

**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ADİL DÜNYA İNANÇLARI VE SOSYAL  
AKSİYOMLARIN, DEPRESYON VE UMUTSUZLUK  
DÜZEYLERİNE ETKİLERİ**

**Şule SAĞLAM**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**KLİNİK SAĞLIK PSİKOLOJİSİ**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. N. Ekrem DÜZEN**

**İSTANBUL, 2012**

# ÖNSÖZ

Tez süresince beni destekleyen, yönlendiren ve motivasyonumu arttıran tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ekrem Düzen'e,

Bu çalışmanın konu bulma evresinden, literatür taramasına ve veri analizine kadar her evresinde bana hem akademik hem de psikolojik destek sağlayan canım arkadaşım Selinay Çağlar'a,

Çalışmam süresince bana ihtiyacım olan duygusal ve sosyal desteği sağlayan, beni çalışmaya teşvik eden hayat arkadaşım Selçuk Altan Atasoy'a,

Kendisi de bu süreçten geçtiği için, beni çok iyi anlayan, artık tamam dediğim zamanlarda beni çalışmam için teşvik eden, hayatımın her döneminde yanımda olan ve beni destekleyen canım ablam Kübra Şen'e,

Veri toplamam için ilk adımı atmamda bana yardımcı olan eniştem Dr. Mehmet Celal Şen'e, bu süreci benim için kolaylaştıran ve buldukları hastalarla bana destek sağlayan ve her zaman yanımda olduklarını hissettiren tüm aileme,

En içten sevgilerimle teşekkür ederim.

ŞULE SAĞLAM

# İÇİNDEKİLER

|   | <u>SAYFA NO</u> |
|---|-----------------|
| ÖNSÖZ.....  | i               |
| İÇİNDEKİLER.....  | ii              |
| ÖZET.....   | v               |
| ABSTRACT.....   | vi              |
| TABLO LİSTESİ.....  | vii             |
| <br>  |                 |
| <b>BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>  | <b>1</b>        |
| <br>  |                 |
| <b>BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL<br/>ARAŞTIRMALAR.....</b>                | <b>4</b>        |
| <br>  |                 |
| <b>2.1. ADİL DÜNYA İNANCI.....</b>  | <b>4</b>        |
| 2.1.1. Adil Dünya İnancı Nedir?.....  | 4               |
| 2.1.2. Adil Dünya İnancının Boyutları.....                                      | 6               |
| 2.1.2.1. Hemen Gerçekleşen Adil Dünya İnancı ve Nihai Adil<br>Dünya İnancı..... | 6               |
| 2.1.2.2. Genel Adil Dünya İnancı ve Kişisel Adil Dünya<br>İnancı.....           | 7               |
| 2.1.3. Adil Dünya İnancı Ve Sağlıkla İlgili Çalışmalar.....                     | 8               |
| <b>2.2. SOSYAL AKSİYOMLAR.....</b>  | <b>9</b>        |
| 2.2.1. Sosyal Aksiyomlar Nedir?.....  | 9               |
| 2.2.2. Sosyal Aksiyomlar Alanında Yapılan Çalışmalar.....                       | 10              |
| <b>2.3. DEPRESYON.....</b>  | <b>12</b>       |
| 2.3.1. Depresyonun Özellikleri.....   | 13              |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.3.2. Depresyonun Bilişsel Kuramları.....</b>            | <b>13</b> |
| 2.3.2.1. Beck'in Depresyon Kuramı.....                       | 13        |
| 2.3.2.1.1. Otomatik Düşünceler.....                          | 14        |
| 2.3.2.1.2. Bilişsel Çarpıtmalar.....                         | 14        |
| 2.3.2.1.3. Genel İnanışlar.....                              | 15        |
| 2.3.2.1.4. Öğrenilmiş Çaresizlik.....                        | 15        |
| <b>2.4. UMUTSUZLUK KURAMI.....</b>                           | <b>16</b> |
| <b>2.5. DEPRESYON, UMUTSUZLUK ve KRONİK HASTALIKLAR...17</b> | <b>17</b> |
| 2.5.1. Depresyon ve Kronik Hastalıklar.....                  | 17        |
| 2.5.2. Umutsuzluk ve Kronik Hastalıklar.....                 | 18        |
| 2.5.3. Depresyon, Umutsuzluk ve Kronik Hastalıklar.....      | 19        |
| <b>BÖLÜM 3. YÖNTEM.....</b>                                  | <b>21</b> |
| <b>3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....</b>                          | <b>21</b> |
| 3.1.1. Araştırma Soruları.....                               | 21        |
| <b>3.2. VARSAYIMLAR.....</b>                                 | <b>22</b> |
| <b>3.3. SINIRLILIKLAR.....</b>                               | <b>23</b> |
| <b>3.4. TANIMLAR.....</b>                                    | <b>23</b> |
| <b>3.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....</b>                          | <b>23</b> |
| <b>3.6. İŞLEM.....</b>                                       | <b>24</b> |
| <b>3.7. VERİ TOPLAMA.....</b>                                | <b>24</b> |
| 3.7.1. Örneklem.....   | 24        |
| 3.7.2. Veri Toplama Araçları.....                            | 26        |
| 3.7.2.1. Adil Dünya İnancı Ölçeği.....                       | 26        |
| 3.7.2.1.1. Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği.....               | 26        |
| 3.7.2.1.2. Bireysel Adil Dünya İnancı Ölçeği.....            | 26        |
| 3.7.2.2. Sosyal Aksiyomlar Ölçeği.....                       | 27        |
| 3.7.2.3. Beck Depresyon Ölçeği.....                          | 27        |
| 3.7.2.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....                         | 28        |
| <b>3.8. VERİLERİN ANALİZİ.....</b>                           | <b>28</b> |
| <b>3.9. BULGULAR.....</b>                                    | <b>29</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.9.1. Korelasyon Bulguları.....       | 30        |
| 3.9.2. Regresyon Bulguları.....        | 34        |
| <b>BÖLÜM 4. TARTIŞMA.....</b>          | <b>36</b> |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                  | <b>49</b> |
| <b>EKLER.....</b>                      | <b>60</b> |
| Ek 1. Kanser.....                      | 60        |
| Ek 1.1. Kanser Nedir?.....             | 60        |
| Ek 1.2. Kanserin Evreleri.....         | 61        |
| Ek 1.3. Kanserin Tedavisi.....         | 61        |
| Ek 2. Meme Kanseri.....                | 62        |
| Ek 2.1. Meme Kanserinin Evreleri.....  | 64        |
| Ek 2.2. Meme Kanserinde Tedavi.....    | 65        |
| Ek 3. Ölçekler.....                    | 67        |
| Ek 3. 1. Kişisel Bilgi Formu.....      | 67        |
| Ek 3. 2. Adil Dünya İnancı Ölçeği..... | 69        |
| Ek 3. 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....   | 70        |
| Ek 3. 4. Beck Depresyon Ölçeği.....    | 71        |
| Ek 3. 5. Sosyal Aksiyomlar Ölçeği..... | 75        |

## ÖZET

### ADİL DÜNYA İNANÇLARI VE SOSYAL AKSİYOMLARIN, DEPRESYON VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ

Bu çalışmanın amacı meme kanseri tanısı aldıktan sonra mastektomi olmuş ve kemoterapi almakta olan kadın hastaların, adil dünya inancı ve sosyal aksiyomlarının depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkilerini incelemektir. Bu amaçla, Ankara ve Samsun illerinde yaşayan meme kanseri tanısı alıp mastektomi olmuş ve kemoterapi görmekte olan 85 kadının ölçeklerden aldıkları puanların korelasyon ve regresyon ilişkisine bakılmıştır. Aynı zamanda örneklem grubuyla aynı demografik özelliklere sahip 30 sağlıklı kadından veri toplanarak karşılaştırma grubu oluşturulmuştur. Karşılaştırma grubunun puanları da deney grubuyla aynı şekilde değerlendirilmiştir. Tanı grubundaki kadınlarda adil dünya inançları, sosyal aksiyomlar ve depresyon arasında pozitif bir korelasyon bulunurken karşılaştırma grubunda, negatif bir korelasyon bulunmuştur. Adil dünya inançları, sosyal aksiyomlar ve umutsuzluk arasındaki ilişki ise her iki grupta da negatif yönlü bir korelasyona sahip bulunmuştur. Bulgular kuram ve literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adil dünya inancı, sosyal aksiyomlar, depresyon, umutsuzluk, kanser, meme kanseri.

# SUMMARY

## THE EFFECTS OF JUST WORLD BELIEFS AND SOCIAL AXIOMS ON DEPRESSION AND HOPELESSNESS LEVEL

The goal of this study, to research the effects of women's just world beliefs and social axioms whose breast cancer diagnosis, took mastectomy and continued chemotherapy on their depression and hopelessness level.

By the goal, living in Ankara and Samsun, 85 women whose breast cancer diagnosed, took mastectomy and continued chemotherapy were applied a measurement. the correlation and regression relation of women's measurement point was examined. as the same time , a comparison group was made by collecting data with the 30 healthy women that have same demographic characteristics with the sample group. the points of the comparison group; a positive correlation was found between their just world beliefs, social axioms and depression. On the other hand, about comparison group; a negative correlation was found. Also, the relation between just world beliefs, social axioms and hopelessness had a negative correlation both these two groups. The findings were argued on theory and literature frame.

**Keywords:** just world beliefs, social axioms, depression, hopelessness, cancer, breast cancer.

# TABLO LİSTESİ

|  | <u>SAYFA NO</u> |
|--|-----------------|
| <b>Tablo 3.1.</b> Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları.....  | 25              |
| <b>Tablo 3.2.</b> Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....  | 25              |
| <b>Tablo 3.3.</b> Katılımcıların Çocuk Sahip Olup Olmamlarına Göre Dağılımı.....   | 26              |
| <b>Tablo 3.4.</b> Tanı Grubu ve Karşılaştırma Grubunda Ölçek Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....   | 29              |
| <b>Tablo 3.5.</b> Tanı Grubu ve Karşılaştırma Grubunda Adil Dünya İnancı, Bireysel Adil Dünya İnancı, Genel Adil Dünya İnancı, Sosyal Aksiyomlar, Umutsuzluk, Motivasyon Kaybı, Gelecekle İlgili Duygu ve Beklentiler, Umut ve Depresyon Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları..... | 32              |
| <b>Tablo 3.6.</b> Tanı Grubu ve Karşılaştırma Grubunda Adil Dünya İnancı, Bireysel Adil Dünya İnancı, Genel Adil Dünya İnancı, Sosyal Aksiyomlar, Umutsuzluk, Motivasyon Kaybı, Gelecekle İlgili Duygu ve Beklentiler, Umut ve Depresyon Puanları Arasındaki Yordama İlişkileri.....     | 34              |



# BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanların çevrelerini nasıl algıladıkları, yaşadıkları olayları kimlere ne şekilde atfettikleri, yaşadıkları ve gözlemledikleri olaylara nasıl anlam yükledikleri, ayrıntılı ve dakik şekilde yanıtlanması gereken sorular arasındadır. Adil dünya inancı kuramı da bu sorulara yanıt arayan bir kuram olarak Lerner (1966) tarafından ortaya atılmıştır. Kuram, insanların genel olarak hak ettiklerini yaşadıklarına ve yaşadıkları olayları da hak ettiklerine inandıklarını öne sürmektedir. Adil dünya inancının ruh haline olumlu etkisi olduğu Lerner'in geliştirdiği kuramda belirtilmiştir. Adil dünya inancı, kişilerin dünyayı daha olumlu görmelerine yardımcı olmakta ve böylece kişilerin ruh sağlıkları üzerinde de olumlu etkiler oluşturmaktadır. Ancak, bu alanda yapılan çalışmalar henüz çok yenidir. Adil dünya inancıyla ilgili çalışmalar, daha çok stres ve sağlık davranışı ilişkisi, ağrı seviyeleri ve psikolojik sıkıntıların adil dünya inancı ile ilişkisi, doğal afetlerle başa çıkma yolları ve adil dünya inancı arasındaki ilişki üzerine yoğunlaşmıştır (Lucas, Alexander, Firestone, ve Lebreton, 2008; McPorland ve Knussen, 2008; Otto, Boos, Dalbert, Schöps, ve Hoyer, 2005). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, adil dünya inancının herhangi bir hastalık grubu üzerindeki etkilerini ve ruh sağlığına olumlu katkısı olduğunu inceleyen araştırmaların sayısının çok fazla olmadığı görülmüştür. Bu az sayıda bulunan çalışmalara örnek olarak ülkemizde depresyon tanısı alan ve almayan kişilerin adil dünya inançları düzeylerini inceleyen bir çalışma vardır. Bu çalışmada, depresyon tanısı alan ve depresyon tanısı almayan kişilerin bireysel ve genel adil dünya inançlarının farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, depresyon tanısı alan grubun, depresyon tanısı almayan gruptan farklı olarak bireysel adil dünya inancı puanlarının, genel adil dünya inancı puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur (Düzgün, 2007). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise demans hasta yakınlarının sosyal destek ve adil dünya inançlarıyla yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda adil dünya inancının ve sosyal desteğin, hasta yakınlarındaki depresyon düzeyini düşürdüğü ve yaşam doyumunu arttırdığı bulunmuştur (Kıral, 2011).

Adil dünya inancının, kişilerin ruh sağlığına olumlu katkısı olduğu gibi, kişilerin başa çıkma becerileri üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Tomaka ve Blascovich (1994), yaptıkları çalışmada, kişilere stresli laboratuvar görevleri vererek yüksek ve düşük adil dünya inancına sahip kişilerin bu stresli görevler karşısındaki başa çıkma tarzlarını değerlendirmiştir. Dünyayı adil algılama düzeylerine göre kişilerin, stresli görevler karşısında farklı algılara sahip olduğu ve adil dünya inancı yüksek olan kişilerin karşılaştıkları olumsuz durumlarla daha iyi başa çıkabildikleri bulunmuştur.

İnsanların günlük iş ve sosyal hayatları içerisinde karşılaştıkları birçok stresörler vardır. Bu stresörlerin en önemlilerinden biri de insan sağlığını tehlikeye sokan, tedavisi uzun ve zor olan hastalıklardır. Tedavi sürecinde yaşanan sıkıntılar ve korkular sebebiyle insanların, hayatlarında büyük strese yol açan hastalıklardan biri de kanserdir. Kanser hastalığı sonucu meydana gelen ölümlerin artmasıyla kanser, insanları en çok korkutan hastalıklardan biri olmaya ve buna bağlı olarak da insanlarda çaresizlik, ölüm korkusu gibi duygular uyandırmaya başlamaktadır. Ülkemizde ve birçok ülkede kanser, kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanser, fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra, ruhsal ve psikososyal yanları olan bir hastalıktır. Hastalığın tanı aşamasından başlayarak her aşamasında, farklı duygusal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkmaktadır. Hastalığın tanı aşamasında başlayan yoğun kaygının yanı sıra, depresyon da bu hastalığa en çok eşlik eden sorunlardan biridir (Ateşçi ve ark., 2003; Elbi, 2001).

Kanser türleri arasında meme kanseri kadınlar arasında yaygınlığı en çok olan türdür. Kanser tanısı konulan kadınların her üçünden birine meme kanseri tanısı konulmaktadır. Meme kanseri, kadınların benlik saygısını, cinsellik ve kadınlıkla ilişkili organlarını tehdit eden bir hastalıktır (Gümüş, 2006; Özkan ve Alçalar, 2009; Uçar ve Uzun, 2008). Meme kanserine yakalanan kadınlara çoğunlukla mastektomi işlemi yani memenin alınması işlemi uygulanmaktadır (Akyolcu, 2008). Yapılan cerrahi işlem sonrasında, o bölgede kalan kanser hücrelerinin olabileceği düşünülerek koruyucu önlem olarak kemoterapi alma süreci başlar. Mastektomi, ciddi boyutta kişinin işlevlerini, beden imajını, özgüvenini, kendi vücudunu algılayışını, psikolojik durumunu ve çevreyle iletişimini etkilemektedir (Kissane ve ark., 2004; Özkan ve Alçalar, 2009). Birçok kronik hastalıkla görülmekte olan depresyon ve umutsuzluk, kanser tanısı alan hastalarda, daha fazla görülmektedir. Meme kanseri tanısı alan ve mastektomi işlemi geçirmiş kadınların depresyon düzeyleri yüksektir (Helgeson ve

Tomich, 2005; Kissane ve ark., 2004). Kadınların meme kanseri tanısı alması ile başlayan tedavi süreci ve sonrasında, karşılaşılabilecekleri olumsuzluklarla baş edebilmelerinde adil dünya inançlarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojinin alt alanları olan sağlık psikolojisine, klinik ve sosyal psikolojiye ait olguları ele alarak psikolojiyi, disiplinler arası bir perspektiften algılaması, bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Sosyal psikolojiye ait adil dünya inancı ve sosyal aksiyom kavramları, klinik psikolojiye ait depresyon ve umutsuzluk olguları ve sağlık psikolojisine ait kronik hastalık olgusunun birlikte ele alınması, bu üç alanın birbirini beslemesini sağlayacaktır.



# BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE ve GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR

## 2.1. ADİL DÜNYA İNANCI

### 2.1.1. Adil Dünya İnancı Nedir?

Adil dünya inancı, iyi insanların iyi şeyleri hak ettiği, kötü insanların ise başlarına kötü şeylerin geldiği, dünyanın adil algılandığı düşüncesi üzerine kurulmuş bir kuramdır. Bu kuram, iyi davranışlarda bulunanların davranışlarının ödüllendirildiği, kötü davranışta bulunanların ise cezalandırıldığı görüşüne dayanmaktadır. Adil dünya inancı, insanların ruhsal sağlıklarını olumlu etkiler, onların çevreye ve hayata uyum sağlamalarına yardımcı olur.

Lerner (1997), insanların güvenlik duygusu hissetmek ve çevrelerine uyum sağlamak için kendilerine rehber edindikleri bir takım varsayımlarla ilgili inançlara sahip olduklarını belirten adil dünya inançları kuramını geliştirmiştir. İnsanlar, kendileri için, rastgele bir program tarafından yönetilen bir dünyada yaşamayı göze alamazlar. Kurama göre insanlar, hak ettiklerini aldıkları ya da aldıklarını hak ettikleri bir dünyada yaşadıklarına inanırlar (Lerner ve Simmons, 1966). Adil dünya inancı, insanların sosyal ve fiziksel çevrelerini durağan ve düzenli algılamalarını sağlar ve insanlar böylece hayatları hakkında planlar yapabilir; bu planları gerçekleştirebilmek için çalışabilirler. Aksi takdirde değil hayatlarıyla ilgili plan yapmak, günlük hayatlarını yaşamaları bile çok zorlaşacaktır (Lerner, 1997). Adil olduğuna inandıkları bir dünyada yaşayan insanlar, kendilerine adil davranılacağına, haksızlığa uğramayacaklarına inandıkları ve kendilerini güvende hissettikleri için gelecekleriyle ilgili planlar yapmaları kolaylaşacaktır.

Adil dünya inancı, insanlar için önemli bir uyum sağlama işlevi olduğundan, insanlar bu inanca sahip olmak isterler (Öcel ve Aydın, 2010).

İnsanlar dünyanın gerçekte adil ya da düzgün olmadığını öne süren bir bulguyla yüze gelirlerse tedirgin olabilirler (Lerner ve Miller, 1978). Adil bir dünyada yaşadığına inanan insanların dünyasında, kötü şeyler iyi insanların başına gelmez; adaletsizlikler, sadece geçici durumlardır ve öbür dünyada adalet olacaktır (Lerner, 1997). Adil bir dünyada insanlar, davranışları ve karakterleri ile olumlu sonuçları hak ederler; böylece insanlar, dünyanın ne kadar adil olduğunu düşünürse kendilerini o derece adil davranmaya zorunlu hissederler (Correia ve Dalbert, 2008). Adil dünya inancı, yaşamın değişik alanlarında yaşanabilecek olumsuz olaylar karşısında verilecek tepkileri düzenlemeye yardımcı olmaktadır (Dalbert, 1999). Tomaka ve Blascovich (1994) stresle ilişkili cevap ve davranışlarla adalet inancı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ve çalışma sonucunda, yüksek adil dünya inancına sahip bireylerin, düşük adil dünya inancına sahip bireylere göre, zihinsel problemleri daha kolay baş edilebilir değerlendirdiklerini bulmuşlardır. Düşük adil dünya inancına sahip bireyler, karşılaştıkları stres yaratan olayları, tehdit edici olarak algılayırken yüksek adil dünya inancına sahip kişiler, bu tür olayları kolay baş edebilir olarak algılamışlardır (Dzuka ve Dalbert, 2007).

Lerner ve Simmons (1966) adil dünya inançları kuramını geliştirirken sosyal psikoloji literatüründe, önceden beri yer alan kurbanı suçlama ve adaletsizliği meşrulaştırma bulgularından yararlanmıştır. Bu bulgulara örnek olarak Goffman'ın (1963) yaptığı çalışmada insanların, fiziksel sakatlıklarının onların ahlaki eksiklikleri sonucu olduğunu düşünmenin, insanların ortak görüşü olduğu belirtilmiştir. Ryan (1971) yaptığı çalışmada insanların ezilen ve avantajlıların davranışlarını, hak ettikleri kaderleri olduğunu iddia ettiklerini bulmuştur (akt. Lerner ve Miller, 1978). Lerner (1965) ise çalışmasında, bir öğrencinin tesadüfen para ödülü kazandığını duyan denekler, ödülü kazanan öğrencinin kazanamayan öğrenciden daha çok çalıştığına inandıklarını ifade etmişlerdir. Denekler, öğrencilerin kaderleri ile performansları arasında bir eşleştirme yapma eğilimindedirler.

Walster (1966) yaptığı bir çalışmada gözlemcilerin, sorumluluk atfetme ile sonuçlar arasında nasıl bir eşleme yaptıklarını göstermiştir. Kişinin kendi otomobiliyle yaptığı ve otomobildeki bir problemten kaynaklanan bir kaza düzenlenmiş ve denekler, kazanın kişinin sorumluluğunda olduğunu ve kişinin hatasından kaynaklandığını söylemişlerdir (akt. Lerner ve Miller, 1978). Lerner ve Simmons'ın (1966) yaptıkları bir çalışmada,

tesadüfen ödüllendirilen işçilerin, bundan mahrum edilen iş arkadaşlarına göre daha iyi çalıştıklarına ikna olduklarını bulmuştur. Aronson ve Carlsmith (1962), bir çekilişte ödül kazanan kişilerin, kendilerini kaybedenlere göre daha çok hak eden olarak gördüklerini bulmuşlardır (akt. Lerner, 1965). Lerner bu bulgulardan yola çıkarak adil dünya inancının bir yanılsama olduğunu belirtmiştir. Bu yanılsama, kişilerin çevreyi kontrol edebilme özelliklerine sahip olmalarına yardımcı olur ve kişilerin çevreye uyumlarını kolaylaştırması bakımından oldukça önemlidir. Adil dünya inancı olmasaydı kişiler, çevreye uyum sağlamakta güçlük çekerlerdi ve kendileriyle ilgili planlar yapmaları ve günlük işlerini devam ettirmeleri zorlaşır (Lerner ve Simmons, 1966).

## **2.1.2. Adil Dünya İnancının Boyutları**

### **2.1.2.1. Hemen Gerçekleşen Adil Dünya İnancı ve Nihai Adil Dünya İnancı**

Piaget (1932), yaptığı çalışmada küçük çocukların ödül ya da cezayı yaptıkları bir önceki olaya atfettiklerini gözlemlemiştir. Piagetin gözlemi sonucunda şimdiki zamanda gerçekleşen olayı adil algılama eğilimini hemen gerçekleşen adalet inancı (immanent justice) olarak adlandırmaktadır (Maes, 1998; akt. Düzgün, 2007). Piaget, küçük çocukların ve yetişkinlerin hemen gerçekleşen adalet inancına sahip olduklarından, birilerinin talihsizliklerini önceki bazı günahlarının sonuçları olarak gördüklerini belirtmiştir. Bazı insanlar da şimdi başlarına gelen talihsiz olayların gelecekte mutlu sonla biteceğine inanırlar. Bu durum da nihai adalet inancı olarak adlandırılır (Lerner, 1997).

Hemen gerçekleşen adil dünya inancı ve nihai adil dünya inancıyla ilgili kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, nihai adil dünya inancına sahip olan kanser hastalarının, hastalıkla ilgili sorumluluğu tanrıya ya da kadere yükledikleri, hemen gerçekleşen adil dünya inancına sahip olan kanser hastalarının ise daha çok kendilerini suçlama eğiliminde oldukları bulunmuştur (Maes, 1998; akt. Düzgün, 2007).

Hemen gerçekleşen ve nihai adil dünya inançları, kişilerin algıladıkları adalet duygusunun gerçekleşme süresiyle ilgili olurken adil dünya inancının diğer iki alt

boyutu olan genel ve bireysel adil dünya inançları, var olan adalet duygusunun dünyanın genelinde mi yoksa sadece kişisel olaylarda mı algılanıp algılanmadığıyla ilgili boyutlardır. Diğer alt bölümde bu boyutlardan daha detaylı bahsedilecektir.

#### 2.1.2.2. Genel Adil Dünya İnancı ve Kişisel Adil Dünya İnancı

Lerner'ın ortaya attığı adil dünya inancını Dalbert (1999), genel adil dünya inancı ve bireysel adil dünya inancı olarak iki gruba ayırmıştır. Bunların arasında bir ilişkinin bulunduğunu, fakat, genel adil dünya inancı ve bireysel adil dünya inancındaki adalet algılarının farklı alanlara ilişkin olması sebebiyle, bu iki inancı birbirinden ayırmak gerektiğini söylemiştir. Genel adil dünya inancı, insanların dünyanın adil bir yer olup olmadığına inanmaları ile ilgilidir. Bireysel adil dünya inancı ise, insanların yaşadıkları olayların ne kadar adil olup olmadığına inanmaları ile ilgilidir (Dalbert ve Stoeber, 2006). Dalbert (1999), insanların adaletle ilgili tutum, inanç ve davranışlarını bireysel adil dünya inancının daha iyi yordadığını söylemektedir. Genel adil dünya inancı ve bireysel adil dünya inancı ayırımıyla ilgili yapılan çalışmaların temelinde, kişilerin kendilerinin yaşadıkları dünyanın adil olduğu ama diğerlerinin yaşadıkları dünyanın adil olmadığı yönündeki yaklaşımları vardır. Dalbert ve Siegler (1996), yaptıkları bir çalışmada kişilerin dünyayı diğerlerine nazaran kendileri için daha adil algıladıklarını bulmuşlardır. Dalbert (1999), yaptığı başka bir çalışmada genel adil dünya inancının anlamlı şekilde bireysel adil dünya inancından düşük olduğunu bulmuştur. Bu bulgular sonucunda ve adil dünya inancı kuramı ışığında kişilerin kendi yaşadıkları olayları, genelle karşılaştırdıkları ve kendi yaşadıkları olayları daha adil değerlendirerek kendilerini iyi hissettikleri görülmektedir.

### 2.1.3. Adil Dünya İnancı ve Sağlıkla İlgili Çalışmalar

Adil dünya inancı, insanların hak ettiklerini buldukları inancıdır. Adil dünya inancına sahip kişiler, iyiliklerin ödüllendirildiği, kötülüklerin ise cezalandırıldığına inanmaktadırlar. Bu inanca sahip olmak insanların hayata uyum sağlamalarına ve yaşam olayları karşısında ruhsal durumlarının sağlam kalmasına yardımcı olmaktadır. Adil dünya inancıyla ilgili çalışmalar, stresin algılanması, zor durumlarla başa çıkma, sağlık davranışları vb. konularla ilgilidir.

Lucas ve arkadaşları (2008), hem bireysel adil dünya inancının hem de genel adil dünya inancının stresle ve sağlık davranışlarıyla ilişkilerinin nasıl olduğunu incelemişlerdir. Düşük adil dünya inancının, iyi olma halini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Genel adil dünya inancının ise düşük stres algılamasıyla doğrudan, sağlık davranışlarıyla da dolaylı yoldan ilişkili olduğu bulunmuştur. Adil dünya inancının stres algılamasıyla ilişkisini inceleyen çalışmanın yanı sıra, başka bir çalışmada adil dünya inancının stres ve stresle baş etme süreci üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Tomaka ve Blascovich (1994) tarafından yapılan bu çalışmada, yüksek adil dünya inancına sahip bireylerin, düşük adil dünya inancına sahip bireylere nazaran stresli durumları, daha baş edilebilir değerlendirdikleri bulunmuştur. Yüksek adil dünya inancına sahip bireyler, stres yaratan durumları günden güne daha baş edilebilir değerlendirirken düşük adil dünya inancına sahip bireylerin, aynı olayları daha tehdit edici algıladıkları ortaya çıkmıştır. Ağrı seviyeleri ve adil dünya inancı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ağrı seviyeleri düşük ve psikolojik sıkıntıları az olan kişilerin, bu değişkenleri daha şiddetli seviyede yaşayan kişilere göre hayatlarındaki olayları daha adil algıladıkları bulunmuştur (McParland ve Knussen, 2008). Adalet inançları, bireylerin beklenmedik ve korkutan doğal afetlerle başa çıkmalarında yardımcı olmaktadır. Başka bir çalışmada, yüksek bireysel adil dünya inancının sel felaketi kurbanlarının akıl sağlığını korumada yardımcı olduğu bulunmuştur. Bu kişilerde, daha az depresyon ve anksiyete gözlenmiştir (Otto ve ark., 2005).

Lucas, Alexander, Firestone, ve Lebreton (2009), adil dünya inancı, hastalık tutumları ve sosyal etki arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere yaptıkları araştırmada, kişilik özelliklerinin ve hastalığın karakterinin koruyucu sağlık mesajları alma eğiliminde etkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu sağlık mesajlarını almanın ise



hastalığın karakteri ve düzenli adalet arasındaki etkileşime bağlı olduğu öne sürülmüştür. Çalışmada, katılımcılar altı hastalıkla ilgili kişisel sorumluluk mesajlarına maruz bırakılmıştır. Yüksek adil dünya inancına sahip katılımcılar, olumsuz sağlık mesajlarına maruz bırakıldıklarında, beyin kanseri gibi daha zor hastalıkların daha fazla önlenabilir olabileceklerini rapor etmişlerdir. Düşük adil dünya inancına sahip kişiler ise olumlu sağlık mesajlarına maruz bırakılmalarına rağmen, daha az önlenbilirlik rapor etmişlerdir.

Demans, hasta yakınlarının adil dünya inançları, depresyon düzeyleri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada, yüksek adil dünya inancına sahip ve içinde bulunduğu durumu kabullenen kişilerin, yaşadıkları negatif olaylar karşısında hayatlarını daha kolay idame ettirebildikleri bulunmuştur. İnsanlar, yaşadıkları olayların adaletli bir karşılığı olduğunu düşünüyorlarsa bu depresyon seviyelerinin de düşük olmasına yol açmaktadır. Yaşadıkları olumsuz durumu kabullenen kişiler için adil dünya inancı, bu olay ve depresyon arasında bir tampon görevi görmektedir. Düşük adil dünya inancına sahip kişilerin ve yaşadıkları sorunu felaketleştiren kişilerin, yaşam doyumu düşmekte ve depresyon düzeyleri artmaktadır (Kıral, 2011).

Literatürde, sağlıklı bireyler üzerinde yapılan hastalık algısı, koruyucu önlemler almanın etkisi, stres, sağlık davranışları gibi konuların adil dünya inancı ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Fakat adil dünya inancının herhangi bir hastalık gurubuyla çalışıldığı bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, literatürdeki bu eksikliğin giderilmesine yardımcı olmaktır.

## **2.2. SOSYAL AKSİYOMLAR**

### **2.2.1. Sosyal Aksiyomlar Nedir?**

Sosyal aksiyomlar Leung ve arkadaşları (2002) tarafından ortaya atılmıştır. Sosyal aksiyomlar, insanların inanç sistemlerinin merkezidir. İnsanların sosyal ve fiziksel dünyayla başa çıkabilmelerini kolaylaştıran, davranışa eşlik eden inançlar sistemidir. Sosyal aksiyomlar, sosyal ve fiziksel çevre ya da ruhsal dünya hakkındaki inanç ifadeleridir. Ayrıca insanların kendilik değerlerini korumalarını, değerlerini açığa

çıkarmalarına yardımcı olarak, dünyayı kavramalarını ve bireysel hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştırır (Leung ve ark., 2002).

Sosyal aksiyomlar, beş boyuttan oluşmaktadır. Bunlar kadercilik, tinsellik, sosyal esneklik, sosyal sinizm ve çabaya karşı ödüldür (Bond ve ark., 2004).

1- Kadercilik (fate control), kişilerin hayatlarındaki olayların ruhsal güçler tarafından önceden belirlenmiş olduğuna fakat insanların belirlenmiş olan bu olayları çeşitli yollarla etkileyebileceğine dair inanç sistemidir.

2- Tinsellik (spirituality), dünyada doğüstü güçlerin var olduğuna ve dini kurumların sosyal olaylar ve insan davranışının işleyişinde yararlı olduğuna dayanan inançlar bütünüdür.

3- Sosyal esneklik, sosyal dünyanın karmaşık olduğuna, her zaman genel geçer katı kuralların bulunmadığına, insan davranışının katı kurallarla sınırlandırılmayacağına ve sosyal davranışların sosyal bağlama göre değişebileceğine dayanan inançlardır.

4- Sosyal sinizm, insan doğasının negatif görüşünü temsil eder. Sosyal kurumlara güvensizlik ve bazı gruplara karşı önyargılı görüşlerin yer aldığı inançlardır.

5- Çabaya karşı ödül, çalışma, çaba ve dikkatli planlamalar yapmanın pozitif olarak sonuçlanacağına dayanan boyuttur. Bu inanca sahip olmak, sosyal açıdan sabit bir dünya görüşünün bilişsel olarak algılanmasına neden olur (Bond ve Leung, 2004).

Sosyal aksiyomlar, dünyanın nasıl işlediği konusunda bir kişinin görüşü ve dünyayla ilgili genellenmiş, davranışa eşlik eden inançlardır. Adil dünya inancı gibi sosyal aksiyomlar da kişilerin yaşadıkları olayların ve genel dünyanın adil oluşuyla ilgili tutum, inanç ve davranışlarını içerir. Sosyal aksiyomların alt boyutu olan çabaya karşı ödül ise kişilerin çabalamalarının karşılığında ödüllendirilecekleri inancıdır. Adil dünya inancında da insanların hak ettiklerini aldıkları inancının olması bu iki değişken arasındaki bağlantının birbirini güçlendireceği düşünülmüştür ve çalışmada özellikle sosyal aksiyomların çabaya karşı ödül alt boyutu çalışılmıştır.

### **2.2.2. Sosyal Aksiyomlar Alanında Yapılan Çalışmalar**

Sosyal aksiyomlarla ilgili literatür çalışmalarına bakıldığında öznel iyi olma hali ve sosyal aksiyomlar arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalara rastlanmaktadır. Diener, Suh, Lucas, ve Smith (1999), sosyal aksiyomlar ve öznel iyi olma halinin üç evrensel

bileşeni olan yaşam tatmini, pozitif ve negatif duygulanım arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda sosyal sinizmin, negatif duygulanımla ve yaşam tatminiyle, çabaya karşı ödülün ise pozitif duygulanımla alakalı olduğu bulunmuştur (akt. Hui ve Bond, 2010). Sosyal aksiyomlar ve iyi olma hali arasındaki ilişki, daha sonraki yıllarda tekrar incelenmiştir. Bu çalışmada sosyal aksiyomlar ve öznel iyi olma hali arasındaki ilişkiye ek olarak benlik düzenlemesinin rolüne bakılmıştır. Sosyal aksiyomlar ve benlik düzenlemesinin dört farklı yerleşmiş bileşeni (dispositional component) olan iyimserlik (optimism), düşüncelilik (mindfulness), düzenleyici modlar (regulatory modes) ve kaçınma motivasyonu (avoidance motivation) arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyal aksiyomların, sosyal sinizm ve çabaya karşı ödül alt boyutları bu çalışmada ele alınmıştır ve iki alt boyutun benlik düzenleme yönelimlerinin alt kümesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Sosyal sinizm, benlik düzenleme yönelimiyle daha az uyumlu bir ilişkiye sahipken çabaya karşı ödül, daha uyumlu bulunmuştur. Çabaya karşı ödülün öznel iyi olma halini geliştirdiği sonucuna varılmıştır (Hui ve Bond, 2010).

Sosyal aksiyomlar ve başarıyla ilgili kültürler arası bir çalışmada çabaya karşı ödülün ve kaderciliğin başarı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Başarının çeşitli alanlarıyla çabaya karşı ödül ve kadercilik arasındaki ilişkinin sonucunda, çabaya karşı ödül, akademik başarı ve ekonomik rekabet gücü arasında bir ilişki bulunamazken çabalamanın uygun davranışsal tepkileri ve çaba sarf etme arasında, pozitif bir ilişki çıkmıştır. Bunun aksine kadercilik ile akademik başarı ve ekonomik rekabet gücü arasında pozitif bir ilişki çıkmıştır ama çaba sarf etme (effort exertion) ve tutumlara karşı arayış (attitudes toward striving) arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (Zhou vd., 2008).

Sosyal aksiyomlar, insanların dünyanın nasıl işlediğiyle ilgili genel inanışlarıdır aynı zamanda farklı kültürleri yorumlamak ve insanların davranışlarını açıklamaya yardımcı olabilecek bir yapı olarak öne sürülmüştür. Bu çalışmaya kadar, sosyal aksiyomların; kişilerarası, sosyal ve çevresel işleyişi arasındaki ilişkiye yönelik bir çalışma yapılmamıştır. Joshanloo, Afshari ve Radtegar (2010), sosyal aksiyomların kişilerarası, sosyal ve çevresel işleyişini (doğaya bağlılık, sosyal katılım, empatik endişe ve perspektif alma) incelemek için, 303 İranlı üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, bulgular cinsiyet için kontrol edildiğinde çabaya karşı ödülün, sosyal esnekliğin ve

dindarlığın önemli ölçüde şükretmeyi yordadığı bulunmuştur. Sosyal esneklik ve çabaya karşı ödülün, cinsiyetin doğasındaki bağlanmışlık çelişkisini açıklamada katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Sosyal aksiyomların, sosyal katılım ve empatik endişeyi yordamada başarılı olmadığı bulunmuştur. Genel olarak sonuçlar, sosyal aksiyomların, kişilerarası, sosyal ve çevresel işleyişi yordadığını desteklemektedir. İnan örnekleminde, sosyal ve fiziksel çevreleri ya da manevi dünyaları hakkındaki yaygın inanışlarının bireyin kişilerarası, sosyal ve çevresel işleyişiyle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Gari ve Panagiotopoulou (2009), sosyal aksiyomlar ve baş etme stilleri arasındaki ilişkinin nasıl olduğuyla ilgili Yunanlı deneklerle yaptıkları çalışmada sosyal esnekliğin, problem çözme stratejileriyle, kaderciliğin ise hayal kurma ve uzaklaşarak başa çıkma stilleri arasında yordama ilişkisi olduğunu bulmuşlardır. Çabaya karşı ödül boyutunun ise yaşlı deneklerde uzaklaşarak başa çıkmayla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sosyal aksiyomlar ve iyi olma hali arasında yapılan çalışmalardan da görüldüğü gibi, kişilerin, dünyayla ilgili algıları ve kabulleri onların günlük yaşantılarını etkilemektedir. Dünyayı daha adil algılayan ve yapılan işler sonucunda ödüllendirileceğini düşünen kişiler, kendilerini daha mutlu ve iyi hissetmektedirler. Sosyal aksiyomlar ve öznel iyi olma hali arasında yapılan çalışmalardan yola çıkarak adil dünya inancını ve kişilerin iyi olma hallerini etkileyen sosyal kabullerin depresyonla ilişkileri bu çalışmada incelenmiştir.

### **2.3. DEPRESYON**

Adil dünya inancına sahip kişilerin, karşılaştıkları olumsuz olayları daha önceden yaptıkları bir yanlış nedeniyle yaşadıklarını düşünmeleri hayatlarını normal seyrinde yaşamalarına olanak sağlar. Eğer kişiler, bu inanca sahip değilse ya da düşük inanca sahiplerse yaşadıkları olumsuz bir durumda, o sonucu hak etmediklerini düşünürler ve bu durum onların yaşantısını olumsuz etkiler. Yaşanılan olumsuz durumlar arttığında ise bunun bir çözüm yolunu bulamayan kişiler, hayatlarından daha çok mutsuz olur ve sıkıntı yaşarlar. Yaşam doyumunun azalması, sıkıntılarının artması ve olumsuz durumlara uyum sağlayamama gibi durumlar, kişilerin kendilerini depresif hissetmelerine ve

depresyona girmelerine neden olur. Adil dünya inancının, kişilerin olaylara bakış açılarını ve duygu durumlarını etkilemesinden yola çıkarak bu çalışmada depresyon ve adil dünya inancı arasındaki ilişki incelenmiştir.

### **2.3.1. Depresyonun Özellikleri**

Depresyon, üzüntü, endişe, suçluluk ve değersizlik, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah ve cinsel isteksizlik ve her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygu durum bozukluğudur (Hoeksema, 2004). Depresyonun birçok kronik hastalığa eşlik ettiği bilinmektedir. Örneğin, diyabet, kronik ürtiker, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon gibi (Egede ve Ellis, 2010; Hatemi ve Hamuryudan, 2008; Katon ve Ciechanowski, 2002; Madenci, Herken, Yağız, Keven, ve Gürsoy, 2006; Mete, 2008; Özkan, 2007; Romano ve Turner, 1985). Birçok kronik hastalığa eşlik eden depresyon kanser hastalarının çoğunda da görülmektedir (Ateşçi ve ark., 2003; Chochinov, 2001; Elbi, 2001; Karabulut, Bilici, Çayır, Tekin, ve Kantarcı, 2010; Kutlu, Çivi, Börüban, Demir, 2011; Makrilia, Indeck, Syrigos, ve Saif, 2009, Mayr ve Schmid, 2010). Kanser türlerinin birçoğuna eşlik eden depresyon, meme kanserinde de sıklıkla rastlanan bir psikolojik bozukluktur (Hadi, Asadollahi, ve Talei, 2009, Burgess ve ark., 2005). Özellikle kadınların kadınlık imgelerini tehdit eden mastektomi işleminin de depresyona yol açtığı bilinmektedir (Arıkan, 2008; Keskin ve Gümüş, 2011; Lasry ve ark., 1987; Yıldırım ve ark., 2009). Bütün bunlar dikkate alındığında meme kanseri olup da mastektomi olan kadınlarda depresyon konusunun çalışılmasının önemi açıkça ortaya çıkmaktadır.

### **2.3.2 Depresyonun Bilişsel Kuramları**

#### **2.3.2.1. Beck'in Depresyon Kuramı**

Beck (1968), bilişsel teorisini, sıklıkla negatif eğilimli kişisel değerlendirme cümleleri kuran depresyon hastalarıyla çalışma deneyimlerinden yola çıkarak ortaya atmıştır. Beck'in modeli 3 bileşeni içermektedir; olumsuz benlik cümleleri, bilişsel hatalar ve altında yatan şemalar veya inançların özü. Bilgi işleme sürecindeki

eksiklikler ve olumsuz bilişsel örneklerin devam etmesinden doğan kombinasyonun, depresyonun büyümesine ve sürmesine katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Beck, insanların durumlar hakkındaki düşünce yollarının ve süreçlerinin depresyonun gelişmesinde kritik öğeler olduğunu varsaymıştır (Craighead, Miklowitz, ve Craighead, 2008; Hoeksema, 2004).

#### 2.3.2.1.1. Otomatik Düşünceler

Beck, depresyonda olan kişilerin, negatif otomatik düşüncelere veya negatif benlik cümlelerine sahip olma eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Bu düşünceler, diğerleri, dünya ve gelecekle ilgili olabilir. Depresif kişiler, genellikle bu düşüncelerinin farkındadırlar ama düşüncelerinin çarpıtmalar içerdiğinin farkında olmadıklarını söylemektedirler (Hoeksema, 2004).

#### 2.3.2.1.2. Bilişsel Çarpıtmalar

Beck teorisinin temelinde, depresif kişilerin, sadece negatif eğilimli değil aynı zamanda bilişsel hatalarla yüklü olduklarını düşünmektedir. Beck'e göre bu hatalar, devam eden negatif benlik cümleleri tarafından aktive edilir veya kişilerin benlik şemalarından ve yanlış inanışlarından kaynaklanır.

Bilişsel çarpıtmalar, ya hep ya hiç tarzı düşünme, keyfi çıkarsama, aşırı genelleme, seçici soyutlama, büyütme-küçültme ve kişiselleştirmelerdir. Ya hep ya hiç tarzı düşünme, ya beyaz ya da siyah koşullarda kesin hatlarla değerlendirmedir. Keyfi çıkarsama, yeterli kanıt olmamasına rağmen kişinin kesin ve belirli bir yargıya varmasıdır. Aşırı genelleme, şu anki durumun sınırlarını aşan bir sonuç çıkarmadır. Seçici soyutlama, durumun bir detayına yoğunlaşp diğerlerini görmeme, resmin tamamına bakmamadır. Büyütme, küçültme, bir kişi ya da durumun olumsuz yönlerini büyütme, olumlu yönlerini küçültmektir. Kişiselleştirme, dışsal olayların, içsel yetersizlik, zayıflık veya başka kusurdan kaynaklandığına inanmaktır. Bu tür algısal süreç hataları, olumlu bilgilerin görevini yapmasını engeller ve yanlış, olumsuz bilgileri ön plana çıkarır (Craighead, Miklowitz, ve Craighead, 2008).

#### 2.3.2.1.3. Genel İnanışlar

Sacco ve Beck (1995), depresogenik şemaların hayatın erken dönemlerinde gelişmeye başladığını ve negatif hayat olaylarıyla aktive olana kadar gizlendiğini belirtmiştir. Bu şemaların, bilişsel hataların, negatif benlik cümlelerinin veya otomatik düşüncelerin olasılığını arttırdıklarını ve kişileri eninde sonunda depresyona önceden hazırladıklarını söylemiştir (Hoeksema, 2004).

#### 2.3.2.1.4. Öğrenilmiş Çaresizlik

Seligman tarafından geliştirilen öğrenilmiş çaresizlik, bireyin davranışlarıyla bir sonucu değiştiremeyeceğini öğrenmesidir. İnsanlar, durumlarının sonuçlarını davranışlarından bağımsız algılamaya başladıkları zaman, çaresizlik duygusu yaşarlar. Yaşamını kontrol edememe duygusundan dolayı insanlar depresif olmaya başlar. Davranışlarıyla yaşamını kontrol edemeyeceği düşüncesi kişilerde 3 tür yetersizlik duygusu yaratmaktadır. Bunlar; güdüsel, duygusal ve bilişsel yetersizliktir. Davranışlarıyla bir şeyi kontrol edemeyeceğini öğrenen bir kişinin güdülenmesinde, bir azalma meydana gelmektedir ve kişi daha sonra benzer durumu yaşadığı zaman, yapılması gereken davranışı yapmakta daha az istekli olur. Bilişsel yetersizlik, kişinin kontrol algısının zayıflamasıyla ortaya çıkmaktadır. Kişi, davranışları sonucu kontrol edemeyeceğini öğrendiği zaman ve kontrol edememe beklentisine girdiği zaman, kontrol edebileceği bir durumla karşılaşsa bile bu beklentiden dolayı davranışı öğrenmesi güçleşecektir. Sonuçları kontrol edemeyen deneklerde; kalp atış hızlarının artması, titreme, kaygı gibi otonom belirtilerle ortaya çıkan yetersizlik ise duygusal yetersizliktir (Maier ve Seligman, 1976). Öğrenilmiş çaresizlik, ilk etapta kişi davranışları ve davranışlarının sonucu arasında bir bağlantının olmadığını öğrenir. Bu öğrenme sonucu, kişide davranışlarıyla sonucu kontrol edemeyeceği beklentisi oluşur. Bu beklenti sonucu kişi, gerekli yerlerde gerekli davranışları sergileyemez ve çaresizlik durumu ortaya çıkar (Seligman ve Maier, 1967).

Depresyonun tüm özellikleri göz önünde bulundurularak, adil dünya inancı ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, dünyanın adil olduğunu düşünmenin, depresyona etki eden bir durum olduğunu beklemek olağan bir durumdur. Ritter, Benson, ve Synder (1990), adil dünya inancı ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada denek grubu olarak Kuzey İrlanda'daki yetişkinlerle

çalışmışlardır. Çalışmalarında adil dünya inancı ve depresyon arasında negatif bir korelasyon bulmuşlardır. Başka bir çalışmada Benson ve Ritter (1990), yüksek ve düşük adil dünya inancına sahip, çalışmakta olan ve işten yeni ayrılan kişilerin depresyon düzeylerini incelemişlerdir. Yüksek adil dünya inancına sahip ve işini kaybedenlerin, diğer gruba oranla daha çok depresif belirtiler gösterdiklerini bulmuşlardır. Benson ve Ritter (1990), depresyonun genel olarak adil dünya inancıyla negatif korelasyona sahip olmasına rağmen, yaşanan olumsuz durumlar sonrasındaki akut stres dönemlerinde, dünyanın adil bir yer olduğu inancının devam etmesinin, daha şiddetli depresyona yol açtığını belirtmişlerdir. Yaşanılan durumlarla farklılık gösterse de genel olarak depresyon ve adil dünya inancı arasında negatif bir ilişki vardır ve adil dünya inancı, depresyon oluşmasında bir etken olarak rol oynamaktadır.

## **2.4. UMUTSUZLUK KURAMI**

Abramson, Metalsky ve Alloy (1989) bazı depresyonlara umutsuzluğun neden olduğunu ileri sürmektedirler. Umutsuzluk, ortaya çıkan sonuçlardan hoşnut olunamayacağı ya da istenilmeyen sonuçların oluşacağı ve bu durumları değiştirecek bir şey olmadığı beklentileridir. Beck (1963), intihar girişiminde bulunmuş depresyon hastalarıyla yaptığı çalışmada, hastalarının sorunlarının çözümü olmadığına ve hiçbir zaman çözüm bulunamayacağına dair olan inançlarıyla, intihar girişimleri arasında bir bağ olduğunu öne sürmüştür. Hastaların hiçbir gerçekçi neden olmadığı halde, deneyimlerine yanlış anlamlar yüklediklerini ve amaçlarına ulaşmak için hiçbir çaba sarf etmemelerine rağmen bundan negatif sonuçlar beklediklerini belirtmiştir. Beck, hastaların bu durumunu umutsuzluk olarak adlandırmıştır ve umutsuzluğu, geleceğe dair olumsuz beklentiler olarak tanımlamıştır (akt. Durak ve Palabıykoğlu, 1994).

Umut, ileride gerçekleştirmeyi düşündüğümüz amaçlar için var olan beklentilerdir. Kişinin bir çıkış yolu olduğuna inanması ve hayatında olumlu değişikliklerin olabileceğine inanması, umudun en önemli özellikleridir. Umutsuzluk ise gerçekleştirmeyi düşündüğümüz amaçlar için olumuz yöndeki beklentilerdir. Her ikisi de ileriye yönelik amaçların gerçekleştirilmesindeki imkânların bir göstergesidir. Umutta, hedefler



doğrultusunda yapılanların olumlu sonuçlanacağı, umutsuzlukta ise olumsuz sonuçlanacağı düşünülür. Bu düşünceler, bireyler arasında farklılıklar gösterebileceği gibi beklentilerin zamanında ve istenildiği gibi olup olmamasına göre değişiklik gösterir (Melges, 1969; Panzarella, Alloy, ve Whitehouse, 2006).

Depresif duygu durumuyla birlikte çoğu hastanın, gelecekle ilgili kaygılanması ve umutsuzluk hissetmesi sebebiyle bu çalışmada depresyon ve umutsuzluk kavramalarına bir arada yer verilmiştir.

## **2.5. DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE KRONİK HASTALIKLAR**

### **2.5.1. Depresyon ve Kronik Hastalıklar**

Depresyon, çok yaygın bir duygu durum bozukluğudur. Erkeklerin %3'ünde ve kadınların %6'sında depresyon görülmektedir (Mete, 2008). Kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır. Bunun sebebi, kadınların böyle durumlarda daha çok yardıma ihtiyaç duyup profesyonel yardım almaları erkeklerin ise yardım almayı zayıflık olarak görmeleri ve profesyonel yardım almamaları olabilir. Depresyon genel bir neşesizlik, isteksizlik hastalığıdır. Daha önce severek ve isteyerek yapılan işler, zor gelmeye başlar; kişi kendini karamsar, hüzünlü isteksiz hisseder (Craighead, Miklowitz, ve Craighead, 2008; Hoeksema, 2004,). Depresyon döneminde bedensel sorunlar da artar. Mesela düzenli tansiyonu olan kişilerin tansiyonları düzensiz olmaya başlar, şeker değerleri iniş çıkış gösterebilir (Mete, 2008). Depresyon, kronik bir hastalığın gidişini de değiştirebilir. Kronik bir hastalık depresyon yaratabildiği gibi, depresyon da kronik bir hastalığın gidişini kötüleştirebilir (Kara ve Abay, 2000). Hastalıkla birlikte kişinin sağlığını yitirmesi ve hastalıktan dolayı kişinin aktivitelerinin sınırlanması, depresyona yol açabilir. Hastalıkla ilişkili olarak vücudumuzda değişen hormonlar ve hastalık için kullanılan ilaçlar da depresyona yol açabilmektedir (Mete, 2008).

Diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, koroner arter hastalıkları gibi birçok kronik hastalıkla birlikte depresyon görülmektedir (Mete, 2008). Romatoid artrit ve

fibromiyalji hastalarının da en çok yaşadığı psikolojik bozukluğun depresyon olduğu bulunmuştur (Hatemi ve Hamuryudan, 2008, Madenci ve ark., 2006). Kronik ağrı bozukluğu olan hastaların da depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, yapılan çalışmalar sonucu bulunmuştur (Kara ve Abay, 2000).

Birçok kronik hastalık gibi kanser de insanların uzun süreli tedavi almasını ve yaşam tarzını hastalığa göre değiştirmesini gerektiren bir hastalıktır. Kronik hastalıklarda olduğu gibi kanser tanısı alan kişilerde de depresyon, çok fazla görülmektedir (Elbi, 2001). Kanser tanısı alan hastalarda depresyon gelişiminde ölüm korkusu, çaresizlik, çevreye bağımlı olunacağı gibi düşünce ve kaygılar önemli rol oynamaktadır (Özkan, 2007). Kanser tanısı alan hastaların depresyon düzeyleriyle başka bir tıbbi rahatsızlığa sahip kişilerin depresyon düzeylerinin benzer olacağı düşünülmüştür fakat yapılan bir çalışmada depresyon düzeyinin kanser tanısı alan hastalarda daha fazla olduğu bulunmuştur (Hardman, Maguire, ve Crowther, 1989). Hastalığın tekrar ortaya çıktığı mastektomili hastaların %45'inde depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik hastalıkların ortaya çıktığı bulunmuştur (Jenkins, May, ve Hughes, 1991). Meme kanseri teşhisi almış kadınlarda yapılan bir araştırmada, depresyon oranının en fazla, tanıdan sonraki ilk yılda ortaya çıktığı görülmüştür (Yıldırım ve ark., 2009).

## **2.5.2. Umutsuzluk ve Kronik Hastalıklar**

Umutsuzluk, bireyin hayatını pasifleştirir ve depresyon için bir etken oluşturur. Umutsuz kişilerin motivasyonlarında azalma olduğu gibi, bu kişilerde başarısızlık algısı, umutsuzluk, kararsızlık ve çaresizlik de görülmektedir. Kanser de kişilerin geleceklerini tehdit altına alan bir hastalık olmakla birlikte, hastaların geleceğe dair olumlu algılarına da ket vurmaktadır. Bu durumda kanser hastalarında depresyonla birlikte umutsuzlukta sık görülen bir psikolojik rahatsızlıktır. Yapılan bir çalışmada meme kanseri, kadınların çevrelerinden sosyal destek görmeleri, onların umutsuzluk duygularıyla daha etkin başa çıkabildiklerini göstermiştir (Gümüş, 2006).

Depresyon gibi umutsuzluğun da bir çok hastalıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Kumcağız ve Ersanlı, 2008; Tan, Okanlı, Karabulut, ve Erdem, 2005). Kişiler, kronik bir hastalık tanısı aldıkları zaman geleceğe daha karamsar bakmaya başlarlar, artık gelecekte istedikleri şeylerin olmayacağı düşüncesiyle karamsarlığa kapılırlar ve

umutsuzluk yaşarlar. Kronik hastalığı olan kişilerin umutsuzluk düzeyleriyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmalarda, kronik hastalığa sahip hasta gruplarının umutsuzluk düzeylerinin birçok değişkenle arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların umutsuzluk düzeylerinin ailelerinden gördükleri sosyal destekle negatif bir korelasyona sahip olduğu bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarının ailelerinden yüksek oranda sosyal destek görmeleri, onların umutsuzluk düzeylerini azaltmıştır. Yani kişiler, ailelerinden destek gördükçe geleceğe daha umutlu bakabilmektedir (Tan ve ark., 2005). Bir diğer çalışmada, umutsuzluk ve stresle başa çıkabilme becerisi arasındaki ilişki incelenmiştir. Sayar, Köse, Ebrinç, ve Çetin (2001), alopesi areatası (saçkıran) olan askerlerle yaptığı bir çalışmada akserlerin stresle başa çıkmada ve duygularını ifade etmede zorlandıklarını ve %32'sinin umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Farklı bir kronik hastalık grubu olan diyabetli hastalarla yapılan çalışmada ise umutsuzluk düzeyinin, cinsiyet ve eğitim seviyesine göre değişip değişmediği incelenmiştir. Diyabetli kadınların, erkeklere oranla umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu ve eğitim düzeyi yüksek olan diyabetli hastaların, umutsuzluk düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Kumcağız ve Ersanlı, 2008). Kıvrak, Özen, ve Yücel (2009) migren ve gerilim baş ağrısı olan hastaların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini incelemiştir ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların, migren hastalarına kıyasla umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışma da ise kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları, benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda serviks kanserinin erken tanısına ilişkin olarak sağlık tutumları olumlu olan kadınların, umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Gümüş ve Çam, 2010).

### **2.5.3. Depresyon, Umutsuzluk ve Kronik Hastalıklar**

Umutsuzluk, depresyonun hem bir nedeni hem de bir sonucu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Gelecek hakkındaki negatif beklentiler ve geleceğe karamsar bakma gibi umutsuzluk içeren durumlar, kişilerin depresyona girmesine neden olabileceği gibi, depresyondayken kişinin yapılan işlerden zevk almaması, olumsuz düşünce içerikleri de kişilerin umutsuz olmalarına neden olmaktadır. Bu da depresyonun bir sonucu olarak

umutsuzluğun ortaya çıkmasıdır. Depresyonla umutsuzluk bu kadar iç içe olduğu için, hastalıklarla sadece umutsuzluk ve sadece depresyonun araştırıldığı çalışmaların olmasının yanı sıra, her ikisini de içeren birçok araştırma yapılmıştır. Bunlardan bazılarında aşağıda yer verilmiştir. Depresyon ve umutsuzluğun güçlü ilişkisini göstermek için her ikisine de bu çalışmada yer verilmiştir.

Fibromiyalji hastalarında, depresyon ve umutsuzlukla ilgili bir çalışma yapılmıştır. Bu hastaların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri, anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Depresyon ve umutsuzluk üzerinde yaşın ve hastalık süresinin etkisine bakılmış fakat anlamlı bir bağıntı bulunamamıştır. Fibromiyalji hastalarının, geleceğe dair olumsuz beklentilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Sayar, Acar, ve Aydın, 1999).

İskemik kalp rahatsızlığı olan hastalarla yapılan bir çalışmada, depresyonun ve umutsuzluğun ölümcül olmayan iskemik kalp rahatsızlığı riskinin artmasında etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmada, depresyonun ve umutsuzluğun, bekar, sigara kullanan, düşük eğitim seviyesine sahip ve fiziksel olarak aktif olmayan siyahi kadın hastalarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (Anda ve ark., 1993).

Depresyon ve umutsuzlukla ilgili yapılan başka bir çalışmada, şeker hastası olmayan ve umutsuzluk düzeyi yüksek olan erkek hastaların, umutsuzluk düzeyi daha düşük olan erkeklere göre metabolik sendroma sahip olma da 2 kat daha fazla yatkın oldukları saptanmıştır. Depresif semptomlara sahip olan ve şeker hastası olmayan erkeklerin ise abdominal obeziteye ve metabolik sendroma daha yatkın oldukları bulunmuştur (Valtonen, 2011).

## **BÖLÜM 3 YÖNTEM**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı, meme kanseri tanısı aldıktan sonra mastektomi olmuş ve kemoterapi almakta olan kadın hastaların, adil dünya inancı ve sosyal aksiyomlarının depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkilerini incelemektir ve bu doğrultuda aşağıdaki soruların cevaplarını bulmaktır.

#### **3.1.1. Araştırma Soruları**

Araştırma sorusu 1. Adil dünya inançları, depresyon düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 2. Adil dünya inançları, umutsuzluk düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 3. Adil dünya inançları, umut düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 4. Adil dünya inançları, motivasyon kaybını ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 5. Adil dünya inançları, gelecekle ilgili duygular ve beklentiler düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 6. Genel adil dünya inançları, depresyon düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 7. Genel adil dünya inançları, umutsuzluk düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 8. Genel adil dünya inançları, umut düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 9. Genel adil dünya inançları, motivasyon kaybını ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 10. Genel adil dünya inançları, gelecekle ilgili duygular ve beklentiler düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 11. Bireysel adil dünya inançları, depresyon düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 12. Bireysel adil dünya inançları, umutsuzluk düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 13. Bireysel adil dünya inançları, umut düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 14. Bireysel adil dünya inançları, motivasyon kaybını ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 15. Bireysel adil dünya inançları, gelecekle ilgili duygular ve beklentiler düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 16. Sosyal aksiyomlar, depresyon düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 17. Sosyal aksiyomlar, umutsuzluk düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 18. Sosyal aksiyomlar, umut düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 19. Sosyal aksiyomlar, motivasyon kaybını ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırma sorusu 20. Sosyal aksiyomlar, gelecekle ilgili duygular ve beklentiler düzeyini ne ölçüde yordamaktadır?

## **3.2. VARSAYIMLAR**

3.2.1. Genel adil dünya inancı, bireysel adil dünya inancı, sosyal aksiyomlar kavramları ile Beck depresyon ve Beck umutsuzluk ölçeklerinin katılımcılar tarafından anlaşıldığı ve samimi bir şekilde cevaplandırıldığı varsayılmıştır.

3.2.2. Adil dünya inancı, sosyal aksiyomlar, depresyon ve umutsuzluk kavramları, niceliksel olarak ölçülebilir kavramlar oldukları varsayılmıştır.

### 3.3. SINIRLILIKLAR

3.3.1. Katılımcıların, ölçeklere yanlı cevap verme olasılığı vardır.

3.3.2. Katılımcıların, Demografik Formdaki bilgilere doğru yanıt vermeme olasılığı vardır.

### 3.4. TANIMLAR

**Genel adil dünya inancı:** Genel adil dünya inancı, insanların dünyanın adil bir yer olup olmadığına inanmalarınıdır (Dalbert, 1999).

**Bireysel adil dünya inancı:** Bireysel adil dünya inancı, insanların yaşadıkları olayların ne kadar adil olup olmadığına inanmalarınıdır (Dalbert, 1999).

**Depresyon:** Depresyon, üzüntü, endişe, suçluluk ve değersizlik, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah ve cinsel istek kaybı ve her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygu durum bozukluğudur (Hoeksema, 2004).

**Umutsuzluk:** Umutsuzluk, ortaya çıkan sonuçlardan hoşnut olunamayacağı ya da istenilmeyen sonuçların oluşacağı ve bu durumları değiştirecek avantajların olmadığı beklentileridir (Craighead, Miklowitz, Craighead, 2008).

**Sosyal aksiyomlar:** Sosyal aksiyomlar, sosyal ve fiziksel çevre ya da ruhsal dünya hakkındaki inanç ifadeleridir (Leung, Bond ve diğ., 2002; Bond ve Leung, 2004).

### 3.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Lerner, tarafından batı ülkelerinde formüle edilen adil dünya inancının çalışılmasına, Türkiye’de 30 yıl sonra başlanmıştır. Bu yüzden henüz Türkiye’de adil dünya inancıyla ilgili yapılan çalışmalar, sayıca azdır. Bu araştırma Türkiye’deki adil dünya inancı çalışmalarına katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda psikolojinin alt alanları olan sağlık psikolojisine ve klinik, sosyal psikolojiye ait olguları ele alarak psikolojiyi, disiplinler arası bir perspektiften algılamaya çalışmaktadır. Sosyal psikolojiye ait adil dünya inancı ve sosyal aksiyomlar kavramları, klinik psikolojiye ait depresyon ve umutsuzluk

olguları ve sağlık psikolojisine ait kronik hastalık olgusunu birlikte ele alınması bu üç alanın birbirini beslemesini sağlayacaktır.

### **3.6. İŞLEM**

Şubat 2011- Eylül 2011 tarihleri arasında, Ankara da Gazi Üniversitesi Hastanesinde, Samsun'da 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde meme ameliyatı olmuş ve sonrasında kemoterapi görmekte olan deneklerle bire bir görüşmeler sonucunda bu verilere ulaşılmıştır. Katılımcılara, bu ölçeklerin bilimsel bir çalışma için uygulanacağı açıklanmıştır ve kişiye ölçekleri doldurup doldurmak istemediği sorulmuştur. Bazı kişiler, ölçekleri doldurmayı kabul etmemiştir, kabul edenlere 6 sayfalık bir form verilmiştir. Bu form, tezin ekler kısmında yer almaktadır. İlk sayfasında demografik bilgilerin sorulduğu formda sırasıyla şu ölçekler yer almaktadır: Adil Dünya İnancı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Sosyal Aksiyomlar Ölçeği verilmiştir. Katılımcılar, maksimum 30 dakikada ölçeklerin hepsini cevaplandırmıştır. Karşılaştırma grubu için ise, tanı<sup>(1)</sup> grubundaki deneklerle benzer demografik özelliğe sahip ve Ankara'da yaşayan 30 kadına aynı ölçekler, bire bir görüşmeler yapılarak uygulanmıştır.

### **3.7. VERİ TOPLAMA**

#### **3.7.1. Örneklem**

Bu çalışmanın örneklemini Ankara ve Samsun illerinde yaşayan, meme kanseri tanısı alıp ardından mastektomi olmuş ve koruyucu tedavi olarak da kemoterapi görmekte olan 85 kadın oluşturmaktadır. Karşılaştırma grubundaki katılımcıları da yine Ankara'da yaşayan eğitim seviyeleri, gelir durumları, yaşları, çalışma durumları ve çocuk sahibi olup olmamaları gibi demografik özellikleri tanı grubundaki katılımcılarla

---

<sup>1</sup> Meme kanseri tanısı alıp, mastektomi olmuş ve kemoterapi almakta olan gruptan tez boyunca tanı grubu olarak bahsedilmiştir.



denklik gösteren 30 kadın oluşturmaktadır. Tanı grubundaki kadınların yaş ortalaması, 50.18 ve standart sapması 11.55'tir. Karşılaştırma grubundaki kadınların yaş ortalaması, 45 ve standart sapması ise 11,3'tür. Katılımcıların genel özellikleri Tablo 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9' da verilmiştir. Tanı grubu katılımcıları; gelir durumuna göre, %25,9'u orta alt , %65,9'u orta ve %8,2'si orta üst düzeydedirler.

Karşılaştırma grubu katılımcılarının gelir durumuna göre, %3,3'ü orta alt, %80'i orta ve %16,7'si orta üst düzeydedirler. Tanı grubunun %81,2'si, karşılaştırma grubunun ise %73,3'ü evlidir.

**TABLO 3.1. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları**

| YAŞ GRUPLARI        | 25-36 yaş |       | 37-46 yaş |      | 47-56 yaş |      | 57-66 yaş |       | 67+ yaş |      | TOPLAM |
|---------------------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|-----------|-------|---------|------|--------|
|                     | Sayı      | %     | Sayı      | %    | Sayı      | %    | Sayı      | %     | Sayı    | %    |        |
| Tanı grubu          | 9         | 10.6  | 26        | 30.6 | 26        | 30.6 | 16        | 18.8  | 8       | 9.41 | 85     |
| Karşılaştırma grubu | 9         | 30    | 8         | 27   | 7         | 23.3 | 6         | 20    |         |      | 30     |
| TOPLAM              | 18        | 15.65 | 24        | 21   | 23        | 20   | 22        | 19.13 | 8       | 7    | 115    |

**TABLO 3.2. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı**

| ÖĞRENİM DURUMU      | İLKOKUL |       | ORTAOKUL |       | LİSE |       | ÜNİVERSİTE |      | YÜKSEK LİSANS VE ÜSTÜ |     | TOPLM |
|---------------------|---------|-------|----------|-------|------|-------|------------|------|-----------------------|-----|-------|
|                     | Sayı    | %     | Sayı     | %     | Sayı | %     | Sayı       | %    | Sayı                  | %   |       |
| Tanı grubu          | 19      | 22.4  | 12       | 14.1  | 27   | 31.8  | 25         | 29.4 | 2                     | 2.4 | 85    |
| Karşılaştırma grubu | 3       | 10    | 6        | 20    | 8    | 26.7  | 11         | 36.7 | 2                     | 6.7 | 30    |
| TOPLAM              | 22      | 19.13 | 18       | 15.65 | 35   | 30.43 | 36         | 31.3 | 4                     | 3.5 | 115   |

**TABLO 3.3. Katılımcıların Çocuk Sahip Olup Olmamlarına Göre Dağılımı**

| ÇOCUĞUNUZ VAR MI?   | EVET |       | HAYIR |       | TOPLAM |
|---------------------|------|-------|-------|-------|--------|
|                     | Sayı | %     | Sayı  | %     |        |
| Tanı grubu          | 70   | 82.35 | 15    | 17.64 | 85     |
| Karşılaştırma grubu | 19   | 63.3  | 11    | 36.7  | 30     |
| TOPLAM              | 89   | 77.4  | 26    | 22.6  | 115    |

### 3.7.2. Veri Toplama Araçları

#### 3.7.2.1. Adil Dünya İnancı Ölçeği

##### 3.7.2.1.1. Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği

Bu çalışmada, adil dünya inancını ölçmek için Dalbert (1999) tarafından geliştirilen ve Göregenli (2003) tarafından Türkçeye çevrilen Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği ve Kişisel Adil Dünya İnancı Ölçeği kullanılmıştır. Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği, 6 maddeden oluşan Likert tipi 5 dereceli puanlama ölçeğidir. Ölçek, kişilerin genel olarak dünyayı ne kadar adil değerlendirdiklerini ölçmektedir. Ölçek “Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum”, “Adaletin her zaman adaletsizlikler karşısında galip geleceğinden eminim” gibi maddeler içermektedir. Dalbert (1999), genel adil dünya inancı ölçeği için güvenilirlik katsayısını Cronbach alfa katsayısını, .78 olarak bulmuştur. Göregenli (2003) ise Türkiye örnekleminde, ölçeğin Cronbach alfa katsayısını, .69 olarak bulmuştur.

##### 3.7.2.1.2. Bireysel Adil Dünya İnancı Ölçeği

Dalbert (2002) tarafından geliştirilmiş ve Göregenli (2003) tarafından Türkçeye çevrilmiş olan Kişisel Adil Dünya İnancı Ölçeği, 7 maddeden oluşan likert tipi 5 dereceli puanlama ölçeğidir. Ölçek, kişilerin kendi yaşadıkları olayları ne kadar adil değerlendirdiklerini ölçmektedir. Ölçek “Hayatta başıma gelen olayların çok büyük bir kısmının adil olduğuna inanıyorum”, “Çoğunlukla ne hak ettiysem onu bulmuşumdur” gibi maddeler içermektedir. Dalbert (1999), kişisel adil dünya inancı ölçeği için

güvenirlilik katsayısını, Cronbach alfa katsayısı, .86 olarak hesaplamıştır. Göregenli (2003), tarafından kaydedilen güvenirlilik katsayısı da bu değere yakındır (Cronbach alfa = .85).

### **3.7.2.2. Sosyal Aksiyomlar Ölçeği**

Leung ve Bond (2002) tarafından geliştirilen sosyal aksiyomlar ölçeği, 1 (hiç katılmıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) arasında değişen Likert tipi ölçektir. Ölçek; sosyal esneklik, sosyal sinizm, dinsellik, çabaya karşı ödül ve kadercilik olmak üzere 5 ayrı boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, Ataca tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili herhangi bir bilgi, bir çalışma henüz yapılmamış olmakla birlikte, Türk örneklemeden toplanan veriler, kültürler arası bir çalışmada kullanılmıştır (Bond ve ark., 2002) Türk örnekleme üzerinde yapılan çalışma da Cronbach alfa katsayısı, .77 çıkmıştır.

Bu çalışmada sosyal aksiyomlar ölçeğinin çabaya karşı ödül alt boyutuna ilişkin sorular kullanılmıştır. Sorular kişilerin çabalarının karşılığında ödüllendirileceklerine dair inançlarını ölçmektedir. Çabaya karşı ödül alt boyutundaki sorular toplamda 14 tanedir.

### **3.7.2.3. Beck Depresyon Ölçeği**

Bu ölçek, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilen bu ölçek; Beck, Rush, Shaw ve Emery (1978) tarafından revize edilmiştir. Bu araştırmada 1978 formu kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0'dır. 21 maddeden oluşan ölçek, Hisli (1988) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Kişi, her bir madde için 0–3 arası puan alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Hisli (1989), envanterin iki yarım test güvenirlilik katsayısını, .74 olarak bulmuştur. Beck Depresyon Envanteri üzerinde yapılan faktör analizi sonucunda 6 faktör elde edebilmiştir, ancak bunlardan 4'ü yorumlanabilmiştir. Bunlar sırasıyla, “umutsuzluk” (1, 2, 4, 9, 11, 12, 13, 15 ve 17. maddeler), “kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları” (3 ve 7. maddeler), “bedensel kaygılar” (14 ve 20.

maddeler), “suçluluk” (5, 6, 8 ve 13. maddeler) olarak isimlendirilmiştir (Şahin ve Şahin, 1991; akt. Savaşır ve Şahin, 1997).

Hisli (1988), poliklinik hastalarıyla yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında, Beck Depresyon Envanteri'nin kesme noktalarını da incelemiş, 17 ve üstündeki Beck Depresyon Envanteri puanlarının tedavi gerektirecek depresyonu %90'ın üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği sonucuna varmıştır.

### **3.7.2.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği**

Kişilerin geleceğe ilişkin algısı Beck Umutsuzluk Ölçeğiyle ölçülmüştür. Söz konusu ölçek; Beck, Lester ve Trexler (1974) tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçek, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmektedir. Ölçekteki 11 maddede (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20) “evet” seçeneği, 9 maddede ise (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19) “hayır” seçeneği 1 puan alır. Alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 0'dır. Alınan puanların yükselmesi, bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Seber (1991, akt. Savaşır ve Şahin, 1997) ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik katsayısı Cronbach alfa=.86 (Seber ve ark., 1993, akt. Savaşır ve Şahin 1997) ve alfa=.85 (Durak, 1994) olarak kaydedilmiştir. Ölçeğin yarıya bölme güvenirliği .85, (Seber vd., 1993, akt. Savaşır ve Şahin 1997) test tekrar test güvenirliği ise .74'tür (Durak, 1994). Ölçek üzerinde yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin; “Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler” (1, 3, 7, 11 ve 18. maddeler, alfa=0.78), “Motivasyon kaybı” (2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. maddeler, alfa=0.72) ve “Umut” (5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeler, alfa=0.72) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirtilmektedir (Durak, 1994).

## **3.8. VERİLERİN ANALİZİ**

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi için, SPSS 11.5 paket programı kullanılmıştır. Uygun kodlamalarla tüm veriler girilmiştir. Kayıp değerler, 999 olarak tanımlanmış ve kayıp değer içeren değişkenin ortalaması, kayıp değer yerine kullanılmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeğindeki ters maddeler uygun şekilde kodlanmıştır.

Verilerin analizinde, değişkenler arasındaki ilişkinin yönü korelasyonlarla belirlenmiştir. Bir grup içinde değişkenlerin birbirini yordayıp yordamadığı regresyon analiziyle irdelenmiştir.

### 3.9. BULGULAR

**Tablo 3.4. Tanı ve Karşılaştırma Grupları Ölçeklerinin Ortalama ve Standart Sapmaları**

|                                       |                     | X      | SS     | N  |
|---------------------------------------|---------------------|--------|--------|----|
| ADİL DÜNYA İNANCI                     | Tanı grubu          | 35.895 | 7.472  | 85 |
|                                       | Karşılaştırma grubu | 39.053 | 7.795  | 30 |
| GENEL ADİL DÜNYA İNANCI               | Tanı grubu          | 18.137 | 4.002  | 85 |
|                                       | Karşılaştırma Grubu | 17.570 | 3.756  | 30 |
| BİREYSEL ADİL DÜNYA İNANCI            | Tanı grubu          | 17.758 | 4.528  | 85 |
|                                       | Karşılaştırma Grubu | 21.483 | 5.986  | 30 |
| SOSYAL AKSİYOMLAR                     | Tanı grubu          | 47.470 | 10.460 | 85 |
|                                       | Karşılaştırma grubu | 52.160 | 5.947  | 30 |
| BECK DEPRESYON                        | Tanı grubu          | 23.725 | 5.597  | 85 |
|                                       | Karşılaştırma grubu | 22.081 | 4.063  | 30 |
| BECK UMUTSUZLUK                       | Tanı grubu          | 13.224 | 1.637  | 85 |
|                                       | Karşılaştırma grubu | 12.945 | 1.414  | 30 |
| MOTİVASYON KAYBI                      | Tanı grubu          | 7.164  | .373   | 85 |
|                                       | Karşılaştırma grubu | 7.066  | .253   | 30 |
| GELECEKLE İLGİLİ DUYGU VE BEKLENTİLER | Tanı grubu          | 3.575  | .600   | 85 |
|                                       | Karşılaştırma grubu | 2.837  | .571   | 30 |
| UMUT                                  | Tanı grubu          | 1.483  | 1.370  | 85 |
|                                       | Karşılaştırma grubu | 1.041  | 1.047  | 30 |

### 3.9.1. Korelasyon Bulguları

**Tablo 3.5. Tanı Grubu ve Karşılaştırma Grubunda, Adil Dünya İnancı, Bireysel Adil Dünya İnancı, Genel Adil Dünya İnancı, Sosyal Aksiyomlar, Umutsuzluk, Motivasyon Kaybı, Gelecekle İlgili Duygu ve Beklentiler, Umut ve Depresyon Arasındaki Korelasyon**

|                            |  |                     | Depresyon | Umutsuzluk | Umut    | Motivasyon kaybı | Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler |
|----------------------------|--|---------------------|-----------|------------|---------|------------------|--|
| Adil dünya inancı          |  | Tanı grubu          | .243*     | -.241*     | -.242*  | -.387**          |  |
|                            |  | Karşılaştırma grubu | -.719**   | -.446*     |         |                  | -.493**                                  |
| Genel adil dünya inancı    |  | Tanı grubu          | .331**    | -.247*     | -.231*  | -.398**          |  |
|                            |  | Karşılaştırma grubu | -.430*    | -.581**    | -.419*  | -.403*           | -.491**                                  |
| Bireysel adil dünya inancı |  | Tanı grubu          |           |            |         | -.286**          |  |
|                            |  | Karşılaştırma grubu | -.666**   |            |         |                  |  |
| Sosyal aksiyomlar          |  | Tanı grubu          | .285**    | -.308**    | -.339** | -.380**          |  |
|                            |  | Karşılaştırma grubu | -.666**   |            |         |                  |  |

Tablo 3.5'te tanı grubunda ve karşılaştırma grubundaki kadınların, değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları yer almaktadır.

Bu sonuçlara göre, tanı grubunda adil dünya inancı ve depresyon arasında anlamlı pozitif bir korelasyon ( $p<.05$ ) ve karşılaştırma grubunda ise beklenen yönde adil dünya inancı ve depresyon arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Tanı grubundaki korelasyon, beklenen yönde olmamakla birlikte; karşılaştırma grubundaki korelasyon, beklenen yöndedir. Tanı grubundaki korelasyon sonucu, kişilerin adil dünya inançları arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Karşılaştırma grubundaki korelasyon sonucu ise adil dünya inançları arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Karşılaştırma grubunun sonuçları, araştırmanın beklediği sonuçla aynı yöndedir. Hasta ve sağlıklı kadınların korelasyon sonuçlarından yola çıkarak hasta ve sağlıklı kadınların adil dünya inançları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin her iki grupta da farklı çıktığını söyleyebiliriz.

Adil dünya inancı ve umutsuzluk arasındaki korelasyona bakıldığında, hem tanı grubunda hem de karşılaştırma grubunda anlamlı negatif bir korelasyon vardır ( $p<.05$ ). Bu sonuçlardan, adil dünya inancı yüksek olan kişilerin, umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Kişilerin dünyayı daha adil algıladıklarında gelecekle ilgili olumlu düşünceler içerisinde olması, beklenen bir sonuçtur.

Tanı grubundaki kadınların, adil dünya inançları ve depresyon düzeyleri arasındaki sonuçların beklenen yönde olmaması ve yine tanı grubundaki kadınların, adil dünya inançları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin beklenen yönde olması, bu durumu açıklayacak farklı değişkenlerin etki etmekte olduğunu düşündürmektedir.

Sosyal aksiyomlar ve depresyon arasındaki ilişkinin sonuçlarına bakıldığında, tanı grubunda sosyal aksiyomlar ve depresyon arasında anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Karşılaştırma grubunda ise sosyal aksiyomlar ve depresyon arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Tanı grubunun sonuçları, araştırmanın beklediği doğrultuda değildir. Bu sonuçlara göre kişilerin çabalarının karşılığında ödüllendirilecekleri düşüncesi arttıkça, depresyon düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Karşılaştırma grubunun sonuçlarına göre ise çabaları karşılığında ödüllendirileceğini düşünen kişilerin depresyon düzeylerinin azaldığı sonucuna varılmaktadır, araştırmanın beklediği sonuç da bu doğrultudadır.

Sosyal aksiyomlar ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında, tanı grubunda anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Karşılaştırma grubunda ise anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır. Tanı grubundaki sonuç, beklenen yöndedir ve kişilerin çabalarının karşılığında ödüllendirilecekleri düşüncesinin onların umutsuzluk düzeylerini azalttığını göstermektedir.

Tablo 3.5'te, adil dünya inançlarının alt boyutları olan genel adil dünya inancı ve bireysel adil dünya inancı ve umutsuzluğun alt boyutları olan umut, motivasyon ve gelecekle ilgili duygular-beklentiler arasındaki korelasyonlar yer almaktadır.

Tanı grubunda adil dünya inancı ve umut arasında anlamlı negatif bir korelasyon vardır ( $p<.05$ ). Umut alt ölçeğinde yer alan sorular, kişilerin geleceğe umut dolu baktıkları yönündedir. Kişilerin adil dünya inançları arttıkça geleceğe de umutla bakmaları beklenmektedir. Tanı grubundaki sonuçlara göre, kişilerin dünyayı adil algılamaları arttıkça, gelecekleriyle ilgili umut düzeylerinin düştüğü görülmektedir, bu beklenen yönde bir sonuç değildir. Adil dünya inancı ve umutsuzluk ölçeğinin alt ölçeği olan motivasyon kaybı arasında ise negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Kişilerin dünyayı adil algıladıkları oranda, gelecekleriyle ilgili motivasyonlarının arttığı yani motivasyon kayıplarının azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bu sonuç, araştırmanın beklediği yönde bir sonuçtur.

Karşılaştırma grubunda adil dünya inancı, umut ve motivasyon kaybı arasında herhangi bir anlamlı bulguya rastlanmazken adil dünya inançları ve gelecekle ilgili duygular-beklentiler arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Buradan, kişilerin adil dünya inançları yükseldikçe geleceklerini daha aydınlık gördükleri sonucu çıkmaktadır.

Umutsuzluk düzeylerinin alt boyutları ve genel adil dünya inancı arasındaki ilişkiye bakıldığında, tanı grubunda genel adil dünya inancı ve umut arasında anlamlı negatif korelasyon ( $p<.05$ ) ve genel adil dünya inancı ve motivasyon kaybı arasında da negatif anlamlı korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Tanı grubunda, genel adil dünya inancı ve gelecekle ilgili duygular-beklentiler arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Kişilerin genel olarak dünyayı adil olarak algılamaları, onların gelecekle ilgili motivasyonlarını arttırmaktadır, bu sonuç beklenen yönde bir sonuçtur.

Karşılaştırma grubunda da genel adil dünya inancı, umut ve motivasyon kaybı arasında, anlamlı negatif bir korelasyon ( $p<.05$ ), genel adil dünya inancı ve gelecekle



ilgili duygular-beklentiler arasında da anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ).

Bireysel adil dünya inancı ve umutsuzluk düzeyinin alt boyutları karşılaştırıldığında tanı grubunda bireysel adil dünya inancı ve motivasyon kaybı arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Her iki grupta da bireysel adil dünya inancı ve umutsuzluk düzeyinin alt boyutları olan diğer değişkenler arasında, herhangi bir başka anlamlı korelasyon bulunmamaktadır.

Son olarak sosyal aksiyomlar ve umutsuzluk ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, tanı grubunda sosyal aksiyomlar, umut ve motivasyon kaybı arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Karşılaştırma grubunda ise herhangi bir anlamlı korelasyon bulunmamaktadır. Sosyal aksiyomlar ve motivasyon kaybı arasındaki anlamlı ilişki, beklenen yönde bir ilişkidir. Çabalarının karşılığında ödüllendirileceğini düşünen kişilerin gelecekle ilgili motivasyonları da yüksek olacaktır. Bu sonuçların değerlendirmesi, tartışma bölümünde ele alınacaktır.

### 3.9.2. Regresyon Bulguları

**Tablo 3.6. Tanı Grubu ve Karşılaştırma Grubunda, Adil Dünya İnancı, Bireysel Adil Dünya İnancı, Genel Adil Dünya İnancı, Sosyal Aksiyomlar, Umutsuzluk, Motivasyon Kaybı, Gelecekle İlgili Duygu ve Beklentiler, Umut ve Depresyon Arasındaki Yordama İlişkisi**

|                                   |                     | Depresyon   | Umutsuzluk | Umut        | Motivasyon kaybı | Gelecekle ilgili duygu ve beklentiler |
|-----------------------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|------------------|---------------------------------------|
| <b>Genel adil dünya inancı</b>    | <b>Tanı grubu</b>   | <b>.019</b> |            |             | <b>.045</b>      |                                       |
|                                   | Karşılaştırma grubu |             | .006       |             |                  | .016                                  |
| <b>Bireysel adil dünya inancı</b> | <b>Tanı grubu</b>   |             |            |             |                  |                                       |
|                                   | Karşılaştırma grubu | .000        |            |             |                  |                                       |
| <b>Sosyal aksiyomlar</b>          | <b>Tanı grubu</b>   |             | <b>.05</b> | <b>.019</b> | <b>.045</b>      |                                       |
|                                   | Karşılaştırma grubu | .001        |            |             |                  |                                       |

Tablo 3.7’ de değişkenlerin birbirini yordama ilişkisine bakılmıştır. Tablo’daki sonuçlara göre, tanı grubunda genel adil dünya inancının depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir ( $p < .05$ ). Depresyon oluşmasında, adil dünya inancı bir etkindir. Kişilerin depresyona girmeleri, adil dünya inançlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Karşılaştırma grubunun sonuçlarına bakıldığında ise genel adil dünya inancının, depresyon oluşmasını yordamadığı görülmektedir. Tanı grubundaki yordama ilişkisi, beklenen yönde bir ilişkidir.

Bireysel adil dünya inancı ve depresyon arasındaki yordama ilişkisine bakıldığında, tanı grubunda herhangi bir yordama ilişkisine rastlanmazken karşılaştırma grubunda bireysel adil dünya inancının, depresyon düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı

görülmektedir ( $p < .001$ ). Buradan, kişilerin başlarına gelen olayları, adil algılamalarının depresyon düzeyini yordadığı sonucuna varılmaktadır.

Sosyal aksiyomlar ve depresyon arasındaki yordama ilişkisi de bireysel adil dünya inancının yordama ilişkisiyle benzerlik göstermektedir. Tanı grubunda sosyal aksiyomlar ve depresyon arasında herhangi bir anlamlı yordama ilişkisine rastlanmazken karşılaştırma grubunda sosyal aksiyomların depresyon düzeyini yordadığı görülmektedir. Kişilerin çabaları karşısında ödüllendirileceklerini düşünmeleri, onların depresyon düzeylerini yordamaktadır.

Bir diğer değişken olan umutsuzluk ve genel adil dünya inancı arasında tanı grubunda anlamlı bir yordama ilişkisi bulunmamakla birlikte, karşılaştırma grubunda genel adil dünya inancının umutsuzluk oluşmasında etkili olduğu görülmektedir ( $p < .01$ ).

Sosyal aksiyomlar ve umutsuzluk arasında ise tanı grubunda, bir yordama ilişkisi bulunmaktadır ( $p < .05$ ) ancak karşılaştırma grubunda bir ilişki bulunmamaktadır.

Umutsuzluğun alt boyutları olan motivasyon kaybı ve genel adil dünya inancı arasında, tanı grubunda anlamlı bir yordama ilişkisi bulunmaktadır. Karşılaştırma grubunda ise genel adil dünya inancı ve diğer bir boyut olan gelecek ile ilgili duygular-beklentiler arasında anlamlı bir yordama ilişkisi bulunmaktadır ( $p < .01$ ). Bu demek oluyor ki, tanı grubundaki kişilerin dünyayı genel olarak adil algılamaları, onların gelecek ile ilgili motivasyon kayıplarını etkilemekteyken karşılaştırma grubunda ise kişilerin genel olarak dünyayı adil algılamaları, onların gelecek ile ilgili duygu ve beklentilerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

Sosyal aksiyomlar ve umutsuzluğun alt boyutu olan umut arasında, tanı grubunda anlamlı bir yordama ilişkisine rastlanmaktadır ( $p < .01$ ) ve yine tanı grubun sosyal aksiyomlar ve motivasyon kaybı arasında, anlamlı bir yordama ilişkisi bulunmaktadır.

## BÖLÜM SON TARTIŞMA

Bu çalışmada meme kanseri tanısı alıp mastektomi olmuş ve kemoterapi almakta olan kadınların adil dünya inançları ve sosyal aksiyomların depresyon ve umutsuzluk düzeylerini yordama düzeylerine bakılmıştır. Meme kanseri, kadınların benlik saygılarını olduğu kadar özellikle cinsellikle ilgili olmak üzere beden bütünlüklerini tehdit eden bir hastalıktır. Bu hastalık, kadınların psikolojik olarak zor bir süreç geçirmelerine neden olmaktadır. Sağlıkları ile ilgili zor günler geçiren kadınların, dünyayı ne kadar çok adil algıladıkça o derece daha az depresyona girecekleri düşünülmüştür. Çalışmanın araştırma sorularından olan bu varsayımda beklenenin tersi bir sonucun çıkması nedeniyle, bu varsayımın sağlıklı kadınlarda hangi yönde çıkacağını görmek ve böylece hasta kadınlar ve sağlıklı kadınlar arasındaki sonuçları karşılaştırabilmek, tanı grubundaki sonuçları daha iyi açıklayabilmek için, bir karşılaştırma grubu oluşturulup, araştırmaya dâhil edilmiştir.

### **1. Adil Dünya İnancı, Depresyon ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi**

Tanı grubunda yapılan analizler sonucunda, adil dünya inancı ve depresyon arasında beklenen yönde bir ilişkiye rastlanmamaktadır. Tanı grubunun sonuçlarına göre, kişilerin adil dünya inancı arttıkça, depresyon düzeyleri de artmaktadır. Literatürde bu konularla ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında, tam tersi bulgulara rastlanmaktadır (Lerner ve Simmons, 1966; Ritter ve ark., 1990). Kişiler, dünyayı adil algıladıkça depresyon yaşama oranlarının da düşmesi beklenmektedir. Adil dünya inancı, insanın hak ettiğini elde ettiği iyi davranışlarda bulunduğu ödüllendirildiği, kötü davranışlarda bulunduğu cezalandırıldığı, dolayısıyla dünyanın genel olarak adil bir yer olduğu düşüncesidir. Adil dünya inancı, insanların yaşadıkları dünyayı daha olumlu görmelerine yardımcı olmaktadır (Lerner ve Simmons, 1966). Kişilerin yaşadıkları yerin daha adil olduğunu düşünmeleri ve yaşadıkları olaylara daha olumlu bakmaları, ruh hallerini de olumlu yönde etkilemektedir. Literatürdeki görgül çalışmalarda adil dünya inancının, depresyon üzerinde büyük bir etkiye hangi yönde, ne şekilde sahip

olduğu ve dñnyanın eřit ve adil bir yer olduğuna inanan bir kişinin, depresif olmasının daha dñřük bir ihtimal olduğunu gñsteren bulgular vardır (Ritter ve ark., 1990). Giriş bñlümünde belirtildiği gibi literatürdeki bir çalışmada, adil dñnya inancının, karşılaşılan stres yaratıcı olaylarla ilişkisine bakılmıştır. Dñřük adil dñnya inancına sahip kişilerin, yaşadıkları stresli olayları daha tehdit edici algıladıkları bulunmuştur. Yüksek adil dñnya inancına sahip kişiler ise bu durumları, daha kolay baş edilebilir olarak algılamışlardır (Dzuka ve Dalbert, 2007). Yüksek adil dñnya inancına sahip kişiler, olayları daha baş edilebilir algıladıkları için, bu gibi durumlarla karşılaştıklarında daha az stres yaşarlar ve kendilerini depresif hissetmezler. Bu çalışmada da yüksek dñnya inancına sahip hasta kadınların, dñnyayı adil algıladıkları oranda başlarına gelen bu hastalıkla daha kolay başa çıkabilmeleri ve daha az depresyon deneyimlemeleri beklenmekteydi fakat sonuçlara bakıldığında hasta kadınların, dñnyayı adil algılamaları arttıka depresyon düzeylerinin de arttığı görñlmektedir. Tanı grubunun sonuçları, literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermezken karşılaştırma grubunun sonuçları, literatürdeki çalışmamalarla benzerlik göstermektedir. Karşılaştırma grubunun sonuçları, adil dñnya inancı ve depresyon arasında beklenen yönde negatif bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Literatür çalışmalarıyla uyumlu olan bu sonuca göre, karşılaştırma grubundaki kadınların dñnyayı adil algıladıkça, depresyona girme oranlarının azaldığı görñlmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada demans hasta yakınlarının yaşam doyumunu, depresyon düzeyleri ve adil dñnya inançları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yüksek adil dñnya inancına sahip kişilerin, depresyon düzeylerinin dñřük, yaşam doyumlarının yüksek olduğu görñlmüřtür. Dñřük adil dñnya inancına sahip kişilerin ise yaşam doyumlarının dñřük, depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görñlmüřtür (Kıral, 2011). Tanı grubundaki kadınların adil dñnya inançlarının yüksek olmasına rağmen, depresyon düzeylerinin de yüksek olması ve bu durumun literatür çalışmalarıyla uyuşmaması; karşılaştırma grubundaki yüksek adil dñnya inancına sahip kadınların ise depresyon düzeylerinin de dñřük olması ve bunun literatür çalışmalarıyla uyumlu olması, hasta kadınların yaşadıkları farklı duyguların olduğunu bize göstermektedir. Hasta kadınların yaşadıkları ve sağlıklı kadınların yaşamadıkları bu duygu, hasta kadınların adil dñnya inançları ve depresyon düzeyleri arasında bir etken olarak onların depresyon düzeylerine farklı yönde etki etmektedir.

Bu çalışmada adil dünya inancı ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin sonuçlarına baktığımızda ise hem tanı grubunda hem de karşılaştırma grubunda, adil dünya inancı ve umutsuzluk arasında negatif yönlü bir korelasyona rastlanmaktadır. Giriş bölümünde belirtildiği gibi adil dünya inancı, insanların yaşadıkları sosyal ve fiziki çevrenin düzenli olduğuna, insanların kendi hayatlarıyla, gelecekleriyle ilgili planlar yapabileceklerine ve bu planları gerçekleştirebileceklerine inanmalarındır. Adil dünya inancına sahip olan kişiler, gelecekleriyle ilgili planlar yapabiliyorlar bu demek oluyor ki, bu kişiler geleceklerinden umutlular ve gelecekleriyle ilgili planlar yapabiliyorlar. Eğer kişilerin böyle bir inançları olmasaydı kişiler, gelecekleriyle ilgili plan yapamazlar ve hatta günlük yaşantılarında bile mutlu olamazlardı (Lerner, 1997). İnsanların gelecekle ilgili plan yapmalarında etkili olan adil dünya inancı, onların gelecekte umutlu olup olmamalarını da etkilemektedir. Bu demek oluyor ki insanların, dünyayı adil algılamalarına göre umutsuzluk düzeyleri değişmektedir. Umutsuzluk, gelecekle ilgili bir amacı gerçekleştirmek için sahip olunan olumsuz beklentilerdir (Melges, 1969, akt; Dilbaz ve Seber, 1993). Dünyayı daha adil algılayan bir kişi, geleceğe de o oranda umutla bakabilmektedir ve gelecekle ilgili bir plan yaptığı zaman, onun gerçekleşeceğine dair olumlu bir beklentisi vardır. Aksi düşünüldüğünde, dünyanın hiçbir şekilde adil olmadığını, iyi davranışlar karşısında da cezalandırılacağını düşünen bir kişinin, gelecekte yapacaklarıyla ilgili olumlu bir beklenti içinde olması zorlaşacaktır. Bu durumda kişilerin, adil dünya inançları arttıkça, gelecekle ilgili olumlu beklentileri ve umutları da artacaktır ve umutsuzluk düzeyleri düşecektir. Bu çalışmadaki sonuçlar da literatürle uyumlu olmakla birlikte, kişilerin dünyanın adil bir yer olduğuna inanmalarının umutsuzluk düzeylerini etkilediğini ve adil dünya inancı düştükçe, umutsuzluk düzeyinin arttığını göstermektedir. Çalışmanın adil dünya inancının, umutsuzluk düzeyini yordayıp yordamadığı araştırma sorusu, burada cevabını bulmuştur ve bu sorunun cevabı, hem çalışmanın beklediği yöndedir hem de literatür çalışmalarıyla uyumlu çıkmıştır.

## **2. Genel Adil Dünya İnancı, Depresyon ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi**

Bir başka değişken olan genel adil dünya inancı ve depresyon arasındaki ilişkinin sonuçlarına bakıldığında, tanı grubunda genel adil dünya inancı ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuç, literatürde yapılan çalışmalarla uyumlu bir sonuçtur. Girişte de belirtildiği gibi genel adil dünya inancı, insanların dünyanın adil bir yer olup olmadığına inanmalarınıdır. Başka bir deyişle genel adil dünya inancı, insanların dünyaya dair genel bir değerlendirmesidir. (Dalbert, 1999). Dünyayı genel olarak adil algılayan kişiler, bu genel olan adalet algısını kendi yaşadıkları olaylarla ilişkilendiremezler ve böylece genel olarak yaşanan adaletsizliklerin kendisiyle alakalı olmadığını düşünen bir kişi, bu durumla ilgili rahatsızlık duymaz ve kişi kendisini depresif hissetmez. Çalışmada da genel adil dünya inancı yüksek olan kişilerin, depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu demek oluyor ki kişiler, dünyayı genel olarak adil algılasalar da depresyon düzeyleri yüksek olabiliyor. Bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik gösteren literatür çalışmalarında da genel adil dünya inancı ve depresyon arasında, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Düzgün, 2007; Otto ve ark., 2006).

Genel adil dünya inancı ve umutsuzluk arasında tanı grubunda negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu konuyla ilgili literatürde yapılan az çalışma olmasıyla birlikte bu sonuçlar, literatürle uyumlu değildir. Çalışmalarda, genel adil dünya inancı ve umutsuzluk arasında anlamlı bir sonuca rastlanmamaktadır (Düzgün, 2007). Düzgün (2007), depresyon tanısı almış ve almamış bireylerin adil dünya inançlarını karşılaştırdığı çalışmasında, genel adil dünya inancı ve umutsuzluk arasında herhangi bir anlamlı sonuca rastlamamıştır. Kişiler, dünyayı genel olarak adil algıladıklarında bu adaleti kendi yaşadıkları olaylarla bağdaştırmazlar; kendi yaşantısıyla bağdaştırmadığı adalet algısının, o kişinin gelecekle ilgili planlarını da etkilemesi beklenmez. Bu durumda gelecekle ilgili planlarını etkilemeyen genel adil dünya inancının, umutsuzluk düzeyiyle de bir bağlantısının olması beklenemez. Bu çalışmada ise genel adil dünya inancı, dünyanın genel olarak adil algılanmasıyla ilgili bir kavram olmasıyla birlikte, kişilerin gelecekle ilgili düşüncelerini etkileyebilecek olduğu düşünülmüştür. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında aynı sonuca ulaşılmış bir çalışma olmaması, yapılan

çalışmaların az olduğunu ya da bu iki kavram arasına farklı bir değişken girdiğini düşündürmektedir.

### **3. Bireysel Adil Dünya İnancı, Depresyon ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi**

Çalışmadaki başka bir değişken de bireysel adil dünya inancıdır. Bireysel adil dünya inancı, kişinin yaşadığı ve başına gelen olayları adil değerlendirmesiyle ilgili bir kavramdır (Dalbert, 1999). Bu doğrultuda, başına gelen olayların adil olduğuna inanan bir kişinin, bu durumdan dolayı kendisini sıkıntılı, huzursuz ve depresif hissetmesi beklenmez. Yapılan çalışmanın tanı grubunda, bireysel adil dünya inancı ve depresyon arasında herhangi anlamlı bir sonuca rastlanmamaktadır. Bireysel adil dünya inancı, doğrudan bireyin kendi yaşantısıyla bağlantılı olarak algılanmaktadır. Yaşanılan olumsuz olayların adil algılanıp algılanmamasına göre, depresyon düzeylerinin bu durumdan etkilenmesi beklenilmektedir. Çalışmada karşılaşılan sonuç da beklenen yönde ve literatürle uyum olmayan bir sonuçtur. Kanser hastalığı zor bir hastalıktır ve meme kanseri yaşayan kadınların yaşadıkları bu zor olayı, adil algıladıkları oranda depresyon düzeylerinin azalması beklenirken sonuçlarda adil dünya inançları ve depresyon düzeyi arasında herhangi bir sonuca rastlanmamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarla aynı yönde olmayan bu bulgular, kadınların yaşadıkları zorlu olayı adil algıladıkları ya da algılamadıkları durumunda depresyon düzeyinin bu durumdan etkilenmediğini ortaya koymuştur. Yapılan bu çalışmanın sonuçlarıyla uyum olmayan literatürdeki görgül çalışmalarda bireysel adil dünya inancı, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif anlamlı bir ilişkinin olduğu ve dünyayı kendileri ve yaşadıkları olaylar için adil algılayan kişilerin, depresyon düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Düzgün, 2007; Otto ve ark., 2006). Çalışmanın karşılaştırma grubunu oluşturan sağlıklı kadınların sonuçlarına bakıldığında ise literatürdekine benzer sonuçlarla karşılaşılmıştır. Karşılaştırma grubundaki deneklerin, dünyayı kendileri için adil algıladıkları sürece depresyon düzeylerinin de azaldığı bulunmuştur. Karşılaştırma grubunun yordama ilişkisinde de adil dünya inancının depresyon oluşması üzerinde bir etken olduğu ortaya çıkmıştır. Yine tanı grubunun bireysel adil dünya inancı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki çıkmazken karşılaştırma grubundaki sonuçların literatürle uyumlu olması, tanı grubundaki hasta kadınların, sağlıklı kadınlara göre daha farklı duygular içerisinde olduğu ve yaşadıkları bu farklı duyguların da



onların sonuçlarının hem sağlıklı kadınlarla hem de literatürde yapılan diğer çalışmaların örneklem gruplarının sonuçlarıyla farklılaşmalarına yol açmaktadır.

Bu çalışmada tanı grubunda bireysel adil dünya inancı ve umutsuzluk arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Otto ve Dalbert (2005), genç mahkûmlarla yaptıkları bir çalışmada, yüksek bireysel adil dünya inancına sahip mahkûmların, gelecekte yapmak istediklerine başarıyla ulaşacaklarını düşündüklerini bulmuşlardır. Buradan yüksek bireysel adil dünya inancına sahip kişilerin umutsuzluk düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Otto ve Dalbert (2005)'in çalışmasıyla benzer sonuçlara varılmış ve ülkemizde yapılmış çalışmada ise depresyon tanısı alan ve almayan kişilerin bireysel adil dünya inançları ve umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu kişilerin başlarına gelen olayları adil algıladıklarında, umutsuzluk düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır (Düzgün, 2007). Kişilerin dünyayı hem kendileri için adil algılamaları hem de umutsuzluk düzeylerinin düşük olması literatürdeki çalışmalarla uyumsuzdur. Umut gelecekte yapılması planlananları gerçekleştirmek üzere olumlu bir beklentinin olmasıdır (Melges, 1969, akt; Dilbaz ve Seber, 1993). Bireysel adil dünya inancı ise kişilerin başlarına gelen olayları adil algılamalarıdır. Yüksek bireysel adil dünya inancına sahip kişilerin, gelecek için yaptıkları planlara yönelik daha umutlu olmaları beklenmektedir. Bu çalışmada, bireysel adil dünya inancı ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasına rağmen, bireysel adil dünya inancı ve umutsuzluk ölçeğinin alt boyutu olan motivasyon kaybı düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişki vardır. Kişiler başlarına gelen olayları, adil olarak değerlendirdikçe motivasyon düzeyleri artmaktadır. Hasta kadınlar, başlarına gelen olayları, adil algıladıklarında umutsuzluk düzeyleri azalması beklenirken bu çalışmada, herhangi anlamlı bir sonuca varılmamış ancak motivasyon düzeylerinin arttığı yönünde bir sonuca varılmıştır. Hasta kadınların, başlarına gelen bu hastalık olayına ne kadar adil baksalar da umutsuzluk düzeyleri bundan etkilenmemesi, onların hastalıklarıyla ilgili başka duygular yaşadıklarını göstermektedir. Kişiler hastalıklarıyla ilgili suçluluk duygusu yaşıyor olabilirler ya da bu kişiler, hastalıklarından dolayı utanç duyuyor da olabilirler. Hastalıklarıyla ilgili yaşadıkları bu duyguları ortadan kaldırmak ve durumu düzeltmek için de bu hasta kadınların motivasyonlarının olduğu düşünülmektedir. Hasta kadınların başlarına gelen bu hastalık olayını adil olarak değerlendirmeleri, kendilerinin yaptığı bir şeyden dolayı hasta

olduklarına inanmaları, onların bu durumu düzeltmek için motivasyonları olduğunu bize göstermektedir. Tanı grubunun sonuçlarının, beklenen yönde olmaması ve literatürle uyuşmaması, kişilerin kendi yaşadıkları olayları adil algıladıkları halde umutsuzluk düzeylerinin değişmemesi yine bu kişilerin yaşadıkları başka duyguların etken olduğunu düşündürmektedir. Bu duyguların hem adil dünya inancıyla hem de umutsuzlukla ilişkili olan suçluluk-utanç duyguları olabileceği düşünülmüştür. Kişiler, başlarına gelen olumsuz bir durumu adil olarak algıladıkları halde, hâlâ bu durumla ilgili umutsuzluk yaşıyorlarsa bu kişiler ya yaşadıkları olaydan dolayı kendilerini suçlamaktadır ya da bu durumdan utanç duydukları için umutsuzluk düzeylerinde herhangi bir değişim olmamaktadır.

#### **4. Sosyal Aksiyonlar, Depresyon ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi**

Tanı grubundaki kadınların, sosyal aksiyonlarının alt boyutu olan çabaya karşı ödül puanları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, negatif yönlü bir ilişki bulunmamıştır. Bu, beklenen yönde bir bulgu değildir. Sosyal aksiyonlar, insanların önemli amaçlarına ulaşmada kolaylık sağlayan, kendilik değerlerini korumaya ve dünyayı anlamalarına yardımcı olan ve insanların değerlerini açıkça ortaya koymalarına katkıda bulunan, sosyal, fiziki çevre ve ruhsal dünya hakkındaki inançlarıdır (Leung ve Bond, 2002). Sosyal aksiyonların çabaya karşı ödül alt boyutu ise çalışma, çaba ve dikkatli planlamaların olumlu olarak sonuçlanacağı inancıdır. Bu inanca sahip olan kişiler, dünyanın sabit bir yer olduğu görüşünü benimsemişlerdir (Bond ve Leung, 2004). Çalışmada tanı grubunda bulunan kadınların, çabalarının karşısında ödüllendirildiklerini düşünmelerine rağmen, depresyon düzeyleri yüksek çıkmaktadır. Adil dünya inançlarına benzeyen sosyal aksiyonların çabaya karşı ödül boyutu da adil dünya inancında olduğu gibi iyi şeyler yapan kişilerin ödüllendirileceği inancına benzemektedir. Yine tanı grubunda adil dünya inançları ve depresyon düzeyleri arasındaki sonuçlar da sosyal aksiyonlar ve depresyon arasındaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Adil dünya inancı ve depresyon arasındaki sonuçlarda kişilerin, dünyayı adil algıladıkları oranda depresyon düzeylerinin de yüksek çıktığı bulunmuştur. Bu sonuçlarla benzerlik gösteren çabaya karşı ödül ve depresyon düzeyi arasındaki sonuçlar da bize, kişilerin çabalarının karşılığında ödüllendirileceklerini düşünmelerine rağmen depresyon düzeylerinin yüksek çıkması, bu kadınların yine farklı

duygular yaşadıklarını göstermektedir. Literatürde bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, sosyal aksiyonların alt boyutu olan çabaya karşı ödül ve öznel iyi olma hali arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Çabaya karşı ödülün, öznel iyi olma halinin bileşenlerinden olan pozitif duygulanımla alakalı olduğu sonucuna varılmıştır (Diener ve ark., 1999, akt; Hui ve Bond, 2010). Kişilerin, çabalarının karşılığında ödüllendirildiklerini düşünmeleri, onların kendilerini pozitif hissetmelerine ve böylece öznel olarak deneyimledikleri durumlardan olumlu çıkarımlarda bulduklarını göstermektedir. Başka bir literatür çalışmasında ise yine çabaya karşı ödülün, öznel iyi olma haliyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Hui ve Bond, 2010). Çabasının, çalışmasının ve planlı davranmasının sonucunda olumlu sonuçlarla karşılaşan kişilerin, kendilerini öznel olarak daha iyi hissettikleri ve olumlu duygulanımlara sahip oldukları sonucuna varabiliriz. Kendisini iyi hissedene ve olumlu duygulara sahip bir kişinin depresyon düzeyi de düşük olacaktır oysaki tanı grubunun sonuçlarına göre hasta kadınlar çabalarının, çalışmalarının karşılığında ödüllendirileceklerine inansalar da depresyon düzeyleri yüksek çıktığı görülmektedir. Tanı grubundaki literatürle uyumlu olmayan bu sonuçlar, çalışmanın karşılaştırma grubunu oluşturan kadınlardan elde edilen sonuçlardan da farklıdır. Karşılaştırma grubundaki kadınların sonuçları, literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Karşılaştırma grubundaki kadınlar çaba, çalışma ve planlı davranışları sonucunda ödüllendirildiklerini düşünmektedirler ve böylece depresyon düzeyleri de düşük çıkmaktadır.

Tanı grubunun sosyal aksiyonlar ve depresyonla ilişkisi, adil dünya inancı ve depresyon arasındaki ilişkiyle benzerlik göstermektedir. Her ikisinde de literatürle uyuşmayan sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Sonuçların beklenen yönde olmaması ve literatürle uyuşmaması, hasta kadınlarla sağlıklı kadınlar arasında bu üç kavram arasında var olan ve hasta kadınların durumlarını farklı etkileyen değişkenlerin olduğunu göstermektedir. Daha önce de giriş bölümünde bahsedilen literatür çalışmalarının sonuçlarında, kişilerin çabalarının ve çalışmalarının karşılığında ödüllendirileceklerini düşünmeleri, onların öznel olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine ve depresyon düzeylerinin de buna bağlı olarak düşük çıktıkları yönündeydi. Tanı grubundaki kadınlar ise çabalarının ve çalışmalarının karşılığında ödüllendirileceklerine inanıyorlar fakat aynı zamanda bu inanca sahip olmalarına rağmen depresyon düzeyleri de yüksek çıkıyor. O zaman, bu kadınlar çalışmalarının,

çabalarının ödüllendirileceği inancına sahipler ancak kendilerini bu inanca rağmen hâlâ depresif hissediyorlar. Bu, kadınların daha önceden yaşadıkları bazı olaylardan dolayı kendileriyle ve davranışlarıyla ilgili sıkıntılar yaşadıklarını düşündürmektedir. Hasta kadınlar, hastalanmalarını daha önceden yaptıkları yanlış davranışlara bağlıyor olabilirler ve davranışlarından dolayı rahatsızlık duyuyorlarsa bu kadınlar kendilerini suçluyor olabilir ya da eğer hastalıklarından dolayı kendilerini suçluyorlarsa da utanç duygusu yaşıyor olabilirler. Hasta kadınların yaşadıkları bu farklı duygular, onların çabalarının karşılığında ödüllendirilecekleri inancına sahip olmalarına rağmen depresif hissetmelerine yol açıyor olabilir. Hasta kadınların yaşadığı ve sağlıklı kadınların yaşamadığı bu duyguların, hem adil dünya inancıyla ve sosyal aksiyomlarla hem de depresyonla alakalı olan, suçluluk ve utanç duygusu olabileceği düşünülmüştür. Suçluluk daha çok yapılan davranışa yönelik bir duyguyken utanç yapılan yanlış davranış üzerindeki benlik kavramıyla ilgili bir duygudur (Budak, 2000). Tanı grubundaki kadınların, sağlıklı kadınlardan farklı olarak yaşadıkları düşünülen ve onların depresyon düzeylerini etkileyen bu değişkenler, bir sonraki bölümde daha ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

Sosyal aksiyomlar ve umutsuzluk arasında tanı grubunda negatif yönlü anlamlı bir sonuç ortaya çıkmıştır. Sosyal aksiyomlar, kişilerin öznel iyi olma halini ve pozitif duygulanımlarını etkilediği yapılan araştırmalar sonucu ulaşılan bilgilerdir, bu durumların aynı zamanda kişilerin geleceklerine olumlu bakmaları veya bakamamalarıyla da ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Çabalarının ve planlamalarının karşılığında, olumlu şeyler olacağını düşünen kişilerin geleceklerine yönelik planlamalar yapması ve bu planlarının gerçekleşeceğiyle ilgili olumlu beklentilerin olması da beklenen bir durumdur. Tanı grubundaki kadınlarda çabalarının ödüllendirileceği inancına sahip olduklarını ve bir şeyler yaptıklarında ya da yapmak için çaba harcadıklarında bunun, olumlu sonucu olacağına inandıklarından dolayı kadınların gelecekle ilgili daha umutlu oldukları görülmektedir. Gelecekleriyle olumlu duygular içinde olan hasta kadınların da umutsuzluk düzeyi buna bağlı olarak daha düşük çıkmaktadır. Aynı zamanda tanı grubunun sosyal aksiyomlar ve umutsuzluğun alt boyutlarından olan motivasyon kaybıyla da negatif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Buradan da hasta kadınların çabalarının karşılığında olumlu sonuçların olacağına inanmalarından dolayı hem gelecekleriyle

ilgili olumlu duygular içinde oldukları hem de gelecekte bir şeyler yapmak için motivasyonlarının yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır.

##### **5. Sosyal Aksiyomlar, Adil Dünya İnançları, Depresyon ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi**

Bu çalışmada, tanı grubunda adil dünya inançları, sosyal aksiyomlar ve depresyon arasındaki ilişkinin beklenen yönde olmaması, literatürle bu sonuçların uyuşmaması, karşılaştırma grubunun sonuçlarının beklenen yönde olması gibi durumlardan dolayı deney grubundaki kadınların dünyanın adil olduğuna inandıkları halde ve çabalarının karşılığında ödüllendikleri inancına sahip olmalarına rağmen, depresyon düzeylerinin yüksek çıkması, bu katılımcı grubunun özelliklerine sahip kişilerin başka duygular yaşadıklarını düşündürmektedir. Hasta kadınlarda yüksek adil dünya inancı depresyonla doğrudan ilişki içinde olsaydı adil dünya inancı arttığında, depresyon düzeyinin azalması beklenecekti fakat bu çalışmada hasta kadınlar yüksek adil dünya inancına sahip olmalarına rağmen depresyon düzeyleri de yüksek çıkmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak bu iki kavram arasındaki ilişkiyi etkileyen farklı bir kavram olduğu düşünülmektedir. Bu değişken, hem adil dünya inancı hem de depresyonla ilgili olan kontrol algısı, benlik saygısı gibi kavramlar arasında suçluluk, utanç duygusu kavramının olabileceğini düşündürmektedir (Aslan, 2006; Baydoğan ve Dağ, 2008; Benassi, Sweeney, ve Dufour, 1988; Jaswal ve Dewan, 1997). Depresyonla en çok çalışılan kavramlardan biri de kontrol odağıdır. Aynı zamanda adil dünya inancı, depresyon ve kontrol odağını inceleyen bir çalışma ülkemizde de yapılmıştır (Düzgün, 2007). Kontrol odağı, kişilerin kendi davranışlarının etkileri hakkında geliştirdikleri beklentilerdir. İç kontrol odağı olan kişiler, kendi davranışlarının yaşadıkları olayların sonucunda etkiye sahip olduklarını düşünürler, dış kontrol odağına sahip kişiler ise yaşananlar üzerinde şans ve diğer dış etkenlerin etkili olduklarına inanırlar (Rotter, 1966). Literatürde kanser hastalarıyla yapılan çalışmada, sağlıklı kişilerle karşılaştırma grubu oluşturulmuş. Bu çalışmanın sonucunda, kişilerin kontrol edemediği ve sonucundan hoşnut olunmayan olaylarda kanser hastalarının depresyon düzeyleri sağlıklı gruba oranla daha yüksek çıkmıştır (Marks, Richardson, Grahamn, ve Levine, 1986). Bu çalışmanın sonuçlarını, tersten düşünecek olursak kişilerin, sonucunu kontrol edebildiklerini düşündükleri olaylar sonucunda depresyon düzeylerinin düşük olması beklenmektedir. Adil dünya inancı, kontrol odağı ve depresyon arasındaki ilişkiyi

inceleyen bir çalışmada ise adil dünya inançları yüksek olan kişilerin olayları daha kontrol edilebilir algıladığı ve böylece depresyon düzeyleri düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Düzgün, 2007). Literatürde yapılan tüm bu çalışmalardan yola çıkarak, yapılan çalışmada adil dünya inancı ve depresyon arasındaki değişkenin kontrol odağı olduğu düşünülürse, kişilerin adil dünya inançları arttıkça, kontrol algıları da artardı ve depresyon düzeyleri buna bağlı olarak düşecekti. Ancak çalışmada hasta kadınların adil dünya inancı arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Buradan anlaşılıyor ki aradaki değişken, kontrol algısı değil başka bir değişkendir. Benlik saygısı ise kişinin kendine olan güveni ve kendisiyle ilgili yaşadığı doyuma ilişkin duygulardır. Kişinin kendisiyle ilgili neler hissettiği ve düşündüğüdür. Benlik saygısı yüksek kişiler, kendisini değerli hissederler ve hayatta karşılaştıkları olaylarla baş edebileceklerini bilirler. Düşük benlik saygısına sahip kişiler, kendilerinden kuşku duyan, hiçbir şeyi doyurucu bulmayan, kendilerine güvenleri olmayan, stresörlerle karşılaştıklarında başa çıkmakta zorlanan kişilerdir. Meme kanseri de kadınların hayatlarında karşılaştıkları önemli stresörlerden biridir. Yüksek benlik saygısına sahip kadınlar, bu durumla daha kolay başa çıkabileceklerken düşük benlik saygısına sahip kişiler ise durumla başa çıkmakta zorlanacaklardır (Özkan, 1994). Düşük benlik saygısına sahip kişilerin, depresyon düzeyleri daha yüksektir (Orth ve ark., 2008). Bu çalışmada da dünyanın adil bir yer olduğuna inanan ve çabalarının karşılığında ödüllendirileceklerini düşünen kadınların da yüksek benlik saygısına sahip olduğu düşünülmektedir. Böyle düşünüldüğü zaman, bu kadınların depresyon düzeylerinin de düşük olması gerekmektedir. Fakat yapılan çalışmada, hasta kadınların adil dünya inançları arttıkça, depresyon düzeyleri de artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, adil dünya inancı ve depresyon arasındaki ilişkiyi etkileyen kavramın benlik saygısı olmadığı düşünülmüştür. Bu doğrultuda literatür taraması yapıldığında ve depresyonla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, depresyon oluşmasında suçluluk ve utanç duygularının önemli bir etken olduğu görülmüştür. Suçluluk duygusu, dinen, kanunen ya da ahlaki yönden ayıplanan, yasaklanan değerlerin, kuralların, törelerin çiğnendiğinde ortaya çıkan düşüncenin yarattığı rahatsızlık ve pişmanlık duygusu olarak tanımlanmıştır (Budak, 2000; Silfver, 2007). Utanç duygusu ise toplumsal değerlerden birine uyulmadığında, kişinin dürüst davranmadığı, aptalca davrandığı duygusunu yaşamasıdır (Budak, 2000, Silfver, 2007). Suçluluk duygusu daha çok yapılan kötü davranış üzerine hissedilen duygu iken,

utanç duygusu yapılan bu kötü davranışta ben üzerinde hissedilen duygudur. Suçluluk duygusunda kişi, davranış üzerine odaklanırken utanç duygusunda benlik üzerine odaklanır. Utanç, bir kişinin kusuruyla bağlantılı iken suçluluk ise yapılan hata ile bağlantılıdır (Striblen, 2007). Bu çalışmada deney grubundaki hasta kadınlar, hastalıklarından dolayı kendilerini suçluyor olabilirler ve aynı zaman da hastalıklarından utanç duyuyor olabilirler. Hasta kadınların yaşadıkları suçluluk-utanç duyguları, hem adil dünya inancıyla ve sosyal aksiyomlarla hem de bu iki kavramın yordadığı depresyon ve umutsuzluk duygusuyla ilişkili olduğu için, depresyon ve umutsuzlukla çok çalışılan kontrol odağı ve benlik saygısı kavramları yerine suçluluk-utanç duygusunun adil dünya inançları, sosyal aksiyomlar, depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi etkilediği düşünülmektedir. Hasta kadınların yaşadıkları bu suçluluk-utanç duygusundan dolayı, yüksek adil dünya inancına sahip olmalarına rağmen depresyon düzeylerinin yüksek çıktığı düşünülmektedir. Kişilerin yaşadıkları bazı durumlardan dolayı utanç duymaları ve suçluluk hissetmeleri, onların depresyon düzeyini etkilemektedir. Wright, O'Leary, ve Balkin (1989), suçluluk, utanç, depresyon ve narsizm arasındaki ilişkiyi incelemişler ve utanç duygusunun depresyonda suçluluğa oranla daha etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Suçluluk duygusu da tek başına depresyonla anlamlı korelasyona sahiptir. Suçluluk ve utanç duyguları, birlikte hissedildiği zaman depresyon oluşmasında daha etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ulaşılan bu sonuç doğrultusunda, hasta kadınların da adil dünya inançları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi etkileyen değişkenin tek başına suçluluk duygusu ya da utanç duygusu değil, ikisinin birlikte daha çok etkilediği düşünülmüştür. Hasta kadınlar, hastalanmalarının sonucu olarak davranışları üzerine odaklanmış olabilirler. Bu demek oluyor ki bazı eksik ya da yanlış davranışları sonucunda kanser hastalığına yakalandıklarını düşünüyor olabilirler. Aynı zamanda bu hastalıkla ilgili yaptıkları davranışa değil de davranışı gerçekleştiren benliklerine karşı yaşadıkları duygu da onlarda utanç duygusuna yol açıyor olabilir. Yaşadıkları bu iki duyguda onların dünyayı adil algılamalarına rağmen depresyon düzeylerinin yüksek çıkmasına yol açmaktadır. Yukarıda bahsedilen çalışmalardan yola çıkarak tanı grubundaki kadınların her ne kadar dünyayı adil olarak algılasalar da depresyona girmelerinin altında yatan nedenin, kendilerini daha önce yaptıkları ya da yapmaları gerekirken yapmadıkları davranışlarından dolayı suçlu hissedebilecekleri gibi, o davranışı yaptıkları için

kendileriyle ilgili duydukları utanç duygusu olabileceği düşünülmektedir. Bunun tersi olarak karşılaştırma grubundaki kadınlar, dünyayı ne kadar çok adil algırlarsa depresyona girmeleri o derece azalmaktadır. Bu kadınlar ise hayatlarını etkileyen bir hastalığa sahip olmadıkları ve kendilerini bu hastalıktan korudukları için kendilerinde herhangi bir suçluluk duygusu yaşamıyorlar ve yaptıkları olumsuz bir davranış olmadığı içinde kendilerini değerlendirirken de utanç duygusu yaşamıyorlar.

Eğer adil dünya inancı ve sosyal aksiyonlar, depresyon ve umutsuzluk ile doğrudan etkiye sahip olsaydı, hasta kadınların sonuçları da sağlıklı kadınların sonuçlarıyla benzer yönde çıkardı. Yani, yüksek adil dünya inancına sahip hasta kadınların, depresyon düzeyleri düşük çıkmalıydı Ancak yapılan çalışmada adil dünya inancı, sosyal aksiyonlar, depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin tanı grubunda beklenen yönde olmaması ve sağlıklı kadınların ise sonuçlarının beklenen yönde olması, hasta kadınlarda adil dünya inancının ve sosyal aksiyonların tek başına kişinin ruh sağlığı ile önemli derecede ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Başka bir deyişle, adil dünya inancı ve sosyal aksiyonlar doğrudan depresyonu yordamamaktadır. Bu yordama ilişkisini etkileyen başka bir kavram daha var ve bu kavram hasta kadınlarla, sağlıklı kadınlar arasındaki sonuçları etkiliyor. Depresyonla çalışılmış kavramlara bakıldığında en sık rastlananların kontrol odağı, benlik saygısı ve suçluluk-utanç duygusu olduğu görülmektedir. Tartışma kısmında yapılan açıklamalarla kontrol odağının ve benlik saygısının yapılan çalışmanın sonuçlarını etkileyemeyeceği yönünde bir sonuca varılmıştır. Hem adil dünya inancı hem de depresyonla ilişkili olan suçluluk-utanç duygusunun bu ilişkide bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda suçluluk-utanç duygusu, adil dünya inancı, sosyal aksiyonlarla ilgili çalışmaların az olması ya da hiç olmamasıyla birlikte yapılacak yeni çalışmalarda adil dünya inancı ve depresyon ilişkisinde, suçluluk-utanç duygusu ne ölçüde etkili sorusu da yanıtlanabilir.



## KAYNAKLAR

- Abramson, L. Y., Metalsky, F. I., ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.
- Akyolcu, N. (2008). Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 77-83.
- Anda, R., Williamson, D., Jones, D., Macera, C., Eaker, E., Glassman, A., ve Marks, J. (1993). Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic herarth disease in a cohort of U.S. sdults. *Epidemiology*, 4(4), 285-294.
- Armay, Z., Özkan, M., Kocaman, N., ve Özkan, S. (2007). Hastalık algısı ölçeği'nin kanser hastalarında türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10,192-200.
- Ateşçi, F., Oğuzhanoğlu, N., Baltarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., ve Karagöz, N. (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145-152.
- Avuçan, E., İmrek, M., ve Karaboğa, I. (2006). Kanser psikososyal yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38), 81-91.
- Aydoğdu, N., ve Bahar, Z. (2011). Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlık geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı ve davranışlarındaki değişme etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 34-40.

- Baydoğan, M., ve Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 19-28.
- Benassi, V., Sweeney, P., ve Dufour, C. (1988). Is there a relation between locus of control and orientation and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 353-367.
- Benson, D., ve Ritter, C. (1990). Belief in a just world, job loss and depression. *Sociological Focus*, 23, 49-63.
- Bond, M., Leung, K., Au, A., Tong, K., de Carrasquel, S., Murakami, F., ... Lewis, R. J. (2004), "Culture-level Dimensions of Social Axioms and Their Correlates Across 41 Cultures", *Journal of Cross-cultural Psychology*, 35, 548-570.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., ve Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study. *British Medical Journal*, 330, 702-705.
- Correia, I., ve Dalbert, C. (2008). School bullying: Belief in a just world of bullies, victims, and defenders. *European Psychologist*, 13(4),248-254.
- Craighead, E. W., Miklowitz, J. D., ve Craighead, W. L. (2008). *Psychopathology: History, diagnosis and empirical foundations*. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Dalbert, C. (1999). The world's more just for me than generally: About the personal belief in a just world scale's validity. *Social Justice Research*, 12, 79-98.
- Dalbert, C. (2002). Beliefs in a just world as a buffer against anger. *Social Justice Research*, 15, 123-145.

- Dalbert, C., ve Stoeber, J. (2006). The personal belief in a just world and domain-specific beliefs about justice at school and in the family: A longitudinal study with adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 200-207
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., ve Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dilbaz, N., ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Durak, A., ve Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Düzgün, U. (2007). *Dünyayı adil algılama ve geleceğe dair umutsuzluk: Depresyon tanısı alan ve almayan kişilerde adil dünya inancı*. (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No. 209103).
- Dzuka, J., ve Dalbert, C. (2007). Student violence against teachers: Teacher's well-being and the belief in a just world. *European Psychologist*, 12(4), 253-260.
- Egede, E. L., ve Ellis, C. (2010). Diabetes and depression: Global perspectives. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 87, 302-312.
- Elbi, H. (2001). Kanser ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 5,5-10.
- Fırat, D., ve Necati, M. (1985). Kanser konusunda genel bilgiler. *Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu*.
- Gari, A., ve Panagiotopoulou, P. (2009). Social axioms and coping strategies: The case of a Greek sample. *Psychology*, 16(2), 164-174.
- Göregenli, M. (2003). Şiddet, kötü muamele ve işkenceye ilişkin değerlendirmeler, tutumlar ve deneyimler. *İşkencenin Önlenmesinde Hukukçuların Rolü Projesi Raporu*. İzmir.

- Gözüm, S., Karayurt, Ö., ve Aydın, İ. (2004). Meme kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçeye uyarlanmalarına ilişkin sonuçlar. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 81-85.
- Gümüş, A. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- Gümüş, A., ve Çam, O. (2010). Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ve benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus*, 7(3), 46-52.
- Hadi, N., Asadollahi, R., ve Talei, A. (2009). Anxiety, depression and anger in breast cancer patients compared with the general population in Shiraz, Southern Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 11(3), 312-317.
- Hardman, A., Maguire, P., ve Crowther, D. (1989). The recognition of psychiatric morbidity on a medical oncology ward. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 235-239.
- Hatemi, G., ve Hamuryudan, V. (2008). Romatolojik hastalıklarda görülen psikiyatrik bozukluklar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 263-268.
- Helgeson, V., ve Tomich P. (2005). Surviving cancer: A comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology*, 14, 307-317.
- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal psychology*. New York: The Mc-Graw-Hill Companies, Inc.

- Hui, C.M., ve Bond, M. (2010). Relationship between social axioms and subjective well-being: The role of self-regulation. *Journal of Psychology in Chinese Societies, 11(1)*, 1-24.
- Jaswal, S., ve Dewan, A. (1997). The Relationship between locus of control and depression. *Journal of Personality and Clinical Studies, 13(1-2)*, 25-27.
- Jenkins, Pl., May, Ve., ve Hughes, Le. (1991). Psychological morbidity associated with local recurrence of breast cancer. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 21*, 149-155.
- Jirojwong, S., MacLeannan, R., ve Manderson L. (2001). Health beliefs and pap smear among Thai women in Brisbane, Australia. *Asia-Pasific Journal of Public Health, 13(1)*, 19-23.
- Jirojwong, S., ve MacLeannan, R. (2003). Heath beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing, 41(3)*, 241-249.
- Joshanloo, M., Afshari, S., ve Radtegar, P. (2010). Linking social axioms with indicators of positive interpersonal, social and environmental functioning in Iran: An Exploratory Study. *International Journal of Psychology, 45(4)*, 303-310.
- Kara, H., ve Abay, E. (2000). Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(2)*, 89-99.
- Karakaş, S. (2007). *Kanser hastalarının hastalığı değerlendirme biçimlerinin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No. 196202).

- Karabulutlu, E., Bilici, M., Çayır, K., Tekin, S., ve Kantarcı, R. (2010). Coping, anxiety and depression in Turkish patients with cancer. *European Journal of General Medicine*, 7(3), 296-302.
- Katon, W., ve Ciechanowski, P. (2002). Impact of major depression on chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 859-863.
- Kebudi, R. (2006). Terminal dönemde kanserli çocuk ve ailesine yaklaşım. *Türk Onkoloji Derneği*, 21(1), 37-41.
- Kıral, K. (2011). *Demans hasta yakınlarında depresyon ve yaşam doyumu: Bilişsel duygu ayarlama, sosyal destek ve adil dünya ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No. 296427).
- Kıvrak, Y., Özen, Ş., ve Yücel, Y. (2009). Migren ve gerilim baş ağrısı olan hastalarda anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 173-177.
- Kissane, D., Grabsch, B., Love, A., Clarke, D., Bloch, S., ve Smith, G. (2004). Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: A comparative analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 320-326.
- Kumcağız, H., ve Ersanlı, K. (2008). Diyabet hastalarının umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 123-128.
- Kuşdil, E., ve Kağıtçıbaşı, Ç. (2000). Türk öğretmenlerinin değer yönelimleri ve Schwartz değerler kuramı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 45, 59-76.
- Kutlu, R., Çivi, S., Börüban, M., ve Demir, A. (2011). Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(3), 149-153.

- Lasry, J. C., Margolese, R. G., Poisson, R., Shibata, H., Fleischer, D., Lafleur, D., Legault, S., ve Taillefer, S. (1987). Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. *Journal of Chronic Diseases, 40(6)*, 529- 534.
- Lerner, M. (1965). Evaluation of performance as a function of performer's reward and attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology, 1*, 355–360.
- Lerner, M. (1997). What Does the Belief in a Just World Protect Us From: The Dread of Death or The Fear of Undeserved Suffering? *Psychological Inquiry, 8*, 29–32.
- Lerner, M., ve Simmons, C. (1966). Observer's reaction to the "innocent victim": compassion or rejection? *Journal of Personality and Social Psychology, 4*, 203–210.
- Lerner, M., ve Miller, D. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin, 5*, 1030-1051.
- Leung, K., Bond, M., de Carrasquel, R., Munoz, C., Hernandez, M., Murakami, F., Yamaguchi, S., Bierbrauer, G., ve Singelis, T. (2002). Social axioms: The search for universal dimensions of general beliefs about how the world functions. *Journal of Cross-cultural Psychology, 33(3)*, 286-302.
- Lucas, T., Alexander, S., Firestone, I., ve Lebreton, J. (2008). Just world beliefs, perceived stress, and health behavior: The impact of a procedurally just world. *Psychology and Health, 23(7)*, 849-865.
- Lucas, T., Alexander, S., Firestone, I., ve Lebreton, J. (2009). Beliefs in a just world, social influence and illness attributions: Evidence of a just world boomerang effect. *Journal of Health Psychology, 14(2)*, 258-266.

- Madenci, E., Herken, H., Yağız, E., Keven, S., ve Gürsoy, S. (2006). Kronik ağrılı ve fibromiyalji sendromlu hastalarda depresyon düzeyleri ve ağrı ile başa çıkma becerileri. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52(1), 19-21.
- Maier, S.F., ve Seligman, M.E.P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology*, 105, 3-46.
- Makrilia, N. Indeck, B., Syrigos, K., ve Saif, M. (2009). Depression and pancreatic cancer: A poorly understood link. *Journal of the Pancreas*, 10(1), 69-76.
- Marks, G., Richardson, J., Grahamn, J., ve Levine, A. (1986). A role of health locus of control beliefs and expectations of treatment efficacy in adjustment to cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 443-450.
- McParland, J., ve Knussen, C. (2008). Just world beliefs moderate the relationship of pain intensity and disability with psychological distress in chronic pain support group members. *European Journal of Pain*, 14, 71-76.
- Megles, T.F., ve Bowlby J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Arch Gen Psychiatry*, 20(6), 690-699.
- Mete, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(ek-3), 3-18.
- Orth, U., Robins, R., ve Roberts, B. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695-708.
- Otto, K., Boos, A., Dalbert, C., Schöps, D., ve Hoyer, J. (2005). Posttraumatic symptoms, depression, anxiety of flood victims: The impact of the belief in a just world. *Personality and Individual Differences*, 40, 1075-1084.



- Öcel, H., ve Aydın, O. (2010). Adil dünya inancı ve cinsiyetin üretim karşıtı iş davranışları üzerindeki etkisi. *Psikoloji Dergisi*, 25(66), 73-83
- Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Özkan, S. (2007). *Psiko-onkoloj*. İstanbul.
- Özkan, S., ve Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisinde psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 60-64.
- Panzarella, C., Alloy, L., ve Whitehouse, W. (2006). Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 307- 333.
- Ritter, C., Benson, D., ve Synder, C. (1990). Belief in a just world and depression. *Sociological Perspectives*, 33(2), 235-252.
- Romano, M. J., ve Turner, A. J. (1985). Chronic pain and depression: Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin*, 97(1), 18-34.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal vs external control reinforcement. *Psychological Monograph*, 80, 1- 28.
- Savaşır, I., ve Şahin, H.N. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayar, K., Acar, B., ve Aydın, T. (1999). Fibromiyalji hastalarında umutsuzluk ve depresyon. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 36(1), 27-32.
- Sayar, K., Köse, O., Ebrinç, S., ve Çetin, M. (2001). Hopelessness, depression and alexithymia in young Turkish soldiers suffering from alopecia areata. *Dermatol Psychosom*, 2, 12-15.
- Seligman, M.E.P., ve Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9.

- Silfver, M. (2007). Coping with guilt and shame: A narrative Approach. *Journal of Moral Education*, 36(2), 169-183.
- Somunoğlu, S. (2007). Meme kanserinde risk faktörleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 3-11.
- Striblen, C. (2007). Guilt, shame and shared responsibility. *Journal of Social Philosophy*, 38(3), 469-485.
- Sukan, M. (2005). *Vitigolu hastaların psikiyatrik değerlendirmesi ve kronik üriker hastaları ve sağlık kontrol grubu İle karşılaştırılması*. (Uzmanlık tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Şekeroğlu, B. (1995). *Meme kanseri tedavisinde adjuvan kemoterapi maliyetinin araştırılması*. (Uzmanlık tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No. 44423).
- Tan, M., Okanlı, A., Karabulut, E., ve Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 32-39.
- Tomaka, J., ve Blascovich, J. (1994). Effects of justice beliefs on cognitive appraisal of and subjective, physiological and behavioral responses to potential stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 732-740.
- Uçar, T., ve Uzun, Ö. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3), 162-168.
- Ülgey, N. (1999). *Meme kanseri cerrahisinde meme koruyucu girişimler ve sonuçları*. (Uzmanlık tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No. 86941).

- Valtonen, M. (2011). *Hopelessness, depressive symptoms, physical activity and metabolic syndrome: A population-based cohort study in men*. (Yüksek lisans tezi). Finlandiya.
- Yetim, Ü. (2003). The impacts of individualism/collectivism, self-esteem and feeling of mastery on life satisfaction among the Turkish university students and academicians. *Social Indicators Research*, 61, 297-317.
- Yıldırım, N., Özkan, M., Özkan, S., Özçınar, B., Güler, S., ve Özmen, V. (2009). Meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi: Bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 175-181.
- Wright, F., O'Leary, J., ve Balkin, J. (1989). Shame, guilt, narcissism, and depression: Correlates and sex differences. *Psychoanalytic Psychology*, 6(2), 217-230.

# EKLER

## EK 1. KANSER

### Ek 1.1. Kanser Nedir?

Kanser insanların başına gelen olumsuz bir yaşam olayıdır, eğer kişiler adil dünya inancına sahiplerse başlarına gelen bu olumsuz durumla daha kolay baş edebileceklerdir. Çünkü onlar, bunun kendilerinin daha önceden yaptıkları olumsuz bir davranış sonucu onların başına geldiğine inanacaklardır. Eğer kişi, düşük adil dünya inancına sahipse bunu hak etmediğini düşünecek ve hastalığı kabul etmeyecektir. Kişilerin ellerinde olmadan başlarına gelen bu hastalığı değerlendirmeleri, adil dünya inançlarına göre nasıl değişeceği merak edildiği için bu çalışmada, kanser hastalarının adil dünya inançlarıyla ilgili bir çalışma yapılmaktadır.

Kanser hastalığı sonucu artan ölümler, insanların bu hastalıktan korkmalarına ve ölüm korkusu, çaresizlik gibi duygular yaşamalarına yol açmaktadır. Fiziksel boyutunun yanı sıra ruhsal ve psikososyal yanları da olan kanser hastalığı, ülkemizde ve birçok ülkede kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alıyor. Hastalığa bağlı olarak yaşanan yoğun kaygı, hastalığın ilk aşamalarında başlar ve hastalığın her aşamasında farklı duygusal ve davranışsal tepkiler olarak ortaya çıkar. Hastalığa en çok eşlik eden duygu durum bozukluğu ise depresyondur.

Kanser, ciddi ve kronik bir hastalık olmasının ötesinde korku, belirsizlik, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm duygularını, düşüncelerini çağrıştırır (Armay ve ark., 2007). Kanser hastalığının pek çok türü vardır, bazı kanser türleri yaşam boyunca değişmeden kalabilir buna rağmen bazı kanser türleri ise tanı alındıktan kısa bir süre sonra ölümlerle sonuçlanabilir. Kişinin sahip olduğu genler yalnızca kanser oluşumların gelişmesinde değil, kanserin daha sonraki davranışı ve tedaviye yanıtı üzerinde de kritik bir rol oynar (Novartis, onkoloji).

## **Ek 1.2. Kanserin Evreleri**

Kanser hastalığının her aşamasında yaşanan ve aşama aşama değişiklik gösteren bazı davranışsal ve duygusal değişiklikler olmaktadır. Bu sıkıntılar, kaygı, isyan, inkâr, şok, depresif ruh hali vs. olabilir. Bu sıkıntılar, hastalığa daha tanı konulmadan önce başlar ve aşama aşama bazen farklılık göstererek bazen de aynı kalarak devam eder. Hemen her hasta, bu gibi duygu ve davranış değişikliklerini yaşamaktadır. Hastalar farklı aşamalarda farklı değişiklikler de yaşayabilir. Kanser hastalığının evreleri şu şekildedir,

a. Tanı öncesi dönemde hasta, kendisinde kanser hastalığı olma olasılığı ile kaygılı bir bekleme sürecindedir.

b. Tanı aşaması, kişinin kanser tanısının alındığı evredir. Bu dönemde kişiler şok, inanamama, kaygı, kızgınlık, isyan, inkâr, depresif ruh hali gibi duygular yaşayabilir.

c. Tedavi aşaması, hastaların kanserli hücreden kurtulmaları için yapılan cerrahi tedavi, radyoterapi veya kemoterapiyi kapsayan evredir.

ç. Tedavi sonrası aşama, normal yaşam düzeneklerine ve hastalık-tedavi sınırları içinde yaşama dönüşüm olduğu evredir. Bu dönemde kişiler, hastalığın tekrarlaması korkusu yaşayabilirler.

d. Hastalığın yinelenmesi aşaması, hastalığın tekrar ortaya çıkması ve yeni tedavi arayışlarına girilen evredir.

e. Terminal dönem ise kanserin en ağır geçen dönemidir. Kişiler bu dönemde ölüm korkusu, terk edilmişlik duygusu vs. yaşarlar (Avuçan vd., 2006).

## **Ek 1.3. Kanserin Tedavisi**

Kanser tanı, tedavi ve takibi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu tıbbi ekipte pediatrik onkolog, cerrah, radyasyon onkologu, radyolog, patolog ve çeşitli dallardan diğer doktorlar, onkoloji hemşireleri, psikolog ve diğer ilgili görevliler bulunur (Kebudi, 2006). Kanser hastalığının tedavisi, kanser türüne ve kanserin evresine göre değişmektedir. Genel olarak cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi gibi tedaviler hastalara verilmektedir.

### ***Cerrahi Tedavi***

Erken tanı almış ve vücudun tamamına yayılmamış olan kanser türlerinin büyük çoğunluğu cerrahi tedavi ile iyileştirilebilir. Amaç, kanserli dokuyu ve yayılma riskinin olduğu yerleri tamamen çıkarmaktır. Kadınlarda en sık görülen meme kanserinde erken tanı ve ameliyatla hastaların büyük çoğunluğu sağlığına kavuşmaktadır ama erkeklerde sık rastlanan akciğer kanserinde cerrahi müdahale pek iyi yanıtlar vermemektedir. Cerrahi tedavi beraberinde ışın veya ilaç tedavisini de gerektirebilir (Fırat ve Küçüküsu, 1985).

### ***Işın Tedavisi (Radyoterapi)***

X ışınlarının vücuttaki hücreleri tahrip edici özelliği ve normal hücrelerin dayanabileceği düzeyde X ışınlarının kanser hücrelerini yok edebileceği bulunmuştur. Fakat bazı kanser türlerinin ışınlar karşı direnci oldukça yüksektir. Radyoterapi ameliyat dönemini atlatmış veya ameliyatı reddeden veya ameliyat riski yüksek bazı hastalarda, eğer hastalık vücuda çok yayılmamışsa tercih edilen bir yöntemdir (Fırat ve Küçüküsu, 1985).

### ***Kemoterapi***

Erken dönemde tanı konulmuş ve vücuda yayılmamış kanser türlerinde cerrahi tedavi ve radyoterapi etkili yöntemlerdir. Fakat daha ilerlemiş dönemlerde bu yöntemlerin hastayı tedavi etme olanağı yoktur, bu durumlarda kemoterapi uygulanmaktadır (Fırat ve Küçüküsu, 1985). Kemoterapi, tümörün ilaçla tedavi edilmesidir. Kemoterapiyle tümör, hücreleri öldürülür veya tümörün büyümesi durdurulmaya çalışılır. Bazen tek bir ilaç bazen de birkaç ilaç farklı yollarla hastaya verilmektedir (Kemoterapi Rehberi). Kemoterapi, kanser hücrelerinin büyüme ve çoğalmalarını durdurmayı veya tamamen yok edilmelerini amaçlayan değişik ilaç ve hormonlarla yapılan tedavilerin tümüdür (Fırat ve Küçüküsu, 1985).

## **EK 2. MEME KANSERİ**

Kadınlarda en çok görülen kanser türü meme kanseridir. Ülkemizde kadınlarda görülen tüm olgular içinde %24.1'lik bir orana sahiptir. Coğrafi bölgelere göre indiansı ve prognozu değişmektedir ve her yıl meme kanserinin görülme oranının %1.5 arttığı

görülmüştür. Meme kanseri, kadının yaşamıyla birlikte cinsellik ve kadınlıkla ilişkili organını da tehdit eden bir hastalıktır. Cerrahi girişim, meme kanseri tedavisinde birincil öneme sahiptir. Hastanın beden imajını, öz güvenini, psikolojik durumunu, cinsel yaşamını ve çevre ile ilişkilerini olumsuz etkiler. Memenin, hastanın benlik ve kadınlık kavramındaki önemi ve meme kaybının hasta için kişisel anlamı, ameliyata verilecek psikolojik yanıtta belirleyici faktörlerdendir. Memenin kadınlık ve cinsellik sembolü olarak vurgulandığı bir toplumda sadece memeyi kaybetmek düşüncesi bile kadının psikolojik durumunda olumsuz etkiye sahiptir. Meme kanseri kadınlarda; şok, inkâr, kızgınlık, depresyon, yansıtma, psikolojik gerileme, umutsuzluk-çaresizlik, bezginlik, patolojik bağımlılık gibi çeşitli tepkiler görülebilir. Anksiyete ve depresyon ise en sık görülen psikiyatrik durumlardır. Hastanın bilgi düzeyi, hastalık algısı ve belirsizlik düzeyi hastanın psikolojik durumunu etkiler. Bu nedenle operasyon öncesi dönemde hastanın hazırlanması ve psikolojik destek verilmesi operasyon sonrası dönemde tıbbi ve davranışsal komplikasyonları azaltır, hastanın psikososyal uyumunu kolaylaştırır. Ameliyat öncesi desteğin ameliyat sonrası dönemde de devam etmesi çok önemlidir (Özkan, 2007).

1987 yılına kadar meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanserlerin %20'sini oluşturarak kanser türeri arasında 2. sırada yer alıyordu; 1990 yılında ise %35. 5 oranıyla 1.sırada yer almaktadır. 2000'li yıllarda ise her yıl, bir milyondan fazla olacağı tahmin edilmektedir. Erkeklerde meme kanserinin sadece yüzde biri görülmektedir. Meme kanseri coğrafi bir dağılım göstermektedir, Avrupa ve Kuzey Amerika'da meme kanseri görülme oranı, Japonya'ya göre daha fazladır. Kayıtlara bakıldığında Türkiye'de meme kanseri, Akdeniz, Karadeniz ve İç Anadolu bölgelerinde 1. sırada; Marmara, Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da 2. sırada yer almaktadır (Şekeroğlu, 1995).

Kanserin oluşmasında en önemli risk faktörü, birinci dereceden kadın akrabalarda meme kanseri öyküsü olup olmamasıdır. Yaş da önemli faktörler arasında yer almaktadır. 20 yaşından sonra meme kanseri görülme oranı artmaktadır. 45- 55 yaş arasında daha sık görülmektedir. Diğer risk faktörlerini de şu şekilde sıralayabiliriz, düşük doğum sayısı, gebelik sayısı arttıkça risk azalır, ileri gebelik yaşı, ilk gebelik 35 yaşın üzerindeyse risk artar, menarş (ilk adet olma) yaşının düşük olması, menopoz yaşının yüksek olması, memedeki hiperplazi, displazi gibi değişiklikler, uzun süreli alkol kullanımı, yağı ve proteini zengin diyetler, şişmanlık, ileri yaş, çeşitli nedenlerle

özellikle tedavi için radyasyona maruz kalma (Somunoğlu, 2007). Meme kanseri tanısında, kendi kendine muayene, doktor muayenesi ve mamografi başlıca yöntemlerdir. Meme kitlelerinin %65'inin, hasta tarafından saptandığı bulunmuştur. Meme kitlesinin başka bir belirtisi de ağrıdır. American Cancer Society, 40 yaşından küçük kadınların 3 yılda bir, 40 yaşından büyük kadınların ise her yıl bir doktor tarafından muayene edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Fizik muayenesi için en uygun zaman menstrüasyondan (adet dönemi) sonraki ilk haftadır (Ülgey, 1999).

Memenin yapısından yola çıkılarak meme kanserinin tanımlanması yapılmaktadır. Memede salgı yapan hücreler tarafından oluşturulan lobül adı verilen birimler bulunmakta, lobüllerin birleşmesiyle de loblar oluşmaktadır. Lobüller birbirlerine süt kanalları ile bağlanmakta ve bu süt kanalları da meme başına doğru birleşmektedir. Meme kanseri, lobülleri ya da süt kanallarını oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalmaları ile gelişmektedir. Süt kanallarından kaynaklanan kansere duktal karsinom, lobüllerden kaynaklanan kansere de lobüler karsinom adı verilmektedir. Yani meme kanseri, memenin yapısında meydana gelen kötü huylu bir gelişimdir (Somunoğlu, 2007).

### **Ek 2.1. Meme Kanserinin Evreleri**

Evre 0: 'in-situ' olarak da adlandırılmaktadır. Dokulara sızmamış kanserlerdir. Evre 0 kanserler oluştuğu yerlere göre ikiye ayrılırlar. Eğer süt bezlerinde (lobur) oluşmuşlarsa "lobular carcinoma in situ" ya da kısaca LCIS, eğer süt kanallarında oluşmuşlarsa "ductal carcinoma in situ" ya da kısaca DCIS olarak adlandırılır. Çoğu hasta, ameliyat sonrası 5 yıl tamoksifen adlı koruyucu ilaç tedavisi alır.

Evre I: Orijinal tümör 2 cm ya da daha küçüktür. Ve kanser lenf bezlerine sızmamıştır. Evre 1 meme kanserinin tedavisi için genellikle izlenen iki yöntem vardır. Meme koruyucu tedavi lumpektomi (kanserli kitlenin etrafındaki bir parça sağlıklı göğüs dokusuyla birlikte alınması) ve koltuk altı lenf bezlerinin alınmasını takip eden radyasyon tedavisi yapılır. Gerekirse kemoterapi ya da hormonoterapiler eklenir veya mastektomi (kanserin bulunduğu göğsün alınması operasyonu) ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılması önerilir.

Evre IIA: Orijinal tümör 2cm ile 5 cm arasındadır ve lenf bezlerine sızmamıştır.



Evre IIB: Orijinal tümör 2cm ile 5 cm arasındadır ve koltuk altı lenf bezlerine sıçramıştır ya da orijinal tümör 5 cm'den büyüktür ve koltuk altı lenf bezlerine sıçramamıştır.

Evre II için uygulanan tedavi yöntemi, genellikle Evre I ile aynıdır ancak tümör büyükse ya da lenf bezlerine sıçramışsa kemoterapi, hormonoterapi ve radyasyon tedavisinin tamamlayıcı olarak önerilmesi yaygındır.

Evre III: Tümör, koltuk altı lenf bezlerine geçmiştir. Eğer tümör çok büyükse nenadjuvan denilen kitleyi küçültücü ve daha küçük operasyon ihtiyacını doğuracak kemoterapi yapılır.

Evre IV: Kanser göğüs dışına, vücudun diğer bölümlerine (kemikler, akciğer, karaciğer ya da beyin gibi) sıçramıştır. Evre IV tedavisinde amaç, yaşam kalitesini ve süresini artırmak, hastanın şikâyetlerini gidermektir. Tedavi genelde kemoterapi ve hormon tedavisi gibi tüm vücudu etkileyen sistematik tedaviler ile devam eder (Şekeroğlu, 1995).

## **Ek 2.2. Meme Kanserinde Tedavi**

Meme kanseri tedavisinde amaç, lokal, regional ve sistemik kontrolü sağlamaktır. Meme kanseri tedavisi, cerrahi, medikal ve radyasyon onkolojisini kapsayan multidisipliner bir tedavi yaklaşımını gerektirmektedir. Lokal ve regional kontrol, cerrahi girişimler ve radyoterapi ile mümkündür. Sistematik kontrol ise kemoterapi ve hormonal tedavi ile mümkündür (Ülgey,1999).

### ***Cerrahi Tedavi***

Günümüzde meme kanserinin tedavisinde, cerrahi girişimin birkaç farklı uygulaması vardır. Bu uygulamalar temel olarak, memenin alınmadan korunmasına yönelik olanlar ve memenin tümünün çıkartılmasına yönelik olanlar olarak iki ana gruba ayrılmaktadır. Bunlara ek olarak da, alınan memenin yerine, plastik cerrahi teknikler ile yeniden meme yapılması ameliyatları vardır

Mastektomi, memenin herhangi bir rahatsızlık nedeniyle alınmasıdır. Basit mastektomi sadece meme dokusunun çıkartılmasıdır. Radikal mastektomi ise, kanser vakalarında başvuru olan memeye birlikte, memenin altındaki kasların ve koltuk altındaki lenf bezlerinin de çıkartılmasıdır. Memenin sadece kanserli tümör hücrelerini

içeren bölümü alındığı cerrahi işlem lumpektomidir, genelde 2 cm'den küçük tümörlerde tercih edilmektedir (Ülgey, 1999).

### ***Kemoterapi***

Kanser hücrelerini öldürücü ilaçlarla yapılan tedavidir. Bu ilaçlar, ağızdan veya damardan verildikten sonra tüm vücuda yayılır. Genellikle, aynı anda birkaç ilaç birlikte verildiğinde daha etkili olduklarından, değişik kombinasyonlar halinde verilirler. Kemoterapi, belirli bir süre verilir ve sonra ara verilir. Bu aralarda hastanın kendisini toparlaması sağlanır. Daha sonra tekrar bir süre ilaç verildikten sonra ara verilir. Bazı olgularda lokal olarak yapılan cerrahi tedaviye ek olarak, ilaç tedavisi de eklemek gerekebilir. Hastalarda cerrahi tedavi sonrası yapılan tetkiklerde, herhangi bir bölgede kanser kalmamış olsa bile, koruyucu önlem olarak bir süre ilaç tedavisi yapılabilir. Bu tedaviye adjuvan kemoterapi denir (Şekeroğlu, 1995).

### ***Hormon Tedavisi***

Bazı meme kanseri hücreleri, içerdikleri hormon reseptörleri (algılayıcıları) aracılığı ile dişilik hormonu olan östrojene duyarlı olabilir. Yani, östrojen hormonu bu kanser hücrelerinin büyümelerine ve artmalarına neden olabilir. Hormon tedavisinde amaç, bu şekilde östrojen reseptörü içeren ve bu hormona duyarlı olan kanser tiplerinde, östrojen etkisinin ortadan kaldırarak kanserin gelişmesinin önlenmesidir. Bu amaçla günümüzde kullanılan ilaç, tamoxifendir. Tamoxifen tedavisi, genellikle en az iki yıl ve en fazla beş yıl sürmektedir (Şekeroğlu,1995).

### ***Işın Tedavisi***

Işın tedavisi, meme bölgesine ve koltuk altına uygulanarak cerrahi girişimden sonra kalma olasılığı olan kanser hücrelerinin öldürülmesini sağlamak amacı ile yapılır. Bu tedavinin de, diğere tedaviler gibi bazı yan etkileri vardır. Bu tedaviyi gören kadınların çoğu halsizlikten yakınır. Memede şişme ve ağırlık hissi ortaya çıkabilir. Bu yan etki, yaklaşık bir yılda kendiliğinden kaybolur. Tedavi edilen bölgedeki deri, güneş yanığı rengini alabilir. Bu da yaklaşık bir yıl içinde azalır (Ülgey, 1999).

### EK 3.

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü klinik sağlık psikolojisi yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Bu anket ve ölçeklerden elde edilen bilgiler, sadece bilimsel çalışma amaçlı kullanılacaktır. Buradaki bilgileri araştırmacı dışında kimse görmeyecektir. Sorulara cevap verirken size en uygun şıkkı işaretlemeye özen gösteriniz. Cevaplar, farklı kişiler için farklı olabilir çünkü buradaki soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Her ölçeğin başında ölçeği nasıl uygulayacağınıza dair açıklama vardır. Bu açıklamalara uygun bir şekilde ölçekleri doldurmanız çalışmanın hedefine ulaşabilmesi açısından önemlidir.

Çalışmaya yaptığınız katkıdan ötürü teşekkür ederim.

Psk. Şule Sağlam

- 1- Kaç yaşındasınız?.....
- 2- Öğrenim durumunuz nedir?

| Okuma-<br>yazma biliyor | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | Yüksek<br>lisans ve üstü |
|-------------------------|---------|----------|------|------------|--------------------------|
|                         |         |          |      |            |                          |

- 3- Çalışıyor musunuz?

| Evet | Hayır |
|------|-------|
|      |       |

- 4- Çalışıyorsanız işiniz nedir?.....

- 5- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

| 0-5 yıl | 5-10 yıl | 10-15 yıl | 15 yıl ve üstü |
|---------|----------|-----------|----------------|
|         |          |           |                |

- 6- Medeni durumunuz?

| Evli | Bekar | Boşanmış | Ayrı yaşıyor |
|------|-------|----------|--------------|
|      |       |          |              |

8-Çocuğunuz var mı?

|      |       |
|------|-------|
| Evet | Hayır |
|      |       |

9-Kaç çocuğunuz var?.....

10-Gelir düzeyiniz?

|                |                    |                    |                    |           |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| 1000 TL'den az | 1000-2000<br>arası | 2000-3000<br>arası | 3000-4000<br>arası | 4000-üstü |
|                |                    |                    |                    |           |



## ADÖ

Bu anket insanların dünyaya ilişkin algıları konusunda bilimsel veri toplamayı amaçlamaktadır. Veriler sadece bilimsel çalışma için kullanılacaktır. İfadelerin cevapları kişiden kişiye değişmektedir. Bunun için ifadeleri dikkatlice okuyup size en uygun seçeneği işaretleyin. Her ifadeyi sadece bir defa işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

|  | Hiç katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen katılıyorum |
|--|------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|
| 1. Eninde sonunda başıma gelen her şeyi hak ettiğime inanıyorum.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 2. Bana karşı genellikle adil davranılmıştır.  | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 3. Çoğunlukla ne hak ettiysem onu bulmuşumdur.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 4. Genel olarak baktığımda, yaşadığım olaylar adildir.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 5. Hayatımda adaletsizlikler istisnai durumlardır.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 6. Hayatımda başıma gelen olayların çok büyük bir kısmının adil olduğuna inanıyorum.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 7. Benimle ilgili verilen önemli kararların genellikle adil olduğunu düşünüyorum.  | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 8. Dünyanın aslında adil bir yer olduğunu düşünüyorum.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 9. İnsanların eninde sonunda ne hak ederlerse onu bulacaklarına inanıyorum.  | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 10. Adaletin her zaman adaletsizlikler karşısında galip geleceğinden eminim.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 11. Uzun vadede insanların adaletsizliklerin üstesinden geleceğine inanıyorum.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 12. Hayatın her alanındaki adaletsizliklerin (örneğin, iş hayatında, aile hayatında, politik hayatta vs.) bir kural olmaktan ziyade birer istisna olduğuna inanıyorum. | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 13. İnsanların önemli kararlar verirken adil olmaya gayret ettiklerine inanıyorum.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |

## BUÖ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi okuyarak size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değilse “Hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

### Sizin için uygun mu?

|  | Evet | Hayır |
|--|------|-------|
| 1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.   |      |       |
| 2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltmediğime göre çabalamasam iyi olur.   |      |       |
| 3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalacağını bilmek beni rahatlatıyor.                          |      |       |
| 4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.                                      |      |       |
| 5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.                                  |      |       |
| 6. Benim için çok önemli olan konularda ileride başarılı olacağımı düşünüyorum.                                |      |       |
| 7. Geleceğimi karanlık görüyorum.  |      |       |
| 8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı düşünüyorum.                              |      |       |
| 9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.                   |      |       |
| 10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.   |      |       |
| 11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.  |      |       |
| 12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.   |      |       |
| 13. Geleceğe baktığımda şimdiye oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.  |      |       |
| 14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.   |      |       |
| 15. Geleceğe büyük inancım var.  |      |       |
| 16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.                               |      |       |
| 17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.  |      |       |
| 18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.  |      |       |
| 19. Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.  |      |       |
| 20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. |      |       |

## BDÖ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi anlatan cümleyi seçiniz. Seçtiğiniz cümlenin yanındaki sayıyı daire içine alınız. Seçiminizi yapmadan her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. (1)Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.  
(2)Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(3)Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(4)O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. (1)Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(2)Gelecek hakkında karamsarım.  
(3)Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok.  
(4)Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (1)Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.  
(2)Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.  
(3)Geçmişime baktığımda, başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(4)Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
4. (1)Birçok şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.  
(2)Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.  
(3)Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(4)Her şeyden sıkılıyorum.
5. (1)Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.  
(2)Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(3)Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(4)Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. (1)Kendimden memnunum.  
(2)Kendi kendimden pek memnun değilim.  
(3)Kendime çok kızıyorum.  
(4)Kendimden nefret ediyorum.
7. (1)Başka larından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(2)Zayıf yanlarım ya da hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.  
(3)Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.  
(4)Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
8. (1)Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(2)Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.  
(3)Kendimi öldürmek isterdim.  
(4)Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (1)Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.  
(2)Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(3)Çoğu zaman ağlıyorum.  
(4)Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (1)Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.  
(2)Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.  
(3)Şimdi hep sinirliyim.  
(4)Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
11. (1)Başka ları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
(2)Başka ları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.  
(3)Başka larıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybettim.  
(4)Hiç kimseyle konuşmak, görüşmek istemiyorum



12. (1)Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.  
(2)Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(3)Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
(4)Artık hiç karar veremiyorum.
13. (1)Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.  
(2)Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
(3)Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.  
(4)Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (1)Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
(2)Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekiyor.  
(3)Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
(4)Hiç bir şey yapamıyorum.
15. (1)Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.  
(2)Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.  
(3)Her zamankinden 1–2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.  
(4)Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
16. (1)Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
(2)Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
(3)Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.  
(4)Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
17. (1)İştahım her zamanki gibi.  
(2)İştahım eskisi kadar iyi değil.  
(3)İştahım çok azaldı.  
(4)Artık hiç iştahım yok.

18. (1)Son zamanlarda kilo vermedim.  
(2)İki kilodan fazla kilo verdim.  
(3)Dört kilodan fazla kilo verdim.  
(4)Altı kilodan fazla kilo verdim.  
(5)Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum.  
(6)Daha az yiyerek kilo vermeye çalışmıyorum.
19. (1)Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.  
(2)Ağrı, sancı, mide bozukluğu gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.  
(3)Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.  
(4)Sağlığım hakkında o kadar endişeleniyorum ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (1)Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.  
(2)Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.  
(3)Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.  
(4)Cinsel konularla olan ilgimi tamamen kaybettim.
21. (1)Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.  
(2)Cezalandırılabileceğimi seziyorum.  
(3)Cezalandırılmayı bekliyorum.  
(4)Cezalandırıldığımı hissediyorum.

## SAÖ

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede belirtilen fikre katılıp katılmadığınızı, yanındaki bölmede işaretleyin. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayın.

|   | Hiç katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen katılıyorum |
|---|------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|
| 1. Temkinli olmak hata yapmayı engellemeye yardımcı olur.                         | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 2. Geleceğini nasıl planlayacağını bilmeyen kişi er yada geç başarısızlığa uğrar. | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 3. Başarı için bilgi gereklidir.  | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 4. Karşılıklı hoşgörü, insan ilişkilerinin tatmin edici olmasını sağlayabilir.    | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 5. Çaba sarfederek güçlüklerin üstesinden gelmek mümkündür.                       | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 6. Her sorunun bir çözümü vardır.   | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 7. Rekabet beraberinde ilerlemeyi getirir.  | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 8. Yapılan iyilikler ödüllendirilecek, kötülükler cezasız kalmayacaktır.          | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 9. Eğer insan bir şey için gerçekten çok çabalarsa başarılı olur.                 | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 10. Başarısızlık, aslında başarının başlangıcıdır.                                | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 11. Herkes politikaya ilgi gösterirse, sosyal adalet sağlanabilir.                | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 12. İyiler er ya da geç kötülerini mağlup edeceklerdir.                           | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 13. Alçak gönüllü bir kişi insanlar üzerinde iyi bir izlenim bırakabilir.         | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |
| 14. Sonuçta daha çok kazananlar hep çalışkan insanlar olur.                       | 1                | 2            | 3          | 4           | 5                   |