

T.C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ANABİLİM
DALI

KANSER HASTALARINDA UMUT VE MANEVİ İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİDE SAKİN BENLİĞİN ARACILIK
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ TAŞYÜREK

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Nur AKBULUT KILIÇOĞLU

İSTANBUL

2024

T.C.
İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK ANABİLİM DALI

**KANSER HASTALARINDA UMUT VE MANEVİ İYİ
OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİDE SAKİN BENLİĞİN
ARACILIK ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ TAŞYÜREK

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Nur AKBULUT KILIÇOĞLU

İSTANBUL

2024

TEZ ONAY SAYFASI

T. C. İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda, 201322YL06 numaralı Esmâ TAŞYÜREK'in hazırladığı “*Kanser hastalarında umut ve manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık etkisi*” konulu yüksek lisans tezi ile ilgili tez savunma sınavı, 16/09/2024 günü (11:00 – 12:30) saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nur AKBULUT KILIÇOĞLU

İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi

(Tez Danışmanı ve Sınav Komisyon Başkanı)

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen TOPAL ÖZGEN

İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi

Doç. Dr. Umut KAYA

Marmara Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Esmâ TAŞYÜREK

16.09.2024

ÖZ

Bu araştırmanın temel amacı, kanser hastalarında spiritüel iyi oluş ve umut arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide sakin benliğin aracılık rolünü belirlemektir. Araştırmada, İstanbul ilinde bulunan Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde tedavi görmekte olan 206 kanser hastasının dahil edildiği kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın yöntemi korelasyon araştırma modelinde nicel bir çalışmadır. Araştırmada hastalara kişisel veri formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Sakin Benlik Ölçeğini içeren anket uygulanmıştır. Analizler için SPSS 27 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov testi ile bakılmış olup verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Sayısal verileri ikili karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve Mann Whitney U testi, 3 ve daha çoklu olan karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin birbirleri olan ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmada spiritüel iyi oluş ve umut arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık etkisini ortaya koymak için Hayes PROCESS (Model 4) Macro koşullu süreç analizinden yararlanılmıştır. Aracılık analizinde Bootstrapping yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik düzey, biriyle yaşama durumu, kanser dışı kronik hastalık durumu ve ailede kanser varlığı gibi demografik faktörleri ile umutsuzluk, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı görülmüştür. Bunun yanı sıra, spiritüel iyi oluş düzeyindeki artışın umutsuzluk üzerinde doğrudan olumlu bir etkisi olduğu ve sakin benliğin de bu olumlu etkiyi arttırdığı görülmüştür. Buradan, sakin benlik üzerine yapılacak çalışmaların kanser hastalarının spiritüel iyi oluşlarını destekleyeceği ve umut düzeylerini de olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler:

Kanser, Spiritüel iyi oluş, Sakin benlik, Umutsuzluk, Aracılık etkisi

ABSTRACT

The main purpose of this research is to examine the relationship between hope and spiritual well-being in cancer patients and to determine the mediating role of the quite ego in this relationship.. It is a cross-sectional and descriptive study including 206 cancer patients receiving treatment at Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital in Istanbul. The method of our research is a quantitative research in the correlation research model. In our research, a personal data form, a questionnaire including the Beck Hopelessness Scale, the Three-Factor Spiritual Well-Being Scale and the Quite Ego Scale were administered to the patients. SPSS 27 program was used for analyses. The Kolmogorov Smirnov test was used to check whether the data were normally distributed, and it was determined that the data were normally distributed. Independent samples t test and Mann Whitney U test were used in pairwise comparisons of numerical data, and one-way analysis of variance and Kruskal Wallis test were used in 3 or more multiple comparisons. Pearson correlation analysis was performed to examine the relationships between numerical data. In the study, PROCESS (Model 4) Macro conditional process analysis was used to reveal the mediating effect of quite ego in the relationship between spiritual well-being and hope. Bootstrapping method was used in the mediation analysis. In the study, no significant relationship was found between the demographic factors of the patients such as gender, education level, marital status, employment status, socioeconomic level, living with someone, non-cancer chronic disease status and presence of cancer in the family and the hopelessness, spiritual well-being and quite ego scores. It has been observed that the level of hopelessness increases as age increases. In addition, it has been observed that an increase in the level of spiritual well-being has a direct positive effect on hopelessness, and a quite ego increases this positive effect. From here, it is thought that studies on the quite ego will support the spiritual well-being of cancer patients and may positively affect their hope levels.

Keywords:

Cancer, Spiritual well-being, Quite ego, Hopelessness, Mediation effect

ÖNSÖZ

Her şeyin Rabbimin dilemesiyle kolaylaşacağına inanıyorum. Başarıya ulaşmak, yalnızca O'nun inayetiyle mümkün olacaktır; tüm teşekkürler ve övgüler Onadır. Hamdolsun ki, böylesine değerli bir çalışmayı gerçekleştirme fırsatını bana verdiği için... Bu çalışma, umarım bu değerli hastalarımıza bir umut ışığı olur.

Bu tez, kanser hastalarında umut ve manevi iyi oluş arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Modern tıbbın gelişimiyle birlikte kanser tedavilerinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da hastaların psikolojik ve manevi durumları üzerinde yapılan araştırmalar hala sınırlıdır. Bu çalışmada, kanser hastalarının manevi dünyalarının ve içsel sakinliklerinin umut düzeyleri üzerindeki etkilerini anlamak hedeflenmiştir.

Bu tez çalışmam boyunca bana yol gösterici fikirleri ve destekleriyle rehberlik eden değerli danışmanım Nur AKBULUT KILIÇOĞLU'na en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, veri elde etme sürecinde büyük yardımları dokunan ve sürecin başarılı bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunan İstanbul İl Sağlık Müdürü Yardımcısı sevgili hastam merhum Serdal ZELYURT Bey'e minnettarlığımı ifade etmek isterim. Rabbim mekanını cennet eylesin kalanlara sabır versin.

Maddi ve manevi destekleriyle her zaman yanımda olan canım aileme, dualarıyla bana manevi güç veren sevgili anneme, ışıklarından feyiz aldığım abim Cuma Taşyürek'e, ablam Sema Taşyürek'e ve bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen manen her daim yanımda olan abim Muhammed Çelebi Arslan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışma, kanser hastalarının umut dolu mücadelesine bir katkı olarak gerçekleştirilmiştir. Bana her aşamada sabır ve destek gösteren tüm değerli insanlara, bu teze minnettarlığımı ve şükranlarımı sunarım.

Esmâ TAŞYÜREK

İstanbul, 16.09.2024

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
BEYAN	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Problemi	2
1.4. Araştırma Soruları	3
1.5. Araştırma Sayıtları	4
1.6. Araştırma Sınırlılıkları	4
KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Kanser ve Psikososyal Etkileri	6
2.1.1. Kanser tanımı ve epidemiyolojisi	6
2.1.2. Kanser hastalarında psikolojik etkiler	8
2.2. Umut Kavramı	9
2.2.1. Umutun tanımı ve teorik yaklaşımlar	9
2.2.2. Umutun psikolojik sağlık üzerindeki rolü	10
2.2.3. Kanser hastalarında umut ile ilgili araştırma bulguları	11
2.3. Spiritüel İyi Oluş Kavramı	13
2.3.1. Spiritüel iyi oluşun tanımı ve teorik yaklaşımlar	13
2.3.2. Spiritüel iyi oluşun sağlık üzerindeki etkileri	14
2.3.3. Kanser hastalarında spiritüel iyi oluş ile ilgili araştırma bulguları	15
2.4. Sakin Benlik Kavramı	16
2.4.1. Sakin benliğin tanımı ve teorik yaklaşımlar	16
2.4.2. Kanser hastalarında sakin benlik ile ilgili araştırma bulguları	18
2.5. Umut, Spiritüel İyi Oluş ve Sakin Benlik Arasındaki İlişkiler	19
2.5.1. Umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiler	19
2.5.2. Sakin benliğin aracılık rolü	21
YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Yeri	23
3.2. Araştırma Evreni	23
3.3. Veri Formları	23
3.3.1. Kişisel bilgi formu	23
3.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-2)	24
3.3.3. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (Ek-3)	24
3.3.4. Sakin Benlik Ölçeği (Ek-4)	25
3.4. Veri Formu Uygulama Şekli	25
3.5. İstatistiksel Analiz	26

BULGULAR.....	28
4.1.Tanımlayıcı Veriler.....	28
4.2.Karşılaştırmalı Veriler.....	31
4.3.Korelasyon Analizi	37
4.4. Aracılık Analizi.....	38
TARTIŞMA	41
5.1. Bulguların Literatür ile Karşılaştırılması.....	41
5.1.1. Beck Umutsuzluk Ölçeği ile ilgili verilerin tartışılması.....	41
5.1.2. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile ilgili verilerin tartışılması.....	44
5.1.3. Sakin Benlik Ölçeği ile ilgili verilerin tartışılması	45
5.1.4. Umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkide sakın benliğın aracılık etkisi ile ilgili verilerin tartışılması	46
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç	47
6.2. Öneriler	48
KAYNAKLAR	50
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ	71

KISALTMALAR

WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
HPV	Human Papilloma Virüs
DNA	Deoksiribonükleik Asit
BUÖ	Beck Umutsuzluk Ölçeği
SİÖÖ	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SBÖ	Sakin Benlik Ölçeği
ort.	Ortalama
std.	Standart Sapma
Sayı	N
Yüzde	%

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı verileri.....	25
Tablo 2. Hastaların aile kanser öyküsü ile ilgili veriler.....	27
Tablo 3. Hastaların psikoloji destek alma durumları.....	27
Tablo 4. Hastaların BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ aldıkları puanlar.....	28
Tablo 5. Hastaların cinsiyeti ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	28
Tablo 6. Hastaların eğitim düzeyleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Hastaların medeni durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	29
Tablo 8. Hastaların çalışma durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. Hastaların sosyoekonomik düzeyleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	31
Tablo 10. Hastaların biriyle yaşama durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Hastaların kanser dışı kronik hastalık durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	32
Tablo 12. Hastaların ailede başka yakınında kanser varlığı ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	33
Tablo 13. Hastaların psikolojik destek alma durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	33
Tablo 14. Hastaların yaş ile ölçeklerden alınan puanların korelasyon analizi.....	34
Tablo 15. Aracılık analizine ilişkin toplam, doğrudan ve dolaylı etki sonuçları.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Cinsiyet dağılımı	26
Şekil 2. Kanser hastalık süreleri	26
Şekil 3. Psikolojik destek alma süreleri	27
Şekil 4. Araştırma Değişkenlerinin Basit Aracılık Modeli	35
Şekil 5 Araştırmanın Modelinde Standart Katsayılar.....	35



GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Önemi

Hastaların tedavi süreçlerinde umut, onların gelecek hakkında olumlu beklentiler geliştirmelerini ve tedaviye bağlılıklarını artırmalarını sağlar. Snyder (2000) ve Herth (1993) gibi araştırmacılar, umudun kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıklarını artırdığını ve tedavi süreçlerinde daha olumlu sonuçlar elde etmelerine yardımcı olduğunu belirtmektedir. Aynı şekilde, spiritüel iyi oluş, bireylerin hayatlarında anlam ve amaç bulmalarını sağlayarak iç huzur ve tatmin hissetmelerine katkıda bulunmaktadır. Pargament (1997), spiritüel iyi oluşun, kanser hastalarının psikolojik sağlığını ve genel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini vurgulamaktadır.

Araştırmanın bir diğer önemli boyutu, sakin benliğin bu süreçlerdeki rolüdür. Lazarus ve Folkman (1984), stresli durumlarla başa çıkmada dinginlik ve iç huzurun önemini vurgulamaktadır. Sakin benlik, bireylerin stresli durumlar karşısında dinginliklerini koruyabilme kapasitelerini ifade eder ve bu durum, hastaların genel psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Folkman ve Greer (2000) de, psikolojik iyilik halinin ciddi hastalıklarla başa çıkmada kritik bir rol oynadığını belirtmektedir.

Kanser, dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olup hem fiziksel hem de psikolojik etkileri ile bireylerin yaşamlarını derinden etkileyen bir hastalıktır. Kanser tedavi süreçleri, hastaların duygusal ve psikolojik durumlarını ciddi şekilde zorlayabilmektedir. Bu bağlamda, hastaların psikolojik dayanıklılıklarını ve yaşam kalitelerini artırmak için umut ve spiritüel iyi oluş gibi psikososyal faktörlerin rolü büyük önem taşımaktadır (American Cancer Society, 2022).

Bu araştırmanın, kanser hastalarının umut ve spiritüel iyi oluş düzeylerini artırarak, onların yaşam kalitelerini ve psikolojik sağlıklarını iyileştirmeyi hedefleyen müdahalelerin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Hekimler ve ruh sağlığı uzmanları için, bu bilgilerin kanser hastalarının tedavi süreçlerinde kullanılacak psikososyal müdahalelerin daha etkili olmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir (McCullough vd., 2000).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, kanser hastalarında spiritüel iyi oluş ve umut arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide sakin benliğin aracılık rolünü belirlemektir. Umut, bireylerin zor yaşam koşullarında bile motivasyonlarını ve iyimserliklerini sürdürmelerini sağlayan önemli bir psikolojik faktördür. Umudun bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini ve genel psikolojik iyilik hallerini artırdığını belirtilmektedir. Spiritüel iyi oluş, bireylerin yaşamda anlam ve amaç bulmalarını sağlayarak iç huzur ve tatmin hissetmelerine katkıda bulunmaktadır (Snyder, 2000).

Sakin benliğin, stresli durumlarla başa çıkmada ve iç huzuru korumada önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Sakin benlik, bireylerin zorlayıcı koşullar altında bile dinginliklerini ve ruhsal dengelerini koruyabilme kapasitelerini ifade eder. Bu kapasitenin, umut ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediği önemli olduğu vurgulanmaktadır (Lazarus ve Folkman 1984).

Bu araştırmanın bulguları, kanser hastalarına yönelik psikososyal destek stratejilerinin geliştirilmesine önemli katkı sağlaması beklenmektedir. Umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik gibi psikolojik faktörlerin, kanser hastalarının yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemek, bu hastalara yönelik daha kapsamlı ve etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine olanak sağlayacaktır (Folkman ve Greer, 2000).

1.3. Araştırma Problemi

Kanser, hastaların yaşamlarını çok boyutlu olarak etkileyen karmaşık bir sağlık sorunudur. Kanser hastaları, fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra ciddi psikolojik ve ruhsal zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Khan, 2022). Bu zorlukların başında, hastaların umut duygusu ve spiritüel iyi oluşları gelmektedir. Umut, hastaların iyileşme sürecinde önemli bir motivasyon kaynağıdır ve yaşam kalitesini arttırmada kritik bir rol oynamaktadır (Snyder vd., 2002). Aynı şekilde, spiritüel iyi oluş, hastaların yaşamlarının anlamını ve amacını bulmalarında destekleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir (Pargament, 1997).

Ancak, kanser hastalarında spiritüel iyi oluş ve umut arasındaki ilişkiyi incelemek, bu süreci tam olarak anlamak için yeterli değildir. Sakin benlik, yani bireyin stres ve kaygı durumlarına karşı içsel huzur ve sükûnetini koruyabilme kapasitesi, bu ilişkiye önemli bir aracılık edebilir. Sakin benlik, stres yönetimi ve duygusal denge açısından kritik bir rol oynar (Kabat-Zinn, 1990). Bu nedenle, sakin benliğin spiritüel iyi oluş ve umut arasındaki ilişkide nasıl bir etkisi olduğunu araştırmak hem teorik hem de pratik açıdan değerli bilgiler sağlayabilir.

Bu bağlamda, araştırma problemi şu şekilde belirlenmiştir: "Kanser hastalarında umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık rolü nedir?"

1.4. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacını ve problem durumunu daha detaylı bir şekilde ele alabilmek için aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur:

1. Umud düzeyi ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Umud ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişki, kanser hastalarının psikolojik ve ruhsal sağlıklarının önemli bir göstergesidir. Bu ilişkinin varlığı ve düzeyi, hastaların iyileşme sürecindeki psikolojik dayanıklılıklarını anlamak için kritiktir (Herth, 2000). Bu soruyla, umud düzeyi yüksek olan hastaların spiritüel iyi oluşlarının da yüksek olup olmadığını araştırılacaktır.

2. Sakin benlik, umud ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık eder mi?

Sakin benlik, bireyin stresli durumlar karşısında içsel huzurunu koruma kapasitesini ifade eder. Bu kapasitenin, umud ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkide nasıl bir rol oynadığını anlamak, hastaların ruhsal iyilik hallerinin geliştirilmesi açısından önemlidir (Brown ve Ryan, 2003). Bu soruyla, sakin benliğin bu iki değişken arasındaki ilişkiye nasıl aracılık ettiğini incelenecektir.

3. Sakin benlik düzeyinin umud ve spiritüel iyi oluş üzerindeki etkileri nelerdir?

Sakin benlik düzeyi, bireyin genel yaşam kalitesi ve ruhsal sağlığı üzerinde doğrudan etkilere sahip olabilir. Bu etki, özellikle kanser gibi ciddi sağlık sorunları yaşayan bireylerde daha belirgin olabilir (Chiesa ve Serretti, 2010). Bu soruyla, sakin benliğin umud ve spiritüel iyi oluş üzerindeki doğrudan etkilerini değerlendirilecektir.

4. Kanser hastalarının demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, hastalık süresi) ile umud, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar var mıdır?

Demografik faktörler, hastaların psikolojik ve ruhsal durumlarını etkileyebilir. Bu faktörlerin umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek, hastaların bireysel farklılıklarını anlamak açısından önemlidir (Schou vd., 2005). Bu soruyla, demografik özelliklere göre bu üç değişken arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını araştırılacaktır.

Bu araştırma soruları, kanser hastalarının umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik düzeylerini anlamak ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Araştırmanın sonuçları, kanser tedavi süreçlerinde psikolojik destek ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

1.5. Araştırma Sayıtları

Araştırmanın sayıtları şunlardır:

- Katılımcılar, anket ve ölçekleri dürüstçe yanıtlamışlardır.
- Kullanılan ölçekler, araştırma konusunu geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmektedir.

1.6. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır:

- **Örneklem Sınırlılığı:** Çalışma, yalnızca İstanbul'da belirli bir hastanede tedavi gören kanser hastaları ile sınırlıdır. Bu durum, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Farklı bölgelerde ve çeşitli hastanelerde yapılacak benzer araştırmalar, sonuçların genellenebilirliğini artırabilir.
- **Veri Toplama Araçları:** Araştırmada kullanılan ölçekler, katılımcıların öz-bildirimlerine dayanmaktadır. Öz-bildirimler, bireylerin anlık duygusal durumlarına ve algılarına göre değişkenlik gösterebilir, bu da verilerin doğruluğunu etkileyebilir.
- **Zaman Sınırlılığı:** Araştırma, belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların psikolojik ve duygusal durumları zaman içerisinde değişkenlik gösterebilir, bu da verilerin tutarlılığını etkileyebilir. Uzun vadeli çalışmalar, zaman içerisindeki değişiklikleri daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

- **Kültürel ve Sosyal Faktörler:** Araştırma, belirli bir kültürel ve sosyal bağlamda yapılmıştır. Kültürel ve sosyal çevreler, katılımcıların umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik düzeylerini etkileyebilir. Farklı kültürel ve sosyal ortamlarda yapılacak çalışmalar, bu faktörlerin etkilerini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmemize olanak sağlayacaktır.
- **Müdahale ve Takip Çalışmaları:** Bu araştırma, kesitsel bir tasarıma sahip olup müdahale veya takip çalışmaları içermemektedir. Müdahale ve takip çalışmaları eklenerek, psikolojik faktörlerin zaman içerisindeki değişimlerini daha ayrıntılı olarak incelemek mümkün olacaktır.



KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kanser ve Psikososyal Etkileri

2.1.1. Kanserin tanımı ve epidemiyolojisi

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi ve çoğalmasıyla karakterize edilen kompleks bir hastalık grubudur (National Cancer Institute, 2021). Normal hücreler belirli bir düzende büyür, bölünür ve sonunda ölürken, kanser hücreleri bu düzeni kaybeder ve sürekli olarak çoğalır (American Cancer Society, 2022).

Neoplazi, "neo" yeni ve "plazi" oluşum anlamına gelen iki Yunanca kelimenin birleşiminden oluşur. Hipokrat (Milattan önce 460-370), kanseri organizmada meydana gelen ve iyileşmeyen yeni yapılanmalar olarak tanımlamıştır. Hipokrat bu hastalığı "karkinoma" veya "karkinos" olarak adlandırmıştır, daha sonra Galen, kanseri yengece benzetmiş ve "cancer" ismini vermiştir (Hajdu, 2011).

Kanser hücrelerinin büyüme ve yayılma yetenekleri, genetik mutasyonlar ve çevresel faktörler tarafından tetiklenir (Hanahan ve Weinberg, 2011). Kanserin gelişiminde rol oynayan faktörler arasında sigara kullanımı, radyasyon, zararlı kimyasallar ve bazı enfeksiyonlar önemli yer tutar (World Health Organization (WHO), 2022). Örneğin, human papilloma virüsü (HPV) serviks kanseriyle, Helicobacter pylori ise mide kanseriyle ilişkilidir (Kamangar vd., 2006).

Kanser, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde her yıl milyonlarca insan kanser tanısı almakta ve bu hastalıktan ölmektedir (WHO, 2022). 2020 yılında, dünya genelinde yaklaşık 19.3 milyon yeni kanser vakası ve 10 milyon kanser kaynaklı ölüm bildirilmiştir (Globocan, 2021). Bu veriler, kanserin yaygınlığını ve ciddiyetini ortaya koymaktadır.

Kanser insidansı, yaş, cinsiyet, coğrafi bölge ve yaşam tarzı gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Erkeklerde en sık görülen kanser türleri akciğer, prostat ve kolorektal kanserler iken, kadınlarda en yaygın olarak meme, tiroid ve kolorektal kanserler görülmektedir (Siegel vd., 2021). Örneğin, gelişmiş ülkelerde prostat, meme ve

kolorektal kanserler en yaygın görülen kanser türleriyken, gelişmekte olan ülkelerde akciğer, karaciğer ve mide kanserleri daha sık görülmektedir (Bray vd., 2018). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre, en sık görülen kanser türleri arasında akciğer, meme, prostat ve kolorektal kanserler yer almaktadır. Türkiye'de, 2020 yılında 233.834 yeni kanser vakası ve 126.335 kansere bağlı ölüm rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Son yıllarda kanser araştırmalarında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. İmmünoterapi, kanser tedavisinde devrim niteliğinde bir gelişme olarak kabul edilmektedir. Bu tedavi yöntemi, bağışıklık sistemini kansere karşı harekete geçirerek, özellikle bazı kanser türlerinde etkili sonuçlar vermiştir (Chen ve Mellman, 2017). İmmünoterapinin başarıları arasında, cilt kanseri ve bazı akciğer kanseri türlerinde uzun süreli tedavi sağlanması bulunmaktadır (Pardoll, 2012). Gen terapisi ve kişiselleştirilmiş tıp yaklaşımları, kanser tedavisinde yeni ufuklar açmaktadır. Gen terapisi, kanser hücrelerindeki genetik mutasyonları hedef alarak, bu hücrelerin büyümesini durdurmayı amaçlar (Ledford, 2014). Kişiselleştirilmiş tıp ise, her hastanın genetik profiline uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesini sağlar, bu da tedavi etkinliğini artırır ve yan etkileri azaltır (Collins ve Varmus, 2015).

Yeni teşhis yöntemleri de kanserle mücadelede kritik bir rol oynamaktadır. Biyopsi, kanser hücrelerinin veya tümör Deoksiribonükleik asitinin (DNA) kanda tespit edilmesini sağlayarak, kanserin erken evrede teşhis edilmesine olanak tanır (Wan vd., 2017). Bu yöntem, tedavi sürecinin izlenmesini ve hastalığın ilerleyişinin kontrol altında tutulmasını kolaylaştırır.

Kanserden korunma stratejileri, sağlıklı yaşam tarzı benimsemek, düzenli taramalar yaptırmak ve koruyucu aşılar kullanmak gibi önlemleri içerir (WHO, 2022). Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, sigara ve alkol kullanımının azaltılması, kanser riskini önemli ölçüde düşürebilir (Kushi vd., 2012). HPV aşısı gibi koruyucu aşılar, belirli kanser türlerinin önlenmesinde etkili bir yöntemdir (Schiller ve Lowy, 2012).

Erken teşhis, kanser tedavisinde başarı şansını artıran kritik bir faktördür. Erken evrede tespit edilen kanserler, genellikle daha etkili bir şekilde tedavi edilebilir ve hastaların yaşam süreleri uzatılabilir (Smith vd., 2010). Düzenli sağlık kontrolleri ve tarama programları, kanserin erken teşhis edilmesini sağlar ve tedavi sürecini iyileştirir (Sankaranarayanan vd., 2014).

2.1.2. Kanser hastalarında psikolojik etkiler

Kanser, yalnızca fiziksel bir hastalık olmayıp, hastaların psikososyal sağıklarını da derinden etkileyen bir durumdur. Tanı ve tedavi süreci, hastaların duygusal ve psikolojik dengelerini ciddi şekilde bozabilir. Kanser hastaları, tanı anından itibaren çeşitli psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalırlar (Sezgin vd., 2009).

Kanser hastalarında yaygın olarak görülen psikolojik sorunlar arasında anksiyete, depresyon, stres ve uyum bozuklukları yer alır. Araştırmalar, kanser hastalarının %20 ila %30'unun klinik olarak anlamlı depresif semptomlar yaşadığını göstermektedir (Naser vd., 2021; Molina vd., 2014). Depresyon, kanser hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir durumdur (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

Anksiyete, kanser hastalarında sıkça görülen bir diğer psikolojik sorundur. Kanser teşhisi, tedavi süreci ve hastalığın belirsizliği, hastalarda yoğun anksiyeteye neden olabilir. Bu durum, hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve genel sağık durumlarını olumsuz etkiler (Sezgin vd., 2009). Depresyon ise, kanser hastalarında yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren bir durumdur. Depresyon, hastaların tedaviye uyumunu ve genel sağığını olumsuz etkileyebilir (Bag, 2014).

Uyum bozuklukları, kanser hastalarının sıkça yaşadığı bir diğer psikolojik problemidir. Bu bozukluklar, hastaların hastalık sürecine uyum sağlamada yaşadıkları zorluklarla karakterizedir. Uyum bozuklukları, hastaların tedaviye uyumunu ve genel iyilik halini olumsuz etkileyebilir (Sezgin vd., 2009; Bag, 2014).

Kanser hastalarının psikososyal desteğe olan ihtiyaçları, hastalık sürecinde önemli bir rol oynar. Psikososyal destek, hastaların hastalık sürecine uyum sağlamalarını ve psikolojik sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştırır (Sezgin vd., 2009). Maneviyat, kanser hastalarında pozitif başa çıkma tutumlarını artırarak hastalığa uyum sağlamalarını kolaylaştırabilir (Shyrley vd., 2021).

Psikobilişsel terapiler, kanser hastalarının psikososyal sağıklarını iyileştirmek için önemlidir. Bu müdahaleler arasında bireysel ve grup terapileri, destek grupları ve manevi danışmanlık yer alır (Bag, 2014). Psikolojik destek, hastaların duygusal ve psikolojik dengesini sağlamada kritik bir rol oynar (Shyrley vd., 2021).

2.2. Umut Kavramı

2.2.1. Umutun tanımı ve teorik yaklaşımlar

Umut, bireyin gelecekte olumlu sonuçlar elde edeceğine dair inancını ifade eden, psikolojik bir kavramdır. Umut, bireylerin hedeflerine ulaşma konusundaki motivasyonlarını ve engellerle başa çıkma kapasitelerini artırır (Snyder, 2002). Bu bağlamda umut, sadece bir duygu değil, aynı zamanda bilişsel ve motivasyonel bir süreç olarak da değerlendirilir (Snyder, 2002).

Umut, gelecekte daha iyi bir yaşam beklentisi ve bu beklentiye gerçekleştirebilme kapasitesi olarak tanımlanır (Lazarus, 1999). Umutlu bireyler, karşılaştıkları zorluklara rağmen, hedeflerine ulaşmak için alternatif yollar bulma konusunda esneklik gösterirler (Snyder vd., 1991). Bu nedenle umut, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artıran önemli bir faktördür (Masten, 2001).

Snyder ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen Umut Teorisi, umudu iki temel bileşenle açıklar: "Yol bulma" ve "Kararlılık". Yol bulma, bireyin hedeflerine ulaşmak için gerekli yolları keşfetme ve bu yolları planlama becerisini ifade eder (Snyder vd., 1991). Kararlılık ise, bireyin bu hedeflere ulaşma konusundaki motivasyonunu ve azmini temsil eder (Snyder vd., 1991). Bu iki bileşen, bireyin umudunu oluşturur ve hedeflerine ulaşma sürecinde birbirini tamamlar (Snyder, 2000).

Yol bulma ve kararlılık bileşenleri, bireyin karşılaştığı engellere rağmen alternatif yollar aramaya devam etmesini sağlar (Snyder vd., 1991). Umutlu bireyler, hedeflerine ulaşmada daha ısrarcı ve yaratıcıdır. Bu durum, bireylerin motivasyonlarını yüksek tutarak, psikolojik iyi oluşlarını destekler (Snyder, 2002).

Manevi yaklaşımlar, umudu bireylerin manevi inanç ve uygulamaları ile ilişkilendirir (Koenig, 2012). Manevi inançlar, bireylerin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini artırabilir ve bu da umudu güçlendirebilir (Pargament, 1997). Özellikle kanser hastalarında, manevi iyi oluş, hastalık sürecinde umutlu olmayı destekleyen önemli bir faktör olarak öne çıkar (Büssing vd., 2010). Manevi yaklaşımlar, umudu bir anlam arayışı ve yüksek bir güce olan inançla ilişkilendirir (Koenig, 2012). Manevi inançlar, bireylerin yaşamın anlamını ve amacını bulmalarına yardımcı olabilir, bu da

umudu artırabilir (Pargament, 1997). Kanser hastalarında manevi iyi oluş, hastalıkla başa çıkma sürecinde umudu güçlendiren önemli bir kaynak olarak değerlendirilir (Büssing vd., 2010).

Psikolojik dayanıklılık, umudun bir bileşeni olarak kabul edilir ve bireylerin stres ve travma karşısında sağlıklı bir şekilde işlevlerini sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanır (Masten, 2001). Umut, psikolojik dayanıklılığı artırarak, bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneklerini güçlendirir (Snyder, 2002). Umutlu bireyler, zorluklar karşısında daha az stres yaşar ve daha hızlı toparlanırlar (Masten, 2001).

2.2.2. Umutun psikolojik sağlık üzerindeki rolü

Umut, bireylerin psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür. Psikolojik sağlık, bireyin duygusal, bilişsel ve sosyal iyi oluşunu ifade eder ve umut, bu bileşenlerin her birinde kritik bir rol oynar (Alarcon vd., 2013). Umut, bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini artırarak, genel yaşam memnuniyetini ve psikolojik dayanıklılığı destekler (Cheavens vd., 2005).

Umut, stresle başa çıkma sürecinde önemli bir kaynak olarak değerlendirilir. Umutlu bireyler, karşılaştıkları zorlukları ve stres faktörlerini daha iyi yönetebilirler (Cohen ve Wills, 1985). Umut, bireylerin karşılaştıkları problemler karşısında alternatif çözümler üretmelerine ve bu çözümleri hayata geçirmelerine yardımcı olur (Carver ve Scheier, 2014). Bu durum, bireylerin stres seviyelerini azaltarak, genel psikolojik iyi oluşlarını artırır (Gallagher vd., 2019).

Araştırmalar, yüksek umut seviyelerinin depresyon riskini azalttığını göstermektedir. Umutlu bireyler, depresif semptomlarla daha az karşılaşmakta ve karşılaştıklarında bu semptomları daha etkili bir şekilde yönetebilmektedirler (Alarcon vd., 2013). Umut, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmelerine ve daha pozitif bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olur (Hirsch vd., 2012). Bu bağlamda, umut, depresyonun önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir rol oynar (Arnau vd., 2007). Benzer şekilde umut, anksiyete düzeylerini azaltmada da önemli bir etkiye sahiptir. Umutlu bireyler, geleceğe yönelik kaygı ve endişelerini daha iyi yönetebilirler (Gallagher ve Lopez, 2009). Umut, bireylerin belirsizlik ve korkularla başa çıkma kapasitelerini

artırarak, anksiyete düzeylerini düşürür (Bernardo, 2010). Bu durum, bireylerin genel yaşam kalitesini ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkiler (Gallagher vd., 2019).

Umut, bireylerin yaşam memnuniyetini artıran bir diğer önemli faktördür. Yüksek umut seviyeleri, bireylerin yaşamlarından daha fazla tatmin olmalarına ve hedeflerine ulaşmada daha başarılı olmalarına katkıda bulunur (Gallagher vd., 2019). Umutlu bireyler, yaşamlarındaki olumsuzluklarla daha iyi başa çıkarlar ve genel olarak daha yüksek bir yaşam kalitesi deneyimlerler (Carver ve Scheier, 2014).

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stresli ve travmatik olaylarla başa çıkma kapasitelerini ifade eder. Umut, psikolojik dayanıklılığı artırarak bireylerin bu tür olaylarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlar (Southwick vd., 2014). Umutlu bireyler, karşılaştıkları zorluklar karşısında daha az stres yaşar ve daha hızlı toparlanırlar (Masten, 2018). Bu bağlamda, umut, bireylerin genel psikolojik sağlıklarını destekleyen kritik bir bileşendir. Psikolojik sağlık alanında umutun güçlendirilmesi, bireylerin genel yaşam kalitelerini ve psikolojik iyi oluşlarını artırmak için önemli bir strateji olarak değerlendirilmelidir (Bernardo, 2010).

2.2.3. Kanser hastalarında umut ile ilgili araştırma bulguları

Kanser hastalarında umut, hastalıkla başa çıkma süreçlerinde ve genel yaşam kalitesinde önemli bir rol oynar. Umut, kanser hastalarının tedaviye uyumlarını, psikolojik dayanıklılıklarını ve yaşam memnuniyetlerini artıran kritik bir faktördür (Snyder vd., 2018). Umut, kişinin geleceğe uyum sağlamasına yardımcı olan, ona güç veren, yaşamıyla ve geleceğiyle ilgilenmesini sağlayan, hayatta anlam bulmasına katkı sağlayan dinamik bir güçtür. Ayrıca, umut, huzurlu bir ölüm sürecinde de önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Kavradım ve Özer, 2014).

Araştırmalar, yüksek umut seviyelerinin kanser hastalarının tedaviye uyumlarını artırdığını göstermektedir. Umutlu hastalar, tedavi süreçlerine daha aktif katılım gösterir ve tedavi planlarına daha fazla bağlılık gösterirler (Herth, 2000). Umut, hastaların tedaviye olan inançlarını ve motivasyonlarını güçlendirir, bu da tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkiler (Rustøen vd., 2010). Umut, kanser hastalarının psikolojik dayanıklılıklarını artırmada önemli bir role sahiptir. Yüksek umut seviyeleri, hastaların hastalıkla ilgili stres

ve kaygı düzeylerini azaltır, bu da genel psikolojik iyi oluşlarını destekler (Hauken vd., 2018). Umut, hastaların hastalık sürecinde karşılaştıkları zorluklar karşısında daha dirençli olmalarına ve daha hızlı toparlanmalarına yardımcı olur (Gallagher vd., 2020). Sevim'in kemoterapi alan hastalar üzerinde yaptığı çalışmasında tedavi alan hastaların umut düzeylerinin yüksek olduğu ve bunun tedavi uyumunu iyi yönde etkilediği belirlenmiştir (Sevim, 2018).

Umut, hastaların yaşam kalitesini artırarak, hastalıkla başa çıkma kapasitelerini güçlendirir (Berendes vd., 2010). Sosyal destek, kanser hastalarının umut seviyelerini artırmada önemli bir faktördür. Araştırmalar, yüksek sosyal destek seviyelerinin umut düzeylerini artırdığını ve bu durumun hastaların genel psikolojik sağlığına olumlu katkıda bulunduğunu göstermektedir (Salsman vd., 2015). Sosyal destek, hastaların yalnızlık ve izolasyon duygularını azaltarak, umut düzeylerini yükseltir (Taylor vd., 2023). Yüksek umut seviyelerinin, kanser hastalarında daha iyi klinik sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Umut, hastaların tedaviye yanıtlarını ve genel sağlık durumlarını olumlu yönde etkiler (Rustøen vd., 2010). Umutlu hastalar, daha düşük depresyon ve anksiyete seviyeleri ile daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları bildirilmiştir (Berendes vd., 2010).

Kanser sağkalım ile umut düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Buna bağlı olarak kanser türleri arasında umut düzeylerinde farklılık olabildiği gözlemlenmiştir (Çelik, 2018). Kanser hastalığının evresinin arttıkça umut düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir ve bu durumun tedavi uyumu ile birebir ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2017). Özellikle kanser hastalarında yaşam destek tedavilerini ve manevi danışmanlık uygulamalarının umut düzeyini iyi yönde etkilediği bildirilmiştir (Arslan, 2012).

2.3. Spiritüel İyi Oluş Kavramı

2.3.1. Spiritüel iyi oluşun tanımı ve teorik yaklaşımlar

Spiritüel iyi oluş, bireyin yaşamına anlam, amaç ve değer katma arayışını ifade eder. Bu kavram, bireyin kendisi ve çevresiyle olan derin bağlarını ve yaşamın anlamını keşfetme çabalarını içerir. Spiritüel iyi oluş, sadece dini inançlarla sınırlı olmayıp, bireyin içsel huzur ve tatmin duygularını da kapsar (Fetzer Institute, 2003). Bireylerin spiritüel iyi oluş seviyeleri, yaşamlarındaki stres ve zorluklarla başa çıkma kapasitelerini artırabilir ve genel yaşam memnuniyetlerini yükseltebilir (Park vd., 2015).

Spiritüel iyi oluş, genel sağlık ve iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, yüksek spiritüel iyi oluş seviyelerinin, daha iyi fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, kanser hastalarında yapılan çalışmalarda, yüksek spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha düşük depresyon ve anksiyete seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Yanez vd., 2009). Ayrıca, spiritüel iyi oluş, hastaların tedavi süreçlerine daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olabilir (Koenig, 2012).

Transpersonal teori, spiritüel iyi oluşu bireyin kendini aşma ve evrensel bir bilinçle bağlantı kurma kapasitesi olarak tanımlar. Bu teori, spiritüel deneyimlerin kişisel dönüşüm ve gelişim için kritik olduğunu savunur (Walsh, 2007). Transpersonal teoriye göre, bireylerin ruhsal deneyimleri, onların psikolojik iyilik hallerini ve genel yaşam memnuniyetlerini artırabilir (Wilber, 2000).

Viktor Frankl tarafından geliştirilen logoterapi, bireylerin yaşamlarına anlam ve amaç katma çabalarını vurgular. Frankl'a göre, yaşamın anlamı, bireyin zorluklarla başa çıkma kapasitesini artıran temel bir faktördür (Frankl, 2014). Logoterapi, spiritüel iyi oluşun, bireylerin yaşamlarına derin bir anlam ve amaç katarak, onların genel iyilik halini artırabileceğini öne sürer (Wong, 2012).

Spiritüel iyi oluşun tanımı ve deneyimi, kültürel ve bağlamsal faktörlere göre değişiklik gösterebilir. Farklı kültürler, spiritüel iyi oluşu farklı şekillerde tanımlar ve deneyimler. Bu nedenle, spiritüel iyi oluşu değerlendirirken, bireyin kültürel ve bağlamsal

özelliklerini dikkate almak önemlidir (Pargament vd., 2021). Kültürel yaklaşımlar, spiritüel iyi oluşun bireylerin günlük yaşamlarında nasıl ortaya çıktığını ve bu deneyimlerin onların genel sağlık ve iyilik hali üzerindeki etkilerini anlamada önemli bir perspektif sağlar (Koenig, 2020).

2.3.2. Spiritüel iyi oluşun sağlık üzerindeki etkileri

Spiritüel iyi oluş, fiziksel sağlık üzerinde önemli etkiler yaratabilir. Yapılan araştırmalar, yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip bireylerin daha iyi sağlık sonuçlarına sahip olduğunu göstermektedir (Koenig, 2012). Örneğin, spiritüel iyi oluşun bağışıklık sistemi fonksiyonlarını güçlendirdiği ve inflamasyonu azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Levine vd., 2021). Bu, bireylerin genel sağlık durumlarını iyileştirir ve yaşam kalitelerini artırabilir.

Spiritüel iyi oluş, psikolojik sağlık üzerinde de önemli bir rol oynar. Yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip bireylerin daha düşük depresyon ve anksiyete seviyelerine sahip olduğu belirlenmiştir (Pargament vd., 2021). Dini uygulamalar, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırabilir ve duygusal dengeyi sağlamalarına yardımcı olabilir. Örneğin, düzenli meditasyon ve dua, bireylerin zihinsel huzur ve sakinlik düzeylerini artırarak, genel psikolojik iyi oluşlarını destekler (Tix, 2023). Bireysel dindarlık ile sağlık davranışları arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, dindarlığın (dini öğrenmeye ve yaşamaya önem verme, dinin bireysel hayatta etkisini hissetme, anlam kaynağı olarak görme gibi) sağlıklı davranışlara uyma konusunda olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Bu sağlıklı davranışlar arasında düzenli ve sağlıklı beslenme, emniyet kemeri takma, egzersiz yapma, düzenli sağlık kontrollerine gitme ve sigara ile alkol tüketiminden kaçınma gibi sağlığı koruyucu alışkanlıklar yer almaktadır (Ayten, 2013).

Kanser hastaları üzerinde yapılan çalışmalar, spiritüel iyi oluşun tedavi sürecinde önemli bir destek sağladığını göstermektedir. Yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip kanser hastalarının hastalıkla daha iyi başa çıktığı ve tedaviye daha olumlu yanıt verdiği bulunmuştur (Yanez vd., 2009). Bu hastalarda, spiritüel iyi oluşun artması, yaşam kalitesini ve genel iyilik halini artırabilir. Ayrıca, spiritüel destek grupları ve danışmanlık

hizmetleri, hastaların zorluklarla başa çıkma kapasitelerini güçlendirebilir (Koenig, 2021).

Spiritüel iyi oluş, bireylerin yaşamlarına anlam ve amaç katma çabalarını destekler ve bu, genel yaşam memnuniyetini artırabilir. Yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip bireylerin yaşamlarında daha fazla anlam buldukları ve bu anlamın genel mutluluk düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir (Park vd., 2015). Dini uygulamalar ve inançlar, bireylerin yaşam deneyimlerini zenginleştirerek, onları daha dirençli ve tatmin olmuş bireyler haline getirir.

2.3.3. Kanser hastalarında spiritüel iyi oluş ile ilgili araştırma bulguları

Kanser hastalarında spiritüel iyi oluşun hastalıkla başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Örneğin, yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip hastaların, hastalıkla ilgili stres ve anksiyete seviyelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Balboni vd., 2013). Spiritüel iyi oluş, bireylerin içsel huzur ve sakinlik bulmalarına yardımcı olarak, hastalık sürecinde daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine katkıda bulunmaktadır (Fang vd., 2012).

Düzenli olarak dini uygulamalar uğraşan kanser hastalarının psikolojik olarak daha iyi durumda oldukları gösterilmiştir. Meditasyon, dua ve manevi destek gruplarına katılım gibi spiritüel aktiviteler, hastaların umut seviyelerini artırmakta ve depresyon belirtilerini azaltmaktadır (Puchalski vd., 2014). Dini uygulamaların hastaların ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkileri, genel yaşam kalitesini de artırmaktadır (Whitford vd., 2012). Spiritüel iyi oluşun, kanser hastalarının fiziksel sağlıkları üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip hastaların, bağışıklık sistemi fonksiyonlarının daha iyi olduğu ve tedaviye daha iyi yanıt verdikleri bulunmuştur (Chiu vd., 2004). Spiritüel iyi oluş, aynı zamanda hastaların ağrı yönetimini iyileştirerek, fiziksel rahatsızlıklarıyla başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır (Salsman vd., 2012). Kanser hastaları arasında yapılan birçok çalışma, spiritüel desteğin, yaşam kalitesini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Özellikle ileri evre kanser hastaları üzerinde yapılan araştırmalar, spiritüel desteğin, hastaların yaşam kalitesini ve genel memnuniyetini artırdığını ortaya koymaktadır (Alcorn vd., 2010).

Spiritüel iyi oluşun kanser hastalarının tedavi süreçlerine olan etkileri üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmalar, spiritüel iyi oluşun, hastaların tedaviye uyumlarını artırarak, tedavi süreçlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Yanez vd., 2009). Ayrıca, spiritüel iyi oluşun, hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini artırdığı ve hastaların genel sağlık sonuçlarını iyileştirdiği bulunmuştur (Balboni vd., 2013).

Kanser hastalarında yaşam kalitesi ile manevi destek arasındaki bağın karmaşık ve çok boyutlu olduğu söylenebilir. Bu ilişki iki farklı yaklaşımla ele alınabilir. Birinci yaklaşım, bütüncül bir bakış açısına dayanır; bu yaklaşıma göre manevi destek, yaşam kalitesinin diğer unsurlarıyla birlikte tamamlayıcı bir rol oynar. İkinci yaklaşımda ise manevi destek, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir dış faktör olarak değerlendirilir ve bu iki değişken arasındaki ilişkiler ve etkileşimler bağlamında incelenir. Manevi desteğin, yaşam kalitesine olan katkısının sağlık davranışları, sosyal destek, psikolojik durumlar ve başa çıkma mekanizmaları aracılığıyla gerçekleştiği söylenebilir. Bu bağlamda manevi destek, bedeni Allah'ın bir emaneti olarak görerek, zararlı madde kullanmaktan kaçınma, dengeli beslenme gibi çeşitli sağlık davranışlarını teşvik eder ve bu konularda tavsiyelerde bulunur (Albayrak vd., 2019). Yapılan bir çalışmada 2011-2021 tarihleri arasında literatür taramasında manevi bakım programlarının kanser hastaları ve aileleri üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Yıldız ve Kılıçarslan, 2024). Kanser hastalarına bakım verenlerinin incelendiği bir çalışmada bakım verenlerin manevi iyilik hallerinin hastaların iyilik hallerini etkiledikleri ve yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (Semerci vd., 2023).

2.4. Sakin Benlik Kavramı

2.4.1. Sakin benliğin tanımı ve teorik yaklaşımlar

Sakin benlik, bireyin içsel huzur ve dinginlik hissiyle karakterize edilen bir zihinsel durumdur. Bu durum, bireyin stres ve kaygı durumlarını etkin bir şekilde yönetebilmesine, duygusal dengelerini koruyabilmesine ve genel yaşam kalitesini artırabilmesine olanak tanır (Brown ve Ryan, 2003). Sakin benlik, bireyin içsel ve dışsal uyaranlara karşı tepkilerini kontrol edebilme yetisiyle de ilişkilidir ve bu, zihinsel

berraklık, duygusal stabilite ve yüksek bir farkındalık düzeyi gerektirir (Kabat-Zinn, 2013).

Mindfulness (bilinçli farkındalık), genellikle sakin benlik kavramıyla ilişkilendirilen önemli bir teorik yaklaşımdır. Mindfulness, bireyin şu anki deneyimlerine yargısız ve dikkatli bir şekilde odaklanmasını sağlar. Bu yaklaşım, bireylerin içsel dünyalarında huzuru bulmalarına ve dışsal stres etkenlerine karşı daha dayanıklı olmalarına yardımcı olur (Baer, 2003). Mindfulness uygulamaları, meditasyon, nefes egzersizleri ve dikkatli hareketler gibi tekniklerle bireylerin sakin benlik durumlarını geliştirmelerine katkıda bulunur (Shapiro vd., 2006).

Pozitif psikoloji de sakin benlik kavramını ele alan bir diğer önemli teorik çerçevedir. Pozitif psikoloji, bireylerin güçlü yönlerine, olumlu deneyimlerine ve yaşam tatminine odaklanır. Bu yaklaşım, sakin benlik geliştirmeyi, bireyin kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkilerini olumlu bir şekilde yönlendirebilme yeteneği olarak görür (Seligman, 2000). Sakin benlik, pozitif psikoloji çerçevesinde, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma kapasitelerini artırarak, genel mutluluk düzeylerini yükseltir (Fredrickson, 2001).

Duygusal zeka teorisi de sakin benlik ile yakından ilişkilidir. Duygusal zeka, bireyin kendi duygularını tanıma, anlama ve yönetme yeteneğini ifade eder. Yüksek duygusal zekaya sahip bireyler, duygusal tepkilerini daha iyi kontrol edebilir ve bu da sakin benlik durumunu destekler (Goleman, 2005). Duygusal zekanın bileşenleri arasında duygusal farkındalık, duygusal düzenleme ve empati yer alır ve bu bileşenler, bireylerin sakin ve dengeli bir ruh hali sürdürmelerine yardımcı olur (Mayer vd., 2004).

Sakin benlik, yalnızca zihinsel ve duygusal sağlık üzerinde değil, aynı zamanda fiziksel sağlık üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Araştırmalar, sakin benlik durumunun, bağışıklık sistemi fonksiyonlarını iyileştirdiğini ve kronik hastalıkların yönetiminde olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (Davidson ve McEwen, 2012). Sakin benlik, stres hormonlarının seviyesini azaltarak, bedenin genel sağlığını ve iyilik halini destekler (Sapolsky, 2004).

Sakin benlik geliştirmek için çeşitli stratejiler ve uygulamalar mevcuttur. Bu stratejiler arasında mindfulness meditasyonu, yoga, nefes egzersizleri ve doğada zaman geçirme gibi aktiviteler yer alır. Bu uygulamalar, bireylerin zihinsel ve duygusal olarak daha dengeli ve huzurlu olmalarına katkıda bulunur (Siegel, 2007). Ayrıca, düzenli

fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları da sakin benlik durumunu destekler (Ratey ve Hagerman, 2013).

2.4.2. Kanser hastalarında sakin benlik ile ilgili araştırma bulguları

Kanser hastalarında sakin benlik, psikolojik sağlık üzerinde önemli etkilere sahiptir. Sakin benlik, hastaların içsel huzur ve denge hissetmelerini sağlar, bu da onların stresle başa çıkma kapasitelerini artırır (Brown ve Ryan, 2003). Mindfulness temelli stres azaltma programları, kanser hastalarının depresyon ve anksiyete seviyelerini azaltarak sakin benlik düzeylerini artırmaktadır (Carlson vd., 2004). Ayrıca, bu programlar hastaların genel psikolojik iyilik hallerini iyileştirmektedir (Shapiro vd., 2006).

Stanford Medicine'in yaptığı bir çalışmada, kanser hastalarının hastalıklarıyla yüzleşme ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Çalışma, hastaların hastalıkları hakkında bilgi edinme ve gerçeklerle yüzleşme konusunda aktif olmalarının psikolojik uyumlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Ayrıca, bu süreçte sakin benliğin korunmasının, hastaların umut ve iyimserliklerini sürdürebilmelerinde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. Umutlu ve iyimser olan hastalar, genellikle daha iyi psikolojik uyum ve hatta bazı durumlarda daha iyi tıbbi sonuçlar göstermektedirler (Stanford Medicine, 2024).

Sakin benliğin fiziksel sağlık üzerindeki etkileri de dikkat çekicidir. Yüksek düzeyde sakin benliğe sahip kanser hastalarının, bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu ve hastalık ilerlemesinin yavaşladığı gözlemlenmiştir (Davidson ve McEwen, 2012). Örneğin, mindfulness meditasyonu yapan kanser hastalarının bağışıklık yanıtlarının iyileştiği ve enfeksiyon seviyelerinin düştüğü bulunmuştur (Goyal vd., 2014). Bu, sakin benliğin fiziksel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır (Creswell vd., 2019).

Sakin benlik, hastaların tedavi sırasında daha az yan etki yaşamasına ve genel sağlık durumlarının iyileşmesine katkıda bulunur (Garland vd., 2014). Sakin benlik, kanser hastalarının yaşam kalitesini de önemli ölçüde artırır. Yüksek düzeyde sakin benliğe sahip hastaların, yaşam memnuniyetlerinin ve genel mutluluk seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Grossman vd., 2004). Bu hastalar, stresli durumlarla başa

çıkma da daha başarılı olup günlük yaşamlarında daha fazla huzur ve memnuniyet hissetmektedirler (Segal vd., 2018).

Sakin benliğin sosyal destek üzerindeki etkileri de araştırılmıştır. Sakin benlik geliştiren kanser hastalarının, sosyal çevreleriyle daha güçlü ve sağlıklı ilişkiler kurdukları, bu ilişkilerin onların psikolojik iyilik hallerine katkıda bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sosyal destek, hastaların stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak, tedavi süreçlerinde daha olumlu sonuçlar elde etmelerini sağlar (Holt-Lunstad vd., 2010).

Sakin benlik geliştirmek için çeşitli stratejiler ve uygulamalar önerilmektedir. Mindfulness meditasyonu, yoga, nefes egzersizleri ve doğada zaman geçirme gibi aktiviteler, bireylerin zihinsel ve duygusal olarak daha dengeli ve huzurlu olmalarına katkıda bulunur (Siegel, 2007). Ayrıca, düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları da sakin benlik durumunu destekler (Ratey ve Hagerman, 2013).

Kanser hastalarında sakin benlik hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerinde önemli olumlu etkilere sahiptir. Sakin benlik, hastaların stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak, yaşam kalitelerini ve tedavi süreçlerinde elde ettikleri sonuçları iyileştirir (Kabat-Zinn, 2013). Bu nedenle, sakin benliği destekleyen mindfulness ve pozitif psikoloji uygulamaları, kanser tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır (Fredrickson, 2001).

2.5. Umut, Spiritüel İyi Oluş ve Sakin Benlik Arasındaki İlişkiler

2.5.1. Umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiler

Umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişki, psikoloji ve sağlık bilimlerinde önemli bir araştırma konusu olarak öne çıkmaktadır. Bu iki kavram, bireylerin yaşam kalitelerini, hastalıkla başa çıkma yeteneklerini ve genel iyilik hallerini doğrudan etkileyen unsurlardır. Bu bölümde, umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkileri, bu ilişkiyi destekleyen yaklaşımları inceleyeceğiz.

Umutun, bireylerin spiritüel iyi oluşunu artırabileceği çeşitli yollar vardır. Umutlu bireyler, genellikle zor durumlarla başa çıkarken daha dirençli ve kararlı olurlar. Bu durum, bireylerin manevi değerlerine ve inançlarına daha sıkı sarılmalarına, yaşamlarında

anlam ve amaç bulmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, umutlu bireylerin dini ve manevi faaliyetlere daha fazla katılım gösterdikleri ve bu faaliyetlerin onların spiritüel iyi oluşlarını artırdığı bulunmuştur (Tao vd., 2022)

Aynı şekilde, yüksek düzeyde spiritüel iyi oluşa sahip bireylerin, geleceğe yönelik daha umutlu oldukları görülmektedir. Manevi inançlar ve uygulamalar, bireylere zor zamanlarda güç ve dayanıklılık sağlayarak, umutlarını korumalarına yardımcı olabilir. Yapılan bir çalışmada, spiritüel iyi oluşun, bireylerin umut düzeylerini artırdığı ve bu durumun, özellikle sağlık sorunlarıyla başa çıkmada önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (Tao vd., 2022; Gall vd., 2005).

Umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki pozitif ilişkiyi ortaya koymuştur. Schrank ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, kanser hastalarında yüksek umut düzeylerinin, yüksek spiritüel iyi oluş düzeyleri ile pozitif ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmada, umut düzeyi yüksek olan hastaların, manevi uygulamalar ve inançlar yoluyla yaşamlarına daha fazla anlam kattıkları ve bu durumun genel iyilik hallerini artırdığı sonucuna varılmıştır (Schrank vd., 2010).

Bir diğer önemli çalışma, kanser hastalarında umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Gall ve arkadaşları (2005), umudun bireylerin yaşam kalitesini artırmada önemli bir faktör olduğunu ve bu artışın, bireylerin manevi iyi oluşlarına katkıda bulunduğunu bulmuşlardır. Bu araştırma, umut düzeyi yüksek olan bireylerin, tedavi süreçlerinde daha pozitif bir bakış açısına sahip olduklarını ve bu durumun, sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Gall vd., 2005).

Umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin anlaşılması, klinik uygulamalar açısından da büyük önem taşımaktadır. Psikolojik danışmanlık ve terapi süreçlerinde, bu iki kavramın birbiriyle olan ilişkisi göz önünde bulundurularak, hastaların psikososyal destek ihtiyaçları daha etkili bir şekilde karşılanabilir. Manevi destek ve danışmanlık süreçlerinde, umudun artırılması ve spiritüel iyi oluşun desteklenmesi, hastaların genel iyilik hallerini önemli ölçüde iyileştirebilir. Psikoterapi süreçlerinde, umudu artırmanın ve spiritüel kaynakları kullanmanın, hastaların zorlayıcı yaşam olaylarıyla başa çıkmalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Özellikle kanser hastaları gibi ciddi sağlık sorunlarıyla mücadele eden bireyler için, bu tür desteklerin önemi büyüktür (Yalom, 2017).

Spiritüel destek programları, hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamada ve umutlarını artırmada etkili olabilir. Bu programlar, bireylerin dini inanç ve yaşamlarına uygun olarak tasarlandığında, hastaların yaşam kalitesini ve genel iyilik hallerini artırmada önemli bir rol oynar (Gall vd., 2005).

2.5.2. Sakin benliğin aracılık rolü

Aracılık etkisi, bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin, bir veya daha fazla aracılık değişkeni aracılığıyla iletilmesi sürecidir. Aracılık etkisi, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini tam veya kısmi olarak taşıyan bir değişkenin varlığıyla açıklanır. Aracı değişken, bağımsız değişkenin etkisinin bağımlı değişkene nasıl iletildiğini ve bu etkinin ne ölçüde olduğunu anlamamıza yardımcı olur (Bozkurt, 2019).

Aracılık etkisi, psikolojik ve sosyal bilimlerde karmaşık ilişkilerin anlaşılmasında ve müdahalelerin hedeflenmesi gereken noktaların belirlenmesinde kritik bir rol oynar. Bu etki, özellikle bireylerin psikolojik sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki süreçleri anlamada önemli bir araçtır. Aracılık etkisinin anlaşılması, belirli değişkenlerin diğer değişkenler üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ortaya koyar ve bu etkilerin mekanizmalarını açıklamaya yardımcı olur (Bozkurt, 2019).

Sakin benlik, bireylerin iç huzurunu ve dengeyi koruyarak, stresle başa çıkma kapasitelerini artıran bir kavramdır. Kanser hastaları için, bu içsel denge ve huzur, hastalık sürecinde karşılaşılan zorluklarla başa çıkmada kritik bir rol oynar. Sakin benliğin, umut ve spiritüel iyi oluş gibi önemli psikolojik değişkenler arasındaki aracılık rolü, hastaların tedavi süreçlerinde ve genel yaşam kalitesinde önemli etkiler yaratabilir (Türkücü, 2022).

Umut, bireylerin geleceğe dair olumlu beklentilerini ve hedeflerine ulaşma inançlarını ifade ederken, spiritüel iyi oluş bireylerin yaşamlarına anlam ve amaç bulmalarını sağlar. Sakin benlik, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli bir aracıdır. Araştırmalar, sakin benliğin yüksek olduğu bireylerin daha yüksek umut ve spiritüel iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir (Türkücü, 2022).

Sakin benliğin umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi aracılık ettiğini göstermektedir. Yüksek sakin benlik düzeyine sahip kanser hastalarının, umut ve spiritüel

iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, sakin benliğin bu iki önemli psikolojik değişken arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğini göstermektedir (Wayment vd., 2019).

Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, kanser hastalarının sakin benlik düzeylerini artırmada önemli bir rol oynar. Bu hizmetler, hastaların içsel huzur ve dengeyi korumalarına yardımcı olarak, tedavi süreçlerinde daha pozitif bir bakış açısı geliştirmelerini sağlar (Koenig, 2012).



YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Yeri

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde tedavi görmekte olan kanser hastalarının dahil edildiği kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın yöntemi korelasyon araştırma modelinde nicel bir araştırmadır.

Bu araştırmada dahil edilme kriterleri olarak; araştırmaya gönüllü olmak, 18 yaşın üstünde olmak ve kanser hastası olmak şeklinde belirlenmiştir.

3.2. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde kanser tanısı alan ve kanser servislerinde yatmakta olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ilinde bulunan Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde tedavi görmekte olan kanser hastaları oluşturmaktadır. Örneklem oluşturulurken uygun örnekleme modeli dikkate alınacak, sınırlılık ve imkanlar içerisinde ulaşılabilen tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Bu çalışmada %95 güven aralığında, %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 200 hasta olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya 206 hasta dahil edilmiştir.

3.3. Veri Formları

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Çalışmada; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, biriyle yaşama durumu, aile kanser öyküsü, yakının hastalık durumu, sosyo- ekonomik durumu, hastalık süresi, kanser dışı kronik hastalık öyküsü, hastalık süresince psikolojik destek alma durumu ve süresinin değerlendirildiği veri formu uygulanmıştır (Ek-1).

3.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek-2)

Aaron T. Beck, 1974 yılında ergen ve yetişkinlerdeki umutsuzluk düzeylerini ölçmek amacıyla 'Umutsuzluk Ölçeği'ni geliştirmiştir. Ölçek, gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentiler gibi durumları ön plana çıkarmaktadır. Gözlemlerine dayanarak ve gerçekleştirdikleri bir dizi çalışma sonucunda, umutsuzluk derecesini objektif olarak ölçmek amacıyla Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni (BUÖ) geliştirmişlerdir. Bu ölçek, 20 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır. Bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amacıyla, sorulara 'Evet-Hayır' şeklinde cevap verilmekte ve negatif beklentileri yansıtmaktadır. Verilen anahtarla uyum sağlayan her cevap 1 puan alırken, uyum sağlamayan cevaplar puan almamaktadır. Elde edilen toplam puan "umutsuzluk" puanı olarak kabul edilmektedir ve ölçeğin puan aralığı 0-20 arasındadır. Ölçeğin değerlendirilmesi, 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. sorulardaki her 'Hayır' yanıtına; 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. sorulardaki 'Evet' yanıtına birer puan verilmesi şeklindedir. Yüksek puanlar, daha yüksek umutsuzluğu ifade etmektedir. Ülkemizde ilgili ölçek üzerindeki ilk çalışma ise Seber (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirlilik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0,73 olarak bildirilmiştir (Seber vd., 1993).

3.3.3. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (Ek-3)

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ), ülkemizde Ekşi ve Kardaş tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, yetişkinlerin yaşamlarının değerleriyle ne kadar uyumlu olduğunu ve kişisel, sosyal, çevresel ve aşkın terimlerdeki nihai anlam anlayışlarını değerlendirmektedir. Toplam 29 maddeden oluşan ölçek, "aşkınlık", "doğayla uyum" ve "anomi" olmak üzere üç alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçekte, Aşkınlık alt boyutunu temsil eden maddeler 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 no'lu maddeler; Doğayla Uyum alt boyutunu temsil eden maddeler 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 no'lu maddeler; Anomi alt boyutunu temsil eden maddeler ise 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddelerdir. Ölçek, 1 ile 5 arasında değişen beşli Likert tipi bir derecelendirme kullanmaktadır. İfadeler, "bana hiç uygun değil" ile "bana tamamen uygun" arasında değişmektedir. Ölçekte "aşkınlık" ve "doğayla uyum" puanlarının yüksek olması, spiritüel iyi oluşun arttığını ifade eder. Ölçekten alınacak puan aralığı 29 ile 145 arasında

değişmektedir. Anomi alt boyutundaki maddeler ters puanlanmalıdır. Anomi alt boyutunda yüksek puanlar, olumsuzluk olarak değerlendirilmekte ve bireyi mutsuzluk ve yalnızlığa iten negatif bir kavram olarak yorumlanmaktadır. Anomi, toplum normlarının insan davranışı üzerindeki denetim ve kontrolünü kaybetmesine karşılık, bireyin nasıl bir davranış sergilemesi gerektiği konusunda kararsızlık yaşaması anlamına gelmektedir. Ölçeğin yapılan güvenirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0,88 olarak bildirilmiştir (Ekşi ve Kardaş, 2017).

3.3.4. Sakin Benlik Ölçeği (Ek-4)

Wayment, Bauer ve Sylaska tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Geniş bir anlamda duyarlı düşünme, hissetme ve davranmaya hazırlıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir psikolojik değerlendirme aracıdır. Ölçek, hem klinik hem de araştırma bağlamlarında kullanılabilir ve bireylerin içsel dinginlik düzeylerini objektif bir şekilde ölçmeyi hedefler. Ölçek 1 (Çok Nadir) ve 5 (Neredeyse Her Zaman) arasında derecelendirilen 14 maddeden oluşmaktadır. 2, 6, 10, 11, 14 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Toplam puan arttıkça, bireyin sakin benlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Wayment vd., 2015). Sakin Benlik Ölçeği'nin (SBÖ) Türkçe uyarlaması ve Türk örneklemindeki psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi Akça (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda, "Farkında olmadan kendimi bir şeyler yaparken bulurum." maddesi, diğer maddelerle negatif yönde ilişkili olduğu için çıkarılmıştır. Ölçeğin yapılan güvenirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0,70 olarak bildirilmiştir (Akça, 2014).

3.4. Veri Formu Uygulama Şekli

Bu tez çalışması, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 06.11.2023 tarih ve 2023/ 11- 08 numaralı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır (Ek-5). Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-85315798-304.03-0000103223 sayılı dosya ile izin talep edilmiştir (Ek-6). İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme

Komisyonu'nun 26.02.2024 tarih ve 2024/ 03 numaralı kararıyla başhekimlikten onay alınmıştır (Ek-7).

Çalışmada veri formu fiziki olarak hazırlanmış olup hastalarla rahat bir ortamda yüz yüze sorular yöneltilerek uygulanmıştır. Hastalara bilgilendirilmiş onam formu okutularak veya okuyarak hiçbir baskı olmadan onayları alındıktan sonra veri formu uygulanmıştır (Ek- 8). Tüm veriler, Kasım 2024 tarihinde 2 haftalık bir süreçte toplanmıştır.

3.5. İstatistiksel Analiz

Analizlerde Lisanslı IBM SPSS Statistics for Windows 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) istatistik programı kullanılmıştır. Fiziki olarak ve hasta ile yüz yüze uygulanan anketler olması sebebi ile kayıp veri bulunmamıştır. Sayısal verilerin gösteriminde ortalama (ort.), standart sapma (std.), medyan, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Kategorik verilerin gösteriminde ise sayı (N) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov testi ile bakılmış olup verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın demografik değişkenlerinde gruplar içinde 30'un altında olan örneklem sayılarının karşılaştırmalarında non-parametrik testlerden iki grubun sonuçlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U ve üç ve üzeri sayıdaki grubun karşılaştırılması için ise Kruskal Wallis testleri, grupların 30 kişinin üstünde olduğu karşılaştırmalarda ise iki grubun karşılaştırmaları için bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri karşılaştırmalar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Ölçek sonuçlarının karşılaştırılması için Pearson korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır.

Çalışmada spiritüel iyi oluş ve umut arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık etkisini ortaya koymak için Hayes (2012) tarafından geliştirilen ve SPSS programına eklenti olarak kurulabilen PROCESS (Model 4) Macro koşullu süreç analizinden yararlanılmıştır. Bootstrapping yöntemi ile tasarlanan modelde örneklem sayısı artırılarak doğrudan ve dolaylı etkilerin anlamlı olup olmadığı sınanmaktadır (MacKinnon, 2008). Bu araştırmada 5.000 bootstrap (yeniden örnekleme) yapılarak bootstrap katsayısı ve

güven aralıklarına karar verilmiştir. Hipotezler çift yönlü olup %95 güven aralığında $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



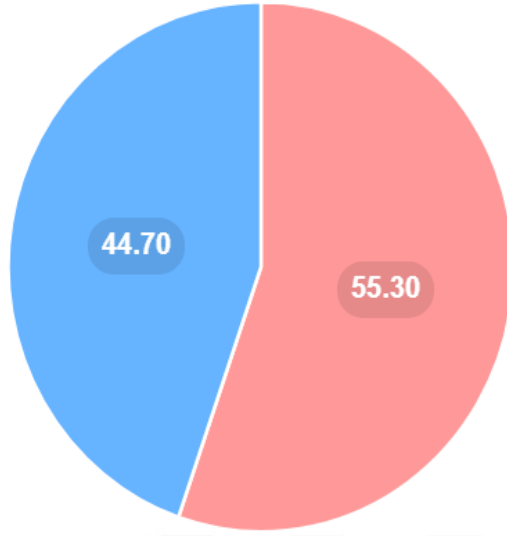
BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Veriler

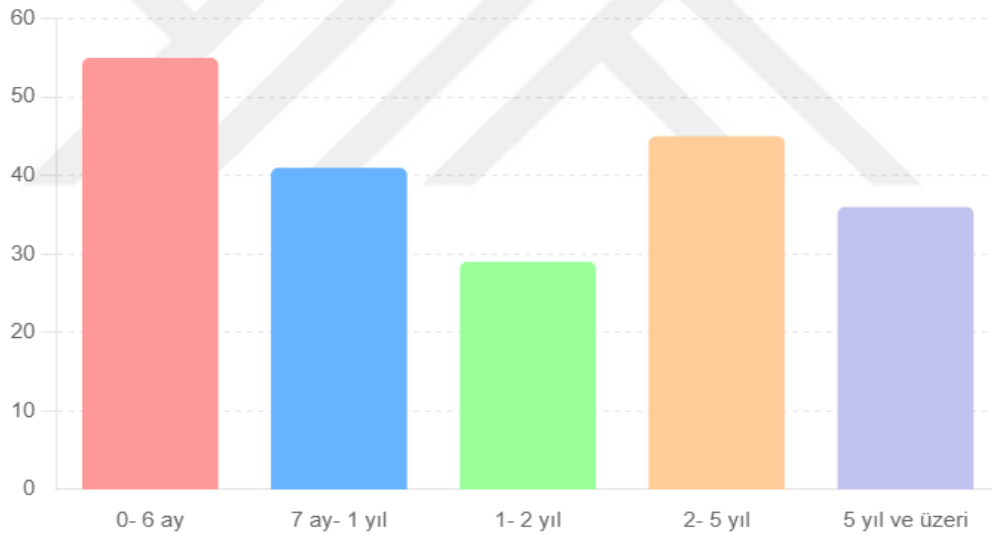
Bu araştırmaya 206 kanser hastası dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması ve standart sapması $58,16 \pm 14,22$ (min:22-maks:90) olarak belirlenmiştir. Hastaların %55,3'ü kadın (Şekil 1), %44,7'si ilkokul mezunu, %68,4'ü evli, %47,6'sı çalışmıyor, %68,9'unun sosyoekonomik düzeyi orta, %65'i eşi ile yaşamakta %34'ünün kanser dışı bir kronik hastalığı mevcut ve %26,7'si hastalık süresi 0-6 ay (Şekil 2) arasındadır. Hastaların tanımlayıcı verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1
Hastaların tanımlayıcı verileri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	114	55,3
	Erkek	92	44,7
Eğitim düzeyi	İlkokul	92	44,7
	Ortaokul-Lise	82	39,8
	Lisans ve üzeri	32	15,5
Medeni durumu	Bekar	65	31,6
	Evli	141	68,4
Çalışma durumu	Çalışıyor	29	14,1
	Çalışmıyor	98	47,6
	Emekli	79	38,3
Sosyoekonomik düzey	Düşük	55	26,7
	Orta	142	68,9
	Yüksek	9	4,4
Biriyle yaşama durumu	Yalnız	23	11,2
	Eşim ile	134	65,0
	Akrabalarım ile	49	23,8
Kanser dışı kronik hastalık öyküsü	Hayır	136	66,0
	Evet	70	34,0
Hastalık süresi (Kanser)	0- 6 ay	55	26,7
	7 ay- 1 yıl	41	19,9
	1- 2 yıl	29	14,1
	2- 5 yıl	45	21,8
	5 yıl ve üzeri	36	17,5



Şekil 1
Cinsiyet dağılımı



Şekil 2
Kanser hastalık süreleri

Tablo 2

Hastaların aile kanser öyküsü ile ilgili veriler

		N	%
Ailede başka yakınında kanser hastalığı olma durumu	Hayır	128	62,1
	Evet	78	37,9
Kanser hastası olan yakınının sağlık durumu	İyi	22	10,7
	Kötü	8	3,9
	Vefat	48	23,3

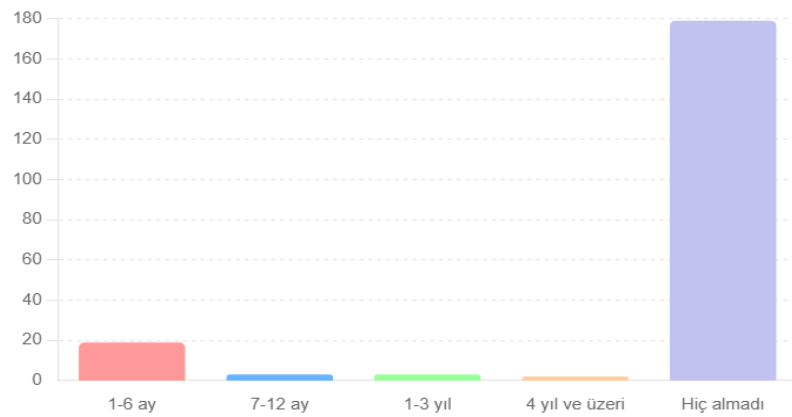
Tablo 2'ye göre, hastaların %37,9'unun ailelerinde başka bir kişinin kanser öyküsü bulunmaktadır. Bu hastaların 48'i vefat etmiştir.

Tablo 3

Hastaların psikolojik destek alma durumları

		N	%
Hastalık süresince psikolojik destek alma durumu	Hayır	179	86,9
	Evet	27	13,1
Psikolojik destek alma süresi	1-6 ay	19	9,2
	7- 12 ay	3	1,5
	1- 3 yıl	3	1,5
	4 yıl ve üzeri	2	1,0
	Hiç almadı	179	86,9

Tablo 3 incelendiğinde, kanser sebebiyle hastaların sadece %13,1'i psikolojik destek almakta olduğu görülmektedir. Psikolojik destek alan hastaların; 19 kişi 1-6 ay, 3 kişi 7-13 ay, 3 kişi 1-3 yıl ve 2 kişi ise 4 yıl ve üzerinde destek aldıklarını belirtmiştir (Şekil 3).

**Şekil 3**

Psikolojik destek alma süreleri

Kanser sebebiyle takip edilen hastalarımıza BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ uygulanmıştır. Hastaların ölçeklere verdikleri yanıtlara göre toplam puanları hesaplanmıştır. BUÖ aldıkları puanların ortalaması $5,61 \pm 4,51$, SİÖÖ $123,16 \pm 15,83$ ve SBÖ $49,55 \pm 8,10$ idi. Hastaların BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ aldıkları puanlar Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4

Hastaların BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ aldıkları puanlar

	$\bar{X}$	Ss	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
BUÖ Toplam	5,61	4,51	0	20,0	1.045	.407
SİÖÖ Toplam	123,16	15,83	57,0	145,0	-1.089	1.302
SBÖ Toplam	49,55	8,10	27,0	70,0	-.153	-.146

4.2.Karşılaştırmalı Veriler

Katılımcıların umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik düzeylerinin cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız gruplar için t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 5

Hastaların cinsiyeti ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Cinsiyet		N	$\bar{X}$	Ss	t	p*
BUÖ	Kadın	114	5,18	4,47	-1.535	.126
	Erkek	92	6,15	4,54		
Toplam						
SİÖÖ	Kadın	114	124,14	16,06	.984	.326
	Erkek	92	121,96	15,56		
Toplam						
SBÖ	Kadın	114	49,75	7,43	.396	.693
	Erkek	92	49,30	8,88		
Toplam						

Hastaların cinsiyetleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla $p = 0,126$, $p = 0,326$, $p = 0,693$). Katılımcıların

cinsiyetlerine göre umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik puanlarının aritmetik ortalama, standart sapma ve t testi sonuçları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 6

Hastaların medeni durumlarına göre BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Medeni Durum		N	$\bar{X}$	Ss	t	p*
BUÖ	Bekar	65	5,80	4,71	.395	.693
	Evli	141	5,53	4,44		
SİÖÖ	Bekar	65	120,85	17,68	-1.430	.154
	Evli	141	124,23	14,86		
SBÖ	Bekar	65	48,98	7,62	-.684	.495
	Evli	141	49,81	8,31		

Tablo 6’da, hastaların medeni durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 6). Hastaların medeni durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla p=.693, p=.154, p=.495).

Tablo 7

Hastaların eğitim düzeyleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi		N	$\bar{X}$	Ss
BUÖ Toplam	İlkokul	92	6,03	3.97
	Ortaokul-Lise	82	5.43	4.83
	Lisans ve üzeri	32	4.91	5.15
SİÖÖ Toplam	İlkokul	92	123.75	15.50
	Ortaokul-Lise	82	123.44	15.25
	Lisans ve üzeri	32	120.78	18.41
SBÖ Toplam	İlkokul	92	48.76	8.59
	Ortaokul-Lise	82	49.82	7.68
	Lisans ve üzeri	32	51.16	7.62

*Tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Hastaların umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik düzeylerinin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ANOVA ile test edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre umut, spiritüel iyi oluş ve sakin benlik puanlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 7’de verilmiştir. Tablo 7’de, katılımcıların eğitim düzeyi ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Hastaların eğitim düzeyleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>.05$) (sırasıyla $p=.426$, $p=.648$, $p=.331$).

Tablo 6

Hastaların çalışma durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Çalışma Durumu		N	$\bar{X}$	Ss	Min	Max	p*
BUÖ	Çalışıyor	29	3,97	4,23	0.0	19.0	.026
	Çalışmıyor	98	5,52	4,11	0.0	20.0	
	Emekli	79	6,34	4,96	0.0	19.0	
SİÖÖ	Çalışıyor	29	121,83	16,02	79.0	145.0	.677
	Çalışmıyor	98	123,94	15,94	57.0	145.0	
	Emekli	79	122,70	15,80	82.0	145.0	
SBÖ	Çalışıyor	29	50,20	6,16	40.0	63.0	.880
	Çalışmıyor	98	49,62	7,60	27.0	68.0	
	Emekli	79	49,22	9,28	28.0	70.0	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 8’e göre, hastaların çalışma durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 8). Hastaların çalışma durumları ile SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,677$, $p=0,880$). Çalışan hastaların BUÖ’den aldıkları puanlar, çalışmayan ve emekli hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,026$).

Tablo 7

Hastaların sosyoekonomik düzeyleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Sosyoekonomik Düzey		N	$\bar{X}$	Ss	Min	Max	p*
BUÖ	Düşük	55	6,16	4,61	0.0	19.0	0,148
	Orta	142	5,50	4,40	0.0	20.0	
	Yüksek	9	4,11	5,73	0.0	19.0	
SİÖÖ	Düşük	55	121,04	17,15	57.0	145.0	0,083
	Orta	142	124,52	15,17	78.0	145.0	
	Yüksek	9	114,78	15,69	79.0	133.0	
SBÖ Toplam	Düşük	55	49,20	8,73	30.0	67.0	0,349
	Orta	142	49,92	8,26	27.0	70.0	
	Yüksek	9	45,88	7,64	33.0	53.0	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 9'a göre, hastaların sosyoekonomik düzeyleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Hastaların sosyoekonomik düzeyleri ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla p=0,148, p=0,083, p=0,349).

Tablo 8

Hastaların biriyle yaşama durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Biriyle Yaşama Durumu		N	$\bar{X}$	Ss	Min	Max	p*
BUÖ	Yalnız	23	6,48	5,39	1.0	17.0	.776
Toplam	Eşim ile	134	5,45	4,43	0.0	20.0	
	Akrabalarım ile	49	5,67	4,35	0.0	19.0	
SİÖÖ	Yalnız	23	116,61	21,53	57.0	142.0	.303
Toplam	Eşim ile	134	124,19	15,00	78.0	145.0	
	Akrabalarım ile	49	123,45	14,56	79.0	145.0	
SBÖ	Yalnız	23	48,95	6,85	38.0	61.0	.312
Toplam	Eşim ile	134	50,02	8,33	27.0	70.0	
	Akrabalarım ile	49	48,53	7,99	34.0	68.0	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 10'da hastaların biriyle yaşama durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Hastaların biriyle yaşama durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=.776$, $p=.303$, $p=.312$).

Tablo 9

Hastaların kanser dışı kronik hastalık durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Kanser Dışı Bir Kronik Hastalık Öyküsü		N	$\bar{X}$	Ss	t	p*
BUÖ Toplam	Hayır	136	5,60	4,49	-.092	.926
	Evet	70	5,66	4,60		
SİÖÖ Toplam	Hayır	136	121,42	17,27	-2.226	.027*
	Evet	70	126,56	12,00		
SBÖ Toplam	Hayır	136	49,20	7,92	-.877	.382
	Evet	70	50,24	8,42		

*Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 11’de, hastaların kanser dışı kronik hastalık durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanlar bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Hastaların kanser dışı kronik hastalık durumları ile BUÖ ve SBÖ’den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=.926$, $p=.382$). Fakat hastaların SİÖÖ puanları ile kanser dışı kronik bir hastalık olması durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=.027$). Kanser dışında farklı bir kronik hastalığı olan hastaların spiritüel iyi oluşları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Tablo 10

Hastaların ailede başka bir yakınında kanser varlığı ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Ailede Başka Kanser Hastası Olma Durumu		N	$\bar{X}$	Ss	t	p*
BUÖ Toplam	Hayır	128	5,68	4,58	.257	.798
	Evet	78	5,51	4,43		
SİÖÖ Toplam	Hayır	128	123,17	15,87	.008	.994
	Evet	78	123,15	15,89		
SBÖ Toplam	Hayır	128	48,83	8,26	-1.636	.103
	Evet	78	50,73	7,71		

*Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 12’de, hastaların ailede başka bir yakınında kanser varlığı ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 12). Hastaların ailede başka yakınında kanser varlığı ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ’den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=.798$, $p=.994$, $p=.103$).

Tablo 11

Hastaların psikolojik destek alma durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Psikolojik Destek		N	$\bar{X}$	Medyan	Min	Max	p*
Alma Durumu							
BUÖ Toplam	Hayır	179	5,68 ± 4,47	4.0	0.0	20.0	.321
	Evet	27	5,19 ± 4,90	3.0	0.0	17.0	
SİÖÖ Toplam	Hayır	179	122,74±16,56	128.0	57.0	145.0	.762
	Evet	27	125,96±9,57	127.0	110.0	145.0	
SBÖ Toplam	Hayır	179	49,55 ± 8,35	50.0	27.0	70.0	.828
	Evet	27	49,51 ± 6,24	49.0	36.0	63.0	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 13'te ise, hastaların psikolojik destek alma durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Hastaların psikolojik destek alma durumları ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla p=.321, p=.762, p=.828).

4.3.Korelasyon Analizi

Hastaların yaş ile BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ arasında ve ölçek sonuçlarının kendi aralarında korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 14).

Hastaların yaşları ile BUÖ'den aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.180$, $p=.010$). Hastaların yaşları arttıkça BUÖ'den aldıkları puanlar da artmaktadır. Hastaların yaşları ile SİÖÖ ve SBÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=.975$, $p=.813$).

Hastaların umut puanları ile spiritüel iyi oluş puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Hastaların spiritüel iyi oluşları arttıkça umutsuzluk düzeyi düşmektedir ($r= -.551$, $p=.000$).

Hastaların umutsuzluk puanları ile sakin benlik puanları arasında da negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastaların sakin benlik düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri azalmaktadır ($r = -.429$, $p = .000$).

Hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri ile sakin benlik puanları arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Hastaların spiritüel iyi oluş yükseldikçe sakin benlik düzeyi de yükselmektedir ($r = .508$, $p = .000$).

Tablo 12

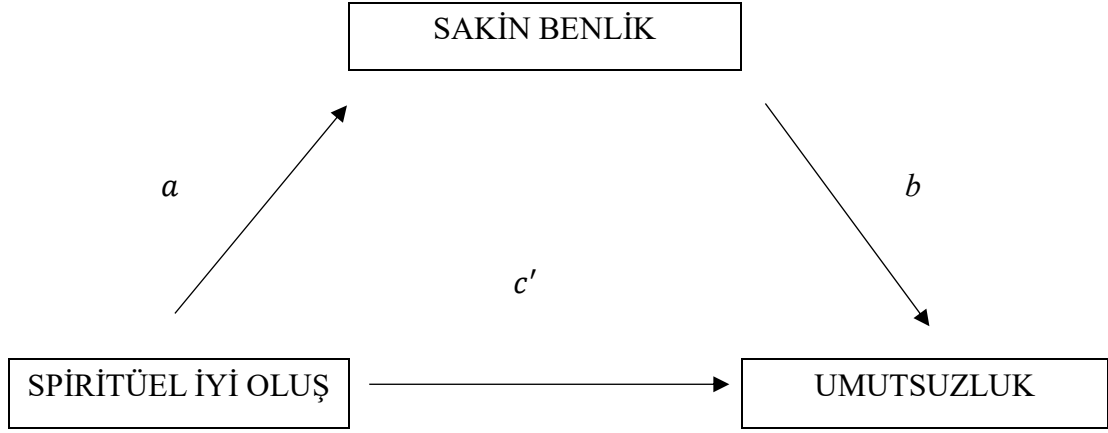
Hastaların yaş, ile ölçeklerden alınan puanların korelasyon analizi

		Yaş	BUÖ	SiÖÖ
Yaş	R	1,000		
	P	.		
BUÖ	R	,180**	1,000	
	P	,010	.	
SiÖÖ	R	,002	-,551**	1,000
	P	,975	,000	.
SBÖ	R	,017	-,429	,508**
	P	,813	,000	,000

** $p < 0,01$ yüksek düzeyde anlamlıdır.

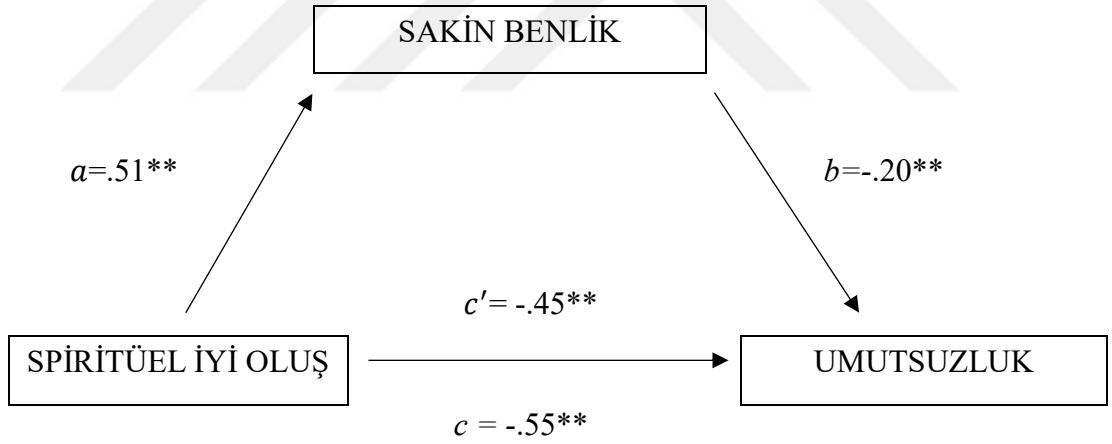
4.4. Aracılık Analizi

Bu araştırmanın amacını kapsayan model ve incelenen doğrudan ve dolaylı etkileri gösteren diyagram Şekil 4’de verilmiştir. Diyagramda görüldüğü üzere spiritüel iyi oluş bağımsız/yordayan değişken, sakin benlik aracı değişken ve umutsuzluk sonuç değişkenidir.



Şekil 4 Araştırma Değişkenlerinin Basit Aracılık Modeli

Yapılan aracılık analizi sonucunda değişkenlere ait elde edilen değerler Şekil 9’da sunulmuştur.



Not: ** $p < .001$.

Şekil 5 Araştırmanın Modelinde Standart Katsayılar

Şekil 5’e göre spiritüel iyi oluş umutsuzluğu toplamda negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordarken ($\beta = -.55$, $p = .000$); doğrudan da anlamlı düzeyde yordamıştır ($\beta = -.45$, $p = .000$). Sakin benlik umutsuzluğu negatif yönde anlamlı düzeyde yordamıştır ($\beta = -.20$, $p = .003$). Spiritüel iyi oluş sakin benliği pozitif yönde anlamlı olarak yordamıştır (β

= .51, $p = .000$). Aracılık modeli sonucunda değişkenler umutsuzluk varyansının yaklaşık %33'ünü açıklamıştır ($R^2 = .334$; $F_{(2,204)} = 50.795$; $p = .000$). Aracılık analizine ilişkin toplam doğrudan ve dolaylı etki sonuçlarının özeti Tablo 9'dadır.

Tablo 15

Aracılık Analizine İlişkin Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etki Sonuçları

İlişkiler	Toplam Etki	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	%95 Güven Aralığı		t İstatistiği
				Alt Sınır	Üst Sınır	
SİO → SB → U	-.157 (.000)	-.128 (.000)	-.03	-.049	-.011	-2.9

Not: Parantez içerisindeki değerler p değerleridir.

Tablo 15'te görüldüğü gibi aracılık analizi, spiritüel iyi oluşun umutsuzluk üzerindeki anlamlı düzeyde doğrudan etkisini ortaya koymuştur ($b = -.128$, $p < .001$) Spiritüel iyi oluşun aracı değişken olan sakin benliğin varlığında umutsuzluk üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlıdır ($b = -.03$, $t = -2.9$, %95 GA = $-.049$; $-.011$). Bu sebeple, sakin benlik, spiritüel iyi oluş ve umutsuzluk arasındaki ilişkiye kısmen aracılık etmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kanser hastalarının spiritüel iyi oluş, umutsuzluk ve sakin benlik düzeyleri belirlenmeye çalışılmış, hastaların spiritüel iyi oluş, umutsuzluk ve sakin benlik düzeylerinin sosyo-demografik veriler ile olan ilişkisi araştırılmış ve sakin benliğin, spiritüel iyi oluş ve umutsuzluk arasındaki ilişkide aracılık etkisi incelenmiştir. Çalışmada elde edilen veriler değerlendirildiğinde; hastaların cinsiyet, eğitim düzeyleri, medeni durumları, çalışma durumları, sosyoekonomik düzeyleri, biriyle yaşama durumları ve ailede kanser hastası varlığı ile Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) ve Sakin Benlik Ölçeği'ne (SBÖ) verilen yanıtlardan alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, hastaların yaşlarının artması umutsuzluk düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Aracılık analizi sonuçlarına göre, kanser hastalarında spiritüel iyi oluş (SİÖÖ) düzeyinin (BUÖ) umutsuzluk (BUÖ) üzerinde doğrudan ve Sakin Benlik (SBÖ) aracılığıyla dolaylı olarak etkili olduğu bulunmuştur. Spiritüel iyi oluş düzeyindeki artış, umutsuzlukta azalmaya yol açmaktadır. Ayrıca, sakin benliğin umutsuzluk üzerinde negatif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, sakin benlik düzeyleri yüksek hastaların daha düşük umutsuzluk yaşadıklarını ve daha yüksek bir spiritüel iyi oluş düzeyine sahip olduklarını göstermiştir.

5.1. Bulguların Literatür ile Karşılaştırılması

5.1.1. Beck Umutsuzluk Ölçeği ile ilgili verilerin tartışılması

Çalışmada katılım sağlayan kanser hastalarının umutsuzluk toplam puan ortalamasının düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; benzer olarak kanser hastalarında umutsuzluk toplam puan ortalamalarının düşük olduğu çalışmalar olduğu görülmüştür (Nehir vd., 2019; Madani vd., 2018; Tan ve Karabulutlu, 2005). Erken evre kanser hastaları üzerine yapılan bir çalışmada umutsuzluk toplam puan ortalamasının düşük olduğu bildirilmiştir (Yıldırım vd., 2009). Literatür incelendiğinde kanser hastaları

üzerine yapılan çalışmalarda tam tersi durum olarak umutsuzluk ortalama puanlarının yüksek olduğu da görülmüştür (Gülten vd., 2020, Karan, 2023). İleri evre ve palyatif bakım alan kanser hastaları üzerine yapılan çalışmalarda umutsuzluk alınan toplam puanların yüksek olduğu yani hastaların daha fazla umutsuzluk yaşadıkları bildirilmiştir (Somasundaram ve Devamani, 2016; Mystakidou vd., 2008). Her ne kadar kanser hastalarının umutsuzluk içinde olduğu düşünülse de bu çalışmada ve benzer çalışmalarda da aksi verilerin olduğu görülmektedir. Bu durumun çıkış sebebinin kültürel ve dini farklılıkların olması, aile ve çevre desteğinin yüksek olması, hastaların aktif tedavi almaları, genç hastaların olması ve erken evre kanserli hastaların olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yaş arttıkça umutsuzlukta arttığı gözlemlenmiştir. Temizsoy'un (2021)'unun yaptığı benzer bir çalışmada yaşlı kanser hastalarının genç kanser hastalarından daha fazla umutsuzluk içinde oldukları bildirilmiştir (Temizsoy, 2021). Literatür incelendiğinde yapılan bazı çalışmalarda ise kanser hastalarında yaşın umutsuzluk üzerinde bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (Arslan vd., 2009; Öztunç vd., 2013; Yeşilot vd., 2017; Yıldırım vd., 2009). Kanser hastalarında yaş ilerledikçe hastalığın evresi artması, tedavi seçeneklerinin azalması ve hastaların hayat beklentilerini düşmesi gibi durumlar umutsuzluğun artmasının nedeni olabilir.

Literatür incelendiğinde; bu çalışmaya benzer olarak kanser hastalarında cinsiyetin umutsuzluk toplam puanları arasında anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bildirilmiştir (Temizsoy, 2021; Arslan vd., 2009; Yıldırım vd., 2009; Madani vd., 2018). Kanser hastalığı gibi ağır bir durumun umutsuzluk üzerinde cinsiyet değişkeninin bir etkisi olmadığı sonucuna varılabilir.

Çalışmada medeni durumun umutsuzluk puanlarını etkilemediği gözlemlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara varıldığı medeni durumun umutsuzluk üzerine herhangi bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (Gündüz, 2019; Kayış, 2009; Arslan vd., 2009; Yıldırım vd., 2009). Bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlara rastlanmıştır. Örneğin, Temizsoy (2021)'un ve Taşan ve Çıtlık Sarıtaş'ın (2020) kanser hastaları üzerine yaptıkları çalışmalarda bekar hastaların evli hastalara göre umutsuzluk toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada eşlerinden destek alan kanser hastalarının daha az umutsuzluk yaşadıkları bildirilmiştir (Karakurt vd., 2018). Hastaların medeni durumları ile umutsuzluk puanları arasında farklı

sonuçların olması, kültürel, dini farklılıkların yanında kanser gibi ağır bir hastalığa sahip olmanın medeni durumun etkinliğinin azalmasına bağlı olabilir.

Çalışmada hastaların eğitim düzeyleri ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Literatürü incelediğimizde; eğitim düzeylerinin BUÖ alınan puanlar üzerinde etkisinin olmadığını belirten çalışmalar (Gündüz, 2019; Kayış, 2009; Yeşilot vd., 2017; Madani vd., 2018) ve eğitim arttıkça umutsuzluğun azaldığını belirten çalışmalar da bulunmuştur (Arslan vd., 2009; Öztunç vd., 2013; Akgün Şahin vd., 2013).

Çalışmada hastanın birlikte yaşadığı kişi ile umutsuzluk ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan benzer çalışmalarda ise ailesi ile yaşayan kanser hastalarının daha düşük düzeyde umutsuzluk yaşadıkları bildirilmiştir (Temizsoy, 2021; Topkaya ve Kavas, 2015). Bu çalışmada diğer çalışmalara göre farklılıklar olması, örneklemenin yeterli düzeyde olmaması, çalışmayı bu konuda iyi yansıtmaması ve sosyokültürel farklılıklara bağlı olabilir.

Araştırmada gelir düzeyi ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde; yapılan bazı çalışmalarda gelir düzeyinin kanser gibi bir hastalık varlığında umutsuzluk üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı bildirilirken (Yıldırım vd., 2009; Kayış, 2009). Bazı çalışmalarda ise gelir düzeyi düşük hastaların daha fazla umutsuzluğa sahip oldukları bildirilmiştir (Temizsoy, 2021; Gündüz, 2019; Bener vd., 2017). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kanserin sosyoekonomik durumu daha da kötüleştirdiğini ve sinerjistik bir etki ile hastaların umutsuzluk düzeylerini daha da arttırdığı bildirilmiştir (Turan Kavrak ve Canlı Özer, 2014). Literatür incelendiğinde, sosyoekonomik durumun kanserin varlığında umutsuzluğu arttırdığı ancak aksi çalışmalarında olduğu görülmüştür. Bu farklılığın sebebi olarak kültürel ve dini farklılıkların olması, kanser tedavi zorlukları gibi parametrelerdeki değişkenliklerin olabileceği düşünülmüştür.

5.1.2. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile ilgili verilerin tartışılması

Bu çalışmada, SİÖÖ alınan ortalama puan yüksek olarak değerlendirilmektedir. Bu durum hastaların manevi olarak iyi bir düzeyde olduklarını düşündürmektedir. İnsanlık tarihi boyunca, her toplum ve çağda spiritüalliteye ilgi ve ihtiyaç duyulmuştur. İnsanların spiritüalitenin önemine verdikleri değer kişiden kişiye değişse de manevi değerleri hayatlarının merkezine yerleştiren bireyler, karşılaştıkları sorun ve sıkıntıları daha kolay atlatmaktadırlar (Kutlu vd., 2020). Birçok kanser hastası, hastalıklarıyla başa çıkabilmek için maneviyat, dini inançlar ve benzeri uygulamalardan destek arayabilir. Dini ve manevi değerler, özellikle kanserle mücadele eden bireylerin spiritüel iyilik hallerinin artmasına katkı sağlayabilir (Wei vd., 2023; Carreno vd., 2023).

Çalışmada yaştan spiritüel iyi oluş toplam puanları üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalara baktığımızda genç yaş grubundaki hastaların spiritüel iyi oluş puanları daha düşük olduğu bulunmuştur. Orta yaş grubundaki hastalarda spiritüel iyi oluşlarının daha yüksek düzeyde oldukları bulunmuştur. Yaşla birlikte sosyal destek kaynaklarının artması, kanserli bireylerin ilerleyen yaşlarında mutsuz eden durumların azalmasına ve tutum ve davranışlarında daha tutarlı ve kararlı olmalarına katkı sağlar (Brown vd., 2014; Kutlu vd., 2020; Gürsu ve Ay, 2018). Çalışmada kanser gibi ağır bir hastalığın varlığının olması hastalarda yaş değişkeninin spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisini azaltmış olabilir.

Çalışmada eğitim düzeyi ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde; yapılan benzer çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça spiritüel iyi oluş puanlarının düştüğü bildirilmiştir (Karadeli, 2024; Pahlevan Sharif ve Ong, (2019). Pahlevan Sharif ve Ong (2019) tarafından yapılan bu araştırma, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin spiritüel iyi oluş puanlarının daha düşük olduğunu ve eğitimin, spiritüel iyi oluş üzerinde düzenleyici bir değişken rolü oynadığını ortaya koymuştur. Çalışmada, benzer çalışmalardan farklı olarak eğitimin spiritüel iyi oluş üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varılabilir. Bunun sebebi olarak çalışmaların farklı populasyon grupları üzerinde yapılmış olması, katılımcıların kültürel farklılıkları olabilir.

Çalışmada medeni durum ve çalışma durumunun spiritüel iyi oluş üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Soyer Er ve Erkan'ın (2023) meme kanseri olan hastalar üzerine yaptığı çalışmasında evli ve çalışan hastaların spiritüel iyi oluş puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; yapılan benzer çalışmalarda aile desteğinin hastalar üzerinde spiritüel iyi oluş açısından olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Evli hastaların bekar hastalardan daha yüksek spiritüel iyi oluşa sahip oldukları bildirilmiştir (Shi vd., 2023). Çalışmada spiritüel iyi oluş ve demografik özelliklerin karşılaştırılmasında literatürden farklı sonuçlar olması örneklem sayısındaki az olması ve kültürel farklılıklar olabilir.

5.1.3. Sakin Benlik Ölçeği ile ilgili verilerin tartışılması

Literatür tarandığında ülkemizde ve diğer ülkelerde kanser hastalarına yönelik SBÖ'nin kullanıldığına dair çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışma, bu yönüyle literatüre katkı sağlayan özgün bir çalışmadır. Hastaların SBÖ'ne verdikleri yanıtların doğruluğunu açıklamak amacıyla farklı çalışmalara verilen yanıtlarla değerlendirmeye çalıştık.

Çalışmada hastaların SBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $49,55 \pm 8,10$ idi. Yıldırım'ın (2020) çalışmasında otizm tanılı çocuklu annelerin sakın benlik düzeylerini incelediği çalışmasında SBÖ ortalaması $44,42 \pm 6,56$ olarak bildirilmiştir. Bozkurt'un (2019) üniversite öğrencilerinin sakın benlik düzeylerini incelediği çalışmasında SBÖ ortalaması $44,72 \pm 6,40$ olarak bildirilmiştir. Diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında kanser hastalarında diğer popülasyonlara göre sakın benlik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Hastalıklar ile savaşılan bireylerin bu konuda daha kararlı ve umutlu olmaları sakın benliklerini etkiler nitelikte olabilir.

Çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve kronik hastalık öyküsü gibi sosyodemografik özelliklerin sakın benlik düzeyleri üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde kanser hastalarında SBÖ'ne verilen yanıtların sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasına yönelik çalışma bulunamamıştır. Sakin benlik düzeyleri, bireylerin içsel huzur ve denge durumlarını yansıtan karmaşık psikolojik yapılar olup daha çok kişisel ve psikososyal faktörlerden etkilenebilir. Kanser gibi ciddi bir hastalıkla mücadele eden bireylerde, bu

tür içsel denge ve huzur seviyeleri, hastalığın seyri, tedavi süreci, bireyin hastalıkla başa çıkma mekanizmaları gibi daha derin ve karmaşık dinamiklerle belirleniyor olabilir. Ayrıca bu çalışmada örneklem büyüklüğü, sosyodemografik verilerin sakin benlik üzerindeki etkisini belirleyecek büyüklükte olmayabilir. Bu sebeplerden dolayı bu konu üzerinde farklı örneklemeler üzerinde çalışmalar yapılmalıdır.

5.1.4. Umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık etkisi ile ilgili verilerin tartışılması

Sakin benliğin çeşitli hastalıklar üzerindeki olumlu etkileri olduğu desteklenmektedir. Sakin benlik uygulamalarının, hastalar üzerindeki stres ve kaygıyı azalttığını, depresyon belirtilerini hafiflettiğini ve genel yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir. Ayrıca, bu uygulamaların bağışıklık sistemi fonksiyonlarını iyileştirdiği ve ağrı yönetiminde etkili olduğu belirtilmiştir (Türkücü, 2022; Bozkurt, 2019).

Bu araştırma, literatüre ek olarak, sakin benliğin umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkideki aracılık rolünü vurgulamaktadır. Bu durum, spiritüel iyi oluşun artmasının, hastaların sakin benlik düzeylerini arttırdığı ve bu şekilde dolaylı olarak umutsuzluğu etkilediğini ortaya koymaktadır. Sakin benlik düzeyindeki artışın, umutsuzluk üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, sakin benliğin, spiritüel iyi oluş ile beraber umutsuzluk üzerinde etkisini arttırabileceğini göstermektedir. Bu sebeple, sakin benlik, spiritüel iyi oluş ve umutsuzluk arasındaki ilişkiye kısmen aracılık etmiştir.

Yapılan bu çalışma, manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin, kanser hastalarına yönelik psikososyal müdahalelerin ve destek programlarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Sakin benlik uygulamalarının, hastaların ruhsal ve psikolojik sağlıklarını desteklemek için etkin bir araç olduğu anlaşılmaktadır. Bu uygulamalar, hastaların içsel huzur ve denge durumlarını korumalarına yardımcı olabilir ve hastalıkla başa çıkma süreçlerinde daha dayanıklı olmalarını sağlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu tez, 206 kanser hastası üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmayı kapsamaktadır ve spiritüel iyi oluş, umut ve sakin benliğin arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Araştırmanın temel bulguları sayısal verilerle desteklenmiş ve aşağıda özetlenmiştir:

- Hastaların yaş ortalaması 58,16 yıldır. Hastaların %55,3'ü kadın, %34,5'i ilkokul mezunu, %68,4'ü evli, %47,6'sı çalışmamakta ve %68,9'u orta sosyoekonomik düzeydedir.
- Ayrıca, %34'ünde kanser dışı bir kronik hastalık bulunmaktadır ve %26,7'sinin hastalık süresi 0-6 aydır.
- BUÖ toplam puan ortalaması $5,61 \pm 4,51$ (min:0- maks:20), SİÖÖ $123,16 \pm 15,83$ (min:57- maks:145), SBÖ $49,55 \pm 8,10$ (min:27- maks:70) olarak bulunmuştur.
- Çalışmada hastaların cinsiyetleri ile Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) ve Sakin Benlik Ölçeği (SBÖ) puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Ayrıca, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyoekonomik düzey, biriyle yaşama durumu ve ailede kanser varlığı gibi demografik faktörlerin de BUÖ, SİÖÖ ve SBÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir.
- Çalışan hastaların BUÖ'den aldıkları puanlar, çalışmayan ve emekli hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,026$).
- Kanser dışında farklı bir kronik hastalığı olan hastaların spiritüel iyi oluşları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. (0,027)
- Yaş arttıkça umutsuzluk seviyelerinin arttığı ($r=0,180$, $p=0,010$) bulunmuştur.
- Umutsuzluk düzeyinin (Bağımsız Değişken) spiritüel iyi oluş (Bağımlı Değişken) üzerindeki doğrudan etkisini ve sakin benliğin (Aracı Değişken bu ilişkideki aracılık rolünü ortaya koymuştur. Spiritüel iyi oluş düzeyindeki her bir birim artışın, umutsuzluk düzeyinde ortalama 0.45 birim azalmaya neden olduğu bulunmuştur. Bu bulgu spiritüel iyi oluşun, kanser hastalarının umutsuzluğunu

önemli ölçüde azalttığını göstermektedir. Spiritüel iyi oluş düzeyindeki her bir birim artış, sakin benlik düzeyinde ortalama 0.51 birim artmaya yol açmaktadır. Bu durum, spiritüel iyi oluşun artmasının, hastaların sakin benlik düzeylerini arttırdığı ve bu şekilde dolaylı olarak umutsuluğu etkilediğini ortaya koymaktadır. Sakin benlik düzeyindeki artışın, umutsuzluk üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, sakin benliğin, spiritüel iyi oluş ile beraber umutsuzluk üzerinde etkisini arttırabileceğini göstermektedir.

6.2. Öneriler

- Kanser hastalarının umut ve spiritüel iyi oluşunu desteklemek amacıyla multidisipliner tedavi yaklaşımlarının benimsenmesi önerilir. Psikoloji, sosyal hizmet, onkoloji ve ruh sağlığı profesyonellerinin iş birliği, hastaların kapsamlı bir şekilde desteklenmesini sağlayabilir.
- Hastalar, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri için sakin benlik ve mindfulness teknikleri üzerine eğitim programları geliştirilmelidir. Bu programlar, bireylerin stres yönetimi becerilerini artırarak, genel iyilik hallerini iyileştirebilir.
- Sağlık politikalarında ve klinik uygulamalarda, kanser hastalarının psikolojik ve spiritüel ihtiyaçlarını destekleyecek değişiklikler yapılmalıdır. Bu değişiklikler, hasta bakım standartlarını yükseltebilir ve tedavi süreçlerinin bütünlüğünü artırabilir.
- Kanser hastaları için toplum tabanlı destek gruplarının oluşturulması, bireylerin deneyimlerini paylaşmalarına ve karşılıklı destek sistemleri kurmalarına olanak tanır. Bu gruplar, umut ve spiritüel iyi oluşun artırılmasında önemli bir rol oynayabilir.
- Umut ve spiritüel iyi oluşu desteklemek amacıyla dijital sağlık araçlarının ve mobil uygulamaların geliştirilmesi ve kullanılması önerilir. Bu teknolojiler, hastaların evde kendilerini desteklemelerine ve tedavi süreçlerine aktif olarak katılmalarına imkan tanır.

- Bu çalışmada ele alınan örneklem çeşitliliğini artırarak daha geniş kitlelere uygulanabilir sonuçlar elde etmek amacıyla farklı kültürel ve sosyoekonomik gruplardan daha fazla katılımcı dahil edilmelidir. Bu, bulgularının kapsamını ve güvenilirliğini artırabilir.
- Bu çalışmada elde edilen bulguların uzun vadeli etkilerini daha iyi anlamak için, kanser hastalarının tedavi sonrası umut ve spiritüel iyi oluş seviyelerinin uzun süreli takibi yapılmalıdır. Bu, müdahalelerin kalıcı etkilerini ölçmede önemli olacaktır.
- Bu çalışmada incelenen psikolojik ve spiritüel destek programlarının etkinliği karşılaştırmalı olarak değerlendirilmelidir. Farklı müdahale yaklaşımlarının (rneğin grup terapileri, birebir danışmanlık ve manevi danışmanlık) etkilerini karşılaştırarak en etkili yöntemler belirlenebilir.

KAYNAKLAR

- Akça, E. (2014). Personality and cultural predictors of the Quiet Ego: Comparing Turkey and the United States. (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Akgün Şahin, Z., Tan, M., ve Polat, H. (2013). Hopelessness, Depression And Social Support With End Of Life Turkish Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14, 2823-2828.
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., ve Khazon, S. (2013). Great Expectations: A Meta-Analytic Examination Of Optimism And Hope. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 821-827.
- Albayrak A, Yıldırım İ, Kurt E. (2019). Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din Ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21/40, 349-376.
- Alcorn, S. R., Balboni, M. J., Prigerson, H. G., Reynolds, A., Phelps, A. C., Wright, A. A., ve Balboni, T. A. (2010). If God Wanted Me Yesterday, I Wouldn't Be Here Today: Religious And Spiritual Themes In Patients' Experiences Of Advanced Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 13(15), 581-588.
- American Cancer Society. (2022). What Is Cancer? American Cancer Society - What Is Cancer?. <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html> (Erişim: 20.04.2023).
- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., ve Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal Effects Of Hope On Depression And Anxiety: A Latent Variable Analysis. *Journal of Personality*, 75(1), 43-64.
- Arslan D. (2012). Düzenli Egzersiz, Sanat (Origami) Ve Grup Terapisinin, Remisyonadaki Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi, Anksiyete, Depresyon, Hasta Tatmini Ve Umut Düzeyleri Üzerine Etkisi (*Yan Dal Uzmanlık Tezi*). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya.
- Arslan, S, Çelebioğlu, A. ve Tezel, A. (2009). Depression and Hopelessness in Turkish Patients with Cancer Undergoing Chemotherapy. *Japan Journal of Nursing Science*, 6, 105-110.
- Aydın İH. (2017). Kanser hastalarında umut-umutsuzluk ve sosyal destek ilişkisi:Şanlıurfa ilinde tedavi gören hastalar örneği (*Yüksek Lisans Tezi*). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Sivas.

- Ayten A. (2013). Din Ve Sağlık: Bireysel Dindarlık, Sağlık Davranışları Ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(3), 7-31.
- Babaoğlu E. (2018). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Ve Umut Düzeylerinin İncelenmesi (*Yüksek Lisans Tezi*). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Bag, B. (2014). Kanser Hastalarında Depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 186-198. <https://doi.org/10.5455/cap.20131009062433>.
- Balboni, T. A., Balboni, M., Enzinger, A. C., Gallivan, K., Paulk, M. E., Wright, A., ve Prigerson, H. G. (2013). Provision Of Spiritual Support To Patients With Advanced Cancer By Religious Communities And Associations With Medical Care At The End Of Life. *JAMA Internal Medicine*, 173(12), 1109-1117.
- Bener, A., Alsulaiman, R., Doodson, L. ve Agathangelou, T. (2017). Depression, Hopelessness And Social Support Among Breast Cancer Patients: In Highly Endogamous Population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(7), 1889-1896.
- Berendes, D., Keefe, F. J., Somers, T. J., Kothadia, S. M., Porter, L. S., ve Cheavens, J. S. (2010). Hope İn The Context Of Lung Cancer: Relationships Of Hope To Symptoms And Psychological Distress. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(2), 174-182.
- Bernardo, A. B. I. (2010). Extending Hope Theory: Internal And External Locus Of Trait Hope. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 944-949.
- Bozkurt, T. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Otantiklik, Sosyal Bağlılık Ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Özelliklerinin Sakin Benlik Düzeylerini Yordayıcılığı. (*Yüksek Lisans Tezi*). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., ve Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN Estimates Of Incidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers İn 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Brown Johnson, CG., Brodsky, JL. ve Cataldo, JK (2014). Lung Cancer Stigma, Anxiety, Depression, And Quality Of Life. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(1), 59-73.
- Brown, K. W., ve Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

- Büssing, A., Balzat, H. J., ve Heusser, P. (2010). Spiritual Needs Of Patients With Chronic Pain Diseases And Cancer – Validation Of The Spiritual Needs Questionnaire. *European Journal of Medical Research*, 15(6), 266-273.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., ve Goodey, E. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction In Relation To Quality Of Life, Mood, Symptoms Of Stress And Levels Of Cortisol, Dehydroepiandrosterone Sulfate (DHEAS) And Melatonin In Breast And Prostate Cancer Outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29(4), 448-474. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(03\)00054-4](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(03)00054-4).
- Carreno, D.F., Eisenbeck, N. ve Uclés-Juárez, R. (2023). Reappraising Personal Values In Cancer: Meaning-In-Life Adaptation, Meaningfulness, And Quality Of Life, *Psychooncology*, 32(12), 1905-1917.
- Carver, C. S., ve Scheier, M. F. (2014). Dispositional Optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299.
- Cheavens, J. S., Michael, S. T., ve Snyder, C. R. (2005). The Correlates Of Hope: Psychological And Physiological Benefits. In J. Elliott (Ed.), *Interdisciplinary Perspectives on Hope* (pp. 119-132). New York: Nova Science Publishers.
- Chen, D. S., ve Mellman, I. (2017). Elements Of Cancer Immunity And The Cancer–Immune Set Point. *Nature*, 541(7637), 321-330.
- Chiesa, A., ve Serretti, A. (2010). A Systematic Review Of Neurobiological And Clinical Features Of Mindfulness Meditations. *Psychological Medicine*, 40(8), 1239-1252.
- Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., ve Meyerhoff, H. (2004). An Integrative Review Of The Concept Of Spirituality In The Health Sciences. *Western Journal of Nursing Research*, 26(4), 405-428.
- Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, And The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>.
- Collins, F. S., ve Varmus, H. (2015). A New Initiative on Precision Medicine. *New England Journal of Medicine*, 372(9), 793-795.
- Creswell J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., ve Chin, B. (2019). Mindfulness Training and Physical Health: Mechanisms and Outcomes. *Psychosomatic Medicine*, 81(3), 224-232. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000675>.
- Çelik M. (2018). Kanser Hastalarında Umut Ve Yorgunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (*Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Davidson, R. J., ve McEwen, B. S. (2012). Social Influences on Neuroplasticity: Stress and Interventions to Promote Well-being. *Nature Neuroscience*, 15(5), 689-695.
- Ekşi, H. ve Kardaş, S. (2017). Spiritual Well-Being: Scale Development And Validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, ;2(1), 73-88.
- Fang, F., Fall, K., Mittleman, M. A., Sparén, P., Ye, W., Adami, H. O., ve Valdimarsdóttir, U. (2012). Suicide And Cardiovascular Death After A Cancer Diagnosis. *New England Journal of Medicine*, 366(14), 1310-1318.
- Fetzer Institute. (2003). Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research. Fetzer Institute. https://backend.fetzer.org/sites/default/files/resources/attachment/%5Bcurrent-date%3Atiny%5D/Multidimensional_Measurement_of_Religiousness_Spirituality.pdf (Erişim: 23.04.2024).
- Folkman S ve Greer S. (2000). Promoting Psychological Well-Being In The Face Of Serious Illness: When Theory, Research And Practice Inform Each Other. *Psycho-Oncology*, 9(1), 11-19. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(200001/02\)9:1<11::aid-pon424>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(200001/02)9:1<11::aid-pon424>3.0.co;2-z).
- Frankl, V. E. (2014). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Gall, T. L., Charbonneau, C., Clarke, N. H., Grant, K., Joseph, A., ve Shouldice, L. (2005). Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 46(2), 88-104. <https://doi.org/10.1037/h0087008>.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., ve Phillips, C. A. (2019). Hope, Optimism, Self-Efficacy, And Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analytic Review Of The Protective Effects Of Positive Expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 329-355.
- Gallagher, M. W., ve Lopez, S. J. (2009). Positive Expectancies And Mental Health: Identifying The Unique Contributions Of Hope And Optimism. *Journal of Research in Personality*, 4(6), 548-556.

- Garland, E. L., Manusov, E. G., Froeliger, B., Kelly, A., Williams, J. M., ve Howard, M. O. (2014). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement For Chronic Pain And Prescription Opioid Misuse: Results From An Early-Stage Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 448-459. <https://doi.org/10.1037/a0035798>.
- Globocan. (2021). Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/en> (Erişim:22.04.2022).
- Goleman, D. (2005). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books.
- Goyal, M., Singh, S., Erica, Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R. ve Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-357. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., ve Walach, H. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction and Health Benefits: A Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Glden, A., Zlfinaz, ., ve Turan, G. B. (2020). Kanser Hastalarında Umutsuzluk Ve Manevi Bakım Algısının Değerlendirilmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(2), 266-274.
- Güleç, G. ve Bykkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 343-367.
- Gündüz, F. (2019). Kanserli Hasta Ve Bakım Verenlerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği (*Yüksek Lisans Tezi*), Aydın.
- Gürsu, O. ve Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş Ve Yaşlılık, *Journal of International Social Research*, 11(61), 1176-1190.
- Hajdu, S. I. (2011). A Note From History: Landmarks İn History Of Cancer, Part 1. *Cancer*, 117(5), 1097-1102.
- Hanahan, D., ve Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of Cancer: The Next Generation. *Cell*, 144(5), 646-674.
- Hauken, M. A., Senneseth, M., Dyregrov, A., ve Dyregrov, K. (2018). Anxiety And The Quality Of Life Of Children Living With Parental Cancer. *Cancer Nursing*, 41(1), 19-27.

- Herth, K. (1993). Hope In The Family Caregiver Of Terminally Ill People. *Journal of Advanced Nursing*, 18(4), 538-548. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18040538.x>.
- Herth, K. (2000). Enhancing Hope In People With A First Recurrence Of Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1431-1441.
- Hirsch, J. K., Visser, P. L., Chang, E. C., ve Jeglic, E. L. (2012). Race And Ethnic Differences In Hope And Hopelessness As Moderators Of The Association Between Depressive Symptoms And Suicidal Behavior. *Journal of American College Health*, 60(2), 115-125.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., ve J. Bradley Layton. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316–e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Paperback.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Random House, Bantam Press, London.
- Kamangar, F., Dores, G. M., ve Anderson, W. F. (2006). Patterns of Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence Across Five Continents: Defining Priorities to Reduce Cancer Disparities in Different Geographic Regions of the World. *Journal of Clinical Oncology*, 24(14), 2137-2150.
- Karadeli GG. (2024). Kanserli Bireylerde Stigma Algısı Ve Spiritüel İyi Oluş Durumlarının Belirlenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (*Yüksek Lisans Tezi*), Ankara.
- Karakurt, P., Aşıl, RH., Yıldırım, A. ve Memiş, Ş. (2018). Determination Of Hopelessness And Quality Of Life In Patients With Heart Disease: An Example From Eastern Turkey. *Journal of Religion and Health*, 57, 2092-2107.
- Karan S. (2023). Onkoloji Hastalarının Aile Değerlendirmeleri İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (*Yüksek Lisans Tezi*), Erzurum.
- Kavradım ST ve Özer ZC (2013). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154-164.
- Kayış, A. (2009). Kanser Hastalarının Hastalık Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı (*Yüksek Lisans Tezi*), İstanbul.

- Khan K. I., Sabir, A., Ambreen Shafqat, ve Aslam, M. (2022). Exploring The Psychological And Religious Perspectives Of Cancer Patients And Their Future Financial Planning: A Q-Methodological Approach. *BMC Palliative Care*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01079-z>.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, And Health: The Research And Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. doi: 10.5402/2012/278730.
- Koenig, H. G. (2020). Maintaining Health And Well-Being By Putting Faith Into Action During The COVID-19 Pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2205-2214.
- Kushi, L. H., Doyle, C., McCullough, M., Rock, C. L., Demark-Wahnefried, W., Bandera, E. V. ve Gansler, T. (2012). American Cancer Society Guidelines On Nutrition And Physical Activity For Cancer Prevention: Reducing The Risk Of Cancer With Healthy Food Choices And Physical Activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 62(1), 30-67.
- Kutlu, Ö., Ermin, C. ve Aygin, D. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Spiritüel İyi Oluşları Ve Manevi Algılarının Değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(3), 130- 142.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Ledford, H. (2014). Cancer Treatment: The Killer Within. *Nature*, 508(7494), 24-26.
- Levine, S. Z., Downey, G., ve Bankoff, E. A. (2021). Spiritual well-being, physical health, and immune function. *Health Psychology*, 40(4), 342-350.
- Madani, H., Pourmemari, M., Moghimi, M. ve Rashvand, F. (2018). Hopelessness, Perceived Social Support And Their Relationship In Iranian Patients With Cancer. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 5(3), 314-319.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes In Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2018). Resilience Theory And Research On Children And Families: Past, Present, And Promise. *Journal of Family Theory ve Review*, 10(1), 12-31.
- Mayer, J. D., Salovey, P., ve Caruso, D. R. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215.

- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., ve Thoresen, C. (2000). Religious Involvement And Mortality: A Meta-Analytic Review. *Health Psychology*, 19(3), 211-222. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.3.211>.
- Molina, Y., Yi, J. C., Martinez-Gutierrez, J., Reding, K. W., Yi-Frazier, J. P., ve Rosenberg, A. R. (2014). Resilience Among Patients Across The Cancer Continuum: Diverse Perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 93-101.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Athanasouli, P., Pathiaki, M., Galanos, A., Pagoropoulou, A., ve Vlahos, L. (2008). Preparatory Grief, Psychological Distress And Hopelessness In Advanced Cancer Patients. *European Journal Of Cancer Care*, 17(2), 145-151.
- Naser, A. Y., Anas Nawfal Hameed, Mustafa, N., Alwafi, H., Eman Zmaily Dahmash, Alyami, H. S., ve Khalil, H. (2021). Depression and Anxiety in Patients With Cancer: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.585534>.
- National Cancer Institute. (2021). What is Cancer? <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer> (Erişim:21.04.2024).
- Nehir, S., Tavşanlı, N. G., Özdemir, Ç. ve Akyol, T. (2019). A Determination Of Hopelessness And The Perception Of Illness In Cancer. *OMEGA-Journal Of Death And Dying*, 79(2), 115-131.
- Öztunç, G., Yeşil, P., Paydaş, S. ve Erdoğan, S. (2013). Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 571-578.
- Pahlevan Sharif, S. ve Ong, FS. (2019). Education Moderates The Relationship Between Spirituality With Quality Of Life And Stress Among Malay Muslim Women With Breast Cancer. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1060-1071.
- Pardoll, D. M. (2012). The Blockade Of Immune Checkpoints In Cancer Immunotherapy. *Nature Reviews Cancer*, 12(4), 252-264.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., Wong, S. C., ve Exline, J. J. (2021). *Working with Spiritual Struggles in Psychotherapy: From Research to Practice*. New York: Guilford Press.
- Park, C. L., Sherman, A. C., Jim, H. S., ve Fitchett, G. (2015). Religion/Spirituality and Health in the Context of Cancer: Cross-Domain Integration, Unresolved Issues, and Future Directions. *Cancer*, 121(21): 3789–3794.

- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., ve Reller, N. (2014). Improving The Spiritual Dimension Of Whole Person Care: Reaching National And International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656.
- Ratey, J. J., ve Hagerman, E. (2013). *Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain*. New York: Little, Brown Spark.
- Rustøen, T., Cooper, B. A., ve Miaskowski, C. (2010). The Importance Of Hope As A Mediator Of Psychological Distress And Life Satisfaction In A Community Sample Of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 33(4), 258-267.
- Salsman, J. M., Garcia, S. F., Lai, J. S., ve Cella, D. (2012). Have A Little Faith: Measuring The Impact Of Illness On Positive And Negative Aspects Of Faith. *Psycho-Oncology*, 21(2), 1357-1361.
- Salsman, J. M., Schalet, B. D., Andrykowski, M. A., ve Cella, D. (2015). The Impact Of Events Scale: A Comparison Of Frequency Versus Severity Approaches To Measuring Cancer-Specific Distress. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1738-45.
- Sankaranarayanan, R., Ramadas, K., Qiao, Y. L., ve Arnold, M. (2014). Managing The Changing Burden Of Cancer In Asia. *BMC Medicine*, 2(3), doi: 10.1186/1741-7015-12-3.
- Sapolsky, R. M. (2004). *Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping*. New York: Henry Holt and Company.
- Schiller, J. T., ve Lowy, D. R. (2012). Understanding And Learning From The Success Of Prophylactic Human Papillomavirus Vaccines. *Nature Reviews Microbiology*, 10(10), 681-692.
- Schou, I., Ekeberg, Ø., Sandvik, L., ve Ruland, C. M. (2005). Stability In Optimism-Pessimism In Relation To Bad News: A Study Of Women With Breast Cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 84(2), 148-154.
- Schrank, B., Woppmann, A., Sibitz, I., ve Lauber, C. (2010). Development And Validation Of An Integrative Scale To Assess Hope. *Health Expectations*, 14(4), 417-428. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00645.x>
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., ve Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

- Semerci R, Uysal N, Şahin E, Tayaz E. (2023). Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Manevi İyilik Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 1-13.
- Sezgin, S., Ekinici, M., ve Okanlı, A. (2009). Kanserli Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Problemler Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 24(3), 107-112. <https://doi.org/10.5835/jecm.v24i3.15>.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., ve Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shi, X., Wang, F. ve Xue, L. (2023). Current Status And Influencing Factors Of Spiritual Needs Of Patients With Advanced Cancer: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 22, 131, doi: 10.1186/s12912-023-01306-9.
- Shyrley, S., Rayzza Santos Vasconcelos, Amaral, S., Pedrosa, F., Alzira, M., Diogo Guedes Vidal, ve Katia Nunes Sá. (2021). Spirituality In Coping With Pain In Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 9(12), 1671-1671. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121671>.
- Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-being*. New York: W. W. Norton ve Company.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., ve Jemal, A. (2021). Cancer Statistics, 2021. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(1), 7-33.
- Smith, R. A., Cokkinides, V., Brooks D., Saslow D. ve Brawley, O. W. (2010). Cancer Screening In The United States, 2010: A Review Of Current American Cancer Society Guidelines And Issues In Cancer Screening. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 60(2), 99-119.
- Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: There is hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (pp. 3-21). San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows In The Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ve Harney, P. (1991). The Will And The Ways: Development And Validation Of An Individual-Differences Measure Of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., ve Sigmon, D. R. (2002). Hope Theory: A Member Of The Positive Psychology Family. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-276). Oxford University Press.

- Somasundaram, R. O., ve Devamani, K. A. (2016). A Comparative Study On Resilience, Perceived Social Support And Hopelessness Among Cancer Patients Treated With Curative And Palliative Care. *Indian Journal Of Palliative Care*, 22(2), 135-140.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., ve Yehuda, R. (2014). Resilience Definitions, Theory, And Challenges: Interdisciplinary Perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338, doi: 10.3402/ejpt.v5.25338.
- Soyer Er, Ö. ve Erkan, HN. (2023). The Mediating Role Of Psychological Resilience In The Relationship Between Spiritual Well-Being And Supportive Care Needs In Women With Breast Cancer. *European Journal of Breast Health*, 19(4), 297-303.
- Stanford Medicine. (2024). Coping with Cancer Surviving Cancer <https://med.stanford.edu/survivingcancer/coping-with-cancer/coping-with-cancer.html> (Erişim: 02.05.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Türkiye Kanser İstatistikleri. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf> (Erişim:22.04.2024).
- Tan, M., ve Karabulutlu, E. (2005). Social Support And Hopelessness In Turkish Patients With Cancer. *Cancer Nursing*, 28(3), 236-240.
- Tao, Y., Yu, H., Liu, S., Wang, C., Yan, M., Sun, L. ve Zhang, L. (2022). Hope And Depression: The Mediating Role Of Social Support And Spiritual Coping in Advanced Cancer Patients. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03985-1>.
- Taşan, N. ve Çıtlık Sarıtaş, S. (2020). Kanser Hastalarında Maneviyat ile Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği (*Yüksek Lisans Tezi*), Malatya.
- Taylor H.O., Thomas K.M. Cudjoe, Bu, F., ve Lim, M. H. (2023). The State Of Loneliness And Social isolation Research: Current Knowledge And Future Directions. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15967-3>.
- Temizsoy M. (2021). Kanser Hastalarında Kırılğanlığın Umutsuzluğa Ve Yaşam Doyumuna Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (*Yüksek Lisans Tezi*), İstanbul.
- Tix A. (2023). 5 Spiritual Practices That Increase Well-Being, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-pursuit-of-peace/202302/5-spiritual-practices-that-increase-well-being> (Erişim:26.04.2024).

- Topkaya, N. ve Kavas, A. B. (2015). Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ve Niyet Arasındaki İlişkiler: Bir Model Çalışması. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10, 979-996.
- Turan Kavradım, S.ve Canlı Özer, Z. (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 6(2), 154-164.
- Türkücü, R. (2022). Psikolojik Danışmanlarda Mesleki Yaşam Kalitesi Ve Otantiklik Arasındaki İlişkide Sakin Benliğin Aracı Rolü Üzerine Bir İnceleme. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı (*Yüksek Lisans Tezi*), İstanbul.
- Walsh, R., (2007). *The World of Shamanism: New Views of an Ancient Tradition*. Llewellyn Worldwide.
- Wan, J. C. M., Massie, C., Garcia-Corbacho, J., Mouliere, F., Brenton, J. D., Caldas, C. ve Rosenfeld, N. (2017). Liquid Biopsies Come Of Age: Towards Implementation Of Circulating Tumour DNA. *Nature Reviews Cancer*, 17(4), 223-238.
- Wayment, H. A., Bauer, J. J., ve Sylaska, K. (2015). The Quiet Ego Scale: Measuring The Compassionate Self-Identity. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 999-1033.
- Wayment, H. A., Huffman, A. H., ve Eiler, B. A. (2019). A Brief "Quiet Ego" Workplace Intervention To Reduce Compassion Fatigue And Improve Health In Hospital Healthcare Workers. *Applied Nursing Research: ANR*, 49, 80-85, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.002>.
- Wei, L.L., Zhang, S.T. ve Liao, Y. (2023). Factors Influencing Spiritual Wellbeing Among Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Patients Receiving Chemotherapy. *World Journal of Psychiatry*, 13(9), 675-684.
- Whitford, H. S., ve Olver, I. N. (2012). The Multidimensionality of Spiritual Well-being: Peace, Meaning, and Faith and Their Association with Quality of Life and Coping in Oncology. *Psycho-Oncology*, 21(6), 602-610.
- Wilber, K. (2000). *Integral Psychology: Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy*. Colorado: Shambhala Publications.
- Wong, P. T. P. (2012). Meaning-Centered Counseling And Therapy: Logotherapy And Existential Positive Psychology. In P. T. P. Wong (Ed.), *The Human Quest for Meaning: Theories, Research and Applications* (pp. 619-647). New York: Springer.
- World Health Organization. (2022). Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 (Erişim:22.04.2024).

- Yalom, I. D. (2017). *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. New York: Harper Collins Company.
- Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., ve Bower, J. E. (2009). Facets Of Spirituality As Predictors Of Adjustment To Cancer: Relative Contributions Of Having Faith And Finding Meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 730-741.
- Yeşilot, S., Öztunç, G., Yeşil Demirci, P., Inel Manav, A. ve Paydaş, S (2017). The Evaluation of Hopelessness and Perceived Social Support Level in Patients with Lung Cancer. *International Journal of Health and Life Sciences*, 3(2), 88-105.
- Yıldırım M. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Psikolojik Sıkıntı, Travma Sonrası Gelişim Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlgili Değişkenler, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı (*Yüksek Lisans Tezi*), İzmir.
- Yıldız S, Kılıçarslan TE (2024). Kanser Tanısıyla İzlenen Çocuklara ve Ebeveynlerine Yönelik Spiritüel Bakım: Bir Literatür Derlemesi. *HUHEMFAD*, 11(1), 77-8.
- Yıldırım, Y., Sertoğlu, O. O., Uyar, M., Fadiloğlu, C., ve Uslu, R. (2009). Hopelessness In Turkish Cancer Inpatients: The Relation Of Hopelessness With Psychological And Disease-Related Outcomes. *European Journal Of Oncology Nursing*, 13(2), 81-86.

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:
2. Cinsiyet: () Kız () Erkek
3. Eğitim düzeyi: () Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisan üstü
4. Medeni Durum : () Bekar () Evli () Boşanmış
5. Çalışma Durumu : () Çalışıyor () Çalışmıyor () Emekli
6. Biriyle Yaşama Durumu : () Yalnız () Eşim ile () Akrabalarım ile
7. Ailede Başka Kanser Hastasının Olma Durumu: () Evet () Hayır Evet ise yakınınızın sağlık durumu nasıldır :
8. Sosyo-Ekonomik Düzeyinizi Nasıl Algılıyorsunuz? () Düşük () Orta ()Yüksek
9. Hastalık Süresi : () 0-6 ay () 7 ay-1 yıl () 1-2 yıl () 2-5 yıl () 5 yıl ve üzeri
10. Farklı Kronik Hastalık Durumu : () Evet () Hayır Evet ise belirtiniz :
11. Hastalığınızın tanısından sonra psikolojik destek aldınız mı? Evet () Hayır () Aldıysanız ne kadar sürdü?

Ek-2. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ye da hayır olarak kodlayınız. LÜTFEN HİÇ BOŞ BIRAKMAYINIZ.

1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.

EVET () HAYIR ()

2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.

EVET () HAYIR ()

3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

EVET () HAYIR ()

4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.

EVET () HAYIR ()

5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.

EVET () HAYIR ()

6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.

EVET () HAYIR ()

7- Geleceğimi karanlık görüyorum.

EVET () HAYIR ()

8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.

EVET () HAYIR ()

9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.

EVET () HAYIR ()

10 -Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.

EVET () HAYIR ()

11 -Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.

EVET () HAYIR ()

12 -Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.

EVET () HAYIR ()

13- Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

EVET () HAYIR ()

14- İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.

EVET () HAYIR ()

15- Geleceğe büyük inancım var.

EVET () HAYIR ()

16- Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.

EVET () HAYIR ()

17- Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.

EVET () HAYIR ()

18- Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

EVET () HAYIR ()

19- Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

EVET () HAYIR ()

20- İstedğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok,nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

EVET () HAYIR ()



Ek-3. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

	Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseddiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek-4. Sakin Benlik Ölçeği

	Çok Nadir	Ara sıra	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman
1. İnsanların kendileri ve dünya hakkındaki düşüncelerini sorgulamasına yol açan yaşantıları olmasının önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2. Farkında olmadan kendimi bir şeyler yaparken bulurum. *	1	2	3	4	5
3. Yaşayan tüm canlılarla aramda bir bağ hissedirim.	1	2	3	4	5
4. Birisini eleştirmeden önce, onun yerinde olsaydım nasıl hissederdim diye düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
5. Benim için hayat, sürekli bir öğrenme, değişme ve gelişme sürecidir.	1	2	3	4	5
6. İşleri ve üstlendiğim görevleri ne yaptığımın farkında olmadan otomatik olarak yaparım. *	1	2	3	4	5
7. Tanımadığım insanlarla aramda bir bağ hissedirim.	1	2	3	4	5
8. Birine kızgın olduğumda, genellikle kendimi onun yerine koymaya çalışırım.	1	2	3	4	5
9. Zaman içerisinde bir birey olarak çok geliştiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. İşlerimi çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım. *	1	2	3	4	5
11. Bazen olayları başkalarının bakış açısından görmekte zorluk çekiyorum. *	1	2	3	4	5
12. Diğer ırklardan insanlarla aramda bir bağ hissedirim.	1	2	3	4	5
13. Anlaşmazlık durumunda bir karar vermeden önce herkesin bakış açısından olaya bakmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
14. Düşününce, yıllar içerisinde bir birey olarak çok da gelişmediğimi hissediyorum. *	1	2	3	4	5

Ek-5. İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Etik Kurul Onayı

KARAR NO: 2023/11-08: Sosyal Bilimler Enstitüsü Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esmâ TAŞYÜREK'in, "Kanser hastalarında umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık etkisi" konulu bilimsel çalışma ve araştırma yapmaya ilişkin talebi incelenmiş olup, yapılan değerlendirme sonucunda "Kanser hastalarında umut ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkide sakin benliğin aracılık etkisi" konulu bilimsel çalışmada etik açıdan bir sakınca olmadığına oybirliği ile karar verildi.

Ek-6. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Talebi

Sayı : E-85315798-304.03-0000103223
Konu : Uygulama İzin Talebi / Esmâ TAŞYÜREK

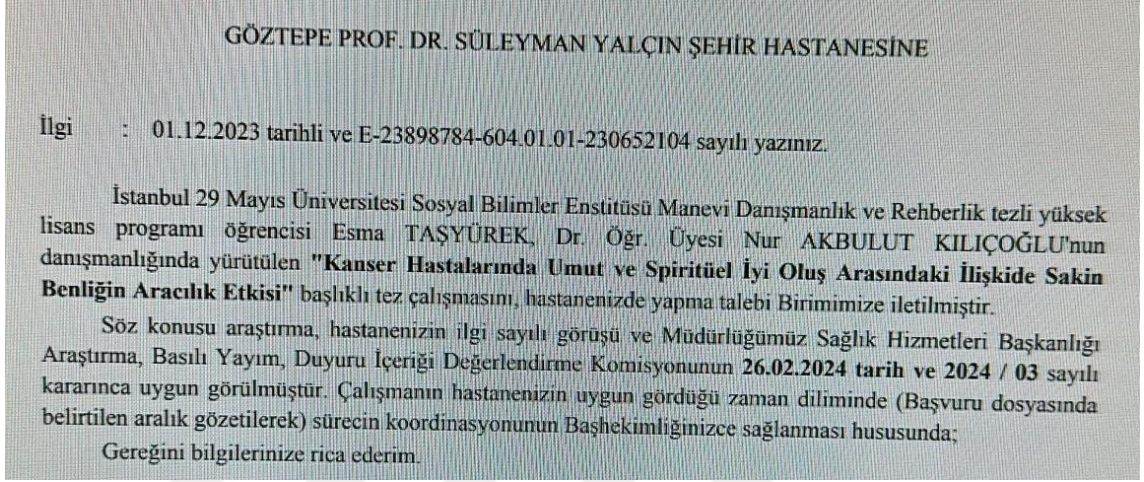
31.1.2024

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Tezli Yüksek Lisans Programında yüksek lisans çalışması yapmakta olan 201322YL06 numaralı Esmâ TAŞYÜREK ekte bulunan dilekçesinde belirttiği üzere "*Kanser Hastalarında Umut ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişkide Sakin Benliğin Aracılık Etkisi*" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulama yapmak istemektedir.

Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü tarafımızdan, 3 nüsha (parafı 1 nüsha, parafsız 2 nüsha) şeklinde imzalanmış olup onaylandıktan sonra bir nüshanın tarafımıza gönderilmesini ve adı geçen öğrenciye gerekli iznin verilmesini rica ederim.

Ek-7. İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Başhekimlik Onayı



ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ			
Adı, Soyadı	Esmâ		TAŞYÜREK
Doğum Yeri ve Yılı			
Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi	İngilizce		A1
Eğitim Durumu	Başlama-Bitirme Yılı		Kurum Adı
Lise	2011	2015	Seyide Daloğlu Anadolu Lisesi
Lisans	2015	2019	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans			
Doktora			
Çalıştığı Kurum/lar	Başlama- Ayrılma Yılı		Çalışılan Kurumun Adı
1. Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi	17.07.2020		
2.			
3.			
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar			
Katıldığı Proje ve Toplantılar			
Yayınlar:			
Diğer:			
İletişim (e-posta):			
Tarih	16.09.2024		
İmza			
Adı Soyadı	Esmâ TAŞYÜREK		

