi toplumun tüm kesimini ilgilendiren olaylar buna örnek gösterilebilir

(Aslan, 2024). Sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda depresif bozuklukların daha rahat oluşabildiği çalışmalar tarafından kanıtlanmıştır (Dedeli ve ark., 2008). Depresyonun ana nedenlerinden biri olan streste depresyona neden olan sosyal faktörlerden biri olarak görülmektedir (Bembnowska ve Joško-Ochojska, 2015)

Depresyona yol açan faktörlerden biri de bilişsel yapıdır (Çiftçi ve ark., 2008). Beck' e göre ön yargılı düşünmeyle karakterize olan depresyon kişinin kendisini çevresini ve dünyayı olumsuz yorumlamasından kaynaklandığını varsaymıştır (Hammen, 2018). Olumsuz düşünce ve negatif algı depresyona sebebiyet verebilir özellikle bu durumun süreklilik arz etmesi kişiyi depresyona yatkın hale getirir. Bu tür bir bilişsel yapıya sahip kişilerde depresyon riski diğer bireylere göre daha yüksektir. Buda kişisel faktörlerinde depresyon oluşumunda etkili olduğunu göstermektedir (Çiftçi ve ark., 2008).

2.7.3. Depresyonun Belirtileri

APA'nın (2013) yayınladığı kılavuza göre DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı)'de "Depresif Bozukluklar" adı altında birçok belirti bulunur. Çökkün duygudurum ve isteksizlik depresyonun en temel iki belirtisidir. Depresyon tanısı konulabilmesi için bu ikisinden en az birinin bulunması gerekir. Diğer semptomları ise; "uyku ve iştahta bozulmalar, konsantrasyon kaybı, ilgi kaybı, özgüven eksikliği, somatik belirtiler, karamsarlık, genel yaşam memnuniyetinde azalma, öz saygıda azalma, hayata karşı olumsuz bakış açısı, suçluluk hissetme, karar vermede zorluklar, motivasyonda azalma ve intihar girişimleridir". Buna ek olarak, görünümde, konuşmada, düşünce içeriğinde, davranışlarda görülen değişiklikler yine depresyon belirtileri arasında sayılmaktadır.(Birliği, 2013)

Depresyon sadece psikolojik belirtilere neden olmaz bununla birlikte temel fizyolojik hayatımızı da olumsuz yönde etkiler (Alshaya, 2022). Depresyon; iştah, uyku

düzeni, cinsel yaşam, sindirim ve boşaltım problemleri gibi alanlarda istemsiz değişikliklerin görüldüğü bir ruhsal bozukluktur (Özgüner Dokuzlu, 2022).

2.7.4. Depresyonun Risk Faktörleri

Depresyon oluşumuna yatkınlık yaratan demografik risk etmenleri TÜİK (2017) verilerine göre: Cinsiyet, akademik başarı, ekonomi, medeni hal ve psikiyatrik öykü olarak belirtilmiştir. Kadınlarda depresyon görülme riski daha yüksektir bu oran erkeklerde %4.9 iken kadınlarda %9.4 olarak görülmektedir (TÜİK, 2017). Çevresel faktörler de depresyon riskini etkilemektedir. Yaşanan olumsuz olayları, stres, kayıplar ve travmalar depresyon için risk teşkil etmektedir (Uğur ve ark., 2008). Bunun dışındaki risk faktörleri genetik, olumsuz kişilik özellikleri ve hastalıklar gösterilebilir (Çeştan, 2020).

Bireyin ailesinde depresyon veya başka bir psikiyatrik hastalığın varlığı depresyona yakalanma ihtimalini arttırır. Aynı zamanda küçüklükte yada sonradan yaşanan travma ilerideki zamanlarda depresyona girme ihtimalini yükseltir (Dikmen, 2020). Aile üyelerinden birinin depresyon tanısına sahip olması halinde, bu ailenin diğer fertlerinde depresyon görülme riski genel popülasyona göre iki kat daha fazla olduğu görülmektedir. Depresyon tanılı kişilerin %17.5'inin ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün olduğunu ve bunların %82'sinin birinci derece akrabalarında görüldüğü bildirilmiştir (Samuel Winer ve ark., 2014). Stres düzeyinin sürekli yüksek olması, obezite, kalp hastalıkları, depresyon gibi problemlerin oluşma riskini artırarak kalıcı ve ölümcül sonuçlara neden olabilir (Shadrina ve ark., 2018). Kronik hastalara sahip olmak depresyon görülme ihtimalini arttırmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışma, kronik hastalığın depresyon riskinin 1.45 kat daha fazla arttırdığı sonucuna varılmıştır (Maurer ve ark., 2018).

Bazı kişisel özelliklerinin depresyon riskini arttırdığı düşünülmektedir. Bu bireyler genel olarak; kaygılı, aşırı hassas, içe dönük bireylerdir bu kişilerde depresyon riski daha fazladır (Çeştan, 2020). Depresyon için risk faktörleri; kadın olmak, dul/bekar olmak, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olmak, sosyal destek yetersizliği, kayıp yaşama, kronik hastalıklar şeklinde sıralamaktadır (Türk ve Işık, 2023).

2.8. Kanser ve Depresyon

Kanser hastalarında çeşitli psikolojik sorunların görüldüğü en sık görülen bozuklukların uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğu görülmektedir (Tünel ve ark., 2012). Kanser de depresyon sıklığının %4.5-%58 gibi yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Kavradım ve Özer, 2014). Ülkemizde kronik hastalığı olan bireyler üzerine yapılan araştırmaya göre en az 22 milyon kronik hastalığa sahip insan olduğu ve bu bireylerden her üç kişiden birinde depresyon belirtileri görüldüğü bildirilmiştir (Aytap ve Özer, 2021).

Walker ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmanın bildirdiğine göre depresyon, kanser hastalarında önemli ve potansiyel olarak ölümcül ancak tedavi edilebilir bir komplikasyonudur. Yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olmasının yanı sıra depresyon, tıbbi tedavilere uyulmamasına neden olur ve kanserin, depresyon ve anksiyeteye yakalanma riskini arttığına yönelik bulgulara sahiptir (Walker ve ark., 2013).

Kanser hastalarında depresyonun yaygınlığı üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır. 2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan kesitsel bir çalışmada, serviks kanseri olan 34.123 hastanın %34'üne depresyon tanısı konmuştur (Weitlauf ve ark., 2013). 2017 yılında Kore'de yapılan başka bir kesitsel çalışmada, çeşitli kanser türlerine sahip 30.000 hastanın yalnızca %3'üne ICD-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) ile depresyon tanısı konmuştur (Park ve ark., 2017). Benzer çalışmaları gözden

geçirdiğimizde, kanser hastalarında depresyonun genel yaygınlığının %0 ile %58 arasında değiştiğini görülmektedir (Mejareh ve ark., 2021).

Depresyonun kanserli hastaların yaklaşık dörtte birini etkilediği tahmin edilmektedir ve bu hastaların genel nüfusa göre depresyona yakalanma olasılıkları beş kat daha fazladır. Depresyon, uzun süreli kanserden sağ kurtulanlar da dahil olmak üzere hastalığın herhangi bir evresinde görülebilir (Grassi ve ark., 2023).

Kanser hastalığı her evrede depresyona yatkınlık gösterir (Sette ve ark., 2016). Kanser hastalarının tanıdan sonraki ilk beş yılda %38 oranında depresyon ve anksiyeteye yakalandığı görülmüştür. Bu durumun kanser hastalığı iyileşse bile devam ettiği görülmüştür. Depresyon ve anksiyete, kanserin ilerleyişini arttırmakta ve hastaların tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır. Bundan dolayı psikolojik destek hastalar için zorunlu bir ihtiyaçtır (Cin ve ark., 2023). Kanser hastalarında depresyon sık görülen, yaşamı ciddi boyutta etkileyen bir durum olduğu halde genellikle hastalığın doğal bir süreci olarak görülüp ihmal edilmektedir (Naser ve ark., 2021). Kanser hastalarında görülen depresyon, hastalığın normal kabul edilebilecek bir semptomu değil mutlaka tedavi edilmesi gereken psikolojik bir komplikasyondur (Şahin ve ark., 2020).

2.9. Psikolojik Sağlamlık

İnsanlar hayatının sosyal akışını ciddi boyutta bozan bazı olumsuz durumlar yaşayabilmektedir. Bu olumsuz duruma verilen tepkiler kişisel olarak değişmekle birlikte kimileri bu olumsuz durumla baş edebilirken kimileri baş edemeyip kişide depresyon ve anksiyete gibi olumsuz ruhsal problemler yaşanabilmektedir. Bahsedilen bu olumsuz durumların yaşanmayıp kişinin bu durumdan hasar alamadan kurtulmasına, baş etme gücüne, toparlanma gücüne pozitif psikoloji alanında psikolojik sağlamlık denilmektedir. Latince “resilire” kelimesinden türemiş olan psikolojik dayanıklılık esnek ve elastik olma

anlamlarına gelir. Hastalıktan, travmadan, depresyondan ya da olumsuz olaylardan koruyan bir güçtür (Doğan, 2015).

Sağlamlığın sözlük tanımlarına baktığımız zaman The Random House Sözlüğün 'de (1967) ise psikolojik sağlamlık: “Bir maddenin esnetilip veya sıkıştırılıp bırakıldığında eski, orijinal haline tekrar dönebilme becerisine sahip olmasıdır”. Webster Yeni Yirminci Yüzyıl İngilizce Sözlüğün 'de (1958) psikolojik sağlamlık: “Sıkıştırıldıktan sonra eski haline gelmek/dönmek ve güç, enerji, cesaret kazanmak şeklinde tanımlamalar yapılmaktadır genel olarak kendini toparlama gücü, eski formunu koruma, dayanıklılık şeklinde tabir edilebilir (Gizir, 2007).

Psikolojik sağlamlık dinamik bir süreçtir, oluşabilmesi için yatkınlık yaratabilecek risk faktörlerinin ve oluşabilecek olumsuz durumun önüne geçebilecek koruyucu faktörlerin varlığına ihtiyacı vardır. Psikolojik sağlamlık aslında bir uyum mekanizmasıdır bireyin yaşadığı risk faktörüne uyum sağlayıp sağlamayacağını etkiler (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlamlık durumundan bahsedebilmemiz için öncelikle risk durumunun olması gerekir. Bu risk durumları hastalık, doğal afet, kayıp, ekonomik yetersizlik gibi sosyal çevresel ya da biyolojik faktörler oluşmadan psikolojik sağlamlıktan bahsedilemez. Psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan kişilerin yaşamı pozitif yorumladıkları ve bu bireylerde anksiyetenin daha az yaşandığı görülmektedir (Fredrickson ve ark., 2003). Ayrıca, psikolojik sağlamlığın faydalarında biride stresin olumsuz etkilerini azaltıp kişiyi ruhsal yönden korumasıdır (Klag ve Bradley, 2004).

Psikolojik sağlamlık kalıcı kişilik özelliği değildir, yaşanan olaylar karşısında verilen tepkidir. Bireyin psikolojik sağlamlığının düşük olması olay karşısında ezilip kalacağı anlamına gelmez sağlamlığı düşük olsa dahi sağlam birey gibi baş edebilmektedir. Yani birey her zorluk karşısında aynı düzeyde baş edememektedir. Sağlamlığı bir alanda yüksekken diğer alanda düşük olabilmektedir (Toprak, 2014).

2.10. Psikolojik Sağlamlığın Tarihçesi

Psikolojik sağlamlık kavramını ilk öne süren kişi Kobasa olmuştur. 1979 yılında erkek belediye çalışanlarıyla yaptığı çalışma sonucunda stres düzeyi fazla ama hastalık düzeyi düşük olan kişilerin olumsuz durumu olumluya çevirmek için bir araç olarak gördüklerini tespit etmiştir. Bu çalışma sonucunda psikolojik sağlamlık modelini öne sürmüştür (Kobasa, 1979).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili bugüne kadar yapılmış en kapsamlı çalışma Werner tarafından 1955 yılında yapılmıştır. Çalışmaya 698 ekonomik olarak zorluk içinde yetiştirilen, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveyne sahip olan, sağlık problemleri yaşamış, ebeveyn kaybı yaşamış çocuk dahil edilmiştir. 40 yıl boyunca çocukların gelişimleri takip edilmiştir. Bu çocukların yaklaşık üçte ikisi yaşamlarının ilerleyen döneminde başarısız, öğrenme güçlüğü yaşayan bireyler haline gelmiştir ancak diğer üçte birlik kısımdaki çocuklar gayet başarılı psikolojik ve sosyal olarak gayet normal kabul ettiğimiz bir yaşam sürmektedir. Bu bize gösteriyor ki bireyler ne kadar stres yada risk faktörüne maruz kalınırsa kalsın psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması bireyi bu riskli durumlara karşı koruyucu etki gösterir (Werner, 2005).

2.11. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri

Çalışmalarda genellikle, psikolojik sağlamlık açısından risk oluşturan etmenler 3 kategoride incelenmektedir (Kararımak, 2006).

Bunlar:

- 1) Bireysel risk faktörleri: Doğuştan sahip olunan özellikler ve yaşam şartlarımız bireysel faktörleri oluşturmaktadır. Hastalıklar, zeka geriliği, madde kullanımı, erken doğum, asosyallik, endişeli yapı ve özgüven eksikliği bireysel risk faktörlerinden sayılmaktadır (Toprak, 2014)

- 2) Ailesel risk faktörleri: Ailesel risk faktörleri aile fertlerinden kaynaklanan faktörleridir. Bunlar arasında; ebeveynlerin boşanması-ölümü, şiddet, istismar, ekonomik zorluk ve kronik hastalıklara sahip olması gibi durumlar yer almaktadır (Gürkan, 2006).
- 3) Çevresel risk faktörleri: Çevresel kaynaklı risk faktörleri arasında: savaşlar, doğal afetler, nükleer olaylar, terör olayları, istismar, işsizlik, ekonomik yetersizlik ve şiddet sayılabilir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

2.12. Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler

Korucuyu faktörler risk faktörlerinin meydana getirdiği etkileri azaltıp gelişimsel ihtiyaçların karşılanmasını sağlayarak olumsuz etkiler oluşmadan önüne geçen faktörlerdir (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018). Kişinin içsel kaynaklarını kullanarak strese verdiği tepkilerinin değişmesini sağlayarak kişinin yaşadığı olumsuz durumun önüne geçebilir (Ungar, 2021).

Korucu faktörler genel olarak içsel ve dışsal faktörler olarak ikiye ayrılır.

İçsel koruyucu faktörler kişinin kendisiyle ilgili özelliklerdir. Genel olarak: umutlu gelecek algısı, içten denetimli olmak, özgüven, iyimserlik, etkili iletişim becerileri, zekâ, olumlu ruh hali ve benlik saygısının yüksek olması örnek gösterilebilir.

Dışsal koruyucu faktörler ise bireyin kendi dışındaki var olan özelliklerdir. Genel olarak: ebeveynle olumlu ilişkiler, sağlıklı aile ilişkileri, ekonomik özgürlük, sosyal çevrede olumlu ve sağlıklı ilişkinin olması örnek gösterilebilir (Gürkan, 2006; Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

2.13. Psikolojik Sağlamlık ve Kanser

Psikolojik dayanıklılık seviyesi, kanser gibi zorlu tedavi süreçlerinde tedaviye uyum ve yaşam kalitesini doğrudan etkiler ve iyileşme sürecine olumlu katkılarda bulunur (Girgin, 2021). Ayrıca, karşılaştıkları zorlu tedavi süreçlerini bir risk olarak

görmek yerine, bu deneyimleri yeteneklerini test etme fırsatı olarak değerlendirdikleri ifade edilmiştir (Aşut, 2020).

2016 yılında Costa ve arkadaşlarının Brezilya’da kanser hastalarına yönelik yapılan araştırmada kanser hastalarında psikolojik dayanıklılığın yaşam kalitesini artırıcı etki gösterdiği ayrıca sosyal desteğinde yaşam kalitesi üzerine güçlü ve doğrudan etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Costa ve ark., 2017). Min ve arkadaşlarını hastanede tedavi gören 152 kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın kanser hastalarında duygusal sıkıntıyı azaltmada etkili bir araç olduğunu belirtmişlerdir. Metastatik kanser hastalarında duygusal sıkıntı ve dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirlenmiştir (Min ve ark., 2013).

Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlığın bulantı, kusma gibi kanser hastalarında görülen fiziksel semptomlarla negatif yönde ilişkili olduğu aynı zamanda psikolojik sağlamlığın düşmesiyle beden imajının düştüğü görülmüştür (Ristevska-Dimitrovska ve ark., 2015). İsveç’te 418 meme kanseriyle yapılan boylamsal çalışmada tanıdan sonraki bir yıl psikolojik sağlamlıkları incelenmiş ve yaşam kalitesi ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle yaşam kalitesini artırmada psikolojik sağlamlığın önemli bir kavram olduğu söylenebilir (Mohlin ve ark., 2021).

Aşut (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, kanser hastaları arasında psikolojik dayanıklılığı yüksek olanların etkin problem çözme becerilerine sahip, stresle daha etkili başa çıkabilen, yaşamlarını kontrol edebildiklerine inanan ve karşılaştıkları zorlu süreci yeteneklerini sinama fırsatı olarak gören bireyler oldukları görülmüştür (Aşut, 2020).

Dayanıklılık, kanser hastaları için önemli bir alandır çünkü kanser teşhisinin şokunu, olumsuz olayların etkisini ve ilgili yaşam değişikliklerini azaltarak veya emerek stresin olumsuz etkilerine karşı koruma sağlayabilir ve böylece ruh sağlığı ve tedavi

sonuçlarını iyileştirebilir. Giderek artan sayıda literatür, hem kanser hastalarında hem de kanserden sağ kurtulanlarda dayanıklılığı kesin olarak kansere daha iyi uyum sağlama, daha yüksek yaşam kalitesi ve daha iyi ruh sağlığı ve tedavi sonuçları ile ilişkilendirmiştir (Seiler ve Jenewein, 2019).

2.14. Psikolojik Sağamlık ve Depresyon

Dayanıklılık, bilişsel esneklik, olumlu duygular ve kişisel gelişim gibi koruyucu özellikleri kapsar. Olumsuz duygusal durumlar ve depresyonun etkilerini azaltmaya yardımcı olur (Macía ve ark., 2020). Sıkıntı karşısında daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip bireyler daha az kaygı, depresyon ve yeniden düzenleme güçlüğü belirtileri göstermekte ve daha çabuk sıkıntı öncesi sürece dönme eğilimindedir (Yıldız ve Kılınç, 2021). Psikolojik sağamlık; kaygı, stres ve depresyon için koruyucu özellik gösterir (Özen, 2021)

Bayat ve Olca (2023) tarafından alanda hemşireler üzerine yapılmış çalışmada hemşirelerin büyük bir kesiminde hafif düzeyde anksiyete ve depresyon belirtisi görölmüştür. Aynı zamanda psikolojik sağamlık puanlarının orta seviyenin üstünde bulunmuştur. Hemşirelerin psikolojik sağamlık puanlarının yüksek olması anksiyete ve depresyondan koruyucu etki gösterdiği sonucuna varılmıştır (Bayat ve Olca, 2023).

Kımtır (2020), COVID-19 sürecinde 337 kişide depresyon, dindarlık algısı, sosyodemografik ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkileri incelemiştir. Katılımcıların psikolojik sağamlıkları orta düzeydeyken depresyon düşük düzeyde bulunmuştur. Psikolojik sağamlık ile depresyon arasından negatif yönlü ilişki görölmüştür (Kımtır, 2020). Benzer şekilde Bozdağ'ın (2020) COVID-19 döneminde yapmış olduğu çalışmaya göre; katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri psikolojik sağamlık düzeyini yordamaktadır. Katılımcıların psikolojik sağamlık düzeylerinin %32'sini

açıklamaktadır. Depresyon, anksiyete seviyeleri düştükçe katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı görülmüştür (Bozdağ, 2020).

Aydın (2018), 205 üniversite öğrencisiyle, çocukluk dönemi travmaların psikolojik sağlamlık ve depresyon üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlık ve depresyon negatif ilişkili bulunmuştur. Depresyonun tek başına varyansın %26'sını karşıladığı görülmüştür.(Aydın ve Egemberdiyeva, 2018)

Güney Afrika'da, HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) ile enfekte kadınlarda depresyon ile dayanıklılık arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve travmaya maruz kalmanın veya travma sonrası stres varlığının bu ilişkiye aracılık edip etmediğini araştırmak amaçlanmıştır. Depresyon ve dayanıklılık arasında doğrudan anlamlı bir negatif korelasyon görülmüştür (Spies ve Seedat, 2014).

Çin'de terkedilmiş çocuklardan oluşan 386 çocuk üzerine yapılan çalışmada psikolojik dayanıklılığın depresyon üzerindeki uzunlamasına etkilerini incelendi. Hem başlangıç hem de 1 yıllık takip anketi uygulandı. Başlangıçta ve 1 yıllık takipte depresyon yaygınlığı sırasıyla %12,7 ve %8,5 görüldü. Psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesinin ise takip depresyonuyla negatif ilişkili olduğunu ortaya koydu. Bulgularımız, daha yüksek psikolojik dayanıklılığın geride bırakılmış çocuklarda depresyon geliştirmede önemli ölçüde koruyucu bir faktör olduğuna dair ön kanıtlar sağladı (Wu ve ark., 2017). Türkiye'de 2020 yılında 518 kişi üzerine psikolojik sağlamlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık ve depresyon arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir (Karaşar ve Canlı, 2020) Bu sonuçlar göre, psikolojik dayanıklılığı geliştirmeye daha fazla önem verilmesi gerektiğini görülmektedir (Karaşar ve Canlı, 2020).

2.15. Kanser, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon

Hastalar tarafından son derece stresli bir süreç olarak görülen kanser, bireyin duygusal zorluklar, depresyon, anksiyete, uyku problemleri, yorgunluk ve yaşam kalitesi gibi uzun vadeli olumsuz psikolojik etkilerle karşılaşmasına neden olabilir. Bu durum, kişinin psikolojik sonuçlara karşı savunmasız hale gelmesine yol açabilir. Kanser teşhisi konan hastaların yaklaşık üçte biri, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara maruz kalmaktadır. Dayanıklılık, bu tür yaşamın zorlu deneyimleriyle baş etmek ve bu engelleri aşmak için etkili bir yol sunmaktadır (Fradelos ve ark., 2017). Yüksek dayanıklılık düzeyi, kanser hastalarında hem psikolojik hem de fiziksel sağlık sonuçlarını sağlar hem de uyumun artırılmasına katkıda bulunmuştur. Dayanıklılık süreç boyunca psikolojik sorunların azalmasına, memnuniyetin artmasına katkı sağlar. Bununla beraber fiziksel belirtilerde azalma, depresyon gibi psikolojik belirtilerde düşme ve yaşam doyumunda artış sağlar (Macía ve ark., 2022).

Yunanistan'da 144 meme kanseri kadın hastaya 4 bölümden oluşan anket çalışmasıyla hastaların sosyodemografik özellikleri, depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık puanları ve anksiyete düzeyleri incelendi. Anket sonuçlarında kadınların orta derecede psikolojik sağlamlığa sahip olduğu ve psikolojik sağlamlık ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varıldı. Araştırmaya göre dayanıklılık depresyon düzeylerini azaltıcı etki göstermektedir (Fradelos ve ark., 2017). 298 akciğer kanseriyle yapılan araştırmada dayanıklılık düzeyi yüksek ve sosyal destek sistemine sahip bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma görülmüştür. Düşük psikolojik sağlamlıkta ise tam tersi olarak yüksek depresyon gözlenmiştir (Tan, 2013). Haase ve ark. (2014), kanser hastalarında psikolojik sağlamlık ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmadan çıkarılan sonuca göre yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireyler, daha az psikolojik sorun, düşük anksiyete ve depresyon

yaşamakta ve yaşam kaliteleri daha yüksek olmaktadır. Buna karşılık, düşük psikolojik sağlamlık düzeyi, psikolojik işlevsellikte bozulma ve kanser hastalarında tükenmişlik oranlarının artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Haase ve ark., 2014). Başka bir araştırmada, psikolojik sağlamlığın, kanser gibi stresli bir süreçten geçen bireylerin anksiyete ve depresyon gibi duygusal stres kaynaklarına karşı koruyucu bir unsur olduğu belirtilmiştir (Ersoy ve ark., 2019).

Daha spesifik olarak, allojenik kök hücre nakli geçiren kanser hastalarında dayanıklılığı araştıran bir çalışmada, yüksek dayanıklılığa sahip hastalar daha az kaygı ve depresyon; daha yüksek fiziksel, duygusal ve sosyal işlevsellik ve düşük dayanıklılığa sahip hastalara göre daha iyi bir yaşam kalitesi bildirmiştir. Buna karşılık, daha düşük dayanıklılık seviyeleri bildiren kanser hastaları daha fazla sıkıntı, depresyon ve kanserle ilişkili yorgunluk çektiler ve teşhislerinden 6 yıl sonra daha zayıf sosyal uyum sergilediler. Kanserden sağ kurtulanlar için de benzer sonuçlar gözlemlendi (Seiler ve Jenewein, 2019). Meme kanserli hastaların psikolojik dayanıklılık ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği ve 114 katılımcının olduğu bir çalışmada, meme kanseri olan kadınlarda hastalığa karşı dayanıklılık ve tolerans arttıkça depresyon oranlarının azalması sebebiyle meme kanserli kadınların sağlığını iyileştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tadayon ve ark., 2018). Bitola ve Üsküp'teki onkoloji servislerine takip için gelen 218 hastayla yapılan çalışmaya göre kanser semptomların şiddeti (yorgunluk, mide bulantısı ve kusma, ağrı, dispne, uykusuzluk, iştahsızlık, kabızlık, ishal, maddi zorluklar) dayanıklılıkla negatif korelasyon gösterdi. Daha az dayanıklı kanser hastaları daha kötü vücut imajı ve gelecek perspektifi bildirdiler. Depresyon düzeyiyle psikolojik sağlamlık negatif korelasyonda bulundu. Sonuç olarak, bulgular psikolojik dayanıklılığın sağlık ile ilgili yaşam kalitesinin farklı yönlerini etkilediğini göstermektedir. Daha dayanıklı hastalar, yaşam kalitesinin hemen

hemen tüm yönlerinde önemli ölçüde daha iyi yaşam kalitesine sahiptir. Bu sonuçlar, kanser hastalarında psikolojik dayanıklılığı hedefleyecek psikososyal müdahalelerin geliştirilmesi için bir temel olarak kullanılabilir (Ristevska-Dimitrovska ve ark., 2015).

2.16. Pozitif Psikoloji Nedir?

Tarih boyunca insanlar sürekli olumlu duygulara ilgi duymuştur. Ancak psikolojinin tarihine baktığımız zaman 20. Yüzyıla kadar olumsuzluklar üzerine araştırma yaptığını görmek mümkündür. Bu da olumlu özelliklerin yok sayılmasına sebep olmuştur (Kaba ve ark., 2018). Pozitif psikolojinin tarihçesine bakıldığında, uzun bir süre boyunca yapılan araştırmalar ve görüşlerle şekillenen, sonunda sistematik bir kuram olarak ifade edilen bir alan olduğu söylenebilir (Yıldız, 2023). Depresyon, karamsarlık ve öğrenilmiş çaresizlik gibi konularda uluslararası alanda tanınan Seligman, İkinci Dünya Savaşı öncesinde, psikolojinin; akıl hastalıklarının tedavisi, bireylerin üretkenlik ve tatmin düzeylerini artırmalarına yardımcı olmak ve bireylerin güçlü yanlarını belirleyip desteklemek gibi üç temel amaca odaklanması gerektiğini ancak bunlardan ikisinin psikoloji bilimi tarafından ihmal edildiğini belirtmiştir. İnsanın olumlu yönlerine dair çeşitli bakış açıları geliştirilmiş olsa da bu perspektifler 1998 yılında Martin Seligman tarafından kurulan Pozitif Psikoloji kuramı çerçevesinde bir araya getirilmiş ve derinlemesine ele alınmıştır (Lopez, 2011). Seligmana göre sağlıklı olmak yalnızca hastalıklar tedavi etmekle olmaz aynı zamanda bireyin var olan potansiyelinin desteklenmesi ve güçlendirilmesiyle mümkündür. Hastalık ortaya çıkmadan önce önleyici tedbir almanın daha kolay olduğu düşüncesini savunmaktadır (Seligman, 2002). Pozitif psikolojinin kısa sürede yayılması Seligmanın başarısı olduğu kadar psikolojinin ihtiyaç duyduğu alan gerçeğini göstermektedir (Lopez, 2011).

Pozitif psikoloji ruh sağlığına yeni bir perspektif kattığı için oldukça ilgi görmüştür. Hastalıktan kurtulmak için güçlü yönlerimizin geliştirilmesi gerektiği

düşüncesine dayanır (Tarhan ve ark., 2013). Bu kavram, tarihsel süreçten farklı olarak, olumsuz duygular yerine umut, mutluluk, başarı, özgüven ve iyi oluş gibi olumlu insan özelliklerine odaklanmaktadır. İnsanın iyi bir yaşam sürmesi ve geleceğe umutla bakabilmesi, sürekli olarak olumsuz yönlere vurgu yapmaktan ya da olumlu yönleri göz ardı etmektense, varoluşun güçlü ve pozitif taraflarına yönelerek mümkündür. Ayrıca, bireylerin olumlu yönlerinin geliştirilmesiyle yaşam kalitesinin yükselmesi sağlanacağına işaret edilir. Bununla birlikte, güçlü ilişkiler kurarak sağlıklı bir yaşam sürmenin mümkün olacağı ifade edilir (Seligman, 2002). Sonuç olarak, bireyin ve toplumun güçlü yönlerini ve erdemlerini geliştirerek ilerlemelerine yardımcı olan faktörleri bilimsel bir bakış açısıyla inceleyen yeni bir psikoloji dalıdır. Pozitif psikoloji müdahaleleri ise, olumlu duygular, davranışlar ve bilişsel süreçlerin geliştirilmesini amaçlayan programlar ve uygulamalardır (Waters, 2011).

2.17. İyi Oluş

Psikoloji biliminin gelişmesiyle birlikte, bireyin mutluluğunun sürdürülebilirliği ve olumlu davranışlarının kökenleri araştırılmaya başlanmıştır. Bu araştırmaların sonucunda, iyi oluş kavramı ön plana çıkmıştır (Kaba, 2020). İyi oluş kavramı, farklı yaklaşımlar ve tanımlardaki çeşitlilik nedeniyle net bir şekilde tanımlanması zor bir kavramdır. Bundan dolayı evrensel bir tanımını yapmak güç olmuştur. Genel bir tanım geliştirmeye çalışan araştırmacılar, çoğunlukla "mutluluk", "yaşam kalitesi" ve "yaşam doyumu" gibi kavramlarla özdeşleştirmiş ve zaman zaman bu terimleri birbirinin yerine kullanmışlardır (Kocayörük ve ark., 2018). İyi oluş kavramı, genellikle bireyin anlamlı bir yaşam sürmesi, olumlu duygusal deneyimler yaşaması ve kişisel gelişimini ilerletmesi olarak tanımlanır. Yani pozitif durumun fazla negatif durumun az yaşanması iyi oluşun kanıtıdır (Sel, 2023).

İyi olma hali, "bireyin hem fiziksel hem de zihinsel açıdan sağlıklı ve huzurlu bir durumda olması" olarak tanımlanır. Akademik çalışmalar, iyi olma halini hem duygusal anlamda iyi hissetme hem de işlevsel olarak etkin olma biçiminde ifade etmektedir. Pozitif duyguların varlığı dışında, bireyin potansiyelini gerçekleştirme, hayatını kontrol etme, bir amaca sahip olma ve sağlıklı ilişkiler kurma gibi deneyimleri de içerir (Ruggeri ve ark., 2020). Özetle, iyi oluş hali, olumlu algıya sahip olunması, mevcut durumundan memnuniyeti, sosyal çevresiyle olumlu ilişkiler kurması ve ayrıca bağımsızlık, yaşamda bir amaç ve anlam arayışıyla tanımlanabilir (Ceylan, 2020).

İyi oluş, yalnızca psikopatolojik bir durumun ya da davranış bozukluğunun olmaması değil, aynı zamanda bireyin yeteneklerini keşfetmesi, stresle başa edebilmesi olarak da tanımlanır. Ayrıca, yaşamında olumlu duyguların ve yüksek psikolojik ile sosyal işlevselliğin bulunması da iyi oluşun temel unsurlarındandır.(Kocayörük ve ark., 2018)

Yüksek iyi oluş düzeyine sahip bireylerin, daha dirençli oldukları ve umutlarının daha güçlü olduğu ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir yaklaşıma göre ise iyi oluş, bireyin yaşamındaki zorluklarla başa çıkmak için çözüm arayışına girmesidir (Karataşoğlu, 2019).

İyi oluş kavramı araştırmacılar tarafından ilgi görmüş bir kavram olarak zamanla çalışmaların geliştirilmesiyle yeni kavramlar oluşturulmuştur. Bu kavramlar öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, ontolojik iyi oluş gibi kavramlardır. Çalışmamızda ontolojik ve öznel iyi oluş kavramı üzerine durulmuştur (Ümmet, 2020)

2.17.1. Öznel İyi Oluş

Pozitif psikoloji alanında önemli bir yere sahip olan öznel iyi oluş, bireyin yaşamdan tatmin duymasıdır. Olumsuz duyguların az, olumlu duyguların daha fazla yer aldığı ve bireylerin kendi bakış açılarıyla hayatı değerlendirmesidir (Eryılmaz, 2017).

Diener, tarafından “Subjective well-being” adlı makalesiyle literatürümüze giren öznel iyi oluşun üç özelliği vardır. Bunlar; kişisel deneyimlerle ilişkilidir ve her bireyin duygusal durumuna dayanır, kavram yalnızca olumsuz faktörlerin eksikliğini değil, aynı zamanda olumlu faktörlerin varlığını da kapsar, ölçümü bireyin yaşamına genel bir bakış açısıyla yapılır. Bir kişinin yaşamının belirli bir alanından aldığı memnuniyet, iyi oluşu gösterebilir, ancak bu tek başına yeterli değildir (Kaba, 2020).

Öznel iyi oluş kavramına yönelik alanda birçok tanımlama yapılmıştır ancak en genel tanımlama Diener tarafından yapılmıştır. Diener’ a (1984) göre “olumlu ve olumsuz duygu ile yaşam doyumu bileşenlerinden meydana gelen, kişinin hayatına ilişkin duygusal ve bilişsel değerlendirmeleri” şeklinde tanımlamıştır. Kiremitçi ve Coşkun (2017) ise “kişilerin yaşamlarına dair negatif duyguların az; pozitif duygularının fazla olması ve yaşamından tatmin olması” şeklinde tanımlamaktadır (Kiremitçi ve Coşkun, 2017).

Öznel iyi oluş, tek bir bileşenden oluşmaz; üç ana unsura dayanır: olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve memnuniyettir. Kişiler olumlu duyguları daha fazla yaşayıp olumsuz duyguları daha az deneyimlediklerinde, yaşamlarından daha fazla memnuniyet duyarlar. Bu da bireylerin daha yüksek bir öznel iyi oluş seviyesine sahip olmalarını sağlar (Eryılmaz ve Ercan, 2011).

Öznel iyi oluş, bireyin yaşamını duygusal ve bilişsel alanda değerlendirmesidir (Nima ve ark., 2020). Duygusal boyut, bireyin olumlu ve olumsuz duygusal deneyimlerini içerir ve kişinin bu deneyimleri değerlendirdiği bir kavramdır. Bilişsel boyut kişinin kendi düşüncelerini ve algılarını değerlendirdiği boyuttur. Yani yaşamak istediği hayatla yaşadığı hayatın değerlendirmesidir. Bu bağlamda, öznel iyi oluş, bireyin olumsuz yaşam deneyimlerini daha az yaşamasına ve bu şekilde yaşam doyumunun artmasına odaklanır. Diğer bir ifadeyle, öznel iyi oluş; olumlu ve olumsuz duyguların

dengeli bir biçimde deneyimlenmesiyle, yaşamdan duyulan tatminin yükselmesine yol açar (Kocayörük ve ark., 2018).

Öznel iyi oluşun, bireylerin hayatlarına pek çok olumlu etkisi vardır. Özellikle, öznel iyi oluş düzeyi yüksek olan kişilerin daha uzun yaşadıkları, daha yüksek gelir elde ettikleri, daha sağlıklı evlilikler yaşadıkları, daha sosyal ve yaratıcı oldukları, aynı zamanda iş yaşamlarında daha verimli oldukları gözlemlenmiştir (Eryılmaz ve Ercan, 2011). Psikologlar açısından öznel iyi oluş ve yaşam doyumu, bireylerin mutluluk düzeyleriyle doğrudan bağlantılıdır. İnsanlar ne kadar mutlu bir yaşam sürüyorsa, yaşam doyumu ve öznel iyi oluş seviyeleri de aynı doğrultuda yükselmektedir (Tuncel, 2016).

2.18. Ontolojik İyi Oluş

Öznel iyi oluş kavramı kabul gören bir kavram olduğu halde kavram eleştirilere de maruz kalmıştır. Bu eleştiriler genellikle yaşamın net bir şekilde açıklanmadığı hususunda olmuştur (Doğan ve Eryılmaz, 2013). Shmotkin ve diğerlerinin (2006) eleştirileri ise öznel iyi oluşun gelecek boyutunun ele alınmaması, bireylerin sadece geçmiş ve şimdiki zaman boyutuna göre değerlendirmesidir. Bir diğer nokta ise hayatı tüm boyutlarıyla ele almayıp sadece duygusal boyut üzerine yoğunlaşması yetersiz görüldüğü konulardır (Shmotkin ve ark., 2006). Şimşek'te (2009) bu belirtilen eleştirilere dayanarak alternatif olarak “ontolojik iyi-oluş” kavramını öne sürmüştür. Öznel iyi oluştan farklı olarak bireyin yaşamını proje olarak görüp tüm zaman boyutlarına göre değerlendirmesini içerir (Kaba, 2020).

Ontolojik iyi oluş, öznel iyi oluşun bilişsel ve duygusal boyutlarının kavramsal bir çerçevede ele alınarak, geçmiş, gelecek ve şimdiki zaman boyutlarıyla yeniden değerlendirilmesiyle geliştirilmiştir (Kocayörük ve ark., 2018). Zaman en temel ontolojik boyut olarak görüldüğü için ontolojik iyi-oluş ismi kullanılmıştır (Kaba, 2020). Ontolojik iyi-oluş, bireyin hayatındaki en derin arayışlardan biri olan varoluşun anlamı veya

amacına en yakın kavramsal çerçeve olarak tanımlanır (Kocayörük ve ark., 2018). Her bireyin kendi hayatında, yaşamı ve mutluluğu üzerine değerlendirme yaptığını var sayarsak her bireyin ayrı bir yaşam projesi olduğu görülmektedir (Şimşek, 2009).

Bireyin geçmiş yaşantısından aldığı tatmin, mevcut hedeflerine odaklanıp odaklanmadığı ve geleceğe yönelik olumlu bir bakış açısına sahip olup olmadığı, yaşam projesinin değerlendirilmesinde etkili olan faktörlerdir. Bu nedenle, bireyin yaşam projesi, yaşamının anlamı ve amacıyla doğrudan bağlantılıdır (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

Ontolojik iyi oluş, dört temel alt boyuttan oluşur: hiçlik, umut, pişmanlık ve harekete geçme. "Hiçlik" boyutu, bireyin mevcut koşulları kabullenmesini ve gelişme olasılığını reddetmesini içerir. "Pişmanlık" boyutu, kişinin geçmişteki kararlarını gözden geçirmesiyle ilişkilidir; burada olumlu duygular (memnuniyet, gurur) ve olumsuz duygular (pişmanlık, suçluluk) bir arada bulunabilir. "Umut" alt boyutu, bireyin yaşam projesini sürdürme isteği ve geleceğe dair pozitif bir bakış açısını ifade eder. Bu boyut, cesaret, kararlılık ve azim gibi kavramları içerir. "Harekete geçme" alt boyutu ise, bireyin yaşam amacına ulaşmak için gösterdiği aktif çaba, enerji ve motivasyonu yansıtır; burada heyecan, yorgunluk ve enerjik olma gibi ifadeler yer alır (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

Ontolojik iyi oluşun psikolojik sağlıkla bağlantısı incelendiğinde, bu kavram yalnızca bireyin anlık duygusal durumunu değil, geçmişten geleceğe uzanan bir duygusal dengeyi de içermektedir. Geçmişten geleceğe doğru genişleyen bu öyküsel iyi oluş anlayışı, ruhsal sağlığın anlaşılması açısından büyük bir öneme sahiptir (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

2.19. Depresyon ve Ontolojik İyi Oluş

Depresyon, bireylerde yaşamın anlamını yitirme veya değerini sorgulama hissine yol açabilir, bu da ontolojik iyi oluşun önünde bir engel teşkil edebilir. Ontolojik iyi oluş,

bireyin yaşamın anlamını, değerini anlaması, kişisel hedefler belirlemesi ve tatmin duygusu edinmesi gibi önemli unsurları içerir.

Kuzu Taşçı (2014) tarafından 252 birey üzerine “Erken dönem uyumsuz şemaların depresyona olan etkisinin ontolojik iyi-oluş aracı değişkeniyle incelenmesi” adlı çalışmaya göre; Ontolojik iyi oluşun tüm alt boyutları depresyonla anlamlı şekilde ilişkili bulunup pişmanlık ve hiçlik alt boyutlarının baskın şekilde belirleyici faktör olduğu görülmüştür (Kuzu Taşçı, 2014).

Açıkgöz-Karaoğlu’nun (2016) “Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi-oluşun aracılık etkisi” konulu çalışmasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısına sahip kişilerde ontolojik iyi oluşun alt boyutlarının depresyona aracı etkisi olduğu görülmüştür (Açıkgöz Karaoğlu, 2016).

Şahin’in (2018) dil kullanımı ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi-oluş ve duygusal zekânın aracılık rolünü incelemek amacıyla 512 ergen bireyle yaptığı çalışmada dil kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkininde ontolojik iyi oluş ve duygusal zekânın anlamlı derecede aracılık etkisinin olduğu bulunmuştur. Ontolojik iyi oluş alt boyutlarının depresyon ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Şahin, 2018)

Şenol’un (2018) Mutlak gerçek ihtiyacı ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi-oluş ve duygusal zekânın aracılık rolünü incelemek amacıyla 512 öğrenciyle yaptığı çalışma sonucuna göre bireylerde olumsuz duygu durumun artmasıyla ontolojik iyi oluşun hiçlik ve pişmanlık alt boyutunda artış görülmüştür (Şenol, 2018).

Ontolojik iyi oluş, bireyin geçmişteki tatmin veya pişmanlık duygularından, geleceğe yönelik umut ya da anlamsızlık hissine, mevcut durumu ile ilgili memnuniyet ve aktivite gibi bir dizi dinamiği kapsar. Umutsuzluk, pişmanlık, amaçsızlık ve suçluluk gibi olumsuz duygular, bu dinamiklerin negatif boyutlarını oluşturur ve depresyonun temel belirtileri arasında yer alır. Ontolojik iyi oluş teorisinin “Hiçlik” alt boyutunda

kaybolmuşluk, boşluk ve amaçsızlık gibi olumsuz değerlendirmelerin yüksek olduğu kişilerde depresyon tanısı konma olasılığının arttığı belirtilmiştir (Şimşek ve Kocayörük, 2013).Yapılan benzer bir çalışmada madde bağımlısı bireylerin yaşam pozisyonları ile depresyonları arasında ontolojik iyi oluşun aracılık rolü incelenmektedir. 230 madde bağımlısı üzerine yapılan çalışmada ontolojik iyi oluşun diğer değişkenler arasındaki ilişkiye aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur (Konur, 2018).

Karataşoğlu'nun (2019) 18-23 yaş arasındaki 445 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada, ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile depresyon arasındaki ilişki ve ontolojik iyi oluşun bu ilişkideki aracılık rolü incelenmiştir. Araştırma sonuçlarında, ebeveynden algılanan psikolojik kontrolün ontolojik iyi oluş üzerinden depresyon üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Karataşoğlu, 2019).

2.20. Psikolojik Sağlamlık ve Ontolojik İyi Oluş

Psikolojik sağlamlık ve ontolojik iyi oluşun her ikisi de literatürümüze pozitif psikolojinin kazandırdığı kavramlardır. Bireylerin yaşamın zorluklarıyla başa çıkabilme ve anlamlı bir yaşam inşa etme süreçlerini bir arada ele alır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin stresli ve olumsuz koşullarla karşılaştıklarında esneklik göstererek bu durumlardan güçlenerek çıkabilme yeteneğini ifade ederken, ontolojik iyi oluş, kişinin yaşamına anlam ve değer katma, yaşam amacını bulma ve içsel doğrularına göre hareket etme sürecini kapsar. Bu iki kavram arasındaki ilişki, psikolojik sağlamlığın bireylerin daha güçlü bir ontolojik iyi oluş geliştirmelerine katkı sağladığını, yani duygusal ve zihinsel dayanıklılığın, anlam arayışı ve yaşamın anlamını bulma süreciyle birleşerek bireylerin daha tatmin edici ve sağlıklı bir yaşam sürmelerini desteklediğini gösterir (Kaba 2020)

Ontolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık ile ilgili alanda yapılmış çalışmalara bakıldığı zaman; Duru ve Gültekin (2021) tarafından COVID-19 döneminde yapılmış

psikolojik sağamlık ve ontolojik iyi oluş üzerine yapılmış çalışmaya göre psikolojik sağamlığın ontolojik iyi oluş üzerinde yordayıcı etkisinin bulunduğu görülmüş. Aynı zamanda psikolojik sağamlık puanındaki artış beraberinde ontolojik iyi oluş puanını arttırmıştır. (Duru ve Gültekin 2021). Başka bir alışma Kaba (2020) tarafından yapılmıştır. Çalışmada psikolojik sağamlık düzeyi arttıka bireylerde pozitif düşüncenin daha çok hkim olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bireylerin başa çıkma stratejilerini güçlendirmeleri ve yaşamlarına anlam katma çabalarının bireyin ontolojik iyi oluş düzeyini arttırdığı görülmüştür (Kaba, 2020).

Singh ve Choubisa (2009) alanda yaptığı çalışmaya göre bireylerin psikolojik sağamlıklarının artması beraberinde olumlu düşünce sisteminin gelişmesini sağlamakta bu da ontolojik iyi oluş düzeyini yükseltmektedir. Bireylerde hayata karşı olumlu bakış açısı gelişmekte ve baş etme becerileri gelişmektedir (Singh ve Choubisa, 2009). Başka bir alışma Nimet Sarın (2024), tarafından 421 kişi üzerine yapılmıştır. Bu çalışmada psikolojik sağamlığın travma sonrası büyümeye etkisinde ontolojik iyi oluşun aracı rolünün olup olmadığı amaçlanmıştır. Psikolojik sağamlık arttıka ontolojik iyi oluş düzeyi artmıştır. Ontolojik iyi oluşun alt boyutlarıyla da anlamlı ilişki olduğu görülmüş. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağamlık ve ontolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Travma sonrası büyümede kısmi aracılık ettiği görülmüştür. Bu bağlamda, ontolojik iyi oluşun, bireylerin travmatik deneyimlere karşı daha güçlü bir psikolojik dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olduğu ve olumlu anlamlar üretme süreçlerini desteklediği gözlemlenmiştir (Nimet Sarın, 2024).

2.21. Psikiyatri Hemşireliğinin Kanser Hastalarında Ontolojik İyi Oluşa Etkisi

Kanser hastaları diğer hastalık gruplarına göre daha fazla hemşirelere ihtiyaç duymaktadır. Bunun nedeni kanser hastalığının sebep olduğu psikososyal sorunların

sıklıkla karşılanmamış olmasıdır (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2017). Kanser hastalarının genellikle hastalığın getirdiği fiziksel zorluğa karşı bakım aldıkları buna karşın psikolojik bakımın sıklıkla unutulduğu vurgulanmaktadır (Atalay, 2018). Kanser hastalarına verilen psikososyal yardımın hastaların yaşam kalitesini arttırdığı, hastalığın gidişatını düzeltmeye yardımcı olduğu, duygusal boşluğu azalttığı çalışmalar tarafından belirtilmiştir (Bahar, 2007).

Hemşirelik uygulamalarının amacı, bireylerin hastalık süreçleriyle baş etmelerine rehberlik etmek ve bu deneyimlerden anlam kazanmalarına yardımcı olmaktır (Bahar, 2007). Hastalar sağlık personelinin onları anlamalarını ve ihtiyaçlarını karşılamalarını beklemektedir. Bu da hastaların güvende hissetmesine yardımcı olmaktadır. Bundan dolayı hemşirelerin hasta ve ailesini desteklemesi oldukça önemlidir. Buda hastaların, olumlu düşünce yapısının gelişmesini ve baş etme yöntemlerini öğrenmesini sağlamaktadır (Yıldırım ve Gürkan, 2010). Almanya’da yapılan bir çalışmada onkoloji kliniklerinde yatan hastalara bakım programları düzenlenmiş ve hastaların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları karşılanmıştır. Program sonunda hastalarda duygusal ve sosyal sorunlarında azalmalar olduğu görülmüştür (Bahar, 2007).

Kanser hastalığı bireysel, psikolojik ve sosyal birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu sorunlarla baş edilmemesi ve yeteri önemin verilmemesi bireyde depresyon, anksiyete, kaygı ve intihar durumunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu sorunlarla baş edilmesi ve destek sistemlerinin kullanılması hastanın iyi oluşunu arttıracak savunulmaktadır. İyi olma hastalığın olup olmamasına bakılmaksızın hayattan anlam bulmaya kendini gerçekleştirmeye yönelik girişimler olarak ele alınır. Sonuç olarak hastaların bakım sürecinde önemli bir konu olan iyi oluş, hayatının zaman boyutunda değerlendirirken ulaşmak istedikleri bir sonuçtur. Bu anlamda hemşireler uyguladığı bakım girişimleriyle bireyin hayatını yapılandırmasını,

geleceğini şekillendirmesini sağlayarak iyi oluşunu da dolaylı olarak arttıracığı savunulmaktadır (Atalay, 2018)

KLP hemşireliği, hastaların fiziksel ve psikolojik bakımlarını birleştirerek, tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde görev alan hemşirelikte önemli bir uzmanlık alanıdır (Bahar, 2007). Bu süreçte, hasta ve ailesinin yanı sıra, klinikteki diğer hemşirelere rehberlik ve danışmanlık yaparak, bireylerin genel iyilik hallerini güçlendirir. KLP hemşiresi, hastaların hastalıkla baş etme becerilerini geliştirirken, psikolojik sağlıklarını iyileştirerek yaşam kalitelerini artırır ve aynı zamanda psikososyal ihtiyaçların belirlenmesi ile psikolojik sorunların çözülmesinde önemli bir rol oynar (Çiçek, 2021).

2.22. Kanser, Depresyon, Psikolojik Sağlamlık ve Ontolojik İyi Oluş

Literatür taraması sonucu ontolojik iyi oluş çeşitli kavramlarla ve çeşitli gruplarla çalışılmıştır. Bu kavramlara depresyon, dil kullanımı, beş faktörlü kişilik modeli, erken dönem uyumsuz şemalar, psikolojik sağlamlık, duygusal iyi oluş örnek gösterilebilir. Çalışmaların çoğu ontolojik iyi oluşun psikoloji alanına olumlu etkilerinin olduğunu gösteriyor. Yapılan çalışmalar incelendiğinde ontolojik iyi oluşun hala yeterli kaynağa sahip olmadığı görülmektedir (Kaba 2020).

Ontolojik iyi oluş literatüre yeni katılmış bir konu olmasından dolayı henüz alanda çok fazla çalışma yapılmamıştır. Çalışmalar Türkiye’de hızla devam ederken yurt dışı kaynaklar hala yetersizlik göstermektedir. Ontolojik iyi oluş depresyonla da psikolojik sağlamlıkla da daha önceden çalışılmıştır (Konur, 2018; Kuzu & Taşçı, 2014) Ancak kanser hastaları üzerine çok az sayıda çalışma mevcuttur. Literatürde hem psikolojik sağlamlık ve depresyon üzerine yapılmış çalışmaları desteklemek hem de daha önceden bu dört kavram birlikte çalışılmadığı için literatüre öncülük edeceği düşünülmektedir.

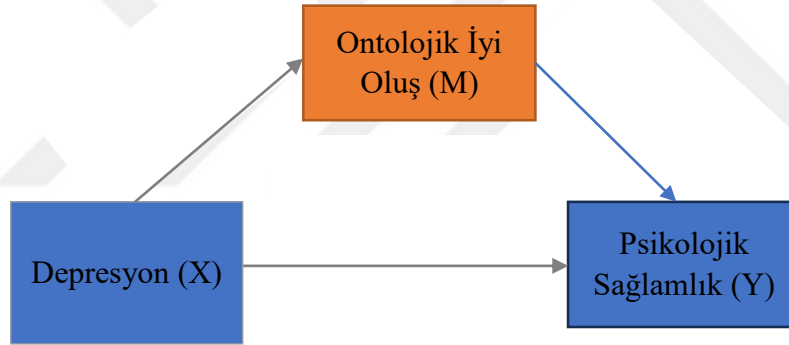
3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kanser hastalarında depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada Depresyonun, Psikolojik Sağlamlığa etkisinde Ontolojik İyi Oluşun aracı rolünü belirlemek için, AMOS yazılı aracılığı ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuş ve Bootstrap tekniği kullanılmıştır. Araştırma modeline yönelik olarak araştırmacı tarafından oluşturulan model aşağıda yer alan Şekil 3.1.'de görülmektedir.



Şekil 3.1. Araştırma modeli

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın modeline uygun olarak araştırma amacına göre oluşturulan araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır:

H1: Kanser hastalarında depresyonun, psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi vardır.

H2: Kanser hastalarında depresyonun, ontolojik iyi oluş üzerindeki etkisi vardır.

H3: Kanser hastalarında ontolojik iyi oluşun psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi vardır.

H4: Kanser hastalarında depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun aracı rolü vardır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Temmuz 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ilde, bir üniversite hastanesinin Medikal onkoloji polikliniğine ayaktan başvuru yapan kanser hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı için G Power istatistik programı kullanıldı. G Power istatistik programında %80 güç, orta etki büyüklüğünde ve 0,5 anlamlılık düzeyinde 110 hastanın çalışmaya alınmasına karar verildi.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üstü olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişime ve soruları cevaplamaya engel olacak fiziksel ve/veya zihinsel kısıtlılığının bulunmaması.

3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Veri toplama formlarının eksik/hatalı doldurmak

3.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmada verilerin toplanması için Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) ve Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OİÖÖ) kullanıldı.

3.7.1. Demografik Bilgi Formu (Ek-4)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine göre hazırlanan form cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, madde kullanımı, psikiyatrik hastalık geçmişi ve onkolojik hastalık geçmişiine yönelik sorulardan oluşmaktadır (Yılmaz& Gündüz, 2020; Öcalan & Özçetin, 2020).

3.7.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK-5)

Beck Depresyon Envanteri depresyon tablosunda ortaya çıkan vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. , 21 madde içeren bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli ve ark. (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin puanlandırma sistemi her bir belirti kategorisinde bulunan dört seçenek 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçeğin toplam puan aralığı ise 0 ile 63 puan arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon belirti düzeyinin ya da şiddetinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten alınacak toplam puan 10-17 arasında ise hafif düzey depresyon, toplam puan 18-29 arasında orta düzey depresyon, toplam puan 30-63 arasında ise ciddi düzey depresyon olduğunu gösterir (Ek-5). Ölçeğin kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir. Ülkemiz için toplam puan 17 ve üstünde ise %90 olasılıkla normalin üzerinde depresyon düzeyini gösterdiği bildirilmektedir (Hisli, 1989). Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.80 bulunmuştur. Bu araştırmada Beck depresyon ölçeği toplam Cronbach's Alpha değeri 0,88 olarak tespit edilmiştir.

3.7.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) (EK-6)

Yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla Friborg ve diğ. (2003) tarafından geliştirilen ve Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, 33 sorudan oluşan 5’li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan da 165’dir. Ölçekten alınan puanların artması, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek düzeyde olması anlamı taşımaktadır. Altı faktörlü ölçekte ‘yapısal stil’ (3,9,15,21) ve ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) 4’er madde; ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31) ve ‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16,22,25,29) 6’şar madde ve ‘sosyal kaynaklar’ (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde

ile ölçülmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .66 ile .81 arasında; ayrıca yapılan test tekrar test güvenilirliği ise .68 ile .81 arasında değişmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır (Ek 6).

3.7.4. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (EK-7)

Ontolojik İyi Oluş Ölçeği Şimşek ve Kocayörük (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek geçmiş, şimdi ve gelecek olarak 3 farklı boyutta kişinin yaşam projesini (ontolojik iyi oluşunu) değerlendirmesini amaçlamaktadır. Katılımcıların kendi ilişkilerine dair tamamlanmamış yani “geçmiş”; devam eden yani “şimdiki” ve olası yani “gelecek” duygularını içeren ilişkileriyle ilgili duygusal yargıları da bu ölçek ile ele alınmaktadır. Ölçek, hiçlik/anlamsızlık, umut, pişmanlık ve aktivasyon olarak dört faktörden oluşmakta olup, tersten puanlanacak maddeler 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 15, 16, 17, 18 dir. Ölçek 24 maddeden oluşan beş seçenekli likert tipi bir ölçektir (Şimşek, 2009; Şimşek ve Kocayörük, 2013). Ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlık katsayıları 0,78 ile 0,90 arasında değişmektedir. Ölçeğin bütününe ait iç tutarlık katsayıları 0,91 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin bütününe ait iç tutarlık katsayısı 0,84 bulunmuştur (Ek-7).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Temmuz 2024 - Ocak 2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Medikal onkoloji polikliniğinde toplandı. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 25.0 ve AMOS programları kullanılmıştır. Araştırmada;

- Katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi için SPSS programı ile frekans ve yüzde analizi yapıldı.
- Ölçüm araçlarına ait katılımcıların düzeylerinin incelenmesi için SPSS programı ile betimsel analizlerden ortalama, standart sapma değerleri incelendi.
- Verilerin dağılımının incelenmesi için SPSS programıyla merkezi eğilim ölçülerinden ortalama ve medyan değeri incelenirken ölçüm araçların basıklık-çarpıklık değerleri incelendi.
- Bağımsız değişken ve bağımlı değişken arasındaki ilişki olup olmadığını belirlemek için SPSS programı ile pearson korelasyon analizi yapıldı.
- Araştırma hipotezlerinin incelenmesi için AMOS programı ile yapısal eşitlik modeli analizi yapıldı.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Atatürk Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul onayı (Ek-2) ve ilgili kurumdan kurum izni alınmıştır(Ek-3). Hastalara bilgilendirilmiş gönüllü onam okunduktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan sözel onamları alındı.Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesine sadık kalınmıştır.

3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği

Elde edilen veriler, yalnızca araştırmaya alınma kriteri ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	61	55.5
	Erkek	49	44.5
Eğitim Durumu	İlköğretim	62	56.3
	Ortaöğretim	10	9.1
	Lise	21	19.1
	Üniversite	17	15.5
Medeni Durum	Evli	76	69.1
	Bekar	16	14.5
	Boşanmış	18	16.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	21	19.1
	Çalışmıyor	62	56.4
	Hastalık Nedeniyle Çalışmıyor	11	10.0
	Emekli	16	14.5
Gelir Durumu	Gelir giderden az	38	34.5
	Gelir gidere eşit	57	51.8
	Gelir giderden fazla	15	13.6
Psikiyatrik Hastalık	Yok	102	92.7
	Var	8	7.3
Başka Tıbbi Hastalık	Yok	62	56.4
	Var	48	43.6
Onkolojik Hastalık Süresi	0-1 yıl	34	30.9
	2-5 yıl	46	41.8
	6-10 yıl	18	16.4
	10 yıl ve üzeri	12	10.9

Tablo 4.1. (Devamı)

		N	%		
Onkolojik Hastalığın Türü	Mide kanseri	23	20.9		
	Rahim kanseri	17	15.5		
	Akciğer kanseri	2	1.8		
	Prostat kanseri	7	6.4		
	Troid kanseri	1	0.9		
	Mesane kanseri	19	17.3		
	Meme kanseri	17	15.5		
	Kolon kanseri	5	4.5		
	Pankreas kanseri	5	4.5		
	Rektum kanseri	2	1.8		
	Karaciğer kanseri	8	7.3		
	Kan kanseri	2	1.8		
	Gırtlak kanseri	2	1.8		
	Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.
Yaş	110	29.00	65.00	50.58	10.04

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %55.5’i kadındır, %56.3’ü ilköğretim mezunudur, %69.1’i evlidir, %56.4’ü çalışmamaktadır ve %51.8’inin geliri giderine eşittir. Katılımcıların %92.7’sinin psikiyatrik bir hastalığı yoktur, %56.4’ünün başka tıbbi hastalığı yoktur ve %41.8’i 2-5 yıldır onkoloji hastasıdır. Katılımcıların %20.9’u mide kanseridir ve yaş ortalaması 50.58±10.04’dür.

Beck Depresyon Envanteri, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Ontolojik İyi Oluş Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Beck depresyon envanteri, yetişkinler için psikolojik sağlamlık ölçeği, ontolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Beck Depresyon Envanteri	110	3.00	57.00	22.92	10.62
Gelecek Algısı	110	4.00	20.00	12.45	4.26
Yapısal Stil	110	4.00	20.00	13.21	3.47
Sosyal Yeterlilik	110	6.00	30.00	19.65	5.66
Aile Uyumu	110	8.00	30.00	22.69	5.07
Kendilik Algısı	110	6.00	30.00	20.41	5.43
Sosyal Kaynaklar	110	12.00	35.00	26.24	5.46
Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplamı	110	52.00	165.00	114.64	24.26
Pişmanlık (Regret)	110	10.00	35.00	24.07	5.67
Hiçlik/Anlamsızlık (Nothingness)	110	8.00	30.00	22.83	5.46
Eylemlilik (Activation)	110	5.00	24.00	9.65	3.79
Umut (Hope)	110	6.00	30.00	14.19	7.29
Ontolojik İyi Oluş Ölçeği Toplamı	110	31.00	118.00	70.75	19.31
Beck Depresyon Envanteri Kesme Noktalarına Göre	n	%	-	-	-
Minimum	7	6.4	-	-	-
Hafif	26	23.6	-	-	-
Orta	51	46.4	-	-	-
Şiddetli	26	23.6	-	-	-

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar, Beck Depresyon Envanterinden ortalama 22.92 ± 10.62 puan almışlardır. Katılımcılar Gelecek Algısı alt boyutundan ortalama 12.45 ± 4.26 , Yapısal Stil alt boyutundan 13.21 ± 3.47 puan, Sosyal Yeterlilik alt boyutundan ortalama 19.65 ± 5.66 puan, Aile Uyumu alt boyutundan ortalama 22.69 ± 5.07 puan, Kendilik Algısı alt boyutundan ortalama 20.41 ± 5.43 puan, Sosyal Kaynaklar alt boyutundan ortalama 26.24 ± 5.46 puan ve Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçek toplamından ise ortalama 114.64 ± 24.26 puan almışlardır. Katılımcılar Pişmanlık (Regret) alt boyutundan ortalama 24.07 ± 5.67 , Hiçlik/Anlamsızlık (Nothingness) alt boyutundan ortalama 22.83 ± 5.46 puan, Eylemlilik (Activation) alt boyutundan ortalama 9.65 ± 3.79 puan, Umut (Hope) alt boyutundan ortalama 14.19 ± 7.29 puan ve Ontolojik İyi Oluş Ölçek toplamından ortalama 70.75 ± 19.31 puan almışlardır.

Beck Depresyon Envanteri, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Ontolojik İyi Oluş Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Beck depresyon envanteri, yetişkinler için psikolojik sağlamlık ölçeği, ontolojik iyi oluş ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

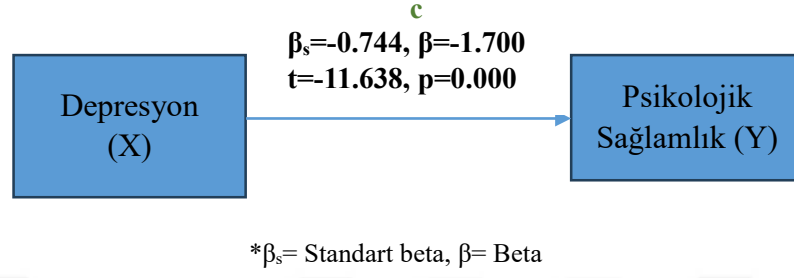
		Beck Depresyon Envanteri	Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Ontolojik İyi Oluş Ölçeği
Beck Depresyon Envanteri	r	1	-0.744	-0.754
	p		0.000	0.000
	n	110	110	110
Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	-0.744	1	0.724
	p	0.000		0.000
	n	110	110	110

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi Beck Depresyon Envanter puanı ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Beck Depresyon Envanter puanı ile Ontolojik İyi Oluş Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Beck Depresyon Envanter puanı arttıkça, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık ve Ontolojik İyi Oluş Ölçek puanları azalmaktadır.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanı ile Ontolojik İyi Oluş Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanı arttıkça, Ontolojik İyi Oluş Ölçek puanı da artmaktadır.

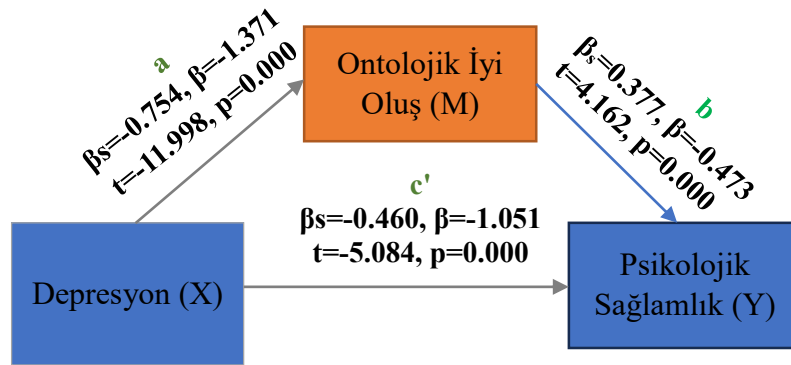
Araştırmada Depresyonun, Psikolojik Sağlamlığa etkisinde Ontolojik İyi Oluşun aracı rolünü belirlemek için, AMOS yazılım aracılığı ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuş ve Bootstrap tekniği kullanılmıştır.

Aracılık analizinde *ilk aşama* için Depresyonun, Psikolojik Sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisi test edilmiştir. Analiz sonucunda Depresyonun, Psikolojik Sağlamlığı negatif yönde yordadığı ($\beta_s=-0.744$, $t=-11.5638$; $p<0.001$) ve bu yordayıcı etkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Şekil 4.1 'de test edilen modele ait test değerleri gösterilmektedir.



Şekil 4.1. Depresyonun psikolojik sağlamlığa etkisinde toplam etki

Aracılık analizinde *ikinci aşama* için Depresyonun, Ontolojik İyi Oluş üzerindeki etkisi test edilmiştir. Analiz sonucunda Depresyonun Ontolojik İyi Oluşu ($\beta_s=-0.754$; $t=-11.998$; $p<0.001$) negatif yönde yordadığı belirlenmiştir (Şekil 4.2.).



Şekil 4.2. Depresyonun psikolojik sağlamlığa etkisinde, ontolojik iyi oluşun aracı rolü

Aracılık analizinde *üçüncü aşama* için Ontolojik İyi Oluşun Psikolojik Sağlamlık üzerindeki etkisi test edilmiştir. Analiz sonucunda Ontolojik İyi Oluşun Psikolojik Sağlamlığı pozitif yönde yordadığı ($\beta_s=0.377$; $t=4.162$; $p<0.001$) saptanmıştır.

Aracılık analizinde *son aşama* olarak Depresyonun Psikolojik Sağlamlık üzerindeki direkt etkisi test edilmiştir. Analiz sonucunda Depresyonun, Psikolojik Sağlamlığı negatif yönde yordadığı ($\beta=0.460$; $t=-5.084$; $p<0.001$) saptanmıştır.

Sonuç olarak modelde gösterilen tüm yolların anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Aracılık testinde ilk aşamada test edilen modeldeki standardize edilmiş değerlerle karşılaştırıldığında, depresyonun ve Psikolojik Sağlamlık arasındaki ilişkiyi gösteren standardize β değerinin -0.744'den, -0.460'a düştüğü görülmektedir. Depresyonun, Psikolojik Sağlamlık üzerindeki etkisi mediator/aracı değişkenin modele eklenmesi ile zayıfladığı fakat anlamlılığını koruduğu görülmektedir. Bu nedenle Depresyonun, Psikolojik Sağlamlık üzerindeki etkisinde Ontolojik İyi Oluş kısmi aracı role sahip olduğu anlaşılmıştır. Bootstrap analizinde örneklem üzerinden model 5000 defa tekrarlandığında; model alt ve üst güven aralıklarının -2.035 ile -1.415 ($p=0.001$) arasında olduğu belirlenmiştir. Modele ait uyum indeks değeri ise şu şekildedir; $\chi^2=195.861$, SD:3, $\chi^2/DF:65.287$, RMSEA:0.0768, RMR:0.000, GFI:1.000, NFI:1.000.

Modeldeki aracı değişkenin, aracılık rolü ayrıca şu şekilde de incelenebilir;

Dolaylı etki (a.b) = $-0.754 \times 0.377 = -0.284$ (Şekil 4.2)

Toplam etki (a.b+c) = $(-0.284) + (-0.460) = -0.744$ (Şekil 4.1 ve 4.2)

Dolaylı etkinin toplam etki içindeki payı (a.b/a.b+c) = $-0.284 / -0.744 = 0.382$

Çalışmada Depresyonun Psikolojik sağlamlığa dolaylı etkisi $\beta = -0.284$ 'dir, toplam etkisi ise $\beta = -0.744$ 'dür. Bu iki oran birbirine bölündüğünde aracı değişkenden gelen etkinin %38.2 olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir deyişle; Depresyonun, Psikolojik Sağlamlığa etkisinde %38.2'si Ontolojik İyi Oluş üzerinden aktarılırken, geriye kalan

%61.8'lik oran tek başına Depresyon puanından gelmektedir. Dolayısı ile Ontolojik İyi Oluş kısmi aracı rol üstlenmektedir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma kanser hastalarında depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatür taramasıyla tartışılmıştır.

Bu araştırmada, kanser hastalarının Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puan ortalamaları incelenmiş ve katılımcıların orta düzeyde depresyona sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yılmaz ve Gündüz (2020), ülkemizde yapılan bir çalışmada, depresyon puanlarının bu araştırmayla uyumlu olduğu ve hastaların çoğunlukla orta düzeyde depresyon yaşadığı saptanmıştır (Yılmaz ve Gündüz, 2020). Literatürde benzer hasta gruplarını inceleyen çalışmalarda, depresyon düzeylerinin farklılık gösterebileceği ortaya koyulmuştur. Hameed ve ark., (2023) Hindistan’da yapılan bir araştırmada kanser hastalarının depresyon puanlarının hafif düzeyde olduğunu ve daha düşük depresif belirtiler sergiledikleri bildirilmiştir (Hameed ve ark., 2023). Benzer şekilde, Smith ve ark., (2022) Amerika’da yapılan bir çalışmada, kanser hastalarının yüksek depresif belirtiler sergilediği bildirilmiş ve bu durum hastalığın ilerleme süreci ve tedaviyle ilişkili psikososyal stres faktörlerine bağlanmıştır (Smith ve ark., 2022). Araştırmalar arasındaki bu farklılıklar, katılımcıların kişisel, çevresel ve kültürel özellikleri, tedaviye erişim olanakları ve hastalığa ilişkin algı farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada depresyon düzeyinin orta düzeyde olması, kanser hastalarının onkolojik süreçte karşılaştıkları duygusal stresin bir göstergesi olabilir.

Çalışmada kanser hastalarının Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puanları Sosyal Kaynaklar ve Aile Uyumuna alt boyutlarından aldıkları, en düşük puanları ise Gelecek Algısı alt boyutundan aldıkları görülmektedir (Tablo 4.2). Bu çalışmada, kanser hastalarının sosyal kaynak ve aile uyumlarının psikolojik sağlamlık üzerinde belirgin bir

etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, kanser tanısı ve tedavisinin yarattığı psikolojik baskıların, güçlü bir sosyal ağ ile dengelenebileceğini göstermektedir. Literatürde, güçlü sosyal destek sistemlerinin depresyon ve kaygıyı azaltmada önemli bir rol oynadığı ve psikolojik sağlamlığı artırdığı bulunmuştur (Naser ve ark., 2021; Yılmaz ve ark., 2020). Ayrıca, Gelecek Algısı alt boyutundan elde edilen düşük puanlar, hastaların belirsizlik ve kaygı seviyelerinin yüksek olduğunu ve bu durumun psikolojik sağlamlıkla doğrudan ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, kanser hastalarındaki psikolojik sağlamlık seviyelerinin, yalnızca fiziksel sağlık durumlarıyla değil, aynı zamanda sosyal ve ailevi bağlarla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların genel ontolojik iyi oluş düzeylerinin ortalama düzeyinin üzerinde olduğunu ve bu durumun onların duygusal iyilik hallerini bir ölçüde dengeleyebildiğini göstermektedir (Tablo 4.2). Ontolojik iyi oluş, bireylerin yaşamlarının anlamı ve amacı hakkında duydukları tatmin ile ilgilidir ve kanser gibi ciddi hastalıklar sırasında bu durum, hastaların genel psikolojik iyilik halleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir (Yılmaz ve ark. 2020). Literatürde, kanser hastalarının ontolojik iyi oluşlarının hastalık sürecine nasıl etki ettiği üzerine yapılan araştırmalarda farklı bulgulara ulaşılmıştır. Johnson ve Ross (2023), kanser hastalarının yaşamın anlamını sorguladıkları ve bu durumun psikolojik stres ile doğrudan ilişkilendirildiğini belirtmiştir (Johnson ve Ross, 2023). Benzer şekilde, Szcześniak ve ark. (2022), ontolojik iyi oluşun düşük olduğu hastalarda depresyon ve kaygı gibi psikolojik sıkıntıların daha belirgin olduğunu vurgulamaktadır (Szcześniak ve ark., 2022). Özellikle kanser tedavisi gören hastalar için ontolojik iyi oluşun artırılmasının, psikolojik sağlamlıklarını ve genel yaşam kalitelerini iyileştirmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Smith ve Hanni, 2021). Ontolojik iyi oluşun artırılması, hastaların duygusal zorluklarla baş etme becerilerini

güçlendirebilir ve depresyon gibi ruhsal hastalıkların önlenmesinde önemli bir etken olduğu tahmin edilmektedir.

Kanser hastalarının Ontolojik İyi Oluş Ölçeğinin alt boyutları olan; Pişmanlık (Regret), Hiçlik/Anlamsızlık (Nothingness), Eylemlilik (Activation), ve Umut (Hope) alt boyutlarından aldıkları puanlar incelenmiştir (Tablo 4.2). Bu alt boyutların her biri, kanser hastalarının psikolojik sağlığı ve hastalıkla baş etme stratejileri hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Yapılan değerlendirmelere göre, bu çalışmada en düşük puanı Eylemlilik alt boyutunda almış olmaları, katılımcıların kanser sürecinde hayata dair etkin bir müdahale ya da kontrol sağlama noktasında zorluklar yaşadıklarını gösterebilir. Kanser hastalarının, yaşamlarının kontrolünü kaybettikleri duygusuyla başa çıkmalarının psikolojik etkileri büyüktür (Szczesniak ve ark. 2022). Öte yandan, Pişmanlık ve Hiçlik/Anlamsızlık alt boyutlarının nispeten daha yüksek puanlarla değerlendirilmesi, kanser hastalarının hastalık süreciyle birlikte yaşamlarının anlamını sorguladıklarını ve geçmişteki seçimlerinin olumsuz sonuçlarına yönelik bir içsel eleştiri geliştirdiklerini düşündürmektedir. Bu durum, kanser hastalarının hastalığa uyum sağlama süreçlerinde yaşadıkları psikolojik sıkıntıların bir yansıması olarak görülmüştür (Scherer-Trame ve ark. 2022). Umut düzeyinin belirgin olması, hastaların tedavi sürecinde hala iyileşme ve hayatta kalma konusunda bir beklenti taşıdıklarını göstermektedir ve bu durum, psikolojik dayanıklılıklarını artırıcı bir etken olabilir (Smith ve Hanni 2019). Bu durum, hastaların hastalık sürecinde hem geçmişteki hayat seçimlerini hem de yaşadıkları kayıpları yeniden değerlendirdiklerini gösterebilir. Kanser tedavisinin yarattığı duygusal zorluklar, hastaların hayatın anlamı üzerine düşünmelerine yol açabilir. Literatürde, kanser hastalarının anlam arayışı içinde oldukları ve bu süreçte yaşadıkları pişmanlıkların, psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Hinz ve ark. 2023; Wiğckiewicz ve ark., 2024). Sonuç olarak, bu bulgular, kanser hastalarının

psikolojik sağamlıklarını artırmak amacıyla umut duygularını pekiştirecek ve eyleme geöme becerilerini destekleyecek müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada, Beck Depresyon Envanter puanı ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağamlık Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuş olup Beck Depresyon Envanter puanı arttıkça, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağamlık Ölçek puanlarının azaldığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.3). Bu bulgu, literatürde depresyon ve psikolojik sağamlık arasındaki olumsuz ilişkiyi destekleyen diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir. Depresyon düzeylerinin arttığı bireylerin, stresle başa çıkma becerilerinin zayıfladığı ve dolayısıyla psikolojik sağamlıklarının da düşme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Friedberg ve Malefakis, 2022; Elliott ve ark. 2024). Depresyonun, bireylerin ruhsal ve psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz yönde etkileyerek, yaşamlarındaki zorluklarla başa çıkma kapasitelerini sınırladığına dair bulgular literatürde yaygındır. Benzer şekilde, Beck Depresyon Envanter puanı ile Ontolojik İyi Oluş Ölçeği puanı arasında da negatif yönde ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu durum depresyonun, bireylerin yaşamın anlamına dair algılarını da olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. Depresyon yaşayan bireylerin, yaşamlarında anlam bulmada zorlandığı ve bu durumun onların ontolojik iyi oluş düzeylerini düşürdüğü literatürde sıklıkla vurgulanan bir bulgudur (Tsaras, ve ark. 2018). Depresyonun, bireylerin yaşamın anlamı, kendilik algısı ve genel iyilik halleri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, psikolojik sağlığı bozan bir etmen olduğu belirtilmiştir (King ve Hicks, 2021). Bu bulgular, psikolojik sağamlık ve ontolojik iyi oluş arasındaki etkileşimi daha derinlemesine anlamak için psikolojik destek ve müdahalelerin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Depresyonun bu alanlar üzerindeki olumsuz etkilerinin, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ve yaşam anlamına dair algılarını güçlendirecek terapötik yaklaşımlarla aşılabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanı ile Ontolojik İyi Oluş Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu bulgu, psikolojik sağlamlık ve ontolojik iyi oluş arasında birbirini güçlendiren bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yetişkinlerin psikolojik sağlamlıklarının arttıkça, yaşamlarının anlamı ve değerine dair algılarının da güçlendiği söylenebilir. Literatür, psikolojik sağlamlık ile yaşam kalitesi ve anlam arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir (Tsaras, ve ark. 2018). Psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşamlarının zorluklarıyla başa çıkma yeteneğini artırırken, aynı zamanda bireylerin yaşamlarına anlam katma konusunda da etkili bir faktördür. Benzer şekilde, ontolojik iyi oluş, bireylerin yaşamlarını anlamlı ve tatmin edici bulmalarıyla doğrudan ilişkilidir. Psikolojik sağlamlık, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini güçlendirdiği için, ontolojik iyi oluş düzeylerini de iyileştirebilir (Wang ve ark., 2014). Başka bir çalışmada ise benzer şekilde, psikolojik sağlamlık ile yaşamın anlamı arasında olumlu bir etkileşim olduğu gözlemlenmiştir (Gupta ve ark., 2022). Bu bulgular, hem bireylerin duygusal dayanıklılıklarını artıracak hem de yaşamın anlamına dair algılarını pekiştirecek müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık ve ontolojik iyi oluş arasındaki güçlü ilişki, bireylerin genel iyilik hallerini güçlendirecek müdahalelerin tasarlanmasında rehberlik edebilir. Bu tür müdahaleler, kanser gibi zorlu hastalıklarla mücadele eden bireylerin daha dirençli olmalarına ve yaşamlarının anlamını yeniden keşfetmelerine yardımcı olabilir.

Çalışmada; Depresyonun, Psikolojik Sağlamlığa etkisinde Ontolojik İyi Oluşun aracı rolü incelenmiştir. Depresyonun psikolojik sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisinin negatif yönde olduğu ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1). Bu bulgu, literatürde depresyonun psikolojik sağlamlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koyan birçok çalışmayla uyumludur. Depresyonun, bireylerin stresle başa çıkma

becerilerini zayıflatabileceği ve psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Gómez-Baya ve ark., 2023; Li ve ark., 2022). Ayrıca, depresyonun olumsuz duygusal ve bilişsel durumları körükleyerek bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını zorlaştırdığı, bunun da psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilebileceği öne sürülmüştür (Fox ve ark., 2023). Özellikle depresyonun psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz etkiler yaratması, bireylerin yaşamda karşılaştıkları zorluklara karşı direnç göstermelerini ve bu zorluklarla başa çıkmalarını güçleştirebilir. Benzer şekilde, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin literatürdeki diğer bulgularla paralellik gösterdiği görülmektedir. Özellikle depresif semptomların yüksek olduğu bireylerin, başa çıkma becerilerinde zorluk yaşadığı ve bu durumun da psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkilediği birçok araştırma tarafından vurgulanmıştır (Patel ve ark., 2018; Li ve ark., 2022). Bu bulgular, depresyonun psikolojik sağlamlıkla ilişkisini anlamada önemli bir katkı sunmaktadır ve gelecekteki araştırmalarda bu ilişkinin daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada Depresyonun Ontolojik İyi Oluşu negatif yönde yordadığı belirlenmiştir (Şekil 4.2). Bu bulgu, depresyonun ontolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkisini vurgulamaktadır. Literatür incelendiğinde, depresyonun kanser hastalarının genel iyilik halleri üzerinde çeşitli olumsuz etkiler yarattığına dair birçok çalışma bulunmaktadır. Özellikle depresyonun, hastaların yaşam kalitesini ve psikolojik iyilik hallerini önemli derecede düşürdüğü, sosyal ve kişisel ilişkilerde zorluklar yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir (Wang ve ark., 2020). Bunun yanı sıra, depresyonun kanser hastalarının tedavi sürecindeki adaptasyonlarını ve hastalığın yarattığı psikolojik yükü artırabileceği gösterilmiştir (Zhang ve ark., 2022). Depresyonun, hastaların sağkalım beklentilerini, hastalıkla baş etme stratejilerini ve psikolojik iyilik hallerini olumsuz

yönde etkileyebileceği de vurgulanmaktadır (Soleimani ve ark., 2017). Ontolojik iyi oluş, kanser hastalarının hastalık süreci boyunca yaşadıkları psikolojik ve fiziksel sıkıntılara rağmen, anlam ve amaç arayışlarını sürdürmeleri ve yaşam kalitelerini korumalarıdır. Depresyonun bu süreci olumsuz etkilemesi, hastaların yaşamlarına dair daha karamsar bir bakış açısı geliştirmelerine neden olabilir. Bu nedenle, depresyonun ontolojik iyi oluş üzerinde yarattığı olumsuz etkinin yönetilmesi, kanser sürecinde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Çalışmanızda, ontolojik iyi oluşun psikolojik sağlamlık üzerindeki pozitif etkisi bulunmuştur (Şekil 4.2). Literatürdeki güncel çalışmalara paralel bir sonuçtur. Onkolojik hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında ontolojik iyi oluş önemli bir yer tutmaktadır ve bu kavram, psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmiştir. Cené ve ark. (2022) yapılan bir çalışmada, kanser hastalarında ontolojik iyi oluş ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma, onkolojik hastaların yaşam kalitesini artıran faktörler arasında psikolojik sağlamlık ve iyi oluşun etkili olduğunu vurgulamaktadır (Cené ve ark., 2022). Benzer şekilde, Vázquez ve ark. (2024) kanser tedavisi gören bireylerde ontolojik iyi oluşun, psikolojik esneklik ve dayanıklılık gibi psikolojik sağlamlık göstergeleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırma, kanser hastalarının karşılaştıkları psikolojik zorlukları aşmada ontolojik iyi oluşun önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Vázquez ve ark., 2024). Bu tür bulgular, ontolojik iyi oluşun, hastaların psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmede önemli bir faktör olduğunu ve bu ilişkinin kanser gibi zorlu hastalık süreçlerinde bireylerin psikolojik iyilik halleri üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışmada, ontolojik iyi oluşun depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kısmi bir aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur (Şekil 4.2). Bulgular, depresyonun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin, ontolojik iyi oluşun modele

eklenmesi ile zayıfladığını ancak anlamlı kaldığını ortaya koymaktadır. Literatürde, ontolojik iyi oluşun psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu ve bu ilişkinin depresyon gibi psikolojik faktörlerle etkileşimde olduğu çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir. Örneğin, Açıkgoz-Karaoğlu (2016), ontolojik iyi oluşun depresyonun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini aracılık eden bir değişken olduğunu belirtmiştir (Açıkgoz Karaoğlu, 2016). Benzer şekilde, Liu ve ark. (2021), depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin ontolojik iyi oluş aracılığıyla güçlendiğini ve bu etkileşimin kültürel bağlama bağlı olarak değişebileceğini rapor etmiştir (Liu ve ark., 2021). Bu bulgular, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin daha karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ve ontolojik iyi oluş gibi araçlardan etkilendiğini göstermektedir. Sonuç olarak, bu araştırma, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşimi anlamada ontolojik iyi oluşun önemini vurgulamakta ve hemşirelik bakımında bu faktörlerin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda kanser hastalarında:

- Beck Depresyon Envanteri, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Ontolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- Depresyonun, hem psikolojik sağlamlığı hem de ontolojik iyi oluşu negatif yönde etkilediği, ancak ontolojik iyi oluşun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin pozitif yönde ve anlamlı olduğu,
- Ontolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin birbirini olumlu yönde etkilediği, depresyon puanlarının artışıyla her iki ölçek puanının azaldığı,
- Ontolojik iyi oluşun depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kısmi bir aracılık etkisi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, depresyonun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini zayıflatırken anlamlılığını koruduğunu ve ontolojik iyi oluşun bu süreçte önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışma “kanser” hastaları ile yapılmış olup gelecekte yapılacak olan çalışmalar farklı kanser türlerini ve kronik hastalığa sahip bireyleri kapsayıcı nitelikte yapılabileceği,
- Ontolojik iyi oluş kavramı kanser hastalarının “yaşam projelerini” değerlendirmek amacıyla ve çeşitli girişimlerle birlikte diğer çalışmalarda da kullanılabileceği,
- Kanser hastalarının depresyon düzeylerinin çeşitli psikolojik sağlamlık alt boyutlarını etkilediği verisinden yol çıkarak, psikolojik sağlamlık ve ilişkili faktörler üzerine depresyon uzun dönem etkilerinin belirlenmesine yönelik uzunlamasına çalışmaların yapılması gerektiği,

- Özellikle depresyon semptomlarını artırabilecek yaşamsal değişikliklere karşı hastaların farkındalıkları artırılması gerektiği,
- Psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik müdahalelerin sadece tıbbi tedaviye odaklanmakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal ve ailevi destekleri güçlendirmeyi de içermesi gerektiği,
- Hemşirelerin, hastaya bakım verirken hastayla kurulan iletişime ve terapötik ortamın gelişimine hem de hastanın psikolojik sağlamlığına katkı sağlayabileceği düşünüldüğünden servis hemşirelerine eğitim verilerek bu konuya farkındalık oluşturulması gerektiği,
- Depresyonda olan kanser hastalarının duygularını kabul ve ifade etmelerini kolaylaştıracak ve benlik değerini yükseltecek müdahalelerin planlanıp uygulanması gerektiği,
- Kanser hastalarında hastalıktan dolayı psikolojik sağlamlık düzeyi azalmasından dolayı birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu faktör olarak, servis içinde hastaların desteklenmeleri gerektiği ve bu konuda farkındalık oluşturulması, bu konuda gereken eğitimlerin yapılması gerektiği,
- Depresyon riski yüksek kanser hastaları için bireysel ve grup terapileri için teşvik edilmeli, özellikle kanser hastalarına yönelik destekleyici psikoeğitimler düzenlenmesi gerektiği,
- Hastalara, meditasyon, mindfulness ve anlam terapisi gibi uygulamaları için hastalar teşvik edilerek hastaların yaşam anlamı ve amaç duygusu güçlendirilmesi gerektiği,
- Düzenli depresyon taramaları yapılmalı, psikiyatri ve psikolojik destek hizmetlerine yönlendirme sağlanmalıdır.

- Hastaların, fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler bir arada değerlendirilerek, bireysel ihtiyaçlara uygun bakım planları oluşturulması önerilmektedir



KAYNAKLAR

- Açıkgöz Karaoğlu, B. (2016). *Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi-oluşun aracılık etkisi: bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması* (Tez No. 620419) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ak, Ö. B., Gençtürk, N., & Şen, E. (2024). Türk toplumunun ulusal kanser tarama programları konusunda bilgi ve davranış düzeylerinin belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(2), 77-86
<https://doi.org/10.33308/2687248X.202462338>.
- Akeren, Z., & Hintistan, S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136-154. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.837654>
- Alshaya, D. S. (2022). Genetic and epigenetic factors associated with depression: An updated overview. *Saudi journal of biological sciences*, 29(8), 103311. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2022.103311>
- Anber, T., Akar, T., & Altun, F. (2021). Depresyon ve toplum ruh sağlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 99-103. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2021.30>
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5). Washington, DC, *American Psychiatric Association*, (5). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arıdağ, N. Ç., & Ermumcu, E. (2024). Examinations of perceived family functions, resilience and substance abuse of university students. *International Online Journal of Educational Sciences*, 9(2).

- Aslan, K. (2024). *Depresyon tanısı almış kişilerde denge eğitiminin denge, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Tez No. 875146) [Yüksek Lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aşut, G. (2020). *Covid-19 pandemisi sırasında tedavi almakta olan kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler* (Tez No. 646803) [Tıpta Uzmanlık tezi, Başkent Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Atalay, M. (2018). *Kanser tanısı alan bireylerde yılmazlık ve iyi oluş duygusunun belirlenmesi*. (Tez No. 520583) [Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Atan, G., Özer, Z., & Turan, G. B. (2020). Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(2), 266-274. <https://doi.org/10.16899/jcm.649645>
- Aydemir Ç, Göka E. *Psikiyatrinin kanserde yeri*, DNT Ortadoğu Yayıncılık. 2016; 1176-1186.
- Aydın, M., & Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Aydın, N., & Hosseinneshad, F. (2022). Covid-19 pandemisi sürecinde kanser hastalarının yaşadığı sorunlar: Nitel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 493-502. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.1066799>
- Aytaç, F., & Özer, Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212-222. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.788814>

- Bahar, A. (2007). Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 105-111.
- Bayat, D., & Olca, S. P. (2023). Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlamlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 146-154. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1201781>
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Bembnowska, M., & Joško-Ochojska, J. (2015). What causes depression in adults. *Polish Journal of Public Health*, 125(2), 116-120. <https://doi.org/10.1515/pjph-2015-0037>
- Birliği, A. P. (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı. *E Köroğlu (Çev.)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 158.
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 247-257.
- Bozdoğan Yeşilot, S., & Öz, F. (2017). Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(3).
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Can, G. (2015). Onkoloji hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cené, C. W., Leng, X. I., Faraz, K., Allison, M., Breathett, K., Bird, C., ... & Brunner, R. (2022). Social isolation and incident heart failure hospitalization in older women: Women's Health Initiative Study Findings. *Journal of the American Heart Association*, 11(5), e022907. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.022907>

- Ceylan, M. (2020). *Şiddete maruz kalan evli ve boşanmış kadınlarda travma sonrası büyümenin aracı değişkenlerle yordanması* (Tez No. 635004) [Doktora tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Chino, F., Peppercorn, J., Taylor Jr, D. H., Lu, Y., Samsa, G., Abernethy, A. P., & Zafar, S. Y. (2014). Self-reported financial burden and satisfaction with care among patients with cancer. *The Oncologist*, 19(4), 414-420. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2013-0374>
- Cin, Ö. G. A., Daştan, Ö. G. D. B., Demirağ, Ö. Ü. H., & Hintistan, S. (2023). Onkoloji hastalarının depresyon, anksiyete ve kanserle ilişkili yorgunluk semptomlarına farkındalık temelli müdahalelerin etkileri, 7. *International Congress on Scientific Research Mingachevir State University, Mingachevir*, (Azerbaijan, February 24-25, 2023), 138-141.
- Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., da Silva, R. M., & Jarrett, M. E. (2017). Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer nursing*, 40(5), 352-360. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000388>
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., & Tekir, Ö. (2015). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27-36. <https://doi.org/10.24938/kutfd.124910>
- Çeştan, E. (2020). *Öz-şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyon ile arasındaki ilişki* (Tez No. 651864) [Yüksek Lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çiçek, G. (2021). *Burun estetiği ameliyatı öncesi bireylerin sosyal görünüş kaygıları ile psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi* (Tez No. 673749) [Yüksek Lisans tezi, Ordu Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Çiftçi, H., Yıldız, E., & Mercanlıgil, S. M. (2008). Depresyon ve beslenme tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(3), 369-377.
- Dedeli, Ö., Fadıloğlu, Ç., & Uslu, R. (2008). Kanseri bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3), 132-139.
- Dikmen, M. (2020). Beck depresyon envanteri II 'nin öğretmen adayları üzerinde güvenirlik ve geçerliğinin incelenmesi. *Turkish Studies-Educational Sciences*, 15(6). <https://dx.doi.org/10.47423/TurkishStudies.46722>
- Doğan, A. (2017). *Bağlanma ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi oluş ve duygusal zekanın aracılık rolü* (Tez No. 463133) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğan, T., & Eryılmaz, A. (2013). Benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 107-117.
- Duru, H., & Gültekin, F. (2021). Covid-19 salgını sürecinde bireylerin psikolojik sağlamlıkları: stresle başa çıkma tarzları ve ontolojik iyi oluş. *Turkish Studies-Social Sciences*, 16(3), 1011-1029. <https://doi.org/10.47356/TurkishStudies.49900>
- Elliott, K., Haworth, E., Bolnykh, I., McAllister-Williams, R. H., Greystoke, A., Todd, A., & Sharp, L. (2024). Breast cancer patients with a pre-existing mental illness are less likely to receive guideline-recommended cancer treatment: A systematic review and meta-analysis. *The Breast*, 79, 103855. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2024.103855>

- Ersoy, S., İnci, H., İnci, F., Engin, V. S., & Adahan, D. (2019). Depression, anxiety and coping strategies in cancer patients: A case control study. *Ankara Medical Journal*, 19(3), 468-478. <https://doi.org/10.17098/amj.624703>
- Ertek, İ. E., Özkan, S., Candansayar, S., & İlhan, M. N. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde stres, tükenmişlik ve depresyon. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-20.
- Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S., & Sevil, Ü. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 3-12.
- Ertuğrul Kırık, E. (2020) *Onkoloji servisinde yatan hastaların psikososyal gereksinimlerini belirleme* (Tez No. 620963) [Yüksek Lisans tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Eryılmaz, A. (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 346-362. <https://doi.org/10.18863/pgy.288667>
- Eryılmaz, A., & Ercan, L. (2011). Öznel iyi olusun cinsiyet yas grupları ve kişiliközellikleri açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 36(4), 139-151.
- Fava, M., & Kendler, K. S. (2000). Major depressive disorder. *Neuron*, 28(2), 335-341. [10.1016/S0896-6273\(00\)00112-4](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)00112-4)
- Fox, R. S., Armstrong, G. E., Gaumond, J. S., Vigoureux, T. F., Miller, C. H., Sanford, S. D., ... & Oswald, L. B. (2023). Social isolation and social connectedness among young adult cancer survivors: A systematic review. *Cancer*, 129(19), 2946-2965. <https://doi.org/10.1002/cncr.34934>
- Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Veneti, A., Daglas, A., Christodoulou, E., Zyga, S., & Kourakos, M. (2017). Psychological distress and resilience in women

- diagnosed with breast cancer in Greece. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 18(9), 2545. 10.22034/APJCP.2017.18.9.2545
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
- Friedberg, A., & Malefakis, D. (2022). Resilience, trauma, and coping. *Psychodynamic psychiatry*, 50(2), 382-409. <https://doi.org/10.1521/pdps.2022.50.2.382>
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Gómez-Baya, D. I. E. G. O., Marques, A., & Mendoza, R. (2023). La Actividad Física Como Factor De Protección Para El Desarrollo A Lo Largo Del Ciclo Vital. *La Promoción De La Actividad Física En La Sociedad Contemporánea: Orientaciones Para La Práctica Profesional*.
- Grassi, L., Caruso, R., Riba, M., Lloyd-Williams, M., Kissane, D., Rodin, G., McFarland, D., Campos-Ródenas, R., Zachariae, R., & Santini, D. (2023). Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO open*, 8(2), 101-155. 10.1016/j.esmoop.2023.101155
- Gupta, N., Pandey, A. K., Dimri, K., Jyani, G., Goyal, A., & Prinja, S. (2022). Health-related quality of life among breast cancer patients in India. *Supportive Care in Cancer*, 30(12), 9983-9990. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07395-7>
- Güleç, G., & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 343-367.

- Gürgen, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi* (Tez No. 205194) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Haase, J. E., Kintner, E. K., Monahan, P. O., & Robb, S. L. (2014). The resilience in illness model, part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer nursing*, 37(3), E1-E12. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31828941bb>
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: an autobiographical review. *Annual review of clinical psychology*, 14(1), 1-28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
- Hameed, K. H., Channa, T. A., Khan, A. A., Khan, S., Rana, M. S., Gayantri, G., ... & Timmer, I. (2023). Assessment of Test Anxiety and its Correlation with Academic Performance among Undergraduate Students: Assessment of Test Anxiety. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 4 (08), 38-42. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v4i08.970>
- Hinz, A., Lehmann-Laue, A., Richter, D., Hinz, M., Schulte, T., Görz, E., & Mehnert-Theuerkauf, A. (2023, July). The Relationship between Supportive Care Needs and Health-Related Quality of Life in Cancer Patients. In *Healthcare*, 11(15), 2161. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152161>
- Johnson, E. M., & Ross, D. B. (2023). The cost of cancer: the association of financial and cancer-related stress on maladaptive coping styles in families with a cancer diagnosis. *Contemporary Family Therapy*, 45(3), 323-332. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09595-5>
- Kaba, İ. (2020). Ontolojik iyi-oluş (yaşam projesi). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 143-154. <https://doi.org/10.18863/pgy.521397>

- Kaba, İ., Erol, M., & Güç, K. (2018). Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1-14.
<https://doi.org/10.18037/ausbd.550232>
- Kanat, B. B., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Karagil, F. M. A., & 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>
- Kararımak, Ö. (2006). Resilience, risk and protective factors. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 3(26), 129-142.
- Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48-62.
- Karaşar, B., & Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273-279.
- Karataşoğlu, Y. (2019). *Ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol ve depresyon ilişkisinde ontolojik iyi oluşun aracı rolü* (Tez No. 544391) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kavradım, S. T., & Özer, Z. C. (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154-164. <https://doi.org/10.5455/cap.20130901084242>
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
<https://doi.org/10.21733/ibad.805481>
- King, L. A., & Hicks, J. A. (2021). The science of meaning in life. *Annual Review of Psychology*, 71(1), 561-584. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-072420-122921>

- Kiremitçi, E., & Coşkun, H. (2017). Mevsimsellik ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 239-248.
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British journal of health psychology*, 9(2), 137-161. <https://doi.org/10.1348/135910704773891014>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kocayörük, E., Altıntaş, E., Şimşek, Ö. F., Bozanoğlu, İ., & Çelik, B. (2018). Üniversite öğrencilerinin zaman perspektifli iyi-oluş düzeyleri: kümeleme analizi incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(3), 550-564. <https://doi.org/10.16986/HUJE.2017032927>
- Konur, N. T. (2018). *Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde yaşam pozisyonları ile depresyon arasında ontolojik iyi oluşun aracılık rolünün incelenmesi* (Tez No. 529215) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Körükcü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. jinekolojik kanser tanısı almak gibi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(3), 248-254.
- Kuzu Taşçı, D. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinin açıklanmasında ontolojik iyi oluş değişkeninin aracı rolü: bir yol analizi çalışması* (Tez No. 408923) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Lee, S. J., Park, J. H., Park, B. Y., Kim, S. Y., Lee, I. H., Kim, J. H., Koh, D. H., Kim, C.-H., Park, J. H., & Sohn, M. S. (2014). Depression and suicide ideas of cancer

- patients and influencing factors in South Korea. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(7), 2945-2950. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.7.2945>
- Li, D., Li, Y., Bai, X., Wang, M., Yan, J., & Cao, Y. (2022). The effects of aromatherapy on anxiety and depression in people with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 10, 853056. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.853056>
- Liu, Y., Yue, S., Hu, X., Zhu, J., Wu, Z., Wang, J., & Wu, Y. (2021). Associations between feelings/behaviors during Covid-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *Journal of affective disorders*, 284, 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.001>
- Lopez, S. J. (2011). *The encyclopedia of positive psychology*. John Wiley & Sons, 32(16), 829-835.
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *Plos one*, 15(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
- Macía, P., Gorbeña, S., Barranco, M., Alonso, E., & Iraurgi, I. (2022). Role of resilience and emotional control in relation to mental health in people with cancer. *Journal of health psychology*, 27(1), 211-222. <https://doi.org/10.1177/1359105320946358>
- Maurer, D. M., Raymond, T. J., & Davis, B. N. (2018). Depression: screening and diagnosis. *American family physician*, 98(8), 508-515.
- Mejareh, Z. N., Abdollahi, B., Hoseinipalangi, Z., Jeze, M. S., Hosseinifard, H., Rafiei, S., Aghajani, F., Dehnad, A., Ardakani, M. F., & Ahmadi, S. (2021). Global, regional, and national prevalence of depression among cancer patients: A

- systematic review and meta-analysis. *Indian journal of psychiatry*, 63(6), 527-535. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_77_21
- Miller, K. D., Nogueira, L., Mariotto, A. B., Rowland, J. H., Yabroff, K. R., Alfano, C. M., Jemal, A., Kramer, J. L., & Siegel, R. L. (2019). Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(5), 363-385. <https://doi.org/10.3322/caac.21565>
- Min, J.-A., Yoon, S., Lee, C.-U., Chae, J.-H., Lee, C., Song, K.-Y., & Kim, T.-S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer*, 21, 2469-2476. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1807-6>
- Mohlin, Å., Bendahl, P.-O., Hegardt, C., Richter, C., Hallberg, I. R., & Rydén, L. (2021). Psychological resilience and health-related quality of life in 418 Swedish women with primary breast cancer: results from a prospective longitudinal study. *Cancers*, 13(9), 2233. <https://doi.org/10.3390/cancers13092233>
- Naser, A. Y., Hameed, A. N., Mustafa, N., Alwafi, H., Dahmash, E. Z., Alyami, H. S., & Khalil, H. (2021). Depression and anxiety in patients with cancer: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, 585534. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.585534>
- Nazlı, Y. (2019). *Meme kanseri tedavisi alan hastaların psikososyal uyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tez No. 572391) [Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Nima, A. A., Cloninger, K. M., Persson, B. N., Sikström, S., & Garcia, D. (2020). Validation of subjective well-being measures using item response theory. *Frontiers in Psychology*, 10, 3036. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03036>

- Nimet Sarın, M. (2024) *Bireylerde psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyümeye etkisinde ontolojik iyi oluşun aracı rolü* (Tez No. 874474) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Öcalan, S., & Özçetin, Y. S. Ü. (2020). Kanser deneyiminde ruminasyon, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 421-433. <https://doi.org/10.18863/pgy.664396>
- Özen, Ş. (2021). *Sınavların öğrenciler üzerinde oluşturduğu kaygı düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi* (Tez No. 669607) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özgüner Dokuzlu, İ. (2022). *Yetişkinlerde Depresyonun, Algılanan Sosyal Destek, Minnettarlık ve İyi Oluşla İlişkileri* (Tez No. 746288) [Yüksek Lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Park, B., Youn, S., Yi, KK, Lee, SY, Lee, JS, & Chung, S. (2017). Güney Kore'de en sık görülen ilk on kansere sahip hastalarda depresyonun yaygınlığı. *Psikiyatri araştırması* , 14 (5), 618. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.5.618>
- Patel, R. S., Wen, K. Y., & Aggarwal, R. (2018). Demographic pattern and hospitalization outcomes of depression among 2.1 million Americans with four major cancers in the United States. *Medical Sciences*, 6(4), 93. <https://doi.org/10.3390/medsci6040093>
- Purut, H. P., Köse, B. G., Akbal, Y., Özdemir, V. A., & Çol, B. K. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve tamamlayıcı terapi uygulamaları kullanımları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3), 211-219. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1045498>

- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 727.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128>
- Roy, P., & Saikia, B. (2016). Cancer and cure: A critical analysis. *Indian journal of cancer*, 53(3), 441-442. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.200658>
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes*, 18, 1-16.
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>
- Sağlam, H. (2012). *Lösemi tanısıyla izlenen 15-18 yaş grubu adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi* (Tez No.319088) [Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Samuel Winer, E., Salem, T., Bartoszek, G., & Snodgrass, M. (2014). Major Depressive Disorder. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-9.
<https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp433>
- Sayar, K. (2001). Depresyon ve kültür. *İbni Sina Tıp Dergisi*, 6, 56-59.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*, 10, 208. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00208>
- Sel, G. (2023) *Evli bireylerin beş faktör kişilik özellikleri ve evlilik doyumu ilişkisinde ontolojik iyi oluşun aracılık rolü* (Tez No.874267) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 3-9.

- Sette, C. P., Capitão, C. G., & de Francisco Carvalho, L. (2016). Depressive symptoms in patients with cancer. *Open Journal of Medical Psychology*, 5(1), 7-16. 10.4236/ojmp.2016.51002
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., & Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219.
- Scherer-Trame, S., Jansen, L., Koch-Gallenkamp, L., Arndt, V., Chang-Claude, J., Hoffmeister, M., & Brenner, H. (2022). Quality of life, distress, and posttraumatic growth 5 years after colorectal cancer diagnosis according to history of inpatient rehabilitation. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 148(1), 3015–3028 <https://doi.org/10.1007/s00432-021-03865-3>
- Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in psychiatry*, 9, 334. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00334>
- Sherif, T., Jehani, T., Saadani, M., & Andejani, A. (2001). Adult oncology and chronically ill patients: comparison of depression, anxiety and caregiver's quality of life. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 7 (3), 502-509.
- Shmotkin, D., Berkovich, M., & Cohen, K. (2006). Combining happiness's and suffering in a retrospective view of anchor periods in life: A differential approach to subjective well-being. *Social Indicators Research*, 77, 139-169. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-006-8388-4>
- Singh, K., & Choubisa, R. (2009). Effectiveness of self focused intervention for enhancing students' well-being. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(Special issue), 23-32.

- Smith, A. B., Wu, V. S., Lambert, S., Lamarche, J., Lebel, S., Leske, S., & Girgis, A. (2022). A systematic mixed studies review of fear of cancer recurrence in families and caregivers of adults diagnosed with cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(6), 1184-1219. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01109-4>
- Smith, J. L., & Hanni, A. A. (2019). Effects of a savoring intervention on resilience and well-being of older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 38(1), 137-152. <https://doi.org/10.1177/0733464817693375>
- Soleimani, M. A., Lehto, R. H., Negarandeh, R., Bahrami, N., & Chan, Y. H. (2017). Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer. *Cancer nursing*, 40(1), E1-E10. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000355>
- Spies, G., & Seedat, S. (2014). Depression and resilience in women with HIV and early life stress: does trauma play a mediating role? A cross-sectional study. *BMJ open*, 4(2), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004200>
- Stanton, A. L., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2015). Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood: contributions from psychosocial oncology research. *American Psychologist*, 70(2), 159.
- Sürücü, E. (2023). *Meme kanseri tanısı almış olan kadınlarda psikolojik dayanıklılığı geliştirmeye yönelik müdahalelerin etkinliği: sistematik derleme ve meta-analiz* (Tez No.828533) [Doktora tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Szczęśniak, M., Madej, D., & Bielecka, G. (2022). Relationship between world assumptions and post-traumatic growth among polish Cancer patients: moderating effect of rumination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12444. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912444>

- Şahin, E. N. (2018). *Dil kullanımı ile depresyon ilişkisinde varoluşsal iyi-oluş ve duygusal zekânın aracılık rolü* (Tez No.492062) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Şahin, H., Kocamaz, D., & Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Health Res*, 2(3), 136-141.
- Şenol, Ç. (2018). *Mutlak gerçek ihtiyacı ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi-oluş ve duygusal zekânın aracılık rolü* (Tez No.492061) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Şimşek, Ö. F. (2009). Happiness revisited: Ontological well-being as a theory-based construct of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 10, 505-522. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9105-6>
- Şimşek, Ö. F., & Kocayörük, E. (2013). Affective reactions to one's whole life: Preliminary development and validation of the ontological well-being scale. *Journal of Happiness Studies*, 14, 309-343. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9333-7>
- Tadayon, M., Dabirizadeh, S., Zarea, K., Behroozi, N., & Haghighizadeh, M. H. (2018). Investigating the relationship between psychological hardiness and resilience with depression in women with breast cancer. *The Gulf journal of oncology*, 1(28), 23-30.
- Tan, J. H., Sharpe, L., & Russell, H. (2021). The impact of ovarian cancer on individuals and their caregivers: a qualitative analysis. *Psycho-Oncology*, 30(2), 212-220. <https://doi.org/10.1002/pon.5551>
- Tarhan, N., Gümüşel, O., & Sayım, A. (2013). Pozitif psikoloji: Çoklu zeka uygulamaları. *Timaş Yayınları*, 2(13), 53-86

- Taytaş, M., & Kardaş, F. (2022). Ergenlerde azim, umut ve öz-yeterliğin depresyon ile ilişkisi. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 5(1), 73-106.
- Thewes, B., Brebach, R., Dzidowska, M., Rhodes, P., Sharpe, L., & Butow, P. (2014). Current approaches to managing fear of cancer recurrence; a descriptive survey of psychosocial and clinical health professionals. *Psycho-Oncology*, 23(4), 390-396. <https://doi.org/10.1002/pon.3423>
- Toprak, H. (2014). *Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu* (Tez No. 353103) [Yüksek Lisans tezi, Sakarya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(6), 1661-1669. DOI: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661
- Tuncel, T. R. (2016). *Suçta sürüklenmiş çocuklarda annenin ontolojik iyi-oluşu ile çocuğun öz-kontrol düzeyi arasındaki ilişkide temel psikolojik ihtiyaçlar ve biriciklik algısının aracılık etkilerinin belirlemesi* (Tez No. 620728) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- TÜİK. (2017). T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılı. (1106), <https://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf>.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*(3), 205-213.
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.

- Türk, A., & Işık, A. (2023). Yaşlı bireylerin depresyon düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(4), 2424-2434. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1307489>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>. (01.06.2023)
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2020). 56. *Ulusal Psikiyatri Kongresi konuşma özetleri*. https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/56.UPK_Konusma_Ozetleri.pdf. (18-20.01.2020)
- Ungar, M. (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press.
- Uğur, M., Tıp, İ. C. T. F. S., & Etkinlikleri, E. (2008). Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. *Sempozyum Dizisi*, 62, 59-84.
- Uzun, P. (2016). *Çocuk hematoloji-onkoloji hastalarının ebeveynlerinin tükenmişlik düzeyleri ve baş etme biçimlerinin; çocukların psikolojik belirtileri üzerine etkisi açısından incelenmesi* (Tez No. 435251) [Yüksek Lisans tezi, Haliç Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ümmet, D. (2020). Tüm kavram ve yaklaşımlarıyla pozitif psikoloji, 4(2), 140-165.
- Üzar Özçetin, Y., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9.
- Vázquez, F. L., Blanco, V., Andrade, E., Otero, P., Bueno, A. M., Simón, M. A., & Torres, Á. J. (2024). Resilience as a protective factor against depression in informal caregivers. *Frontiers in Psychology*, 15, 1370863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1370863>
- Walker, J., Hansen, C. H., Martin, P., Sawhney, A., Thekkumpurath, P., Beale, C., Symeonides, S., Wall, L., Murray, G., & Sharpe, M. (2013). Prevalence of

- depression in adults with cancer: a systematic review. *Annals of oncology*, 24(4), 895-900. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds575>
- Wang, F., Liu, J., Liu, L., Wang, F., Ma, Z., Gao, D., ... & Yu, Z. (2014). The status and correlates of depression and anxiety among breast-cancer survivors in Eastern China: a population-based, cross-sectional case-control study. *BMC public health*, 14, 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-326>
- Wang, Y. H., Li, J. Q., Shi, J. F., Que, J. Y., Liu, J. J., Lappin, J. M., ... & Bao, Y. P. (2020). Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular psychiatry*, 25(7), 1487-1499. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
- Waters, L. (2011). A review of school-based positive psychology interventions. *The Australian educational and developmental psychologist*, 28(2), 75-90. <https://doi.org/10.1375/aedp.28.2.75>
- Weitlauf, JC, Jones, S., Xu, X., Finney, JW, Moos, RH, Sawaya, GF ve Frayne, SM (2013). Kadın gazilerde serviks kanseri taramasının alınması: travma sonrası stres bozukluğu ve depresyonun etkisi. *Kadın Sağlığı Sorunları* , 23 (3), e153-e159. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.03.002>
- Werner, E. E. (2005). Resilience and recovery: Findings from the Kauai longitudinal study. *Focal Point: Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health*, 19(1), 11-14.
- WHO, (2023). Depressive disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. (31.03.2023)
- Wiğckiewicz, G., Weber, S., Florczyk, I., & Gorczyca, P. (2024). Socioeconomic Burden of Psychiatric Cancer Patients: A Narrative Review. *Cancers*, 16(6), 1108. <https://doi.org/10.3390/cancers16061108>

- Wu, Y.-L., Zhao, X., Ding, X.-X., Yang, H.-Y., Qian, Z.-Z., Feng, F., Lu, S.-S., Hu, C.-Y., Gong, F.-F., & Sun, Y.-H. (2017). A prospective study of psychological resilience and depression among left-behind children in China. *Journal of health psychology*, 22(5), 627-636. <https://doi.org/10.1177/1359105315610811>
- Yaşar, P. (2024) *Deprem sonrası kaybı olan genç yetişkinlerde depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde EMDR uygulamasının etkisi* (Tez No. 881202) [Yüksek Lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, S., & Gürkan, A. (2010). Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26(1), 87-98
- Yıldırım, S. (2024) *Kanser tanısı almış bireylerde depresyon düzeyi ve uzamış yas belirtilerinin incelenmesi* (Tez No. 851689) [Yüksek Lisans tezi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldız, A. B., & Doğu, G. A. (2022). Covid-19 pandemisinde sporcuların depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 105-112. <https://doi.org/10.30934/kusbed.1021127>
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., & PAKYÜZ, S. Ç. (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.
- Yıldız, E., & Kılınç, G. (2021). Karaciğer nakli olan bireylerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 554-565. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.834318>
- Yıldız, R. (2023) *Evli çiftlerde evlilik doyumu ve iş doyumunun depresyonla ilişkisinde onkolojik iyi oluşun aracı etkisi* (Tez No. 880822) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Yılmaz, B. (2017) *Kanser hastalarında depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide üstbilişsel işlevlerin rolü* (Tez No.484063) [Yüksek Lisans tezi, Haliç Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Yılmaz, B., & Gündüz, B. (2020). Beliren yetişkinlik döneminde romantik ilişki doyumunun yordayıcısı olarak benlik ayrımlaşması, otantiklik ve depresyon. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (58), 334-361.

Zhang, X. M., Zhang, Z. B., Chen, W., & Wu, X. (2022). The association between handgrip strength and depression in cancer survivors: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 22(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02795-0>

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU ¹	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Musa GÜLAÇ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%8	% 35
III. Materyal ve Metod	%32	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%6	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları taramaya dâhil edilebilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu

		ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR		
ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNYANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Eda AY
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Kanser hastalarında depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun etkisinin incelenmesi"/ "Examining the effect of ontological well-being on the relationship between depression and psychological resilience in cancer patients
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:5 Karar No:07	Tarih:12.07.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruda dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amac, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.		

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-45361945-000-2400415259
Konu : Uygulama İzni

11.08.2024

İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 04.08.2024 tarihli ve E-45361945-000-2400400204 sayılı belge.

Yükseklisans öğrencisi Musa GÜLAÇ'ın yüksekisans tezi kapsamında planlanan ve etik kurul onayı ekte bulunan "Kanser Hastalarında Depresyon İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Ontolojik İyi Oluşun Etkisinin İncelenmesi" isimli bilimsel çalışmanın Yandahız Medikal Onkoloji Polikliniğinde yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.



Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitim:

İlköğretim İlkokul Lise Üniversite

Medeni Hal:

Evli Bekar Boşanmış

Çalışma Durumu:

Çalışıyor Çalışmıyor Hastalık sebebiyle çalışmıyor Emekli

Gelir Seviyesi:

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

Psikiyatrik Hastalık/Tedavi Öyküsü:

Var Yok

Başka Tıbbi Hastalık:

Var Yok

Onkolojik Hastalık Süresi:

Onkolojik Hastalığın Türü:

Ek-5. Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14-0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15-0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21-0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek-6 Yetişkinler İçin Psikolojik Dayamlılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Çözemem	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...	İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim	Çok mutlu	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	Ümit verici	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir			

Kolayca yapabildiğim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...		
Birbirinden bağımsız	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...		
Zayıftır	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...		
Çok fazla güvenmem	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...		
Belirsizdir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...		
Günlük yaşamımda yoktur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...		
Benim için zordur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...		
Geleceğe pozitif bakar	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...		
Bana hemen haber verilir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken		
Kolayca gülerim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:		
Birbirlerini desteklemez biçimde	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım		
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır		
Her şeyi umutsuzca gören bir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...		
Zordur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...		
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...		
Başa çıkmaya çalışırım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...		
İşleri bağımsız olarak yapmayı	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...		
Yeteneklerimi beğenirler	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yeteneklerimi beğenmezler

Ek-7. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi) (OİÖÖ)

ONTOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ (YAŞAM PROJESİ ÖLÇEĞİ)

	Hiç Hissetmiyorum	Biraz Hissediyorum	Yğun hissediyorum	Oldukça	Çok Yğun Hissediyorum
Yaşam Projemin Tamamlanmış Kısımına Baktığımda					
01.Gurur duyuyorum	1	2	3	4	5
02.Hayal kırıklığı hissediyorum	1	2	3	4	5
03.Tatmin yaşıyorum	1	2	3	4	5
04.Pişmanlık hissediyorum	1	2	3	4	5
05.Üzüntü duyuyorum	1	2	3	4	5
06.Suçluluk hissediyorum	1	2	3	4	5
07.Yetersizlik hissediyorum	1	2	3	4	5
YAŞAM PROJEMİN YAŞAMAKTA OLDUĞUM KISMINA BAKTIĞIMDA					
08.Yorgun hissediyorum	1	2	3	4	5
09.Coşkulu hissediyorum	1	2	3	4	5
10.Amaçsız hissediyorum	1	2	3	4	5
11.Kaybolmuş hissediyorum	1	2	3	4	5
12.Motive olmuş hissediyorum	1	2	3	4	5
13.Enerjik hissediyorum	1	2	3	4	5
14.Heyecanlı hissediyorum	1	2	3	4	5
15.Sorumsuz hissediyorum	1	2	3	4	5
16.Bomboş hissediyorum	1	2	3	4	5
17.Kaygılı hissediyorum	1	2	3	4	5
18.Çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
YAŞAM PROJEMİN GELECEĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜMDA					
19.Umutlu hissediyorum	1	2	3	4	5
20.Güçlü hissediyorum	1	2	3	4	5
21.Kendinden emin hissediyorum	1	2	3	4	5
22.Cesur hissediyorum	1	2	3	4	5
23.Dört gözle beklediğimi hissediyorum	1	2	3	4	5
24.Hevesli hissediyorum	1	2	3	4	5