

T.C  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA MASTEKTOMİ  
OLANLAR İLE MASTEKTOMİ OLMAYANLARIN DEPRESYON  
VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**

**Songül MİKE**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Kemal ER**

**İSTANBUL-2018**

## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Songül MİKE
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Meme Kanseri Olan Kadınlarda Mastektomi Olanlar İle Mastektomi Olmayanların Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 17/04/2018
- SAYFA SAYISI** : 78
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi Kemal ER
- DİZİN TERİMLERİ** : Meme Kanseri, Depresyon, Umutsuzluk, Mastektomi
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışma da meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olanlar ile mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, ilişkisel tarama modeline uygun olarak düzenlenmiştir. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Protez kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Depresyon ile umutsuzluk puanı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla spearman korelasyon sonucunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi artıkça umutsuzluk artmaktadır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Songül MİKE

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA MASTEKTOMİ  
OLANLAR İLE MASTEKTOMİ OLMAYANLARIN DEPRESYON  
VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Songül MİKE

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Kemal ER

İSTANBUL-2018

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Songül MİKE

./ ./2018



## JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI

### İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Songül "Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olanlar ile mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye

Üye

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

19/ 01 / 2018

## ÖZET

Meme kanseri tüm toplumlarda görülme sıklığı giderek artan, özellikle kadın sağlığını tehdit eden, ağırlı vücut değişkenliği yaratan önemli bir sağlık sorunudur. Meme kanseri görülme sıklığı, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte dünyada kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin % 32'sini ve kansere bağlı ölümlerin % 18'ini meme kanseri oluşturmaktadır. Erken tanı ve gelişen tedavi olanakları sayesinde meme kanserli hastaların hayatta kalma oranları uzamaktadır. Ancak tüm bu olumlu gelişmelere rağmen kanser, yoğun tedavi süreciyle hasta ve yakınları tarafından kabul edilmesi zor, önemli bir stres kaynağı olarak çeşitli psikososyal ve manevi sorunları gündeme getirmektedir. Meme kanseri olan kadınlarda kendilerini suçlama oldukça yaygın bir davranıştır. Kadınlar beslenme tercihlerine, sigara içmeye, tedaviye başvurma süreçlerine, tedavi dışı alternatiflere yönelme/tedaviyi ertelemelerine ve tedavi sırasındaki davranışlarına bağlı olarak kendilerini suçlayabilir ve baş etmede manevi yöntemleri tercih edebilir. O nedenle bu araştırmanın amacı meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olanlar ile mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesidir.

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan meme kanseri olan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 33 mastektomi olan ve 60 mastektomi olmayan toplamda 93 kadın bireyden oluşmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama ölçekleri ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (SPSS 18) kullanılarak istatistiksel sonuçlara dönüştürülmüştür.

Burada yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, depresyon düzeyleri ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Çalışma durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve çalışma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yine burada da mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri puanları depresyon düzeyleri ve eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi lise mezunu olan grupta yüksek iken mastektomi olmayan grupta okuryazar grupta yüksektir. Protez kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri olup depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ve protez kullanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Depresyon ile umutsuzluk puanı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla spearman korelasyon analizi

sonucunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi artıkça umutsuzluk artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Depresyon, Umutsuzluk, Mastektomi



## SUMMARY

Breast cancer is an important health problem that is increasingly common in all populations, creating a painful body condition that threatens especially women's health. The incidence of breast cancer varies from country to country, with breast cancer accounting for 32% of cancers in women and 18% of cancers related deaths in the world. The survival rate of patients with breast cancer is prolonged due to early diagnosis and treatment possibilities. Despite all these positive developments, however, cancer has brought about various psychosocial and spiritual problems as an important source of stress that is hard to be accepted by patients and their relatives during intensive treatment. Self-blame in women with breast cancer is quite common. Women may blame themselves on their diet preferences, cigarette smoking, referral to treatment alternatives, treatment options / treatment delays and treatment behaviors, and may prefer spiritual methods to cope with it. The purpose of this study is to investigate the depression and hopelessness level in women with mastectomy and those without mastectomy.

The universe of the research is women with breast cancer living in Istanbul. The sampling of the research consisted of 93 masculine individuals with 33 women with mastectomy and 60 women without mastectomy. Personal Information Form, Beck Depression Scale and Beck Hopelessness Scale were used in this research. The data obtained with the data collection scales were entered into the computer environment as numerical expressions and this data was converted to statistical results using statistical package program (SPSS 18) for social sciences.

There were significant discrepancies between depression levels and age scores. The group with mastectomy had higher levels of depression. Depression level scores were found according to working status and there was a significant difference between depression levels and study scores. The group with mastectomy had higher levels of depression. Depression level scores were found according to educational status, and there was a significant difference between depression levels and educational status scores. In mastectomy group depression level was higher in the high school graduate group whereas in the mastectomy group it was higher in the illiterate group. Depression and hopelessness scores were found according to the use of prosthesis and there was no significant difference between depression and hopelessness levels and prosthesis usage scores. In order to measure the relationship between depression and hopelessness scores, a spearman correlation revealed a moderately significant positive correlation is the level of depression is increasing despair is also increasing.



**Key words:** Breast Cancer, Depression, Hopelessness, Mastectomy



# İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ .....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	viii
EKLER LİSTESİ.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ.....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM – KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>4</b>
1.1. MEME KANSERİ .....	4
1.1.1. Mastektomi.....	7
1.1.2. Meme Kanserinde Risk Faktörleri .....	12
1.1.3. Meme kanserinin tedavisi.....	17
1.2. DEPRESYON .....	19
1.2.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi.....	19
1.2.2. Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar: .....	20
1.2.3. Depresyonun Sebepleri .....	23
1.2.4. Depresyonda Ayırıcı Tanı.....	25
1.2.5. DSM 5'e göre tanı kriterleri.....	26
1.2.6. Depresyonun görülme sıklığı .....	26
1.2.7. Depresyon Kuramları.....	27
1.2.8. Davranışlar Depresyonu Nasıl Etkiler? .....	29
1.3. UMUT VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ.....	30
1.3.1. Umutsuzluğa Neden Olan Etmenler .....	33
1.3.2. Umutsuzluğun Belirtileri.....	34
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>35</b>
<b>YÖNTEM VE TEKNİKLERİ</b> .....	<b>35</b>
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	35
2.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	35
2.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ .....	35
2.4. HİPOTEZLER .....	36
2.5. SAYILTILAR .....	37
2.6. KAPSAM VE SINIRLILIKLAR .....	37
2.7. ARAŞTIRMANIN MODELİ .....	37
2.8. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	37

2.9. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	37
2.9.1. Kişisel Bilgi Formu.....	37
2.9.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	38
2.9.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	39
2.10. VERİLERİN ANALİZİ .....	40
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>41</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>41</b>
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>60</b>
<b>TARTIŞMA VE YORUM .....</b>	<b>60</b>
<b>SONUÇ .....</b>	<b>67</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>71</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>--</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

**A.G.E.:** Adı Geçen Eser

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**KBF:** Kişisel Bilgi Formu



## TABLolar LİSTESİ

Sayfa

<b>Tablo 4.1:</b> Araştırmaya Katılan Kişilerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=93)	41
<b>Tablo 4.2:</b> Araştırmaya Katılan Kişilerin Beck Depresyon ve Umutsuzluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri	44
<b>Tablo 4.3:</b> Araştırmaya Katılan Kişilerin Beck Depresyon ve Umutsuzluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanların	44
<b>Tablo 4.4:</b> Yaş Durumlarına Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	45
<b>Tablo 4.5:</b> Çalışma Durumlarına Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	46
<b>Tablo 4.6:</b> Çalışma Saatine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	47
<b>Tablo 4.7:</b> Medeni Duruma Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	47
<b>Tablo 4.8:</b> Gelir Memnuniyetine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	48
<b>Tablo 4.9:</b> Rahatsızlık Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	49
<b>Tablo 4.10:</b> Anne Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	49
<b>Tablo 4.11:</b> Baba Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	50
<b>Tablo 4.12:</b> Araştırmaya Katılan Kişinin Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	51
<b>Tablo 4.13:</b> Eşinin Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	52
<b>Tablo 4.14:</b> Baba Rahatsızlık Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	53
<b>Tablo 4.15:</b> Anne Rahatsızlık Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	54
<b>Tablo 4.16:</b> Anne Baba Tutumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	55
<b>Tablo 4.17:</b> Çocuk Sayısına Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları	56

<b>Tablo 4.18:</b> Eş Tutumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları .....	56
<b>Tablo 4.19:</b> Rahatsızlık Süresine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları.....	57
<b>Tablo 4.20:</b> Protez Kullanma Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları.....	58
<b>Tablo 4.21:</b> Beck Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki .....	59
<b>Tablo 4.22:</b> Beck depresyon ve Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Etkisinin İncelenmesi .....	59



## EKLER LİSTESİ

**EK-A:** Kişisel Bilgi Formu

**EK-B:** Beck Depresyon Ölçeği

**EK-C:** Beck Umutsuzluk Ölçeği



## ÖNSÖZ

Meme kanseri tüm dünyada kadın sağlığını tehdit eden önemli sorunlardandır. Bu çalışmada da mastektomi olan kadınlar ve mastektomi olmayan kadınların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, bu konudaki çalışmalara katkı sağlayacaktır. Bu tezde meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Meme kanseri tüm dünyada kadınların sağlığını tehdit eden, ayrıca psikolojik durumlarında önemli sorunlara sebep olan önemli rahatsızlıklardandır. Bu tez konusunun seçilmesindeki önemli etken bir kamu hastanesinde meme kanserli hastalarla çalışılmasından, ayrıca bir kadın yazarının, onların sorunlarına yakından şahit olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu tezi hazırlarken bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşıp, bana destek olan başta tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Kemal ER olmak üzere tüm hocalarıma teşekkürü borç bilirim. Çalışmam süresince benden her türlü desteğini esirgemeyen kız kardeşim Birgül GÜDEN ve ikiz kızlarım Deniz ve Doğa'ya çok teşekkür ederim. Ayrıca çalıştığım kurumdaki hastane yönetimi, mesai arkadaşlarım, çalışmaya gönüllü katılan katılımcılara bana verdikleri destekten dolayı teşekkürü borç bilirim.



## GİRİŞ

Meme kanseri tüm toplumlarda görülme sıklığı giderek artan, özellikle kadın sağlığını tehdit eden, ağırlı vücut değişkenliği yaratan önemli bir sağlık sorunudur. Meme kanseri görülme sıklığı, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte dünyada kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin % 32'sini ve kansere bağlı ölümlerin % 18'ini meme kanseri oluşturmaktadır. Erken tanı ve gelişen tedavi olanakları sayesinde meme kanserli hastaların hayatta kalma oranları uzamaktadır. Ancak tüm bu olumlu gelişmelere rağmen kanser, yoğun tedavi süreciyle hasta ve yakınları tarafından kabul edilmesi zor, önemli bir stres kaynağı olarak çeşitli psikososyal ve manevi sorunları gündeme getirmektedir.<sup>1</sup>

Meme kanseri olan kadınlarda kendilerini suçlama oldukça yaygın bir davranıştır. Kadınlar beslenme tercihlerine, sigara içmeye, tedaviye başvurma süreçlerine, tedavi dışı alternatiflere yönelme/tedaviyi ertelemelerine ve tedavi sırasındaki davranışlarına bağlı olarak kendilerini suçlayabilir ve başetmede manevi yöntemleri tercih edebilir.<sup>2</sup>

Kadınlar arasında sık görülen meme kanserinin 5 yıllık sağ kalım oranının % 75 olması nedeniyle en iyi yaşam süresine sahip kanser türü olduğu literatürde bildirilmektedir.<sup>3</sup>Kadın bedeninde kadınlığın ve cinselliğin belirgin sembollerinden ve kadın açısından son derece önemli bir organ olan memenin kanser nedeni ile cerrahi girişimle alınması kadının cinsellik, annelik, çekicilik duygularına ve beden imajına karşı bir tehdit oluşturmaktadır.<sup>4</sup>

Bireyin fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün hastalık ya da tedavi nedeniyle değişmesinin ve bozulmasının beden imajını değiştirdiği ve bu değişikliğin de benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği, dolayısıyla bu durumun sıklıkla kişinin zevk ve doyum duygusunda yetersizliğe ve sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup>Aysun Gümüş Babacan, **Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler**, Meme Sağlığı Dergisi, 2(3), 2006, s.108-114

<sup>2</sup>Lois Friedmanvd, **Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer**, *Psycho-Oncology*15.7, 2006, s.595-603.

<sup>3</sup>Fatma Aslan Eti, **Mastektomili hastalara ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan hemşirelik bakımının beden imajını algılama ve fiziksel iyileşme üzerine etkisi**.İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1992, s.8-21 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

<sup>4</sup>Aslan a.g.e. s.8-21.

<sup>5</sup>Fatma Aslan Eti, Aysel Gürkan,Deniz Şelimen, **Stomalı hastaların cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları**.Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu,İstanbul,1995, s.32-34

Obezite ile hareketsizliğin artması da bir başka risk olabilir. Varsayımlar postmenopozal meme kanseri insidasının yetişkin kilosuna hemen hemen %1 oranında artış olduğu yönündedir.<sup>6</sup> Bunun yanı sıra, araştırmalar devamlı olarak meme kanseri riskinin fiziki anlamda aktif premenopozal kadınlarda daha da düşük olduğunu vermektedir. Ergenlikteki fiziki aktivite önemli derecede koruyucu nitelikte olabilir.<sup>7</sup>

Birinci derece akrabaları meme kanseri olan kadınlarda meme kanseri riski daha yüksektir. Ayrıca iki memede de meme kanseri gelişirse ya da akraba 50 yaşından önce meme kanserine yakalanmış ise risk daha yüksektir.<sup>8</sup> Bununla beraber, meme kanseri olan hastalarının çoğunun aile geçmişi olmadığı özellikle belirtilmelidir. Değişinime dayalı olarak meme ve yumurtalık kanserinin gelişme riskini% 30-40 artıran BRCA1, BRCA2 DNA tamiri genelinde genetik özürler gibi genetik belirtilerden doğan meme kanserlerinin yaklaşık olarak% 5 ila% 10'u proteininin bazı belirli bölümlerinde meydana gelir.<sup>9</sup>

Genç kadınlara oranla orta yaş ve yaşlı kadınlarda meme kanseri riski daha yüksektir. Ayrıca 40 yaşından sonra artan yaşla beraber risk artar.<sup>10</sup> Meme kanseri olaylarının% 76'sında 50 yaş üstünde olan kadınlar gelir.

Psikolojik bir sorun olan depresyon, bireyin yaşam içinde hareketliliğini azaltır, bu insanların morali indirgenmiştir. İnsanların duygu, idea, tutum ve genel olarak iyi hissetmesini engeller ve bireyin yaşadığı problemler neticesinde geleceğine negatif bakmasıyla oluşur ve hayat kalitesini düşürür.<sup>11</sup>

Chaplin(1985)göre normal bir bireydeki gelecek hakkında karamsar olmak, sınırlı fiil ve kendini küçük görmekle karakterize olan depresyon psikolojik bir çöküntüdür. Patolojik olarak da bu özelliklere sınırların da bütünleşmesidir. İdea, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve idealleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi

---

<sup>6</sup>Jack Cuzick vd., *Effect of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer, 10-year analysis of the ATAC trial*, *The lancet oncology* 11, 2010, s.1135,1141

<sup>7</sup>Christine Friedenreich, *Physical activity and cancer prevention, from observational to intervention research*, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 10, cilt: 4, 2001, s.287-302

<sup>8</sup>Dag Harmsen, *Typing of methicillin, resistant Staphylococcus aureus in a university hospital setting by using novel soft ware for spa repeat determination and database management*, *Journal of clinical microbiology* 41,12, 2003, s.5442-5448

<sup>9</sup>Venkitaraman Ashok, *Cancer susceptibility and the functions of BRCA1 and BRCA2*, *Cell* 108,2, 2002, s.171-182

<sup>10</sup>Margaret Roblyer vd., *Integrating educational technology into teaching*, 2002, s.48-65.

<sup>11</sup>Nevzat Tarhan, *Kendinizle Barışık Olmak*, Duyguların Eğitimi, 20. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2013 s.24-67.

belirtileri derin üzüntülü bir duygu durumunun içinde bulunduran sendrom, depresyondur.<sup>12</sup>

Depresyon; bedensel, toplumsal, ruhsal bulgu ve şikayet etmelerin acıyla eş doğrultuda yükseldiği bir duygu durumdur. Depresyon, duygusal durumu ifade etme ve normal duygu-durumdaki sapma (mood) olarak iki farklı manada düşünülebilir. Fizyolojik sorunların olduğu depresyon, sebepleri biyo-psiko-sosyal olan bir duygu durum bozukluğudur.<sup>13</sup>

Geleceğe yönelik yaptığı planlarında başarıya ulaşamayan birey bundan sonra başından geçecek çoğu durumda umutsuzluk hissine kapılacak ve motivasyonunu kaybedecektir, bu durum geçmişte yaşadığı olumsuz durumlardan dolayı olağan kabul edilebilmektedir. Bu tarz durumlarda bireyin yetiştiği ortam ve ailesinin deneyimleri önemli roller oynamaktadır. Küçükken ebeveyni örnek alan çocuğun düşünce yapısı gelişmesiyle doğru orantılı bir şekilde değişmektedir.<sup>14</sup>

Uzun süre devam eden stres durumları bireyin beyninde belli başlı bazı yıkıcı sorunlar ortaya çıkarır. Bu durum bireyi stres ve kaygıya daha hassas daha incinebilir yapar ve anksiyete bozuklukları, depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların oluşmasına sebebiyet verir. Ayrıca bireyde güvensizlik duygusu, karamsarlık, suçluluk duygusu tarzı psikolojik sorunlarda görülür. Umutsuzluğun dozajı bireyler arasında, durumlar arasında, beklenen beklentinin büyüklüğüne bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Umut ve umutsuzluk her ikisi de bireylerin geleceğine yön verebilecek ve hedeflerini gerçekleştirebilme oranlarının yansımasıdır.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup>Ipek Şenkal, *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013, s.21-38.

<sup>13</sup>Özcan Köknel, *Ruhsal Çöküntü, Depresyon*, 6. Baskı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2005, s.7-62.

<sup>14</sup>Aynur Gülcan, *Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.41-52 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>15</sup>Mevhibe Akandere vd., *Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22(1), 2009, s.23-32.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 1.1. MEME KANSERİ

Meme kanseri tüm toplumlarda görülme sıklığı giderek artan, özellikle kadın sağlığını tehdit eden, ağırlı vücut değişkenliği yaratan önemli bir sağlık sorunudur<sup>16</sup>. Meme kanseri görülme sıklığı, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte dünyada kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin % 32'sini ve kansere bağlı ölümlerin % 18'ini meme kanseri oluşturmaktadır<sup>17</sup>. Erken tanı ve gelişen tedavi olanakları sayesinde meme kanserli hastaların hayatta kalma oranları uzamaktadır. Ancak tüm bu olumlu gelişmelere rağmen kanser, yoğun tedavi süreciyle hasta ve yakınları tarafından kabul edilmesi zor, önemli bir stres kaynağı olarak çeşitli psikososyal ve manevi sorunları gündeme getirmektedir<sup>18</sup>.

Çeşitli toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de kadının memesi; kadınlığı, cinselliği, estetik görünümü, bebeğin beslenmesini, sevgiyi ve annelik duygularını ifade etmektedir. Bu nedenle kadınlar meme kanseri sonucunda; beden imajında bozulma duyguları, özsaygıda azalma, kadınlığı kaybetme düşüncesi, cinsel fonksiyonlarda azalma düşüncesi, anksiyete, depresyon, umutsuzluk, suçluluk ve utanç, tekrarlama korkusu, izolasyon ve ölüm korkuları gibi psikolojik ve manevi yönden şiddetli sorunlar yaşamaktadır.<sup>19</sup>

Meme kanseri olan kadınlarda kendilerini suçlama oldukça yaygın bir davranıştır. Kadınlar beslenme tercihlerine, sigara içmeye, tedaviye başvurma süreçlerine, tedavi dışı alternatiflere yönelme/tedaviyi ertelemelerine ve tedavi sırasındaki davranışlarına bağlı olarak kendilerini suçlayabilir ve başetmede manevi yöntemleri tercih edebilir.<sup>20</sup>

Son zamanlarda yapılan araştırmalar maneviyatın kanser sırasında ruh sağlığına pozitif etkisi olan bir faktör olduğunu belirtir.<sup>21</sup> Yapılan bir çalışmada kanser hastalarının % 93'ünün manevi başetme sonucunda umutlarını sürdürdükleri

<sup>16</sup> Ayşe Okanlı, *Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri*, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,1(1), 1,6, 2004, s.2-5

<sup>17</sup> Elif Darendeliler ve Fayda Merdan Ağaoğlu, *Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etyolojisi, Meme Kanseri*, 2003, s.13-33.

<sup>18</sup> Babacan, a.g.e.,s.108-114

<sup>19</sup>Babacan, a.g.e., s.108-114

<sup>20</sup>Friedman, a.g.e., s.595-603.

<sup>21</sup>Christina Puchalski, *The role of spirituality in health care, Proceedings(Baylor University. Medical Center)* 14.4, 2001, s.352.

belirtmiştir.<sup>22</sup> Yapılan çalışmalar manevi iyi oluşu daha fazla olan kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük, sağlık alışkanlıklarının daha iyi ve umut ve yaşam kalitelerinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir.<sup>23</sup>

Meme kanseri hastalarında manevi başetmenin rolünü değerlendiren çalışma sonucunda; hastaların, % 91'i inancın duygusal desteği, % 70'i sosyal desteği ve % 64'ü kanser yaşantısından anlam yaratma yeteneğini arttırarak inançlarının hastalıklarıyla başetmede olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir.<sup>24</sup> Cotton ve arkadaşlarının meme kanseri hastalarıyla yaptıkları çalışma sonucunda; hastaların manevi iyi oluşları, yaşam kaliteleri ve özellikle kanser uyum düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.<sup>25</sup> Manevi iyi oluş ve kanser uyum düzeylerinden savaşıma ruhu ve kadercilik alt boyutları arasında pozitif bir ilişki görülürken; çaresizlik/umutsuzluk, anksiyeteli bekleyiş ve inkâr alt boyutları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Yapılan bir çalışma sonucunda meme kanseri olan kadınların % 88'i inancın önemli olduğunu ve % 85'i başetmelerinde yardımcı olduğunu belirtmiştir. Yine benzer olarak meme kanseri olan kadınların tanı sırasında başetmek için % 76'sının dua etmeyi tercih ettikleri görülmüştür.<sup>26</sup> Levine ve Targ meme kanseri olan kadınlarda fonksiyonel iyi oluş ve maneviyat arasındaki ilişkiyi belirleme amaçlı yaptıkları çalışma sonucunda; maneviyat ve psikolojik distres ölçeğinden anksiyete, depresyon, yorgunluk ve konfüzyon alt boyutları arasında negatif bir ilişki belirlemiştir.<sup>27</sup> Yine aynı çalışmada maneviyat ve kanser uyum ölçeğinden savaşıma ruhu ve kadercilik alt boyutları arasında pozitif bir ilişki bulunurken, çaresizlik / umutsuzluk, anksiyeteli bekleyiş ve kaçınma alt boyutları arasında negatif bir ilişki görülmüştür. Romero ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda kendilerini affetme, maneviyat ve psikolojik uyumu değerlendirme amaçlı yaptıkları çalışma sonucunda; maneviyat ile duygu durum bozuklukları arasında negatif bir ilişki belirlenirken, maneviyat ile yaşam kalitesi ile arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir.<sup>28</sup>

Yukarda açıklandığı gibi yapılan çalışmalara bakıldığında maneviyatın meme kanseri hastalarında oldukça önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Bu nedenle, bu

---

<sup>22</sup>Larry Culliford, *Spirituality and clinical care*: Spiritual values and skills are increasingly recognised as necessary aspects of clinical care, *BMJ: British Medical Journal* 325.7378, 2002, s.1434.

<sup>23</sup>Sian Cotton vd., *Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer*, *Psycho-Oncology* 8.5, 1999, s.429-438.

<sup>24</sup>Shoshanah Feher ve Rose C. Maly. *Coping with breast cancer in later life*, The role of religious faith, *Psycho-Oncology* 8.5, s.408-416.

<sup>25</sup> Cotton vd., a.g.e., s.429-438

<sup>26</sup> <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/chaplaincy/whitepapersection4.pdf>, 2008

<sup>27</sup>Elizabeth Targ ve Ellen G. Levine, *The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial*, *General Hospital Psychiatry* 24.4, 2002, s.238-248.

<sup>28</sup> Friedman vd., a.g.e., s.595-603.

hastaların bakımını üstlenen hemşirelerin ve ilgili diğer sağlık ekibi üyelerinin hastaların bakımında manevi boyutu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Kadınlar arasında sık görülen meme kanserinin 5 yıllık sağ kalım oranının % 75 olması nedeniyle en iyi yaşam süresine sahip kanser türü olduğu literatürde bildirilmektedir.<sup>29</sup>Kadın bedeninde kadınlığın ve cinselliğin belirgin sembollerinden ve kadın açısından son derece önemli bir organ olan memenin kanser nedeni ile cerrahi girişimle alınması kadının cinsellik, annelik, çekicilik duygularına ve beden imajına karşı bir tehdit oluşturmaktadır.<sup>30</sup>

Bireyin fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün hastalık ya da tedavi nedeniyle değişmesinin ve bozulmasının beden imajını değiştirdiği ve bu değişikliğin de benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği, dolayısıyla bu durumun sıklıkla kişinin zevk ve doyum duygusunda yetersizliğe ve sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir.<sup>31</sup>

Yukarıda da belirtildiği gibi kadınlar arasında görülen kanser türleri arasında meme kanserinin sağ kalım oranı en yüksek kanser türü olduğu belirtilmiştir.Fakat yine de teşhis konulduğu andan itibaren hastaların belirsizlik, kaygı,endişe ve ölüm korkusu gibi birçok başetmesi güç süreçlerden geçtiği gözlemlenmiştir.

Cinsel doyum ve iki insanın bir armoni eşliğinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanan cinsellik bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için mutlaka doyurulması zorunlu olmayan, fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir gereksinimdir.<sup>32</sup> Kadınlar için cinsellik arzu edilebilir olma, çocuk doğurma yeteneği ve beden imajını kapsamasının yanı sıra emosyonel, entellektüel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan geniş bir kavramdır. Cinselliği direkt yada dolaylı olarak etkileyen sağlık sorunları cinsel işlevi bozmakta ve dolayısıyla bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir.<sup>33 34</sup>

Meme kanseri ölümcül olabilen bir hastalık olmasının yanı sıra sıklıkla mastektomi uygulandığı için diğer kanser türlerinden daha çok cinsel işlev

---

<sup>29</sup>Spencer, a.g.e., s.5-38.

<sup>30</sup> Eti, a.g.e., s.8-21

<sup>31</sup>Eti, a.g.e., s.32-34

<sup>32</sup> Dilek Aygin, **Meme kanseri ve cinsel fonksiyon**.2.Uluslararası -9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Kursu,Antalya,2003, s.95- 103.

<sup>33</sup> Henrik Henson, **Meme Kanseri ve Cinsellik**. Sexuality and Disability 20(4), 2002:261-275,Çeviri:D.Aygin,Androloji Bülteni,sayı:19,2004, s.366- 7

<sup>34</sup> Aygin a.g.e., s.95- 103.

bozukluğuna neden olabilmektedir.<sup>35</sup> Meme kanserinin cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ya da hormonal tedavisi hastanın fiziksel sağlığını ve fiziksel sağlığı etkilediğinden dolayı da cinsel hayatını etkilediği belirtilmektedir.<sup>36</sup>

Meme kanseri kadınlarda en sık görölen ve önemli sağlık sorunlarına neden olan bir hastalıktır. Ülkemizde kadınlarda görölen tüm kanser olguları içinde % 24,1'lik bir oran ile ilk sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kanselerle Savaş Politikası ve Kanser verileri, 1995–1999). Coğrafi bölgelere göre insidansı ve prognozu değişmekle birlikte her yıl meme kanseri görölme oranının %1,5 dolayında arttığı bildirilmektedir.<sup>37</sup>

Meme kanseri teşhisi ve bu teşhisi takiben meme üzerinde yapılan tedaviler kadının hem yaşamına hem de kadınlık kimliğine bir tehdit oluşturur. Teşhisi takiben uygulanacak olan ve meme kanserinin tedavisinde birincil öneme sahip olan cerrahi girişim ise hasta için bir stres kaynağıdır. Genellikle kayıp yaşantısı olarak algılanan ameliyat, hastanın beden imajını, öz güvenini, psikolojik durumunu, cinsel yaşamını ve çevre ile ilişkilerini olumsuz etkiler.<sup>38</sup>

Yapılan çalışmalarda da göröldüğü üzere, yaşamın herhangi bir döneminde, herhangi bir krizle karşılaşılabilir. Meme kanseri de ölümcül bir hastalık olarak kabul edilebilir. Bu nedenle kişi birçok sorunla yüz yüze gelebilmektedir. Meme kanserli hastalar, hastalığın tedavisinin uzun sürmesi, tekrarlama riskinin fazla olması ve yaşamını kaybetme olasılığının olması nedeniyle kaygılı bir bekleyiş sürecine girdikleri belirtilebilir.

### 1.1.1. Mastektomi

Mastektomi, memenin tümüyle alınmasıdır. Eğer kanser meme dokusunun diğer bölümlerine veya koltuk altı lenf bezlerine yayılmışsa ya da meme dokusu çok küçük olup, meme koruyucu cerrahi sonrası meme deforme olacaksa mastektomi uygulanır.<sup>39</sup>

<sup>35</sup>Cem İncesu, *Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları*, Klinik Psikiyatri Dergisi 7.Suppl 3, 2004 ,s.3-13.

<sup>36</sup> Anthony Elias, *Relationships and sexuality following breast cancer*, 2005, s.24-48.

<sup>37</sup> Yılmaz Ramazan, *Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi*. Esin Emin Üstün (ed). Meme kanseri. Ayın Kitabı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Yayın Bürosu, 2002; İzmir, s.25–40.

<sup>38</sup>Yılmazer Nihifervd, *A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women*, Supportive Care in Cancer 2.4, 1994, s.238-241.

<sup>39</sup> Refik Arıkan, *Travmatik bir yaşantı, meme kanseri ve mastektomi*, Kriz Dergisi, 9, 2000, s.39-46

Meme kanseri olduğu tespit edilen kadınlar zorlu uzun bir süreç gireceklerdir.<sup>40-41</sup> Özellikle meme kanserinde yapılan sık tedavi dönemi çeşitli sorunları gündeme getirmektedir. <sup>4243</sup>Meme kanseri tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonaterapi yöntemleri ya ayrı ayrı ya da birlikte kullanılabilir. <sup>44</sup> Cerrahi tedavi meme kanserinde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. <sup>45</sup> Ancak cerrahi tedavi sonucu yapılan mastektomi kadının kimliği için büyük önem taşıyan "meme"nin de kaybına yol açmaktadır. <sup>4647</sup> Birçok toplumda kadının memesi estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin, bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imgesinde zedelenmeye bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olmaktadır. <sup>48</sup>

Kanser cerrahisi sonucu vücudun önemli bir kısmının alınması nedeniyle kadının fiziksel görünümünün değişmesi ve bozulması beden algısını değiştirmekte ve bu değişiklik de benlik saygısına tehdit olarak algılanabilmekte, dolayısıyla da bu durum sıklıkla cinsel sorunlarla beraber eş uyumunda sorunlara neden olabilmektedir. <sup>49 50</sup>

Yapılan çalışmalarda mastektominin öz saygıyı, kişinin beden algısını ve de eşlerin birbiriyle uyumunu negatif yönde bir etkide bulunduğu belirlenmiştir. <sup>51</sup> Özellikle genç yaşta meme kanseri olan kadınların benlik saygısının diğer kadınlara oranla daha düşük olduğu, cinsellikle bedensel imaj konularında daha çok endişeli oldukları

---

<sup>40</sup> Arıkan, a.g.e., s.39-46

<sup>41</sup> Derya Akçay, **Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarında Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisi**, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2005 s.191-197 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

<sup>42</sup> Arıkan, a.g.e., s.39-46

<sup>43</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>44</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>45</sup> Cihan Uras, **Erken Evre Meme Kanseri Cerrahi Tedavi**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 54, 2006, s.93-97.

<sup>46</sup> Ayşe Okanlı, **Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri**, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1), 2004, s.1-6

<sup>47</sup> Arıkan, a.g.e., s.39-46

<sup>48</sup> Okanlı, a.g.e., s.1-6

<sup>49</sup> İkbâl Çavdar, **Meme Kanseri Hastalarında Cinsel Sorunlar**. Meme Sağlığı Dergisi, 2(2), 64, 66, 2006

<sup>50</sup> Aysun Gümüş Babacan, **Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler**, Meme Sağlığı Dergisi, 2(3), 2006, s.108-114

<sup>51</sup> Al-Ghazal Sharif Kaf, **Comparison of Psychological Aspects and Patient Satisfaction Following Breast Conserving Surgery, Simple Mastectomy and Breast Reconstruction**, Eur J Cancer, 36, 2000, s.1938- 1943



ve duygusal anlamda stres yaşadıkları, ayrıca daha yaşlı kadınların genç meme kanserli kadınlara oranla cinsel anlamda daha az sorun yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>52 53</sup>

Mastektomilerde ağrı, lenfödem, kollarile omuzların hareketlerinde sınırlılık ve postür bozukluğuna benzer yaşanan fiziki problemler oldukça sık görülmekte ve çözümlenmektedir. Bunların yanı sıra kişinin bedenini algılamasında bozulma, eşler arası iletişimde sorunların çıkması, daha erken menopoza girme, doğurganlıktaki kayıp, istenmeme ve eşi tarafından terk edilme endişesi, işini ve elde ettiği ve edeceği kariyerini kaybetme endişesi, tedavi sürecinin fiziki ve ekonomik anlamda ki sonuçları, ölüm ya da tekrar etme endişesi ve benzeri psikososyal problemler de hastalarda sık yaşanmasına karşın, bu problemlere dair araştırmalar bu anlamda kısıtlıdır.<sup>54</sup>

Mastektomiden sonra hastalara profesyonel biçimde psikososyal destekte bulunmak hemşirelik görevini yapanların yapması gereken son derce önemli bir sorumluluktur. Bu nedenle, hastalarda mastektomi neticesinde meydana gelen psikososyal problemlerin tespit edilip gerekli müdahalelerin programlanması için bu alan da geniş çalışmaların yapılması gerekmektedir.<sup>55</sup>

Radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi, simple (total) mastektomi ve parsiyel mastektomi, meme kanseri olan kadınların tedavisinde kullanılan mastektomi çeşitleri olarak sıralanabilir.<sup>56</sup>

#### 1.1.1.1. Radikal Mastektomi:

Radikal mastektomide meme dokusunun hepsi, ayrıca koltukaltındaki lenf bezleriyle birlikte meme dokusu altındaki göğüs setlerinin kasları da (M. Pectoralis Major/ Minör) alınır.<sup>57</sup> Son dönemlerde ciddi şekilde fiziksel bozukluklara sebebiyet vermesinden dolayı kimi erkek meme kanseri tedavileri dışında kullanılmamaktadır.

Tanımından da anlaşıldığı gibi mastektomi çeşitleri arasında, en fazla dokunun bütünlüğünü bozan bir operasyon şeklidir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, radikal mastektomi sonrası hastaların fiziksel görünümünün fazla bozulması sonucunda, psikolojileri de olumsuz yönde etkilenmektedir.

<sup>52</sup> Nancy Avisa, *Psychosocial Problems Among Younger Women with Breast Cancer*, Psycho-Oncology, 13, , 2004, s.295-308

<sup>53</sup> Durat Aygin ve Gülgün Durat, *Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve Yaklaşım* (Derleme), Androloji Bülteni, 23, 2005, s.352-354

<sup>54</sup> Aygin, a.g.e., s.352-354

<sup>55</sup> Nurgül Bölükbaş ve Çevik Remzi, *Mastektomili Hastalarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1999, s.116-121.

<sup>56</sup> Arıkan, a.g.e., s.39-46

<sup>57</sup> Türkan Dağoğlu vd., *Meme Hastalıkları Cerrahisi*. G. Kalaycı (Ed.). Genel Cerrahi . Cilt 1, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitapevleri, s. 594-606

#### **1.1.1.2. Modifiye Radikal Mastektomi:**

Modifiye radikal mastektomide ise, meme dokusunun tamamı ile koltuk altındaki lenflerin cerrahi yöntemle alındığı, 1. ve 2. evredeki meme kanseri hastalarına uygun bir uygulamadır. Meme dokusu altındaki göğüs duvarı kaslarından M. Pectoralis Major alınırken, M. Pectoralis Minör bırakılır. Bu girişim simple mastektomi + koltuk altı diseksiyonu şeklinde de tanımlanır. Son zamanlarda uygulanan en yaygın operasyondur.<sup>58</sup>

#### **1.1.1.3. Basit- Simple (Total) Mastektomi:**

Basit mastektomide meme dokusunun tamamıyla beraber meme başı, areola, meme cildinin büyük bir kesimi alınır. Ayrıca lenf bezlerinden bazıları da alınabilir. Ancak aksilla ve memenin altındaki kas grupları alınmaz. Pektoral kaslar yerinde bırakılarak bütün meme dokusunun çıkarılmasıdır.<sup>59</sup>

#### **1.1.1.4. Parsiyel Mastektomi:**

Parsiyel mastektomide memenin 4 de 1'i ile birlikte kanserli hücrelerin çıkarılması işlemidir. Koltukaltı lenf bezlerinden birkaçının, areola, meme ucu ve meme altındaki kasları örten zar tabakasının çıkarılması parsiyel mastektomi işlemidir.

Parsiyel mastektomi olan kadınlarda, memenin tamamı alınmadığı için doku bütünlüğü fazla bozulmamaktadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki operasyon sonrası kontrollerde, hastalarla yapılan görüşmelerde, hem fiziksel görünüm hem de psikolojik uyum daha kolay sağlanabilmiştir.

#### **1.1.1.5. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu:**

Mastektomiden sonra meme rekonstrüksiyonu, alınan memenin yerine yeni bir memenin oluşturulmasıdır. Meme rekonstrüksiyonu mastektomiyle birlikte tek ameliyatta da olabilir veya tedaviden sonra ayrı bir ameliyatla da olabilir. Psikolojik açıdan daha olumlu sonuçlar veren eş zamanlı ameliyat son dönemlerde daha çok tercih edilen operasyondur.<sup>60</sup>

Meme kanseri olanlar yapılacak cerrahi operasyon ile fiziki anlamda bütünlüğünü ve kadınlığını kaybedeceğini düşünebilir. Memenin hastanın benlik ve kadınlık kavramındaki önemi ve memenin alınması hasta için bireysel anlamı cerrahi

<sup>58</sup> Mustafa Keçer Asaoğlu, *Meme Kanseri Tedavisinde Mastektomiler, Endikasyon ve Teknikleri*, Meme Kanseri Nobel Tıp Kitapevleri, Nobel Matbaacılık, 2007, s.275-286.

<sup>59</sup> Keçer, a.g.e. , s.275-286.

<sup>60</sup> Catherine Harmer, *Breast Cancer Treatments, A Synopsis*, Practice Nurse, 31(8), 2006, s.33-38.

operasyona verilecek psikolojik anlamda ki cevapta belirleyici etkenlerdendir. Böyle endişeler yaşayan bir hastada şok, kabullenmeme, kızgınlık, depresyon, yansıtma, psikolojik gerileme, umutsuzluk-çaresizlik, bezginlik, patolojik bağımlılık gibi çeşitli tepkiler söz konusu olabilir.<sup>61</sup>

Hastanın kansere ve cerrahi müdahalesine karşı geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepkisinde şu değişkenler etkilidir:

a) Hastalıkla ilgili değişkenler; hastalığın süresi, evresi, seyri, etkilenen organ, cerrahi müdahalenin tipi, uygulanan diğer tedaviler gibi değişkenler

b) Hasta ile ilgili değişkenler; yaşı, cinsiyeti, mesleği, kişilik özellikleri, daha önceki hastalık deneyimleri, stresle baş etme yöntemleri, hastalığı nasıl algıladığı gibi değişkenler.

c) Çevresel değişkenler; hastanın aile ilişkileri, sosyal desteğin varlığı, çevrenin hastalık algısı, değer yargıları gibi değişkenler.

Kanser tanısı hastada varoluşsal bir krize neden olur. Hasta için kendisini sağlıklı yaşatılardan ayıran bir durumdur. Kişi tanı konduğu andan itibaren bu yeni duruma “uyum sağlama süreci” ile karşı karşıya kalır. Hastalık, basit (doğal) sıkıntıdan, kayıp-yas yaşantısı ve narsistik bütünlüğün tehdit edildiği duygusuna kadar uzanan tepkiler uyandırır.<sup>62</sup> Meme kanseri tanısı konan pek çok hasta duygusal bir karmaşa yaşar.<sup>63</sup> İlk tepkisi geçici bir şok durumudur. Bu şoktan yavaş yavaş ayrılıp kendisini topladığında yanıtı genellikle “hayır, doğru değil, laboratuvar tetkiklerinde bir yanlışlık olmuştur, mutlaka teşhis hatası var” olur. Bu nedenle tahlili birkaç kez tekrarlatma ya da doktor değiştirme sık görülür. Bilgi eksikliği ile iyice belirginleşebilir. Aslında inkâr tehlike ve tehdidi bilinç dışına atmak için kullanılan psikolojik bir savunmadır. Hasta kendisine gerçeğin nasıl söylendiğine, kaçınılmaz olanı kabullenmek için ne kadar zamanı olduğuna ve yaşamı boyunca stresli durumlarla nasıl başa çıktığına bağlı olarak inkârdan vazgeçecek ve farklı savunma mekanizmaları geliştirecektir.<sup>64</sup> İnkâr evresi kişiye göre değişmekle birlikte birkaç günden birkaç haftaya kadar devam edebilir. Hastanın gerçekle yüzleşme isteğine ve gereksinmelerine saygı duyulmalıdır. Ancak inkâr hastanın durumunu gerçekçi değerlendirmesini engellerse, ameliyatı (ya da tedaviyi) reddetmesine ve hastalığın

<sup>61</sup> Sedat Özkan, *Psikiyatrik Tıp, Konsültasyon, Liyezon Psikiyatrisi*, Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., 1993, s.203-207

<sup>62</sup> Özkan, a.g.e., s.203-207

<sup>63</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>64</sup> Özkan, a.g.e., s.203-207

yerleşmesine neden olursa müdahale gerekir. İlginç bir şekilde birçok hasta “seçici inkâr geliştirir. Yani, tolere edebileceği ölçüde gerçeği kabul edip, tedaviyi reddetmeksizin inkâr davranışı içine girerek bu yeni duruma adapte olmaya çalışırlar. İnkâr hastalığının her aşamasında zaman zaman karşımıza çıkabilir. Hasta ciddi bir hastalıkla karşı karşıya bulunduğunu anlamaya başladığı zaman başkaldırma başlar.<sup>65</sup> “Neden ben?”, “Neden o değil?”, “Neden benim başıma geldi?”, “Bu haksızlık değil mi?” sorularını sık sorar. Hasta öfkesini her yöne yönelttiği hatta neredeyse çevreye rasgele yansıttığı için aile ve tedavi ekibi açısından başa çıkması güç bir evredir. Aile bireyleri özellikle bakım veren kişiler beceriksiz ve ilgisiz olmakla suçlanır. Negatif duygular yansıtılır. Doktorlar ise kesinlikle bir işe yaramaz, hangi tahlillerin isteneceğini bilmez, gereksiz ve yorucu tetkikler isteyen kişilerdir. Hemşireler daha sıklıkla bu öfkenin hedefi haline gelir. Ne yapsalar yanlıştır. Hastaya sık ziyaretler yapsalar bir an bile rahat bırakmamakla suçlanırlar, hastayı rahat bıraksalar ilgisizlikle suçlanırlar. Ancak böyle bir hastanın öfkesinin nedenlerini düşünmeden bunu kişisel olarak algılamak daha büyük sorunlara neden olur. Aile ya da tedavi ekibi bu öfkeyi kişisel olarak algıladıklarında onların da tepkileri giderek öfkeli hale gelir; bu da yalnızca hastanın düşmanca davranışlarını pekiştirmeye yarar ve daha da yalnız kalmasına neden olur. Buradaki sorun pek az kişinin kendini hastanın yerine koyması ve bu öfkenin nereden geldiğini anlamaya çalışmasıdır. Hastanın öfkesinin yer değiştirdiği ve öfkenin asıl muhatabının hastalığın kendisi olduğu unutulmamalıdır.

Yukarıda da belirtildiği gibi meme kanseri tedavisinin cerrahi süreçleri, diğer tedavi süreçlerine nazaran daha zorlu bir süreç olabilmektedir, çünkü hasta kadınlığının en belirgin sembolü olan memesini kaybetmektedir. Hem memenin kaybı hem de ameliyat sonrası o bölgenin bütünlüğünün bozulması yaşamını her anlamda zorlaştırabileceği düşünülebilir.

### **1.1.2. Meme Kanserinde Risk Faktörleri**

Obezite ile hareketsizliğin artması da bir başka risk olabilir. Varsayımlar postmenopozal meme kanseri insidasının yetişkin kilosuna hemen hemen %1 oranında artış olduğu yönündedir.<sup>66</sup> Bunun yanı sıra, araştırmalar devamlı olarak meme kanseri riskinin fiziki anlamda aktif premenopozal kadınlarda daha da düşük olduğunu vermektedir.<sup>67</sup> Ergenlikteki fiziki aktivite önemli derecede koruyucu nitelikte olabilir.

---

<sup>65</sup> Özkan, a.g.e., s.203-207

<sup>66</sup>Cuzick, a.g.e., s.1135,1141

<sup>67</sup>Friedenreich, a.g.e., s.287-302

Birinci derece akrabaları meme kanseri olan kadınlarda meme kanseri riski daha yüksektir. Ayrıca iki memede de meme kanseri gelişirse ya da akraba 50 yaşından önce meme kanserine yakalanmış ise risk daha yüksektir.<sup>68</sup> Bununla beraber, meme kanseri olan hastalarının çoğunun aile geçmişi olmadığı özellikle belirtilmelidir. Değişimime dayalı olarak meme ve yumurtalık kanserinin gelişme riskini% 30-40 artıran BRCA1, BRCA220 DNA tamiri genelinde genetik özürler gibi genetik belirtilerden doğan meme kanserlerinin yaklaşık olarak% 5 ila% 10'u proteininin bazı belirli bölümlerinde meydana gelir.<sup>69</sup>

Genç kadınlara oranla orta yaş ve yaşlı kadınlarda meme kanseri riski daha yüksektir. Ayrıca 40 yaşından sonra artan yaşla beraber risk artar.<sup>70</sup> Meme kanseri olaylarının% 76'sında 50 yaş üstünde olan kadınlar gelir.

Daha genç yaşta ergenliğe giren ve kısmen daha geç yaşlarda menopoz olan kadınların diğerlerine oranla meme kanseri olma durumu daha olasıdır. Sebebi ise kadınsal hormonun üretim yolu ile aracılık edildiği düşünülmekte. Doğurganlık zamanlarında kadınların vücutlarında yüksek oranda östrojen üretilir. Ergenlik döneminde ergenliğe giren ya da daha geç yaşlarda menopoz olan kadınlar daha geç ergenliğe giren ve erken menopoz olan kadınlardan daha çok kadınsal hormona maruz kalır.<sup>71</sup> Bir de postmenapozal kadınsal hormon terapinin ya da kombine östrojen / progestin hormon replasman tedavisinin (HRT) uzun süre kullanılması da meme kanseri riskinde bir artış ile ilişkili olabilir.<sup>72</sup>

Amerikan Kanser Derneği, Gözlem ve Sağlık Politikası Araştırması'nın 2010 yılındaki araştırmaya göre, beyaz kadınlarda latina Asyalı ya da Afrikalı, Amerikalı kadınlara göre meme kanserine daha sık rastalanmaktadır. Birde, az gelişmiş ülkelerde gelişmiş ülkelere oranla meme kanseri riski daha yüksektir. Bunun da en büyük sebebi az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki yaşam standartlarındaki farktır. Ayrıca doğum şekilleri ve emzirme şekillerinin farklılıkları da meme kanseri insidansının gelişmiş ülkelerde daha düşük olduğunu açıklarken, erken yaşlarda yapılan doğumlar ve 1-2 yaş arası emzirilen her çocuk daha az gelişen ülkelere oranlandığında bu ülkelerde görülebilir.<sup>73</sup> İlk doğumda çocuk sahibi olan ve

---

<sup>68</sup>Harmsen, a.g.e., s.5442-5448

<sup>69</sup>Ashok, a.g.e., s.171-182

<sup>70</sup>Roblyer, a.g.e., s.48-65.

<sup>71</sup>Hansen Charles ve Thomas Henderson, *Towards the automatic generation of recognition strategies*, *Second Int Conf on Comput Vision*, Publ by IEEE, 1988, s.275-279.

<sup>72</sup>Juliet Porch, *Estrogen, progestin replacement therapy and breast cancer risk, the Women's Health Study United States*, *Cancer causes and control* 13, 9, 2002, s.847-854

<sup>73</sup>Jack Cuzick, *Effect of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer, 10, year analysis of the ATAC trial*, *The lancet oncology* 11,12 2010 s.1135,1141

belli bir yaşa sahip olma, meme kanserini etkileyen başka hormonal etkenlerdir. Çocuk sahibi olmayan kadınların çocuk sahibi olan kadınlara göre meme kanseri olma riski daha yüksektir. İlk hamileliğin 30-35 yaşından önce tamamlanması meme kanseri riskini azalttığı ve 30-35 yaşlarından sonra ilk hamileliğin ise bu riski % 26 yükselttiği yönde tutarlı veriler bulunmaktadır. Ayrıca yapılan bir genel bakış çalışması, emzirmenin her bir yılı için meme kanseri riskini %4.3 azaldığını göstermektedir.<sup>74</sup>

Pek çok kanserde olduğu gibi meme kanserinin etyolojisinde de tek bir etkenden söz etmek olası değildir. Hastalığın gelişiminde özellikle etkili olan belirli bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu faktörler şöyle sıralanabilir:

**Cinsiyet:** Erkeklerde meme kanseri kadınlara göre 146 kat daha az görülür (4) ve %1'den daha azdır.<sup>75</sup>

**Yaş:** Yaş ilerledikçe meme kanseri riski artar; 20 yaşından önce çok ender olan meme kanserinin sıklığı 30 yaşından sonra giderek artar, bu artış 40 yaş dolaylarında hızlanır, 60'lı yaşlarda en yüksek düzeylerine ulaşır.<sup>76</sup>

**Daha önce malign ya da benign meme kanseri öyküsünün olması:** Meme kanseri tedavisi görmüş kadınlarda ikincil meme kanseri riski, ilk kanser tanısından sonraki her yıl için %1 artmaktadır.<sup>77</sup> Atipik hiperplazi saptanan kadınlarda ise meme kanseri oluşma riski 4.4 kat fazladır.<sup>78</sup>

**Aile Öyküsü:** Yakın aile bireylerinde (anne, kız kardeş ya da kız çocuk vb.) meme kanseri öyküsünün bulunması riski 2–3 kat artırır.<sup>79</sup> Bu kadınların tüm meme kanserliler içindeki oranı %8 kadardır.<sup>80</sup>

Meme kanserinin erken yaşta çıkması ve bilateral olması, riski önemli derecede artırır.<sup>81</sup> Menopoz öncesi dönemde meme kanseri görülen bir hastanın birinci derece akrabasında risk normalin 3 katıdır.<sup>82</sup> Yakın aile bireylerinde menopoz

---

<sup>74</sup>Susan Helmrigh, *Risk factors for breast cancer*, *American Journal of Epidemiology* 117,1, 1983, s.35-45

<sup>75</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>76</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>77</sup>Mustafa Tuzen, Kurban Parlar, Mustafa Soylak, *Enrichment, separation of cadmium (II) and lead (II) in environmental samples by solid phase extraction*, *Journal of hazardous materials* 121, 1, , 2005, s.79,87

<sup>78</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>79</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>80</sup> Darendeliler E., ve Ağaoğlu F. Y., *Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi, İçinde: Meme Kanseri*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003, s.13-33.

<sup>81</sup> Özkan, a.g.e., s.203-207

<sup>82</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

öncesi, çift taraflı meme kanseri saptanan kadınlarda risk 9 kat artmakta ve ortalama %50'sinde kanser gelişme ihtimal dahilindedir.<sup>83</sup>

**Menstrual Öykü:** Meme kanserinde menarş yaşı için kritik yaş 12.Yaş görülüp bu yaştan önce ya da bu yaştan sonra ilk adetini görenler karşılaştırıldığında menarş yaşının geçen her yılda için meme kanseri riskinin %20 oranında düştüğü bilinmektedir.<sup>84</sup>

Meme kanseri riski ve menopoz yaşı arasında da bir ilişki mevcuttur. Meme kanseri olmuş bütün kadınların 2/3'sinden çoğunun menopoz sonrası dönemde olduğu görülmektedir. Meme kanseri riski, 45 yaşından önce menopoza giren kadınlarda 55 yaşından sonra menopoza giren kadınların yarısı kadardır.<sup>85</sup>

**Genetik Faktörler:** Hastaların %25'inden genetik faktörlerin etkisi ile oluştuğu belirtilmektedir. (30). Özellikle ailevi meme kanseri hastalarında sık olarak BRCA-1 ve BRCA-2 genleri mevcuttur.<sup>86</sup> BRCA-1, 17. kromozom üstünde yer alır ve mutasyon sonucunda ailevi meme kanseri gelişiminde etkide bulunur.<sup>87 88</sup> BRCA- 1'in genetik meme kanserli kadınların yaklaşık %50'sine etki ettiği kabul edilmektedir.<sup>89</sup>

BRCA-2 ise 13. kromozomda mevcuttur (30,32) ve genelde erken yaşta meme kanseri ve iki taraflı meme kanserinde etkilidir. Bu geni taşıyanların bu hastalığa yakalanma olasılığının %90 oranında olduğu belirtilmektedir.<sup>90</sup>

Meme kanserinde myc ve HER-2/neu (c-erb-2) onkogenleri bulunabilmektedir. HER-2/neu onkogeni erken nüks ve kötü prognozun habercisidir.<sup>91</sup>

**Östrojen Kullanımı:** Yaşam boyu maruz kalınan östrojen miktarı arttıkça meme kanseri olma riski de artmaktadır.<sup>92</sup>

Menopozdaki kadınlara uzun süreli (15 yıl üzeri) östrojen hormonu (hormon replasman tedavisi) verilmesi meme kanseri riskini artırdığı saptanmıştır.<sup>93</sup> İlk

---

<sup>83</sup> Parlar vd.,a.g.e., s.79,87

<sup>84</sup> Parlar vd., a.g.e., s.79,87

<sup>85</sup> Parlar vd., a.g.e., s.79,87

<sup>86</sup> Jacqueline Balon, **Cancer of the Breast, Moore ,Higgs, Womenand Cancer, A Gynecologic Oncology Nursing Perspective** (2. Baskı), Jones and Bartlett Publishers, 2000, s.318-355

<sup>87</sup> Yavuz Bozfakioğlu, **Genel Cerrahi**, Cilt 1, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002, s.148-203

<sup>88</sup>Mea Clamp Ensembl, **accommodating comparative genomics**,*Nucleic Acids Research*, 31,1, 2003, s.38-42

<sup>89</sup> Bozfakioğlu vd., a.g.e., s. 557-561

<sup>90</sup> Bozfakioğlu vd, a.g.e., s. 557-561

<sup>91</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197

<sup>92</sup> Clamp, a.g.e.,s.38-42

<sup>93</sup>Hakan Türkkahraman, vd., **Maxillary canine transposition to incisor site, a rare condition**, The Angle orthodontist, 75.2, 2005, s.284-287

doğumundan önce uzun süre oral kontraseptif kullananlar da risk grubu içinde sayılmaktadır.<sup>94</sup>

**Doğum Öyküsü:** İlk hamilelik yaşı ve meme kanseri arasında ilişki olduğu; evlenmemiş ya da hiç doğum yapmamış olanlarda meme kanseri olasılığı, doğum yapmış olanlara oranla daha çok olduğu belirtilmektedir. İlk doğum yaşının genç yaşta olması, bu hastalık olasılığını düşürmekte etkin olan en önemli etkenlerdendir. Yapılan çalışmalarda da hamileliğin oluşturduğu koruyuculuğun, ilk hamilelik yaşıyla alakalı olduğu; ilk doğumunu 30 yaşından sonra yapanlarda, meme kanseri olasılığının, ilk doğumunu 18-20 yaşından önce yapanlara oranla 2-4 kat daha çok olduğu; özellikle ilk doğumunu 35 yaşından sonra yapanların meme kanseri bakımından yüksek risk taşıdığı vurgulanmaktadır.<sup>95</sup>

**Alkol:** Bir günde ortalama 2-3 kadeh alkol içenlerde meme kanseri riski 1.4-1.7 kat artmaktadır.<sup>96</sup>

**Yağlı Diyet:** Özellikle aşırı yağlı diyetin meme kanseri riskini artırdığı düşünülmektedir. Yüksek yağlı diyet hem obesiteye yol açmakta hem de salınan insülin düzeyini yükseltmektedir. Kimi araştırmacılar bu durumun tümörün büyümesini tetiklediğini düşünmektedirler.<sup>97</sup>

**Obesite:** Meme kanseri riskini artırdığı bilindiği halde halen tartışılmaktadır. Östrojen, adipos dokuda birikmekte, bu durum da endojen östrojen üretimini artırarak meme dokusunun daha fazla östrojene maruz kalmasına sebep olmaktadır.<sup>98</sup>

Tüm toplumlarda hazır gıda, hormonlu besinler ve yağlı diyet obesiteye yol açabilmektedir. Obesite ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları başta kanser hastalığı olmak üzere birçok hastalıklara zemin oluşturabilmektedir.

**Radyasyon:** Adölesan dönemde gelişimini tamamlamamış meme dokusu radyasyona duyarlı olup, maruz kalma sonrası gelişme bozuklukları ve meme kanseri oluşabilmektedir.<sup>99</sup>

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki meme kanserinin risk faktörlerini sadece bir sebeple açıklamanın zor olabileceği yönündedir. Bu nedenle genel bir kanı olarak, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen tüm faktörler, hemen hemen birbirini

---

<sup>94</sup> Parlar vd., a.g.e.,s.79,87.

<sup>95</sup> Balon, a.g.e., s.318-355.

<sup>96</sup> Darendeliler, a.g.e., s.13-33.

<sup>97</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197.

<sup>98</sup> Akçay, a.g.e., s.191-197.

<sup>99</sup> Darendeliler, a.g.e., s.13-33.



etkilemektedir. Vücudumuzun herhangi bir bölümündeki bozukluk zamanla diğer bölümlerini etkilemektedir.

### **1.1.3. Meme kanserinin tedavisi**

Ameliyat, kemoterapi, radyasyon, hormon tedavisi ve hedefli terapi meme kanseri tedavisinde kullanılabilir.

#### **1.1.3.1. Ameliyat**

Meme kanseri tedavisinde kullanılan en eski yöntem ameliyattı. Bu alandaki cerrahi eski Mısır, Yunanistan ve diğer bölgelere kadar uzanıyor<sup>100</sup>. Bununla beraber, ameliyatta uzman olmak kanser hastalarının tedavisi için yeterli gelmemektedir. Cerrahi onkoloji, birincil kanser ameliyatı, kalıntı hastalık, metastatik hastalık ve rehabilitasyon ile rekonstrüksiyon gibi birçok yönü vardır. Ameliyatın gerekliliği ile alakalı kararlar, kanserin aşaması ile biyolojik özellikleri ve hastanın isteği gibi farklı etkenlere bağlıdır. Ayrıca hekimin memenin tamamının alınması ya da sadece belli bir kısmının alınması arasındaki seçimi yapması da söz konusudur. Hekimin öbür olasılıkları lenf nodu ve sentinel lenf nodudiseksiyonunun çıkarılmasıdır. Ayrıca ameliyat bittikten sonra meme rekonstrüksiyonuna gerek duyulabilir. Meme kanserinin erken dönemleri ile uğraşmak ve organı koruma ameliyattı modern tanı yöntemleri ile mümkündür.

#### **1.1.3.2. Radyasyon**

Memede ki kanser hücrelerini yok etmede yüksek hedefli ve etkili bir yöntem olan Radyasyon tedavisinde onkolojide olası başka bir tedavi yöntemidir. Xrays'in keşfinden az bir süre sonra, meme kanserinin cerrahiyle uyum halinde ya da cerrahi, radyoloji ve kemoterapi kombinasyonel tedavisinin bir parçası olarak kullanılmaya başlandı. Radyasyon enerjisinin tümöre asıl etkisi yıkım hücrelerinde bulunur ve çevredeki diğer dokuların korunması ihtimali vardır. Radyasyon tedavisi idare etmek kısmen daha kolaydır ve yan etkileri tedavi gören alanla sınırlıdır. İki çeşit radyasyon vardır; dış ve iç radyasyon. En sık görülen radyasyon harici radyasyondur ve tipik olarak lümpektomi ve bazen de mastektomiden sonra verilir. Diğer türü olan İç radyasyon ise lumpektomiden sonra kullanılan radyasyonu veren daha az yaygın bir yöntemdir.

#### **1.1.3.3. Hedefli Terapi**

Amaçlanan tedavi, kanser hücrelerinin çabuk ya da olağan dışı büyümesine izin veren bir protein gibi kanser hücrelerinin spesifik özelliklerini hedef alan bir çeşit tedavi şeklidir. Hedeflenen tedaviler genellikle normal, sağlıklı hücrelere

---

<sup>100</sup>Borys Bilynskyj, *The breast cancer treatment as a marker of progress in oncology*, *Exp Oncol* 32,3, 2010 s.190-194

kemoterapiden daha az zarar verir. Amaçlanan tedaviler antikorları içeriyorsa, bağışıklık amaçlı terapiler denir. Meme kanseri tedavisinde kullanılmaya Devam eden 3 hedef terapi bulunmaktadır. Bunlardan biri, HER2 (İnsan Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü 2) pozitif meme kanserlerine karşı kanser hücrelerinin hücre büyümesini önleyen kimyasal sinyaller alma kabiliyetini engelleyerek çalışan Herceptin'dir. Diğer Tykerb, HER2 pozitif meme kanserlerine karşı kontrolsüz hücre çoğalmasına sebep olabilecek bazı proteinleri engelleyerek çalışıyor. Avastin, kanser hücrelerinin büyümesi ve işlev görmesi gereken yeni kan damarlarının büyümesini engelleyerek çalışan başka bir hedefli tedavi türüdür.

#### **1.1.3.4. Kemoterapi**

Kemoterapide, orijinal kanser bölgesindeki kanser hücrelerini yok etmek için ilaç kullanır. Vücudun diğer bölgelerine yayılmış olabilecek kanser hücrelerini de yok edebilir. Kemoterapi, ameliyattan sonra kalabilecek herhangi bir kanser hücresine karşı tedbir almak için erken evre invaziv meme kanseri tedavisinde kullanılır. Birde ileri seviye meme kanserini kanser hücrelerini mümkün oldukça yok etmek ya da zedelemek maksadıyla tedavi etmek için kullanılır. Kimi durumlarda kanseri küçültmek için ameliyattan olmadan önce kemoterapi verilir. Kan dolaşımına girerek tüm vücudu etkiler. Birçok kemoterapi ilacı mevcuttur. Pek çok durumda, iki ya da daha çok ilacın kombinasyonu meme kanseri için kemoterapi tedavisi olarak kullanılır.

Bunlardan biri Doxorubicindir. Bu ilaç, kemoterapide kullanılan bir ilaçtır. Mesane, meme, mide, akciğer, yumurtalıklar, tiroid, yumuşak doku sarkomu ve multiplmiyelom de dahil olmak üzere fazlaca geniş bir kanser grubunun tedavisinde sıklıkla kullanılır. Doxorubicin ilk kez 1950'lerde İtalya'daki Castel del Monte'deki topraktaki bakterilerden izole edildi.

#### **1.1.3.5. Hormonal Terapi**

Memede kanserojen olarakda rol oynayan östrojen , başlıca tedavilerden biri de östrojeni etkisiz kılmaktır., erken aşama hormon reseptörü pozitif meme kanseri riskini ameliyattan sonra yeniden ortaya çıkma ihtimalini azaltabilir ya da ileri aşama ya da metastatik hormon reseptör pozitif meme kanserlerinin büyümesini azaltmak ya da yavaşlamaya yardımcı olabilmek için östrojen miktarını azaltmak veya etkisini azaltmakla mümkün olabilir.

Selektif östrojen reseptör modülatörleri (SERM'ler) ya da seçici östrojen enzim modülatörleri (SEEM'ler) kullanarak östrojeni etkisiz kılmanın iki yoludur. Tamoksifen gibi SERM'ler östrojen reseptörü aracılığı ile çalışır ve östrojene

müdahale eder. Aromataz inhibitörleri (formestan) gibi SEEM'ler, androjenikprekürsörlerden östrojen sentezini bastırma yoluyla çalışır.

Tamoksifen, meme kanserinin engellenmesi ve tedavisi için FDA onaylı bir ilaçtır ve günümüzde hem erken hem de ilerlemiş östrojen reseptörü pozitif meme kanseri tedavisinde kullanılmaktadır.

Tamoksifen, reseptörüne bağlanmak için östrojen ile yarış halinde olan östrojen reseptörünün bir antagonistidir. DNA sentezini azaltan ve östrojen etkilerini bastıran bir nükleer kompleks oluşturur. Östrojen reseptörü / tamoksifen kompleksi, östrojen tarafından ifade edilen genlerin durdurulması için birlikte inhibe eder.<sup>101</sup>

## 1.2. DEPRESYON

### 1.2.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi

Psikolojik bir sorun olan depresyon, bireyin yaşam içinde hareketliliğini azaltır, bu insanların morali indirgenmiştir. İnsanların duygu, idea, tutum ve genel olarak iyi hissetmesini engeller ve bireyin yaşadığı problemler neticesinde geleceğine negatif bakmasıyla oluşur ve hayat kalitesini düşürür.<sup>102</sup>

Chaplin (1985) göre normal bir bireydeki gelecek hakkında karamsar olmak, sınırlı fiil ve kendini küçük görmekle karakterize olan depresyon psikolojik bir çöküntüdür. Patolojik olarak da bu özelliklere sanrıların da bütünleşmesidir<sup>103</sup>. İdea, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve idealleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri derin üzüntülü bir duygu durumunun içinde bulunduran sendrom, depresyondur.

Bir düzeyden daha alt bir düzeye geçme manasına gelen 'çöküş' manasında depresyonun Latince kökü, aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin, kederli, gamlı, cesaretini kırmak, donuklaştırmak, durgunlaştırmak manalarına gelen 'depressus' dur. Bu kelime Türkçe'ye çöküntü, çökkünlük olarak dönüştürülmüştür.<sup>104</sup>

Depresyon; bedensel, toplumsal, ruhsal bulgu ve şikayet etmelerin acıyla eş doğrultuda yükseldiği bir duygu durumdur. Depresyon, duygusal durumu ifade etme ve normal duygu-durumdaki sapma (mood) olarak iki farklı manada düşünülebilir.

<sup>101</sup>Deroo bonnie ve Korach Kenneth, *Estrogen receptors and human disease, The Journal of clinical investigation*, 116,3, 2016, s.561

<sup>102</sup> Tarhan, a.g.e., s.24-67.

<sup>103</sup> Şenkal, a.g.e., s.21-38.

<sup>104</sup> Mustafa Şeker, *Güreş Eğitim Merkezlerindeki Güreşçilerin Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, 2014, s.6-23 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

Fizyolojik sorunların olduğu depresyon, sebepleri biyo-psiko-sosyal olan bir duygu durum bozukluğudur.<sup>105</sup>

İdea, konuşma, devinimde ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanında değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve idealarının üzüntülü, bunaltılı bir duygu durumu ile beraber yaşanmasına depresyon denir.<sup>106</sup>

### **1.2.2. Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar:**

Hareketler, dışa vuran tutumlarda yavaşlama ve durgunluk ruhsal süreçlerde yavaşlamaya bağlı olarak gelişmektedir. Yüz çizgileri belirgin, alın çizgileri derinleşmiş, omuzlar çökük ve yüzde üzüntülü bir görünüm depresif bir hastaların genelinde görülür. Konuşmak, iş yapmak, yürümek gibi eylemler zar zor olmaktadır. Genellikle sıkıntılı ve tedirgin görünümdeyler. Yerinde duramama, sürekli dolaşma, el ovuşturma, saçları, deriyi, giysileri ya da diğer objeleri ovma ya da çekiştirme gibi psiko-motor ajitasyonlar görülebilir.<sup>107</sup>

#### **1.1.2.1. Konuşma ve İlişki Kurma:**

Konuşma alçak sesli ve yavaşlamıştır. Hasta soruları yanıtlamak istemez. Hiç konuşmama (mutizm) ağır depresyonlarda görülebilir. Psiko-motor yavaşlama bulguları arasında konuşmanın ağırlaşması, yanıtlardan önceki sürelerin uzaması, yumuşak ve tek düze ses tonu, konuşma cümlelerinin azalması ya da konuşmama söylenebilir. Sözlü iletişimde karamsarlık, mutsuzluk, sıkıntı, umutsuzluk ve yalnızlığı anlatacak kelimeler belirlenir. Acı, kaygı ve diğer negatif duygular mimiklerle gösterilir. Jestler de azalma olmuştur.<sup>108</sup>

#### **1.2.2.2. Duygulanım:**

Üzüntünün, acı duymanın, keyifsizliğin daha net olduğu çökkün duygu durum gerçekleşir. Ağlama nöbetleri, tedirginlik, anksiyete, yerinde duramama, öfke bu hastalarda yaşanabilen sorunlardır. Depresyon hastaları özellikle ikindi saatlerinden akşama doğru kendilerini diğer zamanlara göre daha rahatlamış hissedebilirler. Genel isteksizlik halî ile birlikte eskiden yapılan faaliyetlerden zevk almama, çabuk

---

<sup>105</sup> Köknel, a.g.e., s.7-62.

<sup>106</sup> Köknel, a.g.e., s.7-62.

<sup>107</sup> Şenkal, a.g.e., s.21-38.

<sup>108</sup> Mesut Aktay, *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı Olarak bağlanma stilleri*, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, 2014, s.14 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

öfkelenme, çevresinde ki bireylerden nefret etme, seyrek olarak ise sevdiklerine karşı beslediği bütün duyguları kaybetmiş olma hali vardır.<sup>109</sup>

Karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, sıkıntı, umutsuzluk, yalnızlık gibi duygulanımları içeren kederlilik hali, hissedilen acıya eş olarak yükselmiş olan duygulanımdır. Zihinsel işlevlerde zayıflamaya, kederli ya da tedirgin halin varlığı sebep olur. Bu durum, hayattan zevk almayı da engeller.<sup>110</sup>

Geleceğe yönelik negatif beklenti ve çıkarımlara, hastaların içinde buldukları dönemdeki karamsarlıkları sebep olur. Bedensel, ruhsal, toplumsal tüm sorunlarının ilerde de daha kötüye giderek devam edeceğini hissederler. Gelecek hakkındaki negatif beklentilerinden dolayı intihar idealleri, eğilimleri ve girişimleri görülebilir. Depresyonun ana özelliği, hastanın o anda yaşadıklarının, gelecekte de kendisini bulacağına ya da içinde bulunduğu durumun değişmeyeceğine olan inanışıdır.<sup>111</sup>

### 1.2.2.3. Bilişsel Yetiler:

İnsanın şuuru genelde açıktır ama çok ağır depresif tablolarda bilinç disoryante olabilir. Algıda bozulma genelde görülmez. Suçlayıcı ve aşağılayıcı işitsel varsanılar olduğunu iddia eden hastalarla çok seyrek de olsa görülebilir. Hatırlamada güçlük ve unutkanlık gibi şikâyetler olmakla beraber gerçek bir bellek bozukluğu yoktur. Bir konu üzerinde dikkatlerini yoğunlaştırmada zorlanabilirler. Ağır üzüntü ve dikkat azalmasına bağlı olarak rutin işlerini aksatacak boyutlara ulaşabilen unutkanlık gerçekleşir. Zamanın algılanmasında, zamanın çok zor ve yavaş geçtiği, hiç bitmeyecekmiş gibi saatlerin uzadığı söylene bile reelde yer, zaman ve insan yönelimi tamdır. Sıradan ve basit kararları vermenin dahi kendilerini zorladığını ifade eden hastalar, sıklıkla karar vermede güçlük yaşadıklarını ifade eder. Bellek işlevlerinde azalma, eksik hatırlama ve bellek yitimi depresyonda genellikle meydana gelir. Hatalı bir şekilde demans tanısı alan depresyon hastaları vardır ve bunun sebebi unutkanlıklarının çok üst boyutlara ulaşmasıdır. Net, reelist ve mantıklı karar vermeleri zorlaşır, kararsızlıktan yakınma sıkça görülür.<sup>112</sup>

<sup>109</sup> Cengiz Güleç, *Psikiyatri'nin ABC'si*. 2. Baskı, Say Yayınları, İstanbul, 2009, s.121-148.

<sup>110</sup> Türkan Doğan ve Çetin Barbaros, *Üniversite öğrencilerinin sosyal zeka düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi, Uluslar Arası Bilimleri Dergii*. Cilt: 5 Sayı: 2, 2008, s.1-19.

<sup>111</sup> Ali Tezel, *Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması*, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2003, s.7-11.( **Yayımlanmamış Doktora Tezi**)

<sup>112</sup> Güleç, a.g.e., s.121-148.

#### 1.2.2.4. İdea Akımı ve İçeriği:

Geçmişteki pişmanlıkların, acı veren anıların, korkuların, çaresizliğin, umutsuzluğun hakim olduğu idea iyice yavaşlamıştır. Kendini suçlama eğilimi, gelecek hakkında umutsuzluk, hatalı yaşam sorunlarından kendini sorumlu tutma gibi durumlar eskiye oranla ciddi şekilde artmıştır. Kendisini işe yaramaz ve değersiz gören, giderek varlığının ve yaşamının gereksiz olduğunu söyleyen hastalarda özsaygı azalmıştır.<sup>113</sup>

Değersizliğini ispatlayacak imareler arayan hasta bunun için en önemsiz hatalarını bile mübalağa eder. Önceden olmuş ya da şu anda olan olaylarla alakalı abartılı bir suçluluk hissi oluşur ve tüm bunlar için kendini sorumlu görmeye eğilimlidir. Cezalandırılma beklentilerine ve intihar girişimlerine, bu kendini suçlama ve değersizlik içeren ideaları sebep olabilir.<sup>114</sup>

Depresyonun şiddeti ve belirtilerin sıklığına bağlı olarak idea içeriği belli oranlarda bozulur ve bunun neticesinde idea sapmaları ve hezeyanlar görülebilir. Küçüklük hezeyanı, kendini suçlama hezeyanı, hipokondriyak hezeyanlar, suçluluk hezeyanları, ölmezlik hezeyanı, düşmanlık hezeyanı, dini içerikli hezeyanlar depresyonda karşılaşılan hezeyanlardandır. Yetersizlik duygularından kaynaklı kovuşturulma hezeyanları, kanser ya da benzeri bir hastalığa yakalanmış olduğuna dair somatik hezeyanlar, yok olacağına dair nihilistik hezeyanlar, fakir düşmüş olma hezeyanları da meydana gelebilir.<sup>115</sup>

#### 1.2.2.5. Fizyolojik Belirtiler:

İştahta azalma, kilo kaybı çökkün duygu duruma bağlı olarak sıklıkla görülür. Aşırı yeme ve kilo alma seyrek de olsa görülür. Enerji azlığı, halsizlik ve çabuk yorulma, cinsel ilgi ve istekte azalma, cinsel fiillerden keyif almama görülür. Hastalarda evrensel olarak görülen bir belirti olarak hem kadınlarda hem erkeklerde cinsel işlev problemlerine sebep oluyor olması söylenebilir. Erkeklerde genel olarak libidonun, cinsel etkinliğin azaldığı ya da tamamen ortadan kalktığı olur, kadınlarda ise herhangi bir ilgi ve istek olmaksızın cinsel fiil sürdürülüyor olabilir.<sup>116</sup>

<sup>113</sup> Oktay Öztürk, *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, İstanbul, Nobel Yayın Dağıtım, 2004, s.203-247.

<sup>114</sup> Ertan Tezcan, *Depresyonun ayırıcı tanısı, Duygu durum Dizisi*, 2, 2004, s.77-98

<sup>115</sup> Öztürk, a.g.e., s.203-247.

<sup>116</sup> Şaban Karayağız, *Bipolar ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Hayat Kalitesi İle İlişkisi*, Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri, 2013, s.7-24 (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)

Uyku problemleri insomnia; uykuya dalmada güçlük, uykunun sık sık bölünmesi, sabah erken uyanma, tekrar uykuya dalmama şeklinde, hipersomnia; alışılmıştan çok daha uzun süreler uyuma, gün boyunca uyuklama ya da gün içinde uzun süreli uykular şeklinde ortaya çıkar.<sup>117</sup>

Taşikardi, nefes darlığı, yutkunma güçlüğü, hipotansiyon, hipertansiyon, hipertermi, yanma ya da karıncalanmalar, huzursuzluk, gerginlik ve sıkıntı gibi duygusal belirtilerin bedensel neticelerindedir.<sup>118</sup>

Depresyon hastalarında, çarpıtılmış beden imgesi yani hasta bedeninin, dış görünüşünün, yüzünün bozulduğunu, negatif yönde değiştiğini, çirkinleştiğini düşünmesi gibi durumlar sık görülür. Fiziksel olarak kendini biçimsiz, çirkin, şişman ya da zayıf, hatta hastalıklı ve kusurlu kabul edip buna inanma durumu kadınlarda daha çok görülmektedir.<sup>119 120</sup>

### 1.2.3. Depresyonun Sebepleri

Dış görüşün depresyon sebeplerinin çoğul etkenli olduğu olsa da depresyonun sebepleri ile ilgili çok sayıda hipotez öne sürülmüştür. Çoğu genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin olguda birbirleriyle etkileşmesi olasıdır.<sup>121</sup> Depresyona öncül ve hastalığın sonucunu olarak cinsiyet, aile öyküsü, stresli hayat olayları, hayal kırıklıkları, aile işlev bozuklukları, yetersiz ebeveyn bakımı, erken negatif yaşantılar, bağımlı ve obsesif özellikler gibi insanlık özellikleri, güvenli olmayan bağlanma stili, kronik psikiyatrik ve bedensel hastalık, sosyal destek azlığı gibi etkenler sayılabilir.<sup>122</sup>

#### 1.2.3.1. Biyolojik Sebepler

Kalıtım: Duygu durum bozukluğu olanların yakın akrabalarında hastalanma riskinin yüksek olduğunu aile ve irsi araştırmaları göstermektedir. Bu, ailesinde depresyon yaşamış bireylerin depresyon yaşayacağı manasına gelmez. Ancak bir insanın depresyon yaşama olasılığı ailede depresyon öyküsünün bulunması halinde

---

<sup>117</sup> Erdal Hamarta, *Üniversite Öğrencilerinin Yakın İlişkilerindeki Bazı Değişkenleri (Benlik Saygısı, Depresyon ve Saplantılı Düşünme) Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2004, s.48-54. (Yayınlanmamış Doktora Tezi)

<sup>118</sup> Nurgül Bozkurt, *Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler*, Eğitim ve Bilim, 29(133), 2004, s.52-59

<sup>119</sup> Bozkurt, a.g.e., s.52-59

<sup>120</sup> Karayağız, a.g.e., s.7-24.

<sup>121</sup> Elif Işık, *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar Bozukluklar*, Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara, 2003, s.6-498,

<sup>122</sup> Nurten Kimter, *Gençlikte Din ve Depresyon, Üniversiteli Gençler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma*, Ekev Akedemi Dergisi, 2014, 18. Sayı, 60, s.233-260.

artar. Bireyde yaşanan depresyon çeşitleri düşünüldüğünde distimik bozukluk, minör depresyon ve diğer hafif depresyonlarda kalıtımın etkisinin olmayacağı ama majör depresyonda ve psikotik depresyonda kalıtımın etkili olacağı düşünülmektedir. Daha güçlü bir genetik eğilime bireyin depresyona erken başlama yaşı, anksiyete ve alkol bağımlılığı beraberliğini imare eder.<sup>123</sup>

Aile sebepli bu depresyonun aileden genetik olarak mı yoksa öğrenme sonucunda olduğu ya da genetik etkinin mi yoksa öğrenmenin mi daha etkili olduğu konusu bilinmemektedir. Depresyona zemin hazırlayan sebepler arasında depresif bir ebeveynle yaşamak veya ebeveynlerden birisi depresyonda olduğu için gerekli besini (maddi-manevi) alamamak sayılabilir. Bunun yanı sıra, evlatlık edinilmiş fakat biyolojik ebeveynleri depresif olan çocuklarda depresyon görülme olasılığı yüksektir.<sup>124</sup>

Genetik bağın etkisi ikizlerle yapılan araştırmalarda net bir şekilde görülmektedir. Eğer eş yumurta ikizlerinden birisi depresyondaysa diğeri de % 65 olasılıkla depresyona girer. Çift yumurta ikizlerinde bu oran sadece %14'tür. Birisi depresyonda iken diğeri de depresyona girme olasılığının eş yumurta ikizleri farklı ailelere evlatlık verildiğinde dahi çok yüksek olduğu bulunmuştur. Çift yumurta ikizlerinde ise böyle bir durum yoktur.<sup>125</sup>

### 1.2.3.2. Biyo-kimyasal Sebepler

Nöroadrenalin ve serotonin yetersizliği, depresyonun biyolojik nedenleriyle ilgili olarak üzerinde durulan konudur. Birbirleriyle olan dengeleriyle ilgili sorunlar da vardır.<sup>126</sup>

### 1.2.3.3. Psiko-sosyal Sebepler

#### Hayat Olayları

İnsanlığın ortak hisleri acı, elem ve kederdir. Depresyon sosyal ve kültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilenen ve bu hislerin bireyin tüm varoluşuna egemen

<sup>123</sup>Mete Bahar Otlu, *Üniversite öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin ve Ailevi İşlevleri*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 23, 2008, s.30-35

<sup>124</sup>Şule Töngel, *Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri ve Öfke Arasındaki İlişki*, Gazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2011, s.7-35.(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)

<sup>125</sup>Can Evren, Ögel Kültegin, *Alkol, madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003, 4. Sayı, s.30-37.

<sup>126</sup> Güleç, a.g.e., s.121-148.



olduğu bir hastalık yaşantısıdır. Depresyon riskini negatif sosyal ve ekonomik durumların arttırdığı görülmüştür. Depresyon gelişebileceğinin öngörülmesini sağlayan en önemli hayat olayı ebeveynlerden herhangi birinin on bir yaşından önce kaybidir. Depresyonun başlamasına neden olabilecek en önemli çevresel stres kaynağı ise bir insanın eşini ya da çocuğunu kaybetmesidir. Her insanda böyle bir bozukluk başlamaz çünkü hayat olaylarının çoğu özgül değildir. Bu etkenler rahatsızlığın başlamasında biyolojik ve ruhsal yatkınlık olduğunda önemli etken olurlar.<sup>127</sup>

### **İnsanlık Yapıları ve Depresyon**

Ruhsal bozukluklara karşı eğilimlerinde bireylerin insanlık yapıları onların belirleyicisi olabilmektedir. Bununla birlikte herhangi bir insanlık tipindeki her birey depresyona yakalanabilir, hiçbir insanlık özelliği ve tipi tek başına depresyona yatkınlık yaratmamaktadır. Genellikle kimseyi incitmemeye, herkesi hoşnut etmeye, iyiliksever olmaya eğilimli, aşırı duyarlı, titiz, sorumluluk duygusu güçlü, yakınlarına aşırı bağlı ve bağımlı, kendisinden ve yakınlarından yüksek beklentileri olan, mükemmeli arayan, onurlarına düşkün, öfke duygularını dışa vurmayan, çabuk etkilenen ve üzülen, meraklı, oral-bağımlı, histriyonik insanlık özellikleri olan, içedönük insanlar genel olarak depresyon geçirmeye yatkın insanlardır.<sup>128</sup>

Kanserin her türünde tedavi sürecindeki en önemli faktör kişilerin morallerini yüksek tutmaları, stres ve kaygı gibi durumlardan uzak durmalarıdır. Özellikle meme kanserinde kadınların memelerinin alınmalarıyla beraber değişen fiziksel görünüm kadınları doğrudan etkileyebilmekte ve fiziksel görünümün değişmesi sonucunda kadınları daha depresif bir ruh haline sokabilmektedir. Bundan dolayı depresyon meme kanseri başta olmak üzere, tüm kanser türlerinde dikkat edilmesi gereken hususların başında gelebilir.

#### **1.2.4. Depresyonda Ayırıcı Tanı**

DSM- V kitabına göre tanımlanır.

Psikiyatrik bozukluklar: Distimi, bipolar depresyon, siklotimi, kişilik bozukluğu, yas, uyum bozukluğu, şizofreni, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, paranoid bozukluklar, bunama.

---

<sup>127</sup> Güleç, a.g.e., s.121-148.

<sup>128</sup> Meral Aktay, **Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı Olarak bağlanma stilleri**, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.7-21. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

Organik hastalıklar ve ilaçlar: Enfeksiyon hastalıkları, ular, kalp ve akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar, endokrin hastalıklar, metabolik hastalıklar, yetersiz beslenme, mide-barsak, kollajen doku hastalıkları; bu hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar için kullanılan ilaçlar.

### 1.2.5. DSM 5'e göre tanı kriterleri

DSM-V' e Göre Tanı Kriterleri: İki haftada aşağıda belirtilen belirtilerin beş tanesi görülmelidir ve işlevselliği büyük ölçüde değiştirmesi gerekmektedir. Bu belirtilerden en az birisi çökkünlük ya da ilgi yitirme olmalıdır.

- 1) Ruhsal yönden kendini güçsüz hissetmek
- 2) Etkinliklere olan ilgide azalmanın olması,
- 3) Yeme tutumlarında bozulma ve kilo verme ya da alma durumunun olması,
- 4) Uyku problemlerinin olması,
- 5) Ajitasyon ya da gerileme,
- 6) Bitkinlik hali,
- 7) Kendini değersiz görme,
- 8) Odaklanma eksikliği ve kararsızlık,
- 9) Tekrarlayan ölüm düşüncesinin olması.<sup>129</sup>

### 1.2.6. Depresyonun görülme sıklığı

Depresyon küresel ölçekte olduğu gibi ülkemizde de psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülenlerdendir. Küresel bağlamda %13- 20 aralığında seyreden depresyon, Türkiye'de %10 civarındadır. Küresel istatistiklere göre; her beş kişiden birisi ömrü boyunca en az bir kez depresif nöbet yaşamaktadır. Kadınlar için %10-25, erkekler için ise %5-12 seviyesinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Daha ziyade 25-44 yaş aralığında sıklıkla görülmektedir. Sosyolojik bağlamda ise, boşanma yaşamış bireylerde, düşük gelirlili ve eğitim düzeyindeki bireylerde ve işsiz bireylerde daha sık görülmektedir.<sup>130</sup>

Özbay ve arkadaşları tarafından yapılan 11-12 yaş arası , 1167'si çalışan, 1055'i öğrenci olmak üzere 222 kişiyi kapsayan alan çalışmasında, Beck Depresyon Ölçeği

<sup>129</sup>Ertuğrul Köroğlu, *Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, HYB Yayıncılık, Ankara, 2013, s.91-113

<sup>130</sup>Bayram Volkan, *Eğitim Çalışanlarının Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, s.14-23 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

kullanılmış ve puanlar yaşlara göre karşılaştırıldığında, çalışan grup arasında 14 yaş, öğrenci olan grup arasında 17 yaş en yüksek puanları almıştır. Cinsiyete göre karşılaştırıldığında ise en yüksek puanları sırasıyla öğrenci kızlar, çalışan kızlar, çalışan erkekler ve öğrenci erkekler almıştır.<sup>131</sup>

### 1.2.7. Depresyon Kuramları

#### 1.2.7.1. Psikoanalitik Kuram

Freud'a göre depresyon ilk çocuklukta sevgiye ait çağrışımların bozulması, sevgiyle ilgili nesnelere bilinçüstü ve sembolik olarak ortadan kalkmasıyla oluşan bir hastalıktır. Depresyonla yası birbirinden ayıran temel etken burada yatmaktadır. Melankoli hastalarında hastalıktan önceki evrede nesnel ilişkiler yas sürecindeki kişiye oranla fazlasıyla narsist ve duygu yönünden olabildiğince yoğunluk gösterir.<sup>132</sup> Freud'un geliştirdiği klasik psikodinamik/psikanalitik teori bağlamında, depresyon gerçek ya da hayali bir sevgi nesnesinin kaybının sonucudur. Söz konusu sevgi eksikliği bireyde terk edilmişlik hissiyatı, öz güven ve benlik saygısında azalma ile neticelenmektedir. Bu görüşe göre depresyon, kaybedilen nesneye karşı duyulan düşmanca duyguların, agresif dürtülerin kişinin kendine dönmesidir. Kişi kaybedilen nesneyle özdeşim kurar. Bu, kaybın neden olduğu travma ve onun ruhsal sonuçlarına karşı bir savunmadır.<sup>133</sup>

#### 1.2.7.2. Kişilerarası Kuram

Söz konusu kuram depresyonun çoğunlukla bireyler arasındaki etkileşim veya sosyal bağlantılar dahilinde gerçekleştiğine vurgu yapmaktadır. Sevilen birisinin hayatını kaybetmesi, boşanma, emeklilik, işini kaybetme, ilişki sorunları gibi sıklıkla yaşanan vakalar bu türden ilişkilerdir. Depresyonun engellenmesinde bu tarz sosyal etkileşimlerin algılanması ve çözümlenmesinin rolünün olduğuna işaret eden bir kuramdır.<sup>134</sup>

#### 1.7.2.3. Davranışçılık kuramı

Hayatın ilk yıllarında insanların tecrübe ettiği olaylar hayatlarının geri kalanını şekillendirmelerinde önemli bir paya sahip olur. Bu yaklaşım depresyonun öğrenilmiş çaresizlikle ilgili olduğunu savunur. Kuramda sıklıkla ilgilenilen günlük hayatta aktif olmayan insanlar yaşamlarının belirli dönemlerinde bu duruma çare arar ve başarısız olduklarında geçmiş dönem başarısızlıklarını hatırlarlar ve yeniden aktif olmayı

<sup>131</sup>Haluk Özbay vd., *Ergenlikte Benlik İmaji : Çalışan Ve Öğrenci Ergenler Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma*. Türk Psikiyatri Dergisi 2(21), 1991, s.82-95.

<sup>132</sup>Köroğlu, a.g.e. s.91-113.

<sup>133</sup>Yusuf Alper, *Depresyonun Psikodinamiği*. I Sayıl (ed): İntihar'da, Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, 2002, s.39-46.

<sup>134</sup>Alper a.g.e., s.39-46

denemek için yeterli motivasyonu kendilerinde bulamazlar. Kurama göre, bireyler olumsuz yaşam olaylarını genel yüklemeler şeklinde örneğin hiçbir şeyi asla doğru yapamam şeklinde ve de “arkadaş ilişkilerimde iyi değilimdir” gibi kalıcı faktörlere yükledikleri zaman depresyona girerler. Depresyona yatkın bireyler “depresif yükleme tarzı” gösterirler.<sup>135</sup>

Abramson, Seligman ve Teasdale (1978) tarafından yeniden düzenlenen öğrenilmiş çaresizlik kuramı bireyin olumsuz yaşam olaylarına dair yaptığı bilişsel yüklemelerle ilgilenebilir. Birey başarısızlığı kişisel ya da çevresel, kalıcı ya da geçici, özel ya da genel nedenlere yükleyebilmektedir. Eğer birey olumsuz yaşam olaylarını kişisel, kalıcı ve genel nedenlere yüklüyorsa depresyona girme olasılıkları artmaktadır. Birey kötü olayları kişisel nedenlere bağlarsa özsaygısında azalma olması daha olasıdır. Nedensel inançların durağanlığı çaresizlik ve depresyonun kronikliğini etkilemektedir. Bu yüzden birey olumsuz olayları kalıcı veya genel bir nedenle açıklarsa depresif tepkilerinin de kalıcı olma olasılığı, olay sebebiyle oluşan zararın yayılma olasılığı artacaktır.<sup>136</sup>

#### 1.2.7.4. Kognitif Kuram

Bilişsel faaliyetlerin ve bilişsel süreçlerin depresyona neden olan kuramlardan biri Aaron Beck'indir. Beck'in depresyona dair temel düşüncesi, depresyondaki bireyin olumsuz düşüncelerinin olumsuz duygulara yol açtığı şeklindedir. Beck'e göre depresyondaki bireyler çocukluk dönemlerinde yaşadığı olumsuz olay ve durumlar neticesinde olumsuz şemalar geliştirdiler. Birey erken yaşantısı sonucu geliştirmiş olduğu olumsuz şemalar yeni olumsuz yaşantılar sonucu harekete geçerler.<sup>137</sup>

#### 1.2.7.5. Varoluşsal Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşımın temsilcilerinden M. Boss'a göre, depresif kişi; yaşam sorumluluklarını üstlenme anlamında kendisini varlığa ve yaşamın olanaklarına açmayan, dolayısıyla otantik, bağımsız ve özgür olamayan kimsedir. Bu yüzden de kendisini başkalarının arzu, istek ve beklentilerine göre ayarlamaya, onların sevgilerini korumalarını yitirmemeye uğraşmaktadır ve depresyonda görülen suçluluk ve kendini küçük görme eğilimlerine bu varoluşsal suçluluk duygusu kaynaklık etmektedir.<sup>138</sup>

---

<sup>135</sup>Ihsan Dağ vd., *Anormal Psikolojisi*, (Abnormal psychology). Türk Psikologlar Derneği yayınları, 2004, s.256

<sup>136</sup>Christopher Peterson ve Martin E. Seligman, *Causal explanations as a risk factor for depression*, Theory and evidence, *Psychological review* 91.3, 1984, s.347.

<sup>137</sup>Davison a.g.e., s.256.

<sup>138</sup>Alper a.g.e., s.39-46

### 1.2.8. Davranışlar Depresyonu Nasıl Etkiler?

Aşağıda, depresyonda görülen davranışçı etkenlerin daha özgün bir listesi verilmektedir.

1. Ödüllerin kaybı. Hayatınızda son zamanlarda önemli bir kayıp, örneğin; iş, arkadaşlık veya yakınlık kaybı yaşadınız mı? Özellikle uygun başa çıkma becerilerinden yoksun veya bunları kullanmayan bireylerin önemli kayıplar sonrasında daha fazla depresyon eğilimine sahip olduklarını gösteren bilimsel kanıtlar oldukça fazladır.

2. Ödüllendirici davranışın azalması. Depresyon, sosyalleşme azlığı ve sosyalleşmeden geri çekilme ile belirli bir tablodur. Depresif insanlar; pasif ve ödüllendirici olmayan davranışlarla çok fazla vakit geçirirlerken olumlu sosyal etkileşimler, egzersiz, eğlence, öğrenme ve üretkenlik gibi ödüllendirici davranışlarla daha az vakit geçirirler.

3. Kendini ödüllendirme azlığı. Depresif insanların çoğu olumlu davranışları dolayısıyla kendilerini ödüllendirmezler. Övülemeyecek kadar değersiz oldukları düşüncesi yaygınken; bazı örneklerde övgünün bireyi tembelleştireceği ve daha azına sahip olmalarına neden olacağı düşüncesi ön plana çıkar.

4. Beceri eksiklikleri. Depresif insanlar kendilerini ortaya koyma, ilişkileri sürdürme ve sosyal çevreleri ile olan sorunlarını çözmekte güçlük çekebilirler, daha fazla kişilerarası çatışmaları olur. Bu da ödüllendirici davranış ihtimalini düşürür.

5. Yeni ihtiyaçlar. Yabancı olunan bir şehre taşınmak, işe girmek, ebeveyn olmak, bir ilişkiyi bitirmek ve yeni arkadaşlar bulmak birçok insanda belirgin sıkıntıya yol açar.

6. Çaresiz hissettiğiniz bir ortamda bulunmak. Depresyon, ödül ve cezanın kontrolümüz dışında geliştiği bir ortamın sonucu olarak gelişebilir. Ödüllendirici olmayan işler veya sonu olmayan ilişkiler bu duygulara yol açabilir.

7. Sürekli bir cezalandırmanın olduğu bir ortamda bulunmak. Bu çaresizliğin özel bir çeşididir; ödüksüzlüğün dışında, diğerleri tarafından eleştirilip dışlanılacak bir ortamda bulunmaktır. Depresif insanların çoğu kendilerini birçok şekilde eleştiren ve inciten insanlarla vakit geçirmektedir.

Bu sıkıntı ve kayıplar bireyi depresyona yakınlaştırsa dahi mutlaka depresyonla neticeleneceği anlamını taşımaz. Bazı düşünme tarzları sadece depresif hale gelme olasılığımızı artırabilir.<sup>139</sup>

### 1.3. UMUT VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ

Umut ve umutsuzluk birbirine karşı iki durumdur. Umut henüz gerçekleşmemiş olan durumun olabileceğini temsil eden bir beklenti iken, umutsuz tamamen olmayacağı üzerine bir beklentidir. Bu iki birbirine zıt durum kişiden kişiye, durumdan duruma, beklenen durumun bireydeki önemine ve bireyin hayatında nasıl bir etki olacağına göre farklılık göstermektedir. Birey kendi düşünce tarzına göre bazı süreçlerden geçer.<sup>140</sup>

Umut; bireyin gelecekte gerçekleştirmek istediği durumun oluşmasının sıfırdan daha fazla olan beklentisidir. Umut bireyde bir çıkış yolu olduğunu bir ihtimalin daha olduğu hissini oluşturur. Ayrıca umut bireye pozitif yönde bir motivasyon sunmakta ve bireyi kapasitesini ortaya çıkarmaktadır.<sup>141</sup>

Umut ve umutsuzluk kavramlarını ele aldığımızda umutsuzluk insanların üzerinde birçok etki bırakmaktadır. Umutsuzluk bireyde dikkat eksikliği oluşturmasının yanı sıra bireyde güdülenme ve konsantre durumlarında güçlük çekmektedir.<sup>142</sup> Aslında işin temel noktasına bakıldığında umutsuzluk olumsuzluk üzerine kurulmuştur. Umutsuz olan kişiler başlarından geçen bir durumda 'ben bu işi yapamayacağım, bu durumun üstesinden gelemem' tarzı cümlelerle kurar ve beklenti yerine getirilmez. Umutta ise birey beklenti karşısında başarıya ulaşacağını ve sonunda istediğini alacağı gibi düşünceler vardır.<sup>143</sup> Bu yargıları bireyde oluşturan en büyük etken ise kişinin sosyal çevresinden gördüğü geleceğe karşı beklentilerinde sarf ettikleri tutumlardır. Ergenlik dönemi birey duygusal anlamda en hassas ve korunmasız olduğu dönemlerdir. Bireyin ego gücü zayıflar; çevresi, toplum ve ebeveyn ile zorluklar iletişim zorlukları yaşar.<sup>144</sup>

Ergenlik döneminde bireyin ailesi ve çevresinden yeterli desteği almaması bireyde umutsuzluğu sebep olmaktadır. Birey ergenlikten yetişkinliğe adım attığı

<sup>139</sup>Bayram a.g.e., s.22-23.

<sup>140</sup>Dilek Özmen vd., *Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(1), 2008, s.8-15.

<sup>141</sup> Dilek vd., a.g.e., s.8-15.

<sup>142</sup>Cengiz Şahin, *Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri*, Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi 27, 2009, s.271-286.

<sup>143</sup>Adem Şahin, *İlahiyat fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri üzerine bir araştırma*, Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 13.13, 2002, s.143-156.

<sup>144</sup>Songül Tümkaya, *Ailesi Yanında Ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması*, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(4), 2005, s.445-459.

dönemde ailesi ve çevresine kendisini kanıtlamak ve onların beklentilerini karşılamak için mantık dışı inançların tesirine girebilir, buda bireyin ileriye yani geleceğe bakış açısını olumsuz etkileyecek ve bireyde umutsuzluk hissi oluşturacaktır.<sup>145</sup> Bununla beraber Türkiye’de eğitim ve öğretim başarıya endekslidir. Bireyin her dersten başarılı olması ve derece yapması beklenmektedir. Eğitim hayatında başarıya endekslenmiş çocuk aynı zamanda ailesinin de beklentilerini üzerinde hissettiğinde bireyde sınav kaygısı durumu ortaya çıkmakta ve birey umutsuzluk ve başarılı olmayacağı hissine kapılmaktadır.<sup>146</sup> Durum böyle olacağında gençlere genç bireylere dışarın yardımlara ihtiyacı olmaktadır.<sup>147</sup>

Geleceğe yönelik yaptığı planlarında başarıya ulaşamayan birey bundan sonra başından geçecek çoğu durumda umutsuzluk hissine kapılacak ve motivasyonunu kaybedecektir bu durum geçmişte yaşadığı olumsuz durumlardan dolayı olağan kabul edilebilmektedir. Bu tarz durumlarda bireyin yetiştiği ortam ve ailesinin deneyimleri önemli roller oynamaktadır. Küçükken ebeveyni örnek alan çocuğun düşünce yapısı gelişmesiyle doğru orantılı bir şekilde değişmektedir.<sup>148</sup>

İnsanın doğası mutluluk ve rahatlığı aramaktadır. Bireyler genç yaşlarından beri bu duyguları elde etmek için çeşitli etkilere tepkiler vermektedir. Sağlığı yerinde olan birey davranışlarından haberdar ne yaptığını bilmekte ve kendisinin ulaşmak istediği hedeflere ulaştıracak planlar yapmakta adımlar atmaktadır. Umudun buradaki rolü ise yapılan planların atılan adımların sonuçlarının başarılı olacağı sezişi (hissi) vardır.<sup>149</sup>

Umutsuzluk bireyin ileride atacağı adımlarda başarılı sonuçlar alamayacağı aksine sürekli başarısız olacağı bunun aksine olumsuz birçok olayın yaşanacağı hedeflerine ulaşamayacağı hissi oluşturur. Umutsuzluk kişi tarafından algılanan bilişsel bir bozukluktur. Umutsuzluk; bireyde bir süreklilik hissiyatı oluşturur. Birey sürekli başarısız olacağını, hiçbir zaman başına gelen sorunlarla baş edemeyeceğini, karşısına çıkan problemlere çözüm yolları bulamayacağına inanır bununla beraber başlarından geçen olaylara yanlış anlamlar yükler ve planları doğrultusunda hedefe

---

<sup>145</sup>Dilek vd., a.g.e. s.8-15.

<sup>146</sup>Nur Elçin Boyacıoğlu ve Leyla Küçük, ***Ergenlikte Mantık Dışı İnançlar Sınav Kaygısını Nasıl Etkiliyor?*** Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1), 2011, s.40-45

<sup>147</sup>Ferudun Sezgin ve Erol Duran, ***Kamu Personeli Seçme Sınavı'nın (KPSS) öğretmen adaylarının akademik ve sosyal yaşantılarına yansımaları.*** Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 153(153), 2011, s.10-20.

<sup>148</sup>Gülcan, a.g.e., s.41-52

<sup>149</sup>Nesrin Dilbaz ve Gülten Seber, ***Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi,*** Kriz Dergisi sayı: 1 (3), Ankara, 1993, s.134-138.

ulaşmak için hiç çabalamamasına rağmen bunlardan olumsuz sonuçlar beklemesi umutsuzluk olarak kabul edilebilmektedir.<sup>150</sup>

Umutsuzluğun bir sonucu ise depresyondur. Umutsuzluk depresyonun kaynağı olduğu söylenmekte. Umutsuzluğa yakın kavramlarda vardır; karamsarlık, çaresizlik, suçluluk duygusu. Umutsuzluk yapılacak işin başarıya oluşacağı beklentisinin sıfırdan az olmasıdır.<sup>151</sup>

Daha önce umutsuzluk duygusu yaşayan bireylerin, bu duyguya dayanarak gelecekte yapacak işlerinin başarılı olmayacağı, ihtiyaçlarını yerine getiremeyeceklerini, mutsuz olacakları gibi birçok olumsuz olaylarla karşılaşacağı beraberinde ise bireyde; sıkıntı, stres, çaresizlik vb. olumsuz duygular umutsuzluğa sebep olur.<sup>152</sup>

Uzun süre devam eden stres durumları bireyin beyninde belli başlı bazı yıkıcı sorunlar ortaya çıkarır. Bu durum bireyi stres ve kaygıya daha hassas daha incinebilir yapar ve anksiyete bozuklukları, depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların oluşmasına sebebiyet verir. Ayrıca bireyde güvensizlik duygusu, karamsarlık, suçluluk duygusu tarzı psikolojik sorunlarda görülür. Umutsuzluğun dozajı bireyler arasında, durumlar arasında, beklenen beklentinin büyüklüğüne bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Umut ve umutsuzluk her ikisi de bireylerin geleceğine yön verebilecek ve hedeflerini gerçekleştirebilme oranlarının yansımasıdır.<sup>153</sup>

Umutsuzlukla başa çıkmanın en iyi yolları sosyalleşmek, bireyin eğleneceği aktiviteler yapması ve spor ve sanattır. Bunları uygulayan bireylerde umutsuzluk oranı düşüktür. Geleceğe umutsuz bakan bireyler hayatları etkiler. Birey hayattan keyif almaz ileriye hep bir kaygı ile yaklaşır ve kendini olumsuz koşullara şartlar. Bu durum ilerleyen süreçlerde kişinin depresyona girmesine sebebiyet olur.<sup>154</sup>

Umut ve umutsuzluğu açıklamaya çalışan bazı yaklaşımlar;

Güvene karşı güvensizlik: Başkalarına karşı güven duyan bireylerde umut duygusu gelişmesinde rol oynar. Lakin bağımlılık yönünden incelendiğinde güvensizlik bireyin yapmak istediklerini sınırlandırır. Güvensiz birey oluşacak herhangi bir olumsuz olay

<sup>150</sup>Özgün Dünyaoğulları, *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Kendini Gerçekleştirme Engelleriyle Genel Erteleme eğilimi ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2006, s.22-29 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

<sup>151</sup>Mustafa Acar, *Zihinsel Ve Fiziksel Özürlü Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Konya, 2009, s.23-32 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

<sup>152</sup> Dilek vd., a.g.e.,s.8-15.

<sup>153</sup> Dünyaoğulları, a.g.e.,s.22-29.

<sup>154</sup>Akandere, a.g.e., s.23-32.



veya durumdan sonra çevresindekileri suçlar iken güvenli bağlanan kişiler sorunu bir nebze de olsa kendinde arar, kendini sorumlu tutar. Bundan dolayı güvensiz kişi kısa süreli beklentiler bekler.<sup>155</sup>

Yeteneğe karşı şans: Birey istediklerine şans veya yetenek ile kavuşabilir. Gelecekleri şansa bırakan insanlar ise amaca yönelik pek çalışmazlar. Bireydeki umutsuzluk duygusunun kaynağı ise bireyin kendisine ve yeteneğine olan inancıdır.<sup>156</sup>

Uzun döneme karşı dönem: Umut kısa süreli ya da uzun süreli fark etmeksizin ulaşılabilir hedefleri başarıyla sonuçlandırmayı amaçlar. Lakin süre uzadıkça birey umudunu kaybetmeye başlar ve umut yerini yavaş yavaş umutsuzluğu bırakır bununla birlikte birey artık kısa süreli hedefler belirlemeye başlar. Umutsuzluğa neden olabilecek bazı faktörler vardır; kaygı, endişe, korku bunlar umutsuzluğun bireyde hissedilmesine neden olan etkilere dir.<sup>157</sup>

Depresyonda bulunan birey geleceğe endişeyle bakar nedeni bireyin depresyonda yaşadığı umutsuzluk, keyif almama, negatif düşünme yani umutsuzluktur. Birey bu süreçte ileri süreçlerde başarısız olacağı, hedeflerine ulaşamayacağı, hatta şuan bulunduğu durumdan bile daha kötü bir duruma geleceğini düşünür ve birey kendini de eleştirmede ya da değerlendirmede güçlükler yaşar.<sup>158</sup> Birey içinde bulunduğu kötümse ve karamsar ruh halinde umutsuzluk hissiyatını artırır ve depresyona girmesine sebep olur. Bireylerin ilerisi için hissettiği duygular, depresyonlar vb. hisler bireyde umutsuzluğun oluşmasına sebebiyet vermektedir.

### 1.3.1. Umutsuzluğa Neden Olan Etmenler

Umutsuzluğun en temel nedeni umudun olmamasıdır.<sup>159</sup> Bu nedenle insanların geleceğe yönelik bakış açılarının olumsuz yönde olmasının umutsuzluk nedenleri arasında yer aldığını söylemek mümkündür. Hayata dair yaklaşımın umutsuzluk nedenleri arasında yer aldığını söylemek buradaki ifadelerden hareketle yanlış olmayacaktır.

Yalnızlık, umutsuzluğun nedenlerinden bir diğeridir. Çünkü insan kendisine destek olacak biri ya da birilerinin olduğunu hissettiğinde geleceğe dair umutlarını taze tutarak umutsuzluktan kendisini geri çekebilir. Tam tersi durumunda destek

---

<sup>155</sup> Dilbaz, a.g.e.,s.134-138.

<sup>156</sup> Dilek vd., a.g.e.,s.8-15.

<sup>157</sup> Acar, a.g.e.,s.23-32.

<sup>158</sup>Feryal Cam Celikel ve Unal Erkorkmaz, *Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler*, Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 45(4), 2008, s.10-15.

<sup>159</sup> Nurgül Tercanlı ve Demir Vildan, Beck umutsuzluk ölçeğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (1), 2012, s.29-40.

olmadığını gören bir birey için ise daha kolay pes edilmesi ve umutsuzluk gözlenmesi söz konusu olacaktır. Özellikle yaşlı bireylerin yalnız ve toplumdan uzak yaşaması, umutsuzluk nedenleri arasında görülen bir husustur.<sup>160</sup>

### **1.3.2. Umutsuzluğun Belirtileri**

İnsanların gündelik yaşamlarında gözlenen bir takım gelişmeler, umutsuzluk belirtileri arasında yer almaktadır. Örneğin bireyin canlı tavırlar sergilemesi, yüksek düzeyde duyarlılık sahibi olması, akılcı yaklaşımlarda bulunulması umut belirtisi olarak algılanır.<sup>161</sup> Haliyle durgun davranışlar, düşük duyarlılık ve akıcılıktan uzak bir yaklaşım, umutsuzluk belirtileri arasında kendisine yer edinmektedir. Bunlar gündelik hayatın birer parçası olması sebebiyle umutsuzluk için öncelikli belirtiler arasında yer almaktadır denilebilir.

Ekonomik sorunlar ve psikolojik yapılar, umutsuzluk belirtileri kapsamında yeri olan hususlardır. Buna göre bireyin ekonomik sorunlarla uğraşması, yaşam doyumunun düşmesi, iş bulmada güçlükler yaşanması gibi gelişmeleri, umutsuzluk belirtileri arasında değerlendirmek mümkündür. Özellikle günümüz koşullarında ekonomik faktörlerin etki düzeyi düşünüldüğünde ekonomik belirtilerin önemi de anlaşılabilir olacaktır.

---

<sup>160</sup> Tercanlı ve Vildan, a.g.e., s.29-40.

<sup>161</sup> Abdulvahit İmamoğlu ve Yavuz, A. Üniversite gençliğinde dini inanç ve umutsuzluk ilişkisi. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 13 (23), 2011, s.205-244.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

#### 2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Meme kanseri ile ilgili sosyodemografik bilgiler elde edilmeye çalışılarak mastektomi ile ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

#### 2.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Çeşitli toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de kadının memesi; kadınlığı, cinselliği, estetik görünümü, bebeğin beslenmesini, sevgiyi ve annelik duygularını ifade etmektedir. Bu nedenle kadınlar meme kanseri sonucunda; beden imajında bozulma duyguları, özsaygıda azalma, kadınlığı kaybetme düşüncesi, cinsel fonksiyonlarda azalma düşüncesi, anksiyete, depresyon, umutsuzluk, suçluluk ve utanç, tekrarlama korkusu, izolasyon ve ölüm korkuları gibi psikolojik ve manevi yönden şiddetli sorunlar yaşamaktadır. Bireyin fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün hastalık ya da tedavi nedeniyle değişmesinin ve bozulmasının beden imajını değiştirdiği ve bu değişikliğin de benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği, dolayısıyla bu durumun sıklıkla kişinin zevk ve doyum duygusunda yetersizliğe ve sorunlara neden olabildiği bilinmektedir. Bireyin hayatında nasıl bir etki olacağına göre farklılık göstermektedir. Birey kendi düşünce tarzına göre bazı süreçlerden geçer. Burada yapılan çalışmanın önemiyle ilgili olarak konuyla ilgili duyarlılığın artırılması ve başka araştırmalara kaynak sağlaması gösterilebilir.

#### 2.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olanlar ile mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı tezin temel problemini oluşturmaktadır. Bu temel problem ile ilgili alt araştırma problemleri aşağıda yer almaktadır.

#### Araştırmanın Soruları

- 1) Meme kanseri ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2) Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların anne ve baba rahatsızlık durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- 3) Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların rahatsızlık süresine göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4) Protez kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5) Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların yaş durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## 2.4.HİPOTEZLER

**H1)** Meme kanseri ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H0)** Meme kanseri ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**H2)** Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların anne ve baba rahatsızlık durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H0)** Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların anne ve baba rahatsızlık durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**H3)** Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların rahatsızlık süresine göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H0)** Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların rahatsızlık süresine göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**H4)** Protez kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H0)** Protez kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**H5)** Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların yaş durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H0)** Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olan ve mastektomi olmayanların yaş durumuna göre depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

## 2.5. SAYILTILAR

Araştırmanın sayıltıları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmaya katılanların kendilerine yöneltilen sorulara içtenlikle cevap verdiği kabul edilmektedir.
2. Üzerinde araştırma yapılan kadınlar evreni temsil etmektedir.
3. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile ilgili değişkenler geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

## 2.6. KAPSAM VE SINIRLILIKLAR

Bu araştırma;

1. İstanbul il merkezindeki bir Kamu Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Onkoloji Bölümüne 01-11-2017 ile 15-12-2017 tarihleri arasında müracaat eden meme kanseri olan kadınlar ile sınırlıdır.
2. Elde edilen veriler Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile sınırlıdır.

## 2.7. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma, ilişkisel tarama modeline uygun olarak düzenlenmiştir. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanır.<sup>162</sup>

## 2.8. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir Kamu Hastanesinin Onkoloji Bölümüne 01-11-2017 ile 15-12-2017 tarihinde müracaat eden hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 33 mastektomi olan ve 60 mastektomi olmayan toplamda 93 kadın birey ile yapılmıştır. 01-11-2017 ile 15-12-2017 tarihleri arasında Onkoloji Bölümüne gelen hastaların tamamına anket yapılmıştır. Bundan dolayı da evrenin tamamıyla anket yapıldığından evrenden örneklem seçim yöntemi kullanılmıştır.

## 2.9. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### 2.9.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgilerin araştırıldığı formda bireylere kendilerinin yaşları ve kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumları, ailenin gelir düzeyinden memnuniyeti,

<sup>162</sup>Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd, 1994.

çalışıp çalışmadığı, anne ve babadan algılanan tutum vb. ile ilgili toplamda 17 soru yöneltilmiştir.

### 2.9.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ- BB) yalancı pozitif depresyon oranlarını azaltan bir tarama testidir. 10 BDÖ-BB, üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması yapar. Kullandığı başlıklar DSM-IV'e göre majör depresif bozukluğu 11 yansıtan Beck Depresyon Ölçeği'nden alınmıştır.<sup>163</sup> Her başlık 0'dan 3'e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içerir; BDÖ- BB puanı her başlıktaki en yüksek puanların toplanmasıyla elde edilir. Toplam en fazla 21 puan elde edilebilir. Herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 4'ün üzerindeki puanlarda depresyon olasılığı %90'ın üzerindedir. 19 Orijinal ölçeğin 26 hastada yapılan test-tekrar test güvenilirliği 0.82, iç güvenilirlik katsayısı ise 0.86'dır. 10 DSM ölçütlerinin azami gerekliliklerini yerine getirmek için bireylere "bugün dahil, son 2 hafta içindeki" duygu durumları sorulur. Çalışma 3 aşamada tamamlanmıştır, İngilizce ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi, Türkçe ölçeğin geçerliğinin belirlenmesi ve Türkçe BDÖ-BB ölçeğinin güvenilirlik analizi.

Türkçe'ye çevirisi önce, orijinal metin, 4 araştırmacı tarafından ayrı ayrı Türkçe'ye çevrildi. Çevirilerle ilgili bir uzlaşma toplantısı yapıldı ve ortak bir metin oluşturuldu. Ortaya çıkan Türkçe metin bağımsız bir profesyonel çevirmen tarafından İngilizce'ye geri çevrildi. Başka bir oturumda araştırmacılar geri çeviri ile oluşan İngilizce metni orijinal İngilizce metinle karşılaştırdılar. Anlam ve anlaşılabilirlik açısından iki metin arasında fark olmadığına karar verildi. Yine de bazı ifadelerin Türkçe'de kullanımlarındaki farklılıklar nedeniyle kelime anlamları yerine yaygın kullanımlarının (örneğin; kendini sevmeme yerine kendini beğenmeme, kendini eleştirme yerine kendini suçlama) tercih edilmesine karar verildi. Sonuçta ortaya araştırmacıların üzerinde uzlaştıkları ve geri çevirisi ile de doğruluğu gösterilmiş olan BDÖ-BB'nin son hali çıktı.<sup>164</sup>

<sup>163</sup>Aaron Beck T vd., Beck depression inventory-II, *San Antonio* 78.2, 1996, s.490-8.

<sup>164</sup>Aaron Beck T vd., An inventory for measuring depression, *Archives of general psychiatry* 4.6, 1961, s.561-571.

### 2.9.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen, bireylerin geleceğe dönük beklentilerini ve karamsarlık düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Beck Umutsuzluk Ölçeği, 20 maddeden oluşan geleceğe yönelik duygular ve düşünceleri belirten ifadelerden oluşmaktadır. Bireyden kendisine uygun gelen ifadeler için “doğru”, kendisine uygun olmayan ifadeler için “yanlış” şıkkının işaretlenmesi istenmektedir. Bu ifadelerden 11 doğru, 9 yanlış yanıt anahtarı vardır. Bunlardan 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. sorulara verilen yanıt evet ise 1 puan; 1, 2, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorulara verilen cevaplar hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların aksi verilen cevaplarda ise “0” puan verilmektedir. Ölçeği oluşturan maddeler üç alt boyutta incelenmektedir. Ölçekte gelecekle ilgili duygular; 1, 6, 13, 15, 19 maddelerden, motivasyon kaybı ile ilgili maddeler; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20 ve gelecekle ilgili beklentiler ise 4, 7, 8, 14 ve 18 maddelerden oluşmaktadır. Elde edilen toplam puan “umutsuzluk” puanını oluşturmaktadır.<sup>165</sup>

Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir.<sup>166</sup> Alınan puanın yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>167</sup>

Beck Umutsuzluk ölçeği ilk olarak Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiş ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .93, madde-toplam puan korelasyonlarının .39 ile .76 arasında değiştiği bulunmuştur.<sup>168</sup>

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Seber ölçeğin geçerliliğini ve güvenirliğini belirlemeye yönelik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısını .85, madde-test korelasyonlarını tüm örneklem üzerinden incelemiş ve en düşük korelasyon kat sayısını  $r=.31$ , en yüksek korelasyon katsayısını  $r=.67$  bulmuştur. Seber ve arkadaşları (1993) Umutsuzluk ölçeğinin Türkçe formunun güvenirliğine ilişkin çalışmalarıyla Cronbach alfa katsayısı .86, madde-toplam puan korelasyonlarının .07 ile .72 arasında değiştiğini, üniversite öğrencilerinde test-tekrar test güvenirliğinin .74 olduğunu ortaya koymuşlardır.<sup>169</sup>

<sup>165</sup>Gülten Seber, *Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği üzerine bir çalışma*, Yayınlanmamış doçentlik tezi. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Eskişehir, 1991, s.11-38.

<sup>166</sup>Gülten Seber vd., *Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenirliği*, *Kriz Dergisi* 1.3, 1993, s.139-142.

<sup>167</sup>İşık Savaşır ve Nesrin H. Şahin, *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 9, 1997, s.44-46.

<sup>168</sup>Beck, Aaron T vd., *The measurement of pessimism: the hopelessness scale.* *Journal of consulting and clinical psychology* 42.6, 1974, s.861.

<sup>169</sup>Seber vd., a.g.e., s.139-142

## 2.10. VERİLERİN ANALİZİ

Veri toplama ölçekleri ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (SPSS 18) kullanılarak istatistiksel sonuçlara dönüştürülmüştür.

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelendi. Mastektomi Olan ve Olmayan kişilerden oluşan grubun bağımlı değişken Beck Depresyon düzeyleri Shapiro-Wilk testinin de (S-W= .930, df= 93, p=.000), Beck Umutsuzluk düzeyleri Shapiro-Wilk testinin de (S-W= .939, df= 93, p=.000) normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Analiz sonuçlarında, anlamlılık düzeyleri en az  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar, spss programının hesapladığı değer 0.05'den küçükse anlamlıdır, 0.05'den büyükse anlamsızdır ilkesine göre değerlendirilmiştir. Mastektomi olan ve olmayan grup karşılaştırması için çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Depresyon ile umutsuzluk arasında ilişkiyi ölçmek için spearman analizi yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006); R İlişki; 0.00-0.25 Çok Zayıf, 0.26-0.49 Zayıf, 0.50-0.69 Orta, 0.70-0.89 Yüksek, 0.90-1.00 Çok Yüksek şeklinde yorumlanmıştır. Depresyon ve Umutsuzluk arasında regresyon analizi yapılmıştır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde Mastektomi Olan ve Olmayan kişilerin Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.1:** Araştırmaya Katılan Kişilerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=93)

		<b>Mastektomi olan Mastektomi olmayan</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	26-30	1	3	0	0
	31-35	1	3	2	3,3
	36-40	4	12,1	5	8,3
	41 ve üzeri	27	81,8	53	88,3
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışmıyorum	24	72,7	47	76,3
	Çalışıyorum	9	27,3	13	21,7
<b>Çalışma Saati</b>	0-4	2	22,2	2	15,4
	5-8	4	44,4	5	38,5
	9 saat ve üzeri	3	33,3	6	46,2
<b>Medeni Durum</b>	Evli	27	84,4	47	78,3
	Bekâr	3	7,8	8	13,3
	Diğer	3	7,8	5	8,3
<b>Gelir Memnuniyeti</b>	Evet	16	48,5	21	35
	Hayır	17	51,5	39	65
<b>Rahatsızlık Durumu</b>	Evet	31	93,9	47	78,3
	Hayır	2	6,1	13	21,7
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>	Okuryazar değil	19	57,6	38	63,3
	Okuryazar	3	9,1	3	5
	İlkokul	9	27,3	16	26,7
	Ortaokul	2	6,1	2	3,3
	Lise	0	0	1	1,7
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>	Okuryazar değil	13	39,4	29	48,3
	Okuryazar	3	9,1	11	18,3
	İlkokul	15	45,5	17	28,3
	Ortaokul	2	6,1	1	1,7
	Lise	0	0	2	3,3
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar değil	4	13,3	14	26,9
	Okuryazar	0	0	4	7,7

	İlkokul	17	56,7	22	42,3
	Ortaokul	3	10	5	9,6
	Lise	5	16,7	3	5,8
	Üniversite	1	3,3	4	7,7
	Okuryazar değil	2	6,5	2	3,5
	Okuryazar	0	0	8	14
<b>Eşinizin Eğitim Durumu</b>	İlkokul	17	54,8	26	45,6
	Ortaokul	3	9,7	10	17,5
	Lise	7	22,6	7	12,3
	Üniversite	2	6,4	4	7
<b>Baba Rahatsızlık</b>	Evet	14	42,4	30	50
	Hayır	19	57,6	30	50
<b>Anne Rahatsızlık</b>	Evet	12	36,4	30	50
	Hayır	21	63,6	30	50
	Demokratik	2	6,1	1	1,7
	İlgisiz	2	6,1	4	6,7
<b>Anne Baba tutum</b>	Otoriter	6	18,2	18	30
	Sevgisiz	2	6,1	3	5
	Mükemmeliyetçi	0	0	6	10
	Sevgili/ ilgili/anlayışlı	21	63,5	28	46,7
	Hiç yok	2	6,1	2	3,3
<b>Çocuk Sayısı</b>	1 tane	6	18,2	8	13,3
	2 tane	11	33,3	27	45
	3 ve daha fazla	14	42,4	23	38,4
	Otoriter	9	30	18	34,6
<b>Eş Tutumu</b>	Demokratik	3	10	9	17,3
	Koruyucu/İstekçi	18	60	25	48,1
	0-2 yıl	5	13,5	7	11,7
<b>Rahatsızlık Süresi</b>	3-5 yıl	4	11,5	17	28,3
	5-10 yıl	9	28,1	14	23,3
	10 yıl ve üzeri	15	46,9	22	36,7
<b>Protez</b>	Evet	10	31,2	3	5
	Hayır	23	68,8	57	95

Araştırma dâhilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 33 Mastektomi Olan grubun 1(%3) 26-30 yaş arası ,1 (%3) 31-35 yaşa arası, 4(%12.1) 36-40 yaşa arası, 27 (%81.8) 41 ve üzeri, 24'ü (%72.7) çalışmadığını, 9'u (%27.3) çalıştığını, Çalışanların 2'si (%22.2) 0-4 sat çalıştığını, 4'ü (%44.4) 5-8 saat çalıştığını, 3'ü (%33.3)9 saat üzeri çalıştığını, 27'si (%84,4) evli , 3'ü (%7.8) bekar, 3'ü (%7.8)

diğer(dul), 16'sı (%48,5) gelirinden memnun olduğunu, 17'si (%51.5) gelirden memnun olmadığını, 31'i (%93.9) rahatsızlığı olduğunu, 2'si (%6.1) rahatsızlığı olmadığını, anne eğitim düzeyi 19'u (%57.6) okuryazar değil, 3'ü (%9.1) okuryazar, 9'u (%27.3) ilkokul, 2'si (%6.1) ortaokul, Baba eğitim düzeyi 13'ü (%39.4) okuryazar değil, 3'ü (%9.1) okuryazar, 15'u (%45.5) ilkokul, 2'si (%6.1) ortaokul, Eğitim durumu 4'ü (%13.3) okuryazar değil, 17'si (%56.7) ilkokul, 3'si (%10) ortaokul, 5'i (%16.7) lise, 1'i (%3.3) üniversite, Eşinizin eğitim durumu 2'si (%6.5) okuryazar değil, 17'si (%54.8) ilkokul, 3'si (%9.7) ortaokul, 7'si (%22.6) lise, 2'si (%6.4) üniversite, 14'ü (%42.4) baba rahatsızlığı olduğu, 19'u (%57.6) baba rahatsızlığı olmadığını, 12'si (%36.4) anne rahatsızlığı olduğu, 21'i (%63.4) anne rahatsızlığı, anne baba tutumu 2'si (%6.1) demokratik, 2'si (%6.1) ilgisiz, 6'sı (%18.2) otoriter, 2'si (%6.1) sevgisiz, 21'i (%63.5) sevgili/ilgili/anlayışlı, çocuk sayısı 2'si (%6.1) hiç yok, 6'sı (%18.2) 1 tane, 11'i (%33.3) 2 tane, 14'ü (%42.4) 3 ve daha fazla, eş tutumu 9'u (%30) otoriter, 3'ü (%10) demokratik, 18'i (%60) koruyucu/istekçi, rahatsızlık süresi 5'i (%13.5) 0-2 yıl, 4'ü (%11.5) 3-5 yıl, 9'u (%28.1) 5-10 yıl, 15'i (%46.9) 10 yıl ve üzeri, 10'u (%31.2) protez olduğunu, 23'ü (%68.8) protezi olmadığını belirtmişlerdir.

60 Mastektomi Olmayan grubun 2'si (%3.3) 31-35 yaşa arası, 5'i (%18.3) 36-40 yaşa arası, 53 (%88.3) 41 ve üzeri, 47'si (%76.3) çalışmadığını, 13'u (%21.7) çalıştığını, Çalışanların 2'si (%15.4) 0-4 saat çalıştığını, 5'i (%38.5) 5-8 saat çalıştığını, 6'sı (%46.2) 9 saat üzeri çalıştığını, 47'si (%78.3) evli, 8'ü (%13.3) bekar, 5'i (%8.3) diğer(dul), 21'i (%35) gelirinden memnun olduğunu, 39'u (%65) gelirden memnun olmadığını, 47'si (%78.3) rahatsızlığı olduğunu, 13'ü (%21.7) rahatsızlığı olmadığını, anne eğitim düzeyi 38'i (%63.3) okuryazar değil, 3'ü (%5) okuryazar, 16'sı (%26.7) ilkokul, 2'si (%3.3) ortaokul, 1'i (%1.7) lise, Baba eğitim düzeyi 29'u (%48.3) okuryazar değil, 11'i (%18.3) okuryazar, 17'si (%28.3) ilkokul, 1'i (%1.7) ortaokul, 2'si (%3.3) lise, Eğitim durumu 14'ü (%26.9) okuryazar değil, 4'ü (%7.7) okuryazar, 22'si (%42.3) ilkokul 5'si (%9.6) ortaokul, 3'ü (%5.8) lise, 4'ü (%7.7) üniversite, Eşinizin eğitim durumu 2'si (%3.5) okuryazar değil, 26'sı (%45.6) ilkokul, 10'u (%17.5) ortaokul, 7'si (%12.3) lise, 4'ü (%7) üniversite, 30'u (%50) baba rahatsızlığı olduğu, 30'u (%50) baba rahatsızlığı olmadığını, 30'u (%50) anne rahatsızlığı olduğu, 30'u (%50) anne rahatsızlığı, anne baba tutumu 1'i (%1.7) demokratik, 4'ü (%6.7) ilgisiz, 18'i (%30) otoriter, 3'ü (%5) sevgisiz, 6'sı (%10) mükemmeliyetçi, 28'i (%46.7) sevgili/ilgili/anlayışlı, çocuk sayısı 2'si (%3.3) hiç yok, 8'i (%13.3) 1 tane, 27'si (%45) 2 tane, 23'ü (%38.4) 3 ve daha fazla, eş tutumu 18'i (%34.6) otoriter, 9'u (%17.3) demokratik, 25'i (%48.1) koruyucu/istekçi, rahatsızlık süresi 7'si (%11.7) 0-2 yıl, 17'si (%28.3) 3-5 yıl, 14'u (%23.3) 5-10 yıl, 22'si (%36.7) 10 yıl ve üzeri, 3'ü (%5) protez olduğunu, 57'ü (%95) protezi olmadığını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.2.** Araştırmaya Katılan Kişilerin Beck Depresyon ve Umutsuzluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Beck depresyon	16,60	10,57	,00	58,00
Beck umutsuzluk	9,29	5,14	1,00	19,00

Beck Depresyon ölçeğinin puanlarının ortalaması ( $\bar{x}=16.60$ ), maksimum puanı (58), minimum puanı (0). Standart sapması (10.57) olarak görülmektedir. Beck Umutsuzluk ölçeğinin puanlarının ortalaması ( $\bar{x}=9.29$ ), maksimum puanı (19), minimum puanı (1). Standart sapması (5.14) olarak görülmektedir.

**Tablo 4.3.** Araştırmaya Katılan Kişilerin Beck Depresyon ve Umutsuzluk Ölçeklerinden Aldıkları Puanların

Ölçek	Şiddetli Depresyon	Orta Depresyon	Hafif Depresyon	Minimal Depresyon
Beck depresyon	9	31	25	28

9 kişi arasında şiddetli depresyon (30-63 puan), 31 kişi Orta depresyon (17-29 puan), 25 kişi Hafif depresyon (10-16 puan), 28 kişi Minimal depresyon (0-9 puan), 15 kişinin de umutsuzluk düzeyleri yüksek çıkmıştır.

**Tablo 4.4.** Yaş Durumlarına Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine ANOVA Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Yaş	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
26-30	1	19.00±00	0	0	1	F=6.812 p=.002*
31-35	1	44.00±00	2	10.50±3.53	3	
36-40	4	31.25±21.86	5	11.80±7.36	9	
41veüzeri	27	16.25±10.20	53	15.30±8.62	80	
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Yaş	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
26-30	1	6.00±00	0	0	1	F=.1.196 p=.318
31-35	1	18.00±00	2	7.00±00	3	
36-40	4	11.50±6.60	5	6.80±5.16	9	
41veüzeri	27	8.81±5.00	53	9.58±5.16	80	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Yaş durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=6.812, p<0.05). Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi 31-35 yaş arasında iken Mastektomi olmayan 41yaş ve üzeri grupta yüksektir.

Yaş durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (F= 1.196, p>0.05).

**Tablo 4.5.** Çalışma Durumlarına Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Çalışma	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Çalışmıyorum	24	16.33±10.20	47	16.89±8.35	71	F=11.856
Çalışıyorum	9	26.11±17.83	13	9.53±7.20	22	p=.001*
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Çalışma	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Çalışmıyorum	24	8.66±5.21	47	10.08±4.92	71	F=6.009
Çalışıyorum	9	11.11±5.34	13	6.30±4.81	22	p=.015*
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Çalışma durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve çalışma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. (F=11.856, p<0.05). Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi çalışan grupta yüksek iken mastektomi olmayan çalışmayan grupta yüksektir.

Çalışma durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup düzeyleri ve çalışma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=6.009, p<0.05). Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta umutsuzluk düzeyi çalışmayan grupta yüksek iken mastektomi olmayan çalışan grupta yüksektir.

**Tablo 4.6.** Çalışma Saatine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Çalışma Saati	Depresyon				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
0-4 saat	2	22.00±8.48	2	11.50±9.19	4	F=1.497 p=.254
5-8 saat	4	18.25±15.84	5	8.00±7.87	9	
9 ve üzeri	3	39.33±21.38	6	10.16±7.33	9	
Toplam	9	26.11±17.83	13	9.53±7.20	22	

  

Çalışma Saati	Umutsuzluk				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
0-4 saat	2	10.50±4.94	2	5.50±3.53	4	F=6.912 p=.257
5-8 saat	4	8.75±4.27	5	5.20±5.80	9	
9 ve üzeri	3	14.66±6.65	6	7,50±4.80	9	
Toplam	9	11.11±5.34	13	6.30±4.81	22	

\*p<.05

Çalışma saatine göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.7.** Medeni Duruma Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Medeni Durum	Depresyon				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Evli	27	19.59±13.74	47	15.95±8.99	74	F=.198 p=.821
Bekâr	3	21.33±4.04	8	14.25±7.44	11	
Diğer	3	11.33±14.66	5	10.80±6.05	8	
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Medeni Durum	Umutsuzluk				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
						F=.205

Evli	27	9.07±5.38	47	9.21±5.05	74	p=.815
Bekâr	3	13.33±2.88	8	11.50±5.55	11	
Diğer	3	7.66±5.68	5	6.20±3.96	8	
Toplam	9	9.33±5.28	13	9.26±5.11	22	

\*p<.05

Medeni duruma göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve medeni durum puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.8.** Gelir Memnuniyetine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Gelir Memnuniyeti	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	16	15.37±10.67	21	11.90±5.70	37	F=.198
Hayır	17	22.41±14.68	39	17.12±9.40	56	p=.821
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Gelir Memnuniyeti	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	16	8.81±5.60	21	8.19±5.32	37	F=.164
Hayır	17	9.82±5.08	39	9.86±4.96	56	p=.687
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Gelir memnuniyetine göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve gelir memnuniyetine puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).



**Tablo 4.9.** Rahatsızlık Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Rahatsızlık	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	31	18.77±13.48	47	15.51±9.04	78	F=.355
Hayır	2	22.50±9.19	13	14.30±7.11	15	p=.533
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Rahatsızlık Durumu	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	31	9.54±5.22	47	9.31±5.11	78	F=.640
Hayır	2	6.00±7.07	13	9.07±5.311	15	p=.420
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Rahatsızlık durumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve rahatsızlık durum puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.10.** Anne Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Eğitim Düzeyi	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Okuryazar değil	19	19.57±14.76	38	16.50±8.57	57	F=1.663
Okuryazar	3	8.66±6.42	3	17.33±10.26	6	
İlkokul	9	20.55±11.84	16	12.06±6.49	25	p=.181
Ortaokul	2	22.00±8.48	2	5.50±3.50	4	
Lise	0	0±0	1	35.00±0	1	
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Eğitim Düzeyi	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			

	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Okuryazar değil	19	19.00±0.00	38	9.94±5.05	57	
Okuryazar	3	4.33±2.88	3	10.00±4.58	6	F=.1.196
İlkokul	9	9.77±4.54	16	7.56±5.11	25	p=.295
Ortaokul	2	10.50±4.94	2	5.50±4.94	4	
Lise	0	0±0	1	16.00±0	1	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Anne eğitim düzeyine göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve anne eğitim düzeyi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.11.** Baba Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Eğitim Düzeyi	Depresyon				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Okuryazar değil	13	23.53±15.76	29	16.65±8.49	42	
Okuryazar	3	9.00±6.24	11	15.72±10.13	14	F=2.230
İlkokul	15	14.80±8.32	17	12.11±6.50	32	p=.091
Ortaokul	2	36.00±11.31	1	11.00±0.00	3	
Lise	0	0±0	2	22.50±17.67	2	
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Eğitim Düzeyi	Umutsuzluk				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Okuryazar değil	13	11.00±5.52	29	9.75±5.15	42	
Okuryazar	3	3.33±2.51	11	10.27±4.62	14	F=2.570
İlkokul	15	8.20±4.26	17	7.82±5.34	32	p=.060
Ortaokul	2	16.00±2.82	1	6.00±0.00	3	
Lise	0	0±0	2	10.50±7.77	2	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Baba eğitim düzeyine göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve baba eğitim düzeyi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.12.** Araştırmaya Katılan Kişinin Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Eğitim Düzeyi	Depresyon				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Okuryazar değil	4	18.25±12.06	14	16.85±9.11	18	
Okuryazar	0	00±00	4	23.50±10.47	4	F=5.256
İlkokul	17	12.70±9.14	22	12.11±6.50	39	
Ortaokul	3	31.33±7.57	5	11.80±5.67	8	p=.001*
Lise	5	34.60±17.51	3	8.66±2.51	8	
Üniversite	1	19.00±00	4	10.75±5.05	5	
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Eğitim Düzeyi	Umutsuzluk				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Okuryazar değil	4	8.50±5.50	14	9.28±4.81	18	
Okuryazar	0	00±00	4	13.75±5.25	4	F=4.440
İlkokul	17	6.47±4.15	22	8.95±4.99	39	
Ortaokul	3	15.33±1.52	5	8.40±3.13	8	p=.003*
Lise	5	14.40±4.09	3	3.33±2.51	8	
Üniversite	1	6.00±00	4	7.50±6.40	5	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. (F=5.256, p<0.05). Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek

çıkmiştir. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi lise mezunu olan grupta yüksek iken mastektomi olmayan grupta okuryazar grupta yüksektir.

Eğitim durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup düzeyleri ve eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=4.440, p<0.05). Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta umutsuzluk düzeyi ortaokul mezunu grupta yüksek iken mastektomi olmayan okuryazar grupta yüksektir.

**Tablo 4.13.** Eşinin Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Eğitim Düzeyi	Depresyon				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Okuryazar değil	2	22.50±9.19	2	21.00±2.82	4	F=3.170 p=.018*
Okuryazar	0	00±00	8	17.50±9.28	8	
İlkokul	17	14.64±11.31	26	17.69±7.83	43	
Ortaokul	3	33.33±15.14	10	13.40±12.09	13	
Lise	7	23.85±16.97	7	12.14±4.14	14	
Üniversite	2	14.00±7.07	4	8.25±2.50	6	
<b>Toplam</b>	<b>33</b>	<b>19.00±13.19</b>	<b>60</b>	<b>15.30±8.62</b>	<b>93</b>	

  

Eğitim Düzeyi	Umutsuzluk				Toplam N	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Okuryazar değil	2	10.0±1.41	2	14.50±4.94	4	F=1.897 p=.119
Okuryazar	0	00±00	8	10.75±4.26	8	
İlkokul	17	8.05±5.20	26	9.73±4.91	43	
Ortaokul	3	13.33±5.68	10	8.00±5.24	13	
Lise	7	11.85±6.28	7	7.00±5.59	14	
Üniversite	2	5.50±.70	4	6.75±4.92	6	
<b>Toplam</b>	<b>33</b>	<b>9.38±5.43</b>	<b>60</b>	<b>9.19±5.03</b>	<b>93</b>	

\*p<.05

Eşinizin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve eş eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=3.170, p<0.05). Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi ortaokul mezunu olan grupta yüksek iken mastektomi olmayan okuryazar olmayan grupta yüksektir.

Eşinin eğitim durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup ,umutsuzluk düzeyleri ve eş eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( p>0.05).

**Tablo4.14.** Baba Rahatsızlık Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Rahatsızlık Durumu	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	14	24.00±15.51	30	15.36±9.21	44	F=3.650
Hayır	19	15.31±10.08	30	15.23±8.14	49	p=.050*
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Rahatsızlık Durumu	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	14	12.00±5.49	30	9.23±5.25	44	F=4.553
Hayır	19	7.36±4.27	30	9.30±5.05	49	p=.036*
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Baba rahatsızlık durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve baba rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=3.650, p<0.05). Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Her iki grupta da depresyon düzeyi baba rahatsızlığı olanlarda yüksek çıkmıştır.

Baba rahatsızlık durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve baba rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık

bulunmuştur (F=4.553, p<0.05). Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta baba rahatsızlığı olanlarda umutsuzluk yüksek iken, mastektomi olmayan grupta baba rahatsızlığı olmayan yüksektir.

**Tablo 4.15.** Anne Rahatsızlık Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Rahatsızlık Durumu	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Evet	12	15.16±13.74	30	16.70±8.82	42	F=3.667
Hayır	21	21.19±12.67	30	13.90±8.33	51	p=.050*
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Rahatsızlık Durumu	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Evet	12	8.16±5.90	30	9.63±5.46	42	F=1.236
Hayır	21	10.00±4.91	30	8.90±4.80	51	p=.269
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Anne rahatsızlık durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve anne rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=3.650, p<0.05). Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta anne rahatsızlığı olmayanlarda depresyon yüksek iken mastektomi olmayan grupta anne rahatsızlığı olanlarda yüksektir.

Anne rahatsızlık durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve anne rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.16.** Anne Baba Tutumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Tutum	Depresyon				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Demokratik	2	42.00±22.62	1	9.00±00	3	
İlgisiz	2	9.00±9.89	4	12.75±4.57	6	
Otoriter	6	20.50±11.43	18	17.44±8.96	24	F=1.724
Sevgisiz	2	24.50±21.92	3	15.00±15.13	5	
Mükemmeliyetçi	0	00±00	6	19.33±11.05	6	p=.152
Sevgili/anlayışlı/ilgili	21	16.80±10.93	28	13.67±7.62	49	
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	
Tutum	Umutsuzluk				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Demokratik	2	18.00±1.41	1	14.00±00	3	
İlgisiz	2	5.00±2.82	4	7.50±2.38	6	
Otoriter	6	13.50±3.88	18	11.00±4.99	24	F=.625
Sevgisiz	2	10.00±7.07	3	6.66±7.23	5	p=.646
Mükemmeliyetçi	0	00±00	6	11.16±5.87	6	
Sevgili/anlayışlı/ilgili	21	7.66±4.50	28	8.10±4.92	49	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Anne baba tutumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve anne baba tutum puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.17.** Çocuk Sayısına Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Çocuk Sayısı	Depresyon				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Hiç yok	2	32.00±5.65	2	11.00±3.53	4	F=1.890 p=.137
1 tane	6	20.83±14.71	8	10.37±9.34	14	
2 tane	11	18.36±12.68	18	15.07±7.74	29	
3 ve daha fazla	14	16.85±13.63	23	17.60±9.19	37	
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Çocuk Sayısı	Umutsuzluk				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Hiç yok	2	11.50±3.53	2	15.00±1.41	4	F=.419 p=.740
1 tane	6	9.50±4.72	8	8.25±5.92	14	
2 tane	11	9.36±5.80	18	8.48±4.97	29	
3 ve daha fazla	14	8.92±5.96	23	10.04±4.97	37	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Çocuk sayısına göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve çocuk sayısı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.18.** Eş Tutumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Eş Tutumu	Depresyon				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Otoriter	9	18.88±16.41	18	16.77±10.98	27	F=1.016 p=.367
Demokratik	3	25.00±13.07	9	11.88±7.11	12	
Koruyucu-İstekçi	18	17.66±13.01	25	15.80±7.59	43	
Toplam	30	19.00±13.19	52	15.30±8.62	82	

  

Eş Tutumu	Umutsuzluk				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
Otoriter	9	18.88±16.41	18	16.77±10.98	27	F=1.016 p=.367
Demokratik	3	25.00±13.07	9	11.88±7.11	12	
Koruyucu-İstekçi	18	17.66±13.01	25	15.80±7.59	43	
Toplam	30	19.00±13.19	52	15.30±8.62	82	



	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Otoriter	9	10.22±5.91	18	11.44±5.12	27	F=1.126 p=.302
Demokratik	3	12.00±5.19	9	7.22±4.89	12	
Koruyucu-İstekçi	18	7.77±4.98	25	7.72±4.40	43	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Eş tutumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ile umutsuzluk ve eş tutumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.19.** Rahatsızlık Süresine Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Rahatsızlık Süresi	Depresyon				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
0-2 yıl	4	25.00±12.83	7	12.14±5.01	11	F=2.922 p=.039*
3-5 yıl	4	20.75±13.04	17	8.47±5.88	21	
5-10 yıl	1	18.90±11.95	14	17.92±5.92	24	
10 yıl ve üstü	0	17.00±14.78	22	19.90±9.25	37	
Toplam	1	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

Rahatsızlık Süresi	Umutsuzluk				Topl am	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$		
0-2 yıl	4	10.00±7.87	7	7.85±2.91	11	F=2.587 p=.050*
3-5 yıl	4	9.00±4.32	17	6.52±4.19	21	
5-10 yıl	10	12.10±5.10	14	10.07±4.44	24	
10 yıl ve üstü	15	7.40±4.48	22	11.31±5.80	37	
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Rahatsızlık süresine göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve rahatsızlık süresi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=2.922, p<0.05). Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Depresyon düzeyleri mastektomi olan grupta 0-2 yıl rahatsızlığı

olanlarda yüksek iken mastektomi olmayan grupta 10 yıl üstü rahatsızlığı olanlarda yüksektir.

Rahatsızlık süresine göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve rahatsızlık süresi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=2.587, p<0.05). Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Umutsuzluk düzeyleri mastektomi olan grupta 5-10 yıl rahatsızlığı olanlarda yüksek iken mastektomi olmayan grupta 10 yıl üstü rahatsızlığı olanlarda yüksektir.

**Tablo 4.20.** Protez Kullanma Durumuna Göre Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Düzeylerine Çok Yönlü Varyans Sonuçları

Protez	Depresyon				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	10	25.5±16.76	3	26.00±7.21	13	F= .075
Hayır	23	16.17±10.51	57	14.73±8.36	80	p=.785
Toplam	33	19.00±13.19	60	15.30±8.62	93	

  

Protez	Umutsuzluk				Toplam	Test Sonucu
	Mastektomi Olan		Mastektomi Olmayan			
	N	$\bar{X} \pm S$	N	$\bar{X} \pm S$	N	
Evet	10	11.70±5.12	3	15.66±2.51	13	F=.903
Hayır	23	8.30±5.12	57	8.92±4.99	80	p=.345
Toplam	33	9.33±5.28	60	9.26±5.11	93	

\*p<.05

Protez Kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ve protez kullanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.21.** Beck Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Umutsuzluk
Depresyon	r	.679
	p	,000

Depresyon ile umutsuzluk puanı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla spearman korelasyon sonucunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = .679$ ,  $p < .005$ ). Depresyon düzeyi artıkça umutsuzluk artmaktadır.

**Tablo 4.22.** Beck depresyon ve Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	p
Sabit	3,667	1,674		2,191	,031
Güven	1,394	,158	,679	8,830	,000

R= .679, R<sup>2</sup>=.461  
F(1-91) = 77.969, p=.000

Depresyon ile umutsuzluk ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir ( $R = .679$ ,  $R^2 = .461$ ,  $p < .05$ ). Adı geçen değişkenler birlikte umutsuzluk varyansın sadece %46'sını açıklamaktadır. Umutsuzluk düzeyleri depresyon düzeylerini etkilemektedir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Yaş durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi 31-35 yaş arasında iken mastektomi olmayan 41 yaş ve üzeri grupta yüksektir. Yaş durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kanserin çeşidi, cinsi, ağırlığı fark etmeksizin insanı doğrudan etkileyen hayatındaki işlevsellikleri sekteye uğratan ve sonucunda da kişilerde psikolojik yan etkiler bırakan bir rahatsızlıktır. Bundan dolayı kanser hastalığında kişinin umudunu yitirmemesi, motive olması bu süreçte pozitif yönden katkı sağlayacak bir etki olabileceğini söyleyebiliriz. Ancak yaş faktörü kanser gibi hastalıklarda önemli bir etkidir. Yaşın artması bağışıklık sisteminin de zayıflamasıyla beraber risk faktörünü arttırabileceğini söyleyebiliriz. Ayrıca yaşın artmasıyla birlikte hastalığa karşı bir kaygı oluşmakta ve bu durumla birlikte kişinin psikolojik sağlık düzeyini de doğrudan etkileyebileceğini söyleyebiliriz. Bozkurt yaptığı araştırmada, üniversite öğrencilerinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek ve öğrencilerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin depresyon düzeyleri ile sürekli kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde, sürekli kaygı düzeyleri ile yaşlan arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.<sup>170</sup> Çivi ve arkadaşları kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ile ilgili araştırma yapmışlardır. Elde edilen bulgulara göre hasta yakınlarının depresyon durumu yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastaya yakınlık derecesinden etkilenmezken, ilkökul mezunlarında depresyon daha fazla görüldü.<sup>171</sup> Yapılan bu araştırmalarda yaşın depresyon ve psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar her ne kadar farklı örneklem grupları içerse de elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir.

Çalışma durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve çalışma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi çalışan grupta yüksek iken mastektomi olmayan çalışmayan

---

<sup>170</sup>Nergüz Bozkurt, *Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler*, *Eğitim ve Bilim* 29.133, 2004, s.1.

<sup>171</sup>Selma Çivi ve Ruhşen Kutlu, *Hasan Hüseyin Çelik, Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler*, *Gulhane Medical Journal* 53.4, 2011, s.1.

grupta yüksektir. Çalışma durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup düzeyleri ve çalışma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta umutsuzluk düzeyi çalışmayan grupta yüksek iken Mastektomi olmayan çalışan grupta yüksektir. Kayahan yaptığı çalışmada on beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansının saptanması ve depresyon puanları ile psikososyal stres faktörleri ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin araştırmıştır. Çalışmak bazı problemlerin üstesinden gelebilmek için en çok tercih edilen kaçınma davranışlarından biri olduğunu söyleyebiliriz. Kişiler çalışınca, çalıştıkları esnada işlerine yoğunlaştıklarından dolayı diğer problemlerin üstünü kapatabilmekte ve azda olsa bu problemleri düşünmekten kendilerini alıkoyabilmektedirler. Ancak kişilerin bu yola başvurmaları depresyonu engelleyecek bir yöntem değil. Mastektomi olan grupta umutsuzluk seviyesinin yüksek çıkmasında evde zaman geçirirken günlük problemlerle yüzleşmenin daha kolay olduğu ve bundan dolayı kişiler bu problemlerden daha fazla etkilenebilmektedir. Elde edilen bulgulara göre Psikiyatrik görüşme yapılan kadınların ve sosyal güvencesi olmayan, eşi çalışmayan, düzenli geliri olmayan kadınların ortalama HDDÖ puanları ile sosyal güvencesi olan, eşi çalışan ve düzenli geliri olan kadınların ortalama HDDÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.<sup>172</sup> Dyer ve arkadaşları yaptıkları araştırma da depresyon ve intihar eğiliminin ilişkisinin doğrudan umutsuzluk ile intihar eğilimi arasındaki ilişkiye bağlı olduğunu belirtmiştir.<sup>173</sup> Yapılan bu araştırmalar ele alınan örneklem açısından farklılık gösterse de, depresyon ve umutsuzluğun bir birinden etkilendiğini ayrıca çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerin de depresyon ve umutsuzluğu yordadığı görülmektedir.

Eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi lise mezunu olan grupta yüksek iken mastektomi olmayan grupta okuryazar grupta yüksektir. Eğitim durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup düzeyleri ve eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta umutsuzluk düzeyi ortaokul mezunu

---

<sup>172</sup>Bülent Kayahan vd., *On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki*, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4 2003, s.208-18.

<sup>173</sup>John Dyer ve Norman Kreitman., *Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide*, *The British Journal of Psychiatry*144.2, 1984, s.127-133.

grupta yüksek iken mastektomi olmayan okuryazar grupta yüksektir. Eğitim ve öğretim insanların hayata bambaşka bir açıyla bakmalarını sağlar. Çünkü eğitim seviyesi kişilerin bilişleriyle doğrudan bağlantılı olduğunu söyleyebiliriz. Bu durumda kişilerin biliş seviyeleri arttıkça da problemlerle başa çıkma becerileri, dayanıklılıkları da doğru oranda artabileceğini söyleyebiliriz. Alanla ilgili Hannah ve arkadaşları yaptıkları araştırma da Kanadalı ergenlerin psikolojik dayanıklılığının sosyodemografik (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, din ve refah tümüyle sağlamlık) ile ilişkisini incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, din gibi sosyodemografik özelliklerin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>174</sup> Ayrıca Deveci ve arkadaşları yaptıkları araştırma da mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgulara göre öğrencilerin yaşları, çalışma yılları, sosyal güvenceleri olup olmama durumları, eğitim düzeyleri, mesleki eğitim merkezinde aldıkları eğitim türü, kendilerinin ve ailelerinin gelir düzeyleri, yaşadıkları yer, anne ve babalarının eğitim düzeyleri, anne ve babalarının hayatta olup olmama durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır.<sup>175</sup> Taycan ve ark yaptıkları çalışma da üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, depresyon ve ilişkili olan etkenleri araştırmışlardır. Elde edilen bulgulara göre cinsiyet, eğitim ve tatil yapabilme durumu ile depresyon ve tükenmişlik düzeyi alt ölçeklerinin boyutlarının ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.<sup>176</sup> Özyurt ve ark yaptıkları çalışma da 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığının saptanması ve depresyon puanları ile aile içi şiddet ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre ilkökul ve altı eğitime sahip olan, 18 yaş ve altında evlenen, gelir durumunu kötü olarak değerlendiren, eşiyile, eşinin ailesi ve kendi ailesiyle ilişkilerini kötü olarak belirten, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı bulunan, daha önce tanı almış ruhsal hastalığı ve intihar girişimi öyküsü olan, evliliği süresince şiddete maruz kalan kadınlarda depresif belirti riski yüksektir.<sup>177</sup>

Eşinizin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve eş eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık

<sup>174</sup>Hannah Edward ve Craig Morrissey, *Correlates of psychological hardiness in Canadian adolescents*, *The Journal of social psychology* 127.4, 1987, s.339-344.

<sup>175</sup>Süleyman Erhan Deveci ve Nilgün Ulutaşdemir Yasemin, *Açık, Bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler.* *Dicle Tıp Dergisi* 38.3, 2011, s.1.

<sup>176</sup>Okan Taycan vd., *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi*, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*7.2, 2006, s.100-108.

<sup>177</sup>Özyurt Beyhan Cengiz ve Artuner Deveci, *Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi*, *Türk psikiyatri dergisi* 22, 2011, s.10-6.

bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. mastektomi olan grupta depresyon düzeyi ortaokul mezunu olan grupta yüksek iken mastektomi olmayan okuryazar olmayan grupta yüksektir. Herhangi bir hastalıkta veya problemlerde insanlar ilk olarak yakın çevresinden destek görmek isterler. Bu desteğin başında da evli ise eş, anne ve baba desteği gelmektedir. Eşlerin birbirine gösterdiği destek ile kişiler daha çok motive olup hayata daha sınıksız sarılabilirler. Bu durumda kişilerin umut seviyeleri yükselip, psikolojik dayanıklılığını da arttırabileceğini düşünebiliriz. Burada da eğitim seviyesi yine oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu konu ile ilgili Nur ve ark. yaptıkları araştırma da doğum yapmış kadınlarda Postnatal depresyon prevalansı (PND) ve olası risk faktörleri üzerinde çalışmışlardır. Elde edilen bulgularda kadınların çoğunun (%98.3) eğitiminin üniversite düzeyinin altında olması dikkat çekiciydi. Eşleri üniversite düzeyinin altında eğitim almış kadınların PND'a yakalanma riski, eşleri üniversite eğitim almış kadınlara göre 2.21 (OR 95%CI: 1.37-3.59) kat daha fazla olduğu görülmüştür.<sup>178</sup> Campbell ve ark. yaptıkları araştırma da eğitim düzeyi daha iyi olan kadınların ebeveynliğe daha iyi uyum sağladıkları ve eğitim düzeyi daha iyi olan eşlerin de daha destekleyici olduklarını saptamışlardır.<sup>179</sup>Yapılan bu araştırmalar ışığında gerek eş gerek ebeveynin desteğinde eğitim seviyesinin etkili olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda örneklem farkı olsa da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Anne rahatsızlık durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve anne rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. mastektomi olan grupta anne rahatsızlığı olmayanlarda depresyon yüksek iken Mastektomi olmayan grupta anne rahatsızlığı olanlarda yüksektir. Baba rahatsızlık durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve baba rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Her iki grupta da depresyon düzeyi baba rahatsızlığı olanlarda yüksek çıkmıştır. Baba rahatsızlık durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve baba rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta baba rahatsızlığı olanlarda umutsuzluk yüksek iken Mastektomi olmayan grupta baba rahatsızlığı olmayan yüksektir. Anne baba sağlığı kişilerin dayanıklılık seviyelerini

---

<sup>178</sup>Nur Naim vd., *Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri*, *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 26.2, 2004, s.55-59.

<sup>179</sup>Susan Campbell ve Jeffrey F. Cohn, *Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers*, *Journal of abnormal psychology* 100.4, 1991, s.594

etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu söyleyebiliriz. Anne babanın sürekli rahatsız olması ve kendileri rahatsız olduğu için çocuklarıyla daha fazla ilgilenmesi kişilerde ilerleyen sürelerde dayanıksızlığın oluşmasına sebep olabilir. Bu dayanıksızlık ile kişilerin umutsuzluk seviyelerini etkileyip kişilerin daha depresif bir halde olmalarına zemin hazırlayabilir. Alanla ilgili Özmen ve ark. yaptıkları araştırmada, ergenlerde umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi ve umutsuzluk düzeyinin sosyodemografik değişkenler, depresyon ve benlik saygısı üzerinde çalışmışlardır. Elde edilen bulgulara göre öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan  $6.18 \pm 4.08$ 'dir. Erkek, anne ve babalarının eğitim düzeyi daha düşük, kırsal kökenli, ailesinin geliri giderini karşılamayan, ailesini yoksul olarak algılayan, depresyonu olan, benlik saygısı düşük, yaşam kalitesini kötü olarak algılayan ve sağlığından hoşnut olmayan öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %12.8'inin Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin 'geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum' maddesini 'hayır' ve %16.6'sının 'geleceğimi karanlık görüyorum' maddesini 'evet' şeklinde yanıtladıkları belirlenmiştir.<sup>180</sup> Werner psikolojik dayanıklılık üzerine yaptığı çalışmasında, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, annenin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi kişilerin psikolojik sağlıklarını etkileyebilecek risk faktörleri olarak gösterilmiştir.<sup>181</sup> Yapılan bu araştırmalarda ebeveynlerde var olan patolojik belirtilerin kişilerin psikolojik sağlıklarını nasıl ve ne derece etkilediği üzerinde çalışmışlardır.

Rahatsızlık süresine göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve rahatsızlık süresi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Depresyon düzeyleri mastektomi olan grupta 0-2 yıl rahatsızlığı olanlarda yüksek iken, mastektomi olmayan grupta 10 yıl üstü rahatsızlığı olanlarda yüksektir. Rahatsızlık süresine göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve rahatsızlık süresi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Umutsuzluk düzeyleri mastektomi olan grupta 5-10 yıl rahatsızlığı olanlarda yüksek iken mastektomi olmayan grupta 10 yıl üstü rahatsızlığı olanlarda yüksektir. Hastalığın uzun süre devam etmesi kişilerin savaşıma gücünü, motivasyonunu, umudunu doğrudan etkileyen bir durum olarak nitelendirebiliriz. Mastektomi olan

---

<sup>180</sup>Dilek Özmen vd., *Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler*, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 9.1, 2008, s.8-15.

<sup>181</sup>Werner Emmy, *High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years*, *American journal of Orthopsychiatry* 59.1, 1989, s.72.



grupta 0-2 yıl da yüksek çıkmasında ki temel faktörün ameliyat sonrasında vücutta gelen değişmelere adapte olması olabilir. Bu durumda kişiler ilk yıllarda adapte olmaya çalışırken bazı psikolojik süreçlerden de geçmektedirler. Ancak uzun süre devam eden rahatsızlıkta kişinin motivasyonu zedelenmesiyle birlikte bazı psikolojik sonuçlarında ortaya çıkması beklenebilir. Alanla ilgili Kelleci ve ark. yaptıkları çalışma da bazı tanı gruplarına göre genel kliniklerde yatan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini araştırmışlardır. Elde edilen bulgulara göre hastaların bazı özelliklerine göre HAD-a ve HAD-D puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hastaların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey ve hastalığın süresine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir.<sup>182</sup>

Protez kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ve protez kullanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Al-Ghazal ve ark. yaptıkları çalışma da primer meme kanseri için meme koruyucu cerrahi geçirilen hastalarda kozmetik sonuçların psikososyal morbidite üzerindeki herhangi bir etkisini araştırmışlardır. Elde ettikleri bulgulara göre meme protezleri, dışarıdan bakıldığında bu algının bozulmasını engellemekte ve kadının hissettiği deforme olma, bozulma duygusunu onarmamaktadır.<sup>183</sup> Alanla ilgili yapılan bu araştırmada protezin deforme olma hissini ve bozulma duygusunu bastırmadığı görülmüştür. Araştırmamızın aksine elde edilen bu sonuca bakacak olursak kişide oluşan bu duygu ile bazı psikolojik sonuçlar görülebilir. Umutsuzluk ve umutsuzluk sonucunda oluşabilecek depresyon durumu psikolojik sonuçlarında başında yer alabilir.

Depresyon ile umutsuzluk puanı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla spearman korelasyon sonucunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi arttıkça umutsuzluk artmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, umut ve umutsuzluk depresyonla ilişki olan kavramlardır. Kişilerin psikolojik sağlamlığının düşük olması hayatlarına olan karşı umudunun kırılmasıyla birlikte kişiler daha depresif bir durum içerisine düşebilir ve bu durumda daha kötü sonuçlara yol açabilir. Bu durumda kişiler daha kötümser olabilir ve bilişsel becerilerde de azalma gibi bazı sonuçlar meydana gelebilir. Mak ve ark. yaptıkları araştırma da, pozitif bilişsel üçlü modele dayandırılan araştırmada psikolojik sağlamlığın benlik hakkındaki pozitif bilişler aracılığı ile yaşam memnuniyetini arttırdığı ve depresif belirtileri azalttığını

---

<sup>182</sup>Meral Kelleci vd., *Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri*, *Klinik Psikiyatri* 12, 2009, s.90-8.

<sup>183</sup>Al-Ghazal vd., *Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity?*, *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)* 25.6, 1999, s.571-573.

saptamışlardır.<sup>184</sup> Winefield ve ark yaptıkları araştırma da korku, kaygı ve umutsuzlukta işsiz kalma gibi faktörlerin etkili olduğunu bu durumda ise kişilerin, kötümser düşünceler, hatta umutsuzluğa bağlı depresyon geliştirebileceklerini saptamışlardır.<sup>185</sup> Erarslan yaptığı çalışma da üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünü araştırmıştır. Elde edilen bulgularda psikolojik sağlamlık depresif belirti düzeyini yordamakta olduğu görülmüştür.<sup>186</sup> Ekinci yaptığı çalışma da Kütahya E tipi kapalı ve açık ceza infaz kurumunda bulunan hükümlülerin boş zamanlarında yapmakta oldukları sportif, kültürel ve sosyal faaliyetlere katılım sürelerine göre umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde ettiği bulgulara göre katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.<sup>187</sup> Wetzel yaptığı araştırma da intihar girişiminde ve tehdidinde bulunan hastalarla yaptığı kontrollü çalışmada intiharın depresyondan ziyade umutsuzluk ile ilişkili olduğunu bulmuştur.<sup>188</sup> Baumeister'de yaptığı araştırma da, umutsuzluğun istatistiksel olarak kontrol edildiğinde depresyonun intiharın öncü belirtisi olma özelliğini yitirdiğini bildirmiştir.<sup>189</sup>

---

<sup>184</sup>Mak Winnie vd., *Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad*, Journal of counseling psychology 58.4, 2011, s.610.

<sup>185</sup>Winefield Anthony vd., *Unemployment distress, reasons for job loss and causal attributions for unemployment in young people*, Journal of Occupational and Organizational Psychology 65.3, 1992, s.213-218.

<sup>186</sup>Özge Erarslan, *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık ile Depresif Belirtiler ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi*, 2014, s.1.

<sup>187</sup> Nurullah Emir Ekinci, *Kütahya E Tipi Kapalı Ve Açık Cezaevinde Kalan Hükümlülerin Spor Yapma Durumlarına Göre Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*, Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, , Kütahya, 2014, s.1 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>188</sup>Richard Wetzel, *Hopelessness, depression, and suicide intent*, Archives of general psychiatry 33.9 (1976): s.1069-1073.

<sup>189</sup>Roy Baumeister, *Suicide as escape from self*. Psychological review 97.1, 1990, s.90.

## SONUÇ

Yaş durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi 31-35 yaş arasında iken mastektomi olmayan 41 yaş ve üzeri grupta yüksektir. Yaş durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve yaş puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kanserin çeşidi, cinsi, ağırlığı fark etmeksizin insanı doğrudan etkileyen hayatındaki işlevsellikleri sekteye uğratan ve sonucunda da kişilerde psikolojik yan etkiler bırakan bir rahatsızlıktır. Bundan dolayı kanser hastalığında kişinin umudunu yitirmemesi, motive olması bu süreçte pozitif yönden katkı sağlayacak bir etki olabileceğini söyleyebiliriz. Ancak yaş faktörü kanser gibi hastalıklarda önemli bir etkidir. Yaşın artması bağışıklık sisteminin de zayıflamasıyla beraber risk faktörünü arttırabileceğini söyleyebiliriz. Ayrıca yaşın artmasıyla birlikte hastalığa karşı bir kaygı oluşmakta ve bu durumla birlikte kişinin psikolojik sağlık düzeyini de doğrudan etkileyebileceğini söyleyebiliriz.

Çalışma durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve çalışma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi çalışan grupta yüksek iken mastektomi olmayan çalışmayan grupta yüksektir. Çalışma durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup düzeyleri ve çalışma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta umutsuzluk düzeyi çalışmayan grupta yüksek iken Mastektomi olmayan çalışan grupta yüksektir.

Eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyi lise mezunu olan grupta yüksek iken mastektomi olmayan grupta okuryazar grupta yüksektir. Eğitim durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup düzeyleri ve eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta umutsuzluk düzeyi ortaokul mezunu grupta yüksek iken mastektomi olmayan okuryazar grupta yüksektir. Eğitim ve öğretim insanların hayata bambaşka bir açıyla bakmalarını sağlar. Çünkü eğitim seviyesi kişilerin bilişleriyle doğrudan bağlantılı olduğunu söyleyebiliriz. Bu durumda

kişilerin biliş seviyeleri arttıkça da problemlerle başa çıkma becerileri, dayanıklılıkları da doğru oranda artabileceğini söyleyebiliriz.

Eşinizin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve eş eğitim durumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. mastektomi olan grupta depresyon düzeyi ortaokul mezunu olan grupta yüksek iken mastektomi olmayan okuryazar olmayan grupta yüksektir. Herhangi bir hastalıkta veya problemlerde insanlar ilk olarak yakın çevresinden destek görmek isterler. Bu desteğin başında da evli ise eş, anne ve baba desteği gelmektedir. Eşlerin birbirine gösterdiği destek ile kişiler daha çok motive olup hayata daha sınıksız sarılabilirler. Bu durumda kişilerin umut seviyeleri yükselip, psikolojik dayanıklılığını da arttırabileceğini düşünebiliriz. Burada da eğitim seviyesi yine oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

Anne rahatsızlık durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve anne rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. mastektomi olan grupta anne rahatsızlığı olmayanlarda depresyon yüksek iken Mastektomi olmayan grupta anne rahatsızlığı olanlarda yüksektir. Baba rahatsızlık durumuna göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve baba rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Her iki grupta da depresyon düzeyi baba rahatsızlığı olanlarda yüksek çıkmıştır. Baba rahatsızlık durumuna göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup umutsuzluk düzeyleri ve baba rahatsızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Mastektomi olan grupta baba rahatsızlığı olanlarda umutsuzluk yüksek iken Mastektomi olmayan grupta baba rahatsızlığı olmayan yüksektir. Anne baba sağlığı kişilerin dayanıklılık seviyelerini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu söyleyebiliriz. Anne babanın sürekli rahatsız olması ve kendileri rahatsız olduğu için çocuklarıyla daha fazla ilgilenmesi kişilerde ilerleyen sürelerde dayanıksızlığın oluşmasına sebep olabilir. Bu dayanıksızlık ile kişilerin umutsuzluk seviyelerini etkileyip kişilerin daha depresif bir halde olmalarına zemin hazırlayabilir.

Rahatsızlık süresine göre depresyon düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon düzeyleri ve rahatsızlık süresi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan grubun depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Depresyon düzeyleri mastektomi olan grupta 0-2 yıl rahatsızlığı olanlarda yüksek iken, mastektomi olmayan grupta 10 yıl üstü rahatsızlığı olanlarda yüksektir. Rahatsızlık süresine göre umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup

umutsuzluk düzeyleri ve rahatsızlık süresi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Mastektomi olan ve olmayan grup arasında umutsuzluk düzeyleri yakın çıkmıştır. Umutsuzluk düzeyleri mastektomi olan grupta 5-10 yıl rahatsızlığı olanlarda yüksek iken mastektomi olmayan grupta 10 yıl üstü rahatsızlığı olanlarda yüksektir. Hastalığın uzun süre devam etmesi kişilerin savaşıma gücünü, motivasyonunu, umudunu doğrudan etkileyen bir durum olarak nitelendirebiliriz. Mastektomi olan grupta 0-2 yıl da yüksek çıkmasında ki temel faktörün ameliyat sonrasında vücutta gelen değişmelere adapte olması olabilir. Bu durumda kişiler ilk yıllarda adapte olmaya çalışırken bazı psikolojik süreçlerden de geçmektedirler. Ancak uzun süre devam eden rahatsızlıkta kişinin motivasyonu zedelenmesiyle birlikte bazı psikolojik sonuçlarında ortaya çıkması beklenebilir.

Protez kullanma durumuna göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri puanları görülmekte olup depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ve protez kullanma puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Depresyon ile umutsuzluk puanı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla spearman korelasyon sonucunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi artıkça umutsuzluk artmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, umut ve umutsuzluk depresyonla ilişki olan kavramlardır. Kişilerin psikolojik sağlamlığının düşük olması hayatlarına olan karşı umudunun kırılmasıyla birlikte kişiler daha depresif bir durum içerisine düşebilir ve bu durumda daha kötü sonuçlara yol açabilir. Bu durumda kişiler daha kötümser olabilir ve bilişsel becerilerde de azalma gibi bazı sonuçlar meydana gelebilir.

## ÖNERİLER

Araştırmamıza katılan katılımcıların dağılımları eşit olmadığından dolayı yapılacak olan yeni yapılacak olan araştırmalarda bu konuya dikkat edilerek daha kapsamlı ve geniş bir araştırma yapılabilir.

Ayrıca uzmanlar erken teşhis konusunda daha dikkatli davranabilirler.

Medya aracılığıyla halk bilinçlendirilebilir. Uzmanlar gerekli bilgileri medya aracılığıyla halka aktarabilir.

Devlet bu hastalığı geçirmiş olan kadınların özgüvenlerini ve motivasyonunu arttırmak için sosyal destek grupları oluşturup daha önce bu rahatsızlığı tecrübe eden kişilerle etkileşimde bulunup psikolojik destek alabilirler.

Ayrıca devlet ise bu konuda farkındalığı arttırmak için gerekli sempozyumlar, konferanslar ve kamu spotları düzenleyerek halkın konu hakkındaki farkındalığını ve bilgisini arttırabilir.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

BOZFAKIOĞLU, Yavuz, Genel Cerrahi s, 557-561, Cilt 1, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2002

DAĞOĞLU Türkan, Selim ve Habis Meme Hastalıkları Cerrahisi. G. Kalaycı (Ed.). Genel Cerrahi. Cilt 1, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, (n.d.).

HENSON Henrik, Meme Kanseri ve Cinsellik. Sexuality and Disability 20(4)2002:261-275,Çeviri:D.Aygin,Androloji Bülteni,sayı:19,2004.

KARASAR Niyazi, BilimselAraştırmaYöntemi, Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd, 1994.

KEÇER Mustafa Asaoğlu, Meme Kanseri Tedavisinde Mastektomiler, Endikasyon ve Teknikleri. E. Topuz, A. Aydın, M. Dinçer,. Meme Kanseri, Nobel Tıp Kitapevleri, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2007.

KEÇER, M.,Asaoğlu, O., Meme Kanseri Tedavisinde Mastektomiler, Endikasyon ve Teknikleri. E. Topuz, A. Aydın, M. Dinçer (Ed.). Meme Kanseri, Nobel Tıp Kitapevleri, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2003.

### MAKALELER

AL-GHAZAL, S. K., L. Fallowfield, and R. W. Blamey. "Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity?." *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)* 25.6, 1999.

AL-GHAZAL, Sharif Kaf, Comparison of Psychological Aspectsand Patient Satisfaction Following Breast Conserving Surgery, Simple Mastectomy and Breast Reconstruction, *Eur J Cancer*, 36, 2000.

AVISA Nancy, Psychosocial Problems Among Younger Women with Breast Cancer, *Psycho-Oncology*, 13, 2004.

AYGİN Dilek, Meme kanseri ve cinsel fonksiyon.2.Uluslararası -9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Kursu, Antalya,2003.

AYGİN Durat, Durat, Gülgün, Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve Yaklaşım (Derleme), *Androloji Bülteni*, 23, 2005.

BALON Jacqueline, Cancer of theBreast, Moore ,Higgs, Womenand Cancer, A Gynecologic Oncology Nursing Perspective, (2. Baskı ), Jones and Bartlett Publishers, 2000.

BECK Aaron T, Ward M.D., Mendelson D., An inventory for measuring depression, *Archives of general psychiatry* 4.6, 1961, s.561-571.

BECK Aaron T., Robert A. Steer, Gregory K. Brown, Beck depression inventory-II, *San Antonio* 78.2, 1996, s.490-8.

BECK, Aaron T, Weissman Lester, Trexler L., The measurement of pessimism: the hopelessness scale." *Journal of consulting and clinical psychology* 42.6, 1974.

BİLYNSKYJ Borys, The breast cancer treatment as a marker of progress in oncology, *Exp Oncol* 32,3, , 2010.

BÖLÜKBAŞ Nurgül, Çevik Remzi, Mastektomili Hastalarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1999.

CELİKEL Cam Feryal, Unal Erkorkmaz, Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler, *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi* 45.4, 2008

CLAMP Mea, Ensembl, accommodating comparative genomics, *Nucleic Acids Research*, 31,1, 2003.

COTTON Sian, Ellen Levine, Cory Fitzpatrick, Kristin Dold, Elizabeth Targ, Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer." *Psycho-Oncology* 8.5, 1999.438.

CULLİFORD Larry, Spirituality and clinical care: Spiritual values and skills are increasingly recognised as necessary aspects of clinical care." *BMJ: British Medical Journal* 325.7378, 2002.

CUZİCK Jack, Ivana Sestak, Micheal Baum, Aman Buzdar, Anthony Howell, Mitch Dowsett, John Forbes, Effect of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer, 10,year analysis of the ATAC trial," *The lancet oncology* 11, 2010.

DARENDELİLER Elif, Ağaoğlu Fayda Merdan, Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etyolojisi, *Meme Kanseri*, 13,33, 2003.

DEROO bonnie, Korach Kenneth, Estrogen receptors and human disease, *The Journal of clinical investigation*, 116,3,2016.

ELIAS Anthony, Relationships and sexuality following breast cancer, 2017.



ETİ Aslan ,Gürkan A, Şelimen D.Stomalı hastaların cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları I.Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu,İstanbul,1995.

FEHER Shoshanah, Rose C. Maly Coping with breast cancer in later life: The role of religious faith. *Psycho-Oncology* 8.5, 1999.

FRIEDENREICH Christine, Physical activity and cancer prevention, from observational to intervention research, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 10,4, 2001.

FRIEDMAN, Lois, Mamta Kalidas, Richard Elledge, Jenny Chang, Catherine Romero, Inna Husain, Mario Dulay, Kathleen Liscum. Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer, *Psycho-Oncology*15.7, 2006..

HANNAH, T. Edward, Craig Morrissey, Correlates of psychological hardiness in Canadian adolescents, *The Journal of social psychology* 127.4, 1987.

HANSEN Charles and Thomas Henderson, "Towards the automatic generation of recognition strategies" *Second Int Conf on Comput Vision*, Publ by IEEE, 1988

HARMER Catherine, Breast Cancer Treatments,A Synopsis, *PracticeNurse*, 31(8), 2006.

HARMSSEN Dag, "Typing of methicillin, resistant Staphylococcus aureus in a university hospital setting by using novel soft ware for spa repeat determination and database management, " *Journal of clinical microbiology* 41,12, 2003.

HELMRICH Susan, Risk factors for breast cancer, *American Journal of Epidemiology* 117,1, 1983.

JOHN Dyer, A., Norman Kreitman., Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide." *The British Journal of Psychiatry*144.2, 1984.

KELLEÇİ Meral, Dilek Aydın, Selma Sabancıoğulları, Selma Doğan, Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri, *Klinik Psikiyatri* 12, 2009.

MAK, Winnie WS, Ivy SW Ng, Celia CY Wong, Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad, *Journal of counseling psychology* 58.4, 2011..

NERGÜZ Bozkurt,. "Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler." *Eğitim ve Bilim* 29.133, 2004.

ÖZGE Erarslan, Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlık ile Depresif Belirtiler ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi, 2014

ÖZKAN Sedat, Psikiyatrik Tıp, Konsültasyon, Liyezon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., 1993

PORCH Juliet, "Estrogen, progesterone replacement therapy and breast cancer risk, the Women's Health Study United States," *Cancer causes and control* 13, 9, 847, 854, 2002.

PUCHALSKÍ Christina, The role of spirituality in health care, *Proceedings (Baylor University. Medical Center)* 14.4, 2001.

RICHARD Wetzel, Hopelessness, depression, and suicide intent" *Archives of general psychiatry* 33.9, 1976.

ROBLYER Margaret, Jack Edwards, and Mary Anne Havriluk, Integrating educational technology into teaching, 2002

ROY Baumeister, Suicide as escape from self. *Psychological review* 97.1, 1990.

SAVAŞIR, Işık, and Nesrin H. Şahin. "Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler." *Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları* 9, 1997.

SELMA Çivi, Ruhuşen Kutlu, Hasan Hüseyin Çelik. "Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler." *Gulhane Medical Journal* 53.4, 2011

SPENCER Henson, *Standards and agro-food exports from developing countries: rebalancing the debate*. Vol. 3348. World Bank Publications, 2004.

SUSAN Campbell B., Jeffrey F. Cohn, Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers, *Journal of abnormal psychology* 100.4, 1991.

TARG, Elizabeth, Ellen G. Levine. "The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial." *General Hospital Psychiatry* 24.4, 2002.

TUZEN Mustafa, Kurban Parlar, and Mustafa Soylak, Enrichment, separation of cadmium (II) and lead (II) in environmental samples by solid phase extraction, *Journal of hazardous materials* 121, 1, 2005.

TÜRKKAHRAMAN Hakan, Sayın Özgür, Yılmaz Hüseyin, Maxillary canine transposition to incisor site, a rare condition, *The Angle orthodontist*, 75.2, , 2005, s.284-287

URAS Cihan, Erken Evre Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 54, 93,97, 2006.  
VENKİTARAMAN Ashok, "Cancer susceptibility and the functions of BRCA1 and BRCA2," *Cell* 108,2, 2002.

WERNER, Emmy E. "High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years." *American journal of Orthopsychiatry* 59.1, 1989.

WİNEFİELD, Anthony H., Marika Tiggemann, and Helen R. Winefield. "Unemployment distress, reasons for job loss and causal attributions for unemployment in young people." *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 65.3, 1992.

YETKİN Nesrin, İncesu Cem, Cinsel İşlev Bozuklukları.Roche Mühtahzarları Sanayi A.Ş.Yayını, İstanbul, 2001.

YILMAZ Ramazan, Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi. Esin Emin Üstün, Meme kanseri. Ayın Kitabı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Yayın Bürosu, 2002; İzmir.

YİİMAZER Nihifer, Adnan Aydinçr, Serdar Ozkau, Işık Aslay, Nijad Blidge, A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women." *Supportive Care in Cancer* 2.4, 1994.

## DERGİLER

AKANDERE Mehibe, Acar Meryem, Baştuğ Gülsüm, Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22(1), 2009.

ARIKAN Refik, Travmatik bir yaşantı, meme kanseri ve mastektomi, Kriz Dergisi, 9, 2000.

BOYACIOĞLU Nur Elçin, Küçük, Leyla, Ergenlikte Mantık Dışı İnançlar Sınav Kaygısını Nasıl Etkiliyor? Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1), 2011.

ÇAVDAR İkbal, Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Sorunlar. Meme Sağlığı Dergisi, 2(2), 64, 66, 2006.

DİLBAZ Nesrin, Seber Gülten, Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. Kriz Dergisi sayı: 1 (3), Ankara, 1993.

GÜLTEN Seber, Nesrin Dilbaz, Cem Kaptanoğlu, Durmuş Tekin, Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği, *Kriz Dergisi* 1.3, 1993..

GÜMÜŞ Aysun Babacan, Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 2006.

İNCESU Cem, ***Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları***, *Klinik Psikiyatri Dergisi* 7.Suppl 3, 2004.

KAYAHAN Bülent, Ender Altıntoprak, Sürel Karabilgin, Özgür Öztürk. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki." *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4 2003.

NUR Naim, Selma Çetinkaya, Dilek Arzu Bakır, Yeltekin Demirel, Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri, *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 26.2, 2004.

OKAN Taycan, Leman Kutlu, Selma Çimen, Nurcan Aydın, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 7.2, 2006.

OKANLI Ayşe, Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1,6, 2004

ÖZMEN Dilek, Dünder Pınar Erbay, Çetinkaya Aynur, Taşkın Oryal, Özmen Erol, Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 2008.

ÖZMEN Dilek, Pınar Erbay Dünder, Aynur Çetinkaya, Oryal Taşkın, Erol Özmen, Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 9.1, 2008.

ÖZYURT, Beyhan Cengiz, Artuner Deveci, Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi, *Türk psikiyatri dergisi* 22, 2011.

SEZGİN Ferudun, Duran Erol, Kamu Personeli Seçme Sınavı'nın (KPSS) öğretmen adaylarının akademik ve sosyal yaşantılarına yansımaları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 153(153), 2011.

SÜLEYMAN Erhan Deveci, Nilgün Ulutaşdemir, Yasemin Açık, Bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler." *Dicle Tıp Dergisi* 38.3, 2011.

ŞAHİN, Adem. "İlahiyat fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri üzerine bir araştırma." *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 13.13, 2002.

ŞAHİN, Cengiz. "Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri." *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi* 27, 2009.

TÜMKAYA Songül, Ailesi Yanında Ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 2005.

## **TEZLER**

ACAR Mustafa, Zihinsel Ve Fiziksel Özürlü Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Konya, 2009 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

AKÇAY Derya, Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2005 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

CÜNEYT Ünsal. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerindeki PDalga Dispersiyonu ve QT Dispersiyonu, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2007, **(Uzmanlık Tezi)**.

DÜNYAOĞULLARI Özgün, Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Kendini Gerçekleştirme Engelleriyle Genel Erteleme eğilimi ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2006 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

EKİNCİ Nurullah Emir, Kütahya E Tipi Kapalı Ve Açık Cezaevinde Kalan Hükümlülerin Spor Yapma Durumlarına Göre Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, 2014 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ETİ Aslan, Mastektomili hastalara ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan hemşirelik bakımının beden imajını algılama ve fiziksel iyileşme üzerine etkisi.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 1992 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

GÜLCAN Aynur, Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

GÜLTEN Seber, Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği üzerine bir çalışma, *Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Eskişehir*, 1991 (**Yayımlanmamış doçentlik tezi**).

### **İNTERNET DERGİSİ**

<http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/chaplaincy/whitepapersection4.pdf>, 2017 (Erişim Tarihi: 13.10.2017)