Araştırma
Research
Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2026; 18(Suppl 1):442-459
doi: 10.18863/pgy.1997187

Kanser Tanısı Alan Hastalarda Yılmazlık, İyi Oluş Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Resilience and Well-Being Levels in Patients Diagnosed with Cancer and Influencing Factors

Merve Atalay[1], Saliha Hallaç[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi, Antalya

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı kanser tanısı alan hastaların yılmazlık, iyi oluş düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.
Yöntem: Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkisel tipte niceliksel araştırma deseniyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil etme ve dışında tutma kriterlerine uyan 360 kanser tanılı hasta katılmıştır. Veriler, Hastaları Tanıtıcı Özellikler Formu, Yılmazlık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.
Bulgular: Hastaların iyi oluş puan ortalamasının 47,83±7,32, yılmazlık ölçeği puan ortalamasının 191,97±26,47 olduğu saptanmıştır. Üniversite ve üstü mezunu, bekar, şehir merkezinde yaşayan ve destek kaynağı olduğunu algılayan hastaların yılmazlıkları; çalışan ve ekonomik durum algısı iyi olan hastaların hem yılmazlık hem psikolojik iyi oluşları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tanı alma süresi ile hem psikolojik iyi oluş (r:-,167) hem yılmazlık (r:-,141) arasındaki negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Hastaların yılmazlık düzeyleri ve iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki bulunmuştur (r: ,610).
Sonuç: Hastaların yılmazlık ve iyi oluş düzeyleri yüksektir. Yılmazlık ve iyi oluş birbirini güçlü ve pozitif yönlü etkilemektedir. Tanı alma süresi hem yılmazlık hem iyi oluşu zayıf ve negatif yönlü olarak etkilemektedir.
Anahtar sözcükler: Yılmazlık, iyi oluş, kanser, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the levels of resilience and well-being in patients diagnosed with cancer, and the factors influencing these levels.
Method: This study has a cross-sectional, descriptive and correlational quantitative research design. It was conducted with 360 patients who met the inclusion and exclusion criteria along with a diagnosis of cancer. Data were collected using the "Individual Descriptive Characteristics Form," the "Resilience Scale," and the "Psychological Well-being Scale."
Results: The mean well-being score of the patients was 47.83±7.32, and the mean resilience scale score was 191.97±26.47. Patients who had a university degree or higher, were single, lived in the city center, and perceived themselves as having a support system had higher resilience. Patients who were employed and perceived themselves as having a good economic situation had higher psychological well-being and resilience. A weak and negative correlation was found between the time to diagnosis and both psychological well-being (r:-.167) and resilience (r: -.141). A significant, positive and strong correlation was found between the patients' resilience levels and their well-being levels (r: .610).
Conclusion: Patients showed high levels of resilience and well-being. Resilience and well-being have a strong, positive impact on one another. The time taken to receive a diagnosis has a weak, negative impact on both resilience and well-being.
Keywords: Resilience, well-being, cancer, psychiatric nursing

Yazışma Adresi / Address For Correspondence: Saliha Hallaç, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye **e-mail:** saliha.alkan@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 17.07.2026 | **Kabul tarihi/Accepted:** 03.10.2026

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2025) kanser için kontrolsüz hücre büyümesiyle seyreden ve bireylerin yaşamlarını çok yönlü olarak etkileyen bir hastalık vurgusunu yapmaktadır. Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi (IARC) tarafından üretilen ve Küresel Kanser İzlem Merkezi'nin (GLOBOCAN) 2024 yılı raporlarına göre; dünya genelinde yeni kanser vakaları yaklaşık 20,6 milyona, kansere bağlı yaşam kayıpları ise 9,8 milyona ulaşmıştır (Sung ve ark. 2026). Yıllık yeni kanser vaka sayısının 2050 yılına kadar yaklaşık olarak 35 milyona ulaşması öngörülmektedir (Bray ve ark. 2024, Sung ve ark. 2026). Küresel çapta görülme ve ölüm sıklığı açısından kadınlarda meme, erkeklerde ise akciğer kanserleri önde gelmektedir (IARC 2024, Sung ve ark. 2026).

Kanser, doğası ve yüklenen anlam gereği kişinin ölümlülüğünü ön plana çıkarır ve bu nedenle çeşitli varoluşsal korkular ve deneyimler eşlik eder (Caruso ve Breitbart 2020). Bu varoluşsal deneyim kişilerde umut ve anlam gibi olumlu düşünce ve duygular ile izolasyon, belirsizlik, keder ve üzüntü gibi olumsuz duygular ve düşünceler arasında gidip gelen, sürekli bir dalgalanmayla karakterize ikilem hissinin yaşanmasına yol açabilir. Bu durum kansere olan bakış açısıyla ilişkili olarak insanların yaşamlarının anlamı ve değerlerinin sorgulandığı ve varoluşsal zorluklarla başa çıkma tepkisi olarak görülebilir (Carreno ve Eisenbeck 2022). Başa çıkma becerisi, gelişmiş kişisel kaynaklarla veya çevresel desteklerle artırılabilir ve uyumlu tepkiler haline dönüştürülebilir (Fereidouni ve ark. 2024).

Tanı sonrası süreçte görülen fiziksel belirtiler, hastalığın türüne ve tedavi biçimine bağlı olarak değişiklik gösterir. Yorgunluk, kilo kaybı, ağrı, iştahsızlık, bulantı, saç dökülmesi, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve uyku bozuklukları en yaygın gözlenen semptomlardır (Singer ve ark. 2018, National Cancer Institute 2025). Kemoterapi, radyoterapi veya cerrahi müdahaleler hem hastalığın seyri hem de tedaviye bağlı yan etkiler açısından bireyin fiziksel işlevselliğini önemli ölçüde azaltabilir (National Cancer Institute 2025). Fiziksel belirtilerin yanı sıra, kanser tanısı psikososyal düzeyde de önemli etkiler yaratır. Bireylerde sıklıkla anksiyete, depresyon, umutsuzluk, benlik saygısında azalma ve geleceğe yönelik korkular görülür (Kibralew ve ark. 2025). Ayrıca, hastalık süreci sosyal ilişkileri zayıflatabilir; aile içi rollerin değişmesine, ekonomik yüklerin artmasına ve toplumsal izolasyona neden olabilir. Hastalar ve hasta yakınları kanser ve tedavilerinin neden olduğu fiziksel ve nöropsikiyatrik etkiler, iş ve aile yaşamlarındaki değişiklikler ve hastalığın tekrarlama korkusu nedeniyle bazı duygusal sıkıntılar yaşamaktadırlar (Forbes ve ark. 2024). Kanserin ekonomik yükü genellikle düşük gelir, sağlık sigortası eksikliği ve destek kaynaklarının yetersizliği ya da eksikliği gibi faktörlerle daha da artabilir (Singer ve ark. 2018). Bu nedenle, kanser yalnızca biyolojik bir hastalık değil, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönleriyle çok boyutlu bir yaşam krizi olarak değerlendirilmektedir (Roberts ve ark. 2018).

Bu karmaşık süreçle uyumlu bir şekilde başa çıkabilmek ve kriz durumunu yönetebilmek, bireylerin kişisel kaynaklarının ve psikososyal dayanıklılıklarının geliştirilmesiyle ilişkilidir (Fereidouni ve ark. 2024). Hastalığın oluşturduğu tehdit algısının azaltılması ve hastalık sürecine yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirilmesinin, (Wolyniec ve ark. 2022, Valentine ve ark. 2024, Shabanloei ve ark. 2025), yaşam amaçları (Park ve ark. 2008, Park ve ark. 2019), kanser ve tedavisine ilişkin düşünce ve duyguları, geçmiş yaşantıları, sosyokültürel tutumları, günlük etkinlikleri, kimlik algısı, çevresindeki sosyal destek sistemleri, eşlik eden fiziksel ve psikolojik semptomları (Luthar ve ark. 2000, Gizir 2007, Deshields ve ark. 2016) başa çıkma becerilerini etkiler.

Sosyal destek kaynaklarına sahip, sosyal destek arama davranışı gösteren, olumlu başa çıkma stratejilerini kullanan bireylerin yılmazlık ve iyi oluşlarının olumlu yönde etkilendiği çalışmalarda vurgulanmaktadır (Seiler ve Jenewein 2019, Festerling ve ark. 2023, Schellekens ve ark. 2024). Hastaların iyimserlik duygusu, öz saygı, kontrol algısı, sosyal destek algısı (Hou ve Lam 2014), toplumsal ve bireysel inanışlarına göre hastalığı algılama biçimlerindeki farklılıklar nedeniyle ortaya çıkan varoluşsal kaygılar bireyden bireye değişmekle birlikte bireylerin iyi oluş ve yılmazlıklarını da etkilemektedir (Deshields ve ark. 2016).

"Yılmazlık" ve "iyi oluş" başa çıkmanın önemli göstergelerinden ikisi olarak değerlendirilebilir. İyi oluş, "insanın kendisi ve yaşamı hakkında iyi olma bilgisini nasıl edindiği ve bu bilginin doğruluk ölçütlerinin ne olduğuna" ilişkindir. İyi olma bilgisi hem içsel farkındalık, deneyim gibi öznel, hem de niceliksel veriler

sağlayan ampirik göstergeler gibi nesnel bileşenlere dayanır. Ryff'e (2014) göre "iyi oluş, ruh sağlığının ve yaşam kalitesinin arttırılması için bir ölçüttür. İyi oluşu etkileyen faktörler; çevresel hakimiyet, kişisel büyüme, yaşamın amacı, otonomi, kendini kabul, pozitif ilişkiler kurma" olarak tanımlanmaktadır. Bu yönüyle iyi oluşun çok katmanlı bir yapıya sahip olduğunu ifade etmektedir. Zhu ve arkadaşları (2024) metaanaliz çalışmasında, kansere uyum sürecini ve iyi oluşu etkileyen faktörler yaş, eğitim düzeyi, hastalık belirsizliği, umut düzeyi, psikolojik sıkıntı, öz yeterlilik, sosyal destek ve uyarlanabilir başa çıkma stilleri olarak vurgulanmaktadır. Kanser hastalarının psikososyal adaptasyonu fizyolojik, bireysel, ailevi ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir. Klinik ve sosyodemografik özelliklerin yanı sıra hastaların karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri, iyi oluşu doğrudan tehdit eden bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi sürecindeki fiziksel, psikolojik ve pratik ihtiyaçları karşılanmayan hastaların psikolojik iyi oluşlarında ciddi düşüşler gözlemlenmektedir (Osowiecka ve ark. 2025).

Yılmazlık; "zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik ve dış ve iç taleplere uyum sağlama yoluyla, zor veya güç yaşam deneyimlerine başarılı bir şekilde uyum sağlama süreci ve sonucu" olarak tanımlanmaktadır (Luo ve ark. 2020, American Psychological Association 2026). Yılmazlık, bireyin stres, travma veya olumsuz yaşam koşulları karşısında uyum sağlama ve işlevselliğini sürdürme kapasitesidir (Connor ve Davidson 2003). Yılmazlık, zamanla değişen yaşam koşullarını, çevresini ve bu değişimleri kişinin kendi durumunu nasıl yorumladığıyla bu farklılıkların hayatındaki etkisini nasıl karşıladığına bağlı olarak etkilenebilen dinamik bir mekanizmadır (Masten ve ark. 2021). Seiler ve Jenewein (2019)'nin metaanaliz çalışmasında, yılmazlık için yaşamda anlam ve amaç, tutarlılık duygusu, iyimserlik, olumlu duygular, öz saygı, öz yeterlilik, bilişsel esneklik, başa çıkma, sosyal destek ve maneviyat gibi koruyucu faktörlere sahip kanser hastalarının içinde bulundukları duruma başarılı bir şekilde uyum sağlayabildikleri saptanmıştır.

Hemşireler kanser hastalarının yaşadıkları değişimleri belirleme, müdahale edebilme, hastaların yaşamlarını yeniden yapılandırmaları, deneyimlemekte oldukları bu yaşantıya hazır olmalarını ve adaptif bir şekilde sürdürme konusunda güçlenmelerini sağlayabilir (Lyu ve ark. 2024) ve deneyimlerinden anlam bulmasında ve yapılandırmasında yardım ederek iyi oluş duygularını ve baş etme kapasitelerinin gelişimiyle yılmazlıklarını artırabilir (Quinto ve ark. 2022, Ulibarri-Ochoa ve ark. 2024). Ulaşılabilen mevcut literatürde kanser hastalarında yılmazlık, iyi oluş ve etkileyen faktörleri ayrı ayrı inceleyen çalışmaların giderek arttığı görülse de iki değişkeni birlikte inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışma ise farklı kanser türlerindeki kadın ve erkek hastaların hastalık ve tedavi sürecindeki deneyimlerini, iyi oluş ile yılmazlık ve etkileyen faktörleri ilişkisel ve bütüncül olarak ele alması bakımından özgün olup, özellikle onkoloji alanındaki literatüre ve çalışanlara veriler sunmada önemli bir katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın temel amacı, kanser tanısı alan hastaların hastalık ve tedavi sürecindeki deneyimlerini, yılmazlık ve iyi oluş düzeylerini, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ve söz konusu durumları etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada; bu araştırma, kanser tanısı alan hastaların yılmazlık ve iyi oluş düzeylerinin yüksek olacağı, bu iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu ve hastaların yılmazlık ile iyi oluş düzeylerinin sosyodemografik (cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, yaşanılan yer, destek algısı, yaş) ve hastalıkla ilgili (kanser türü, tanı alma süresi) özelliklerine göre farklılık göstereceği hipotezini öne sürmektedir.

Yöntem

Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkisel tipte niceliksel araştırma tasarımıyla; Ocak- Eylül 2016 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği, Kliniği, ve Kemoterapi Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Poliklinikte tedavileri planlanan hastalar, tıbbi durum ve protokolleri gereğince kemoterapilerini günübirlik ayaktan Kemoterapi Ünitesine, yatarak tedavi alacak ise Tıbbı Onkoloji Kliniğine yönlendirilmektedir. Poliklinikte hastalara ve/veya yakınlarına onkoloji eğitim hemşireleri tarafından eğitim odalarında tedavi protokollerine uygun olarak eğitimler verilmektedir. Kemoterapi ünitesinde hemşireler, psikolog, eczacılar rotasyonel olarak hekimlerden oluşan bir onkoloji ekibi görev yapmaktadır. Hemşireler hasta ihtiyacına göre kısa görüşmeler ve eğitimler yapmaktadırlar. Yanı sıra zaman zaman psikososyal yönden destekleyici müzik ve resim etkinlikleri yapılmaktadır. Yataklı klinikte hemşirelik hizmetleri rutin yatan hasta bakımı ve tedavisine yönelik uygulamaları kapsamaktadır.

Örneklem

Çalışmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıbbı Onkoloji Polikliniğine bir yıl içerisinde başvuran, ICD.-10 sınıflama sistemine göre C.00- C.80 kodları arasındaki kanser tanısı almış 5748 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak hesaplanmıştır. %95 güven düzeyi, %5 örnekleme hatası ve olayın görülme sıklığının bilinmediği durumlarda maksimum örneklem büyüklüğünü sağlayan p=0,50 ve q=0,50 değerleri esas alınarak yapılan hesaplama sonucunda araştırmaya dahil edilmesi gereken minimum örneklem büyüklüğü yaklaşık 360 hasta olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2012). Bu doğrultuda araştırmaya 360 hasta dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil etme (kanser tanısı aldığını bilme ve ifade etme, okur-yazar olma, 18 yaş ve üstünde olma, gönüllü olma, işitme, konuşma ve anlama engeli olmama ve terminal dönemde olmama) ile dışında tutma (deneysel bir çalışmada içerisinde olma) kriterlerine uyan 360 hasta katılmıştır. Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında örnekleme sayısına ulaşmak için görüşülen toplam hasta sayısı 411 olup ve bu hastalardan 51'nin dahil etme ve dışında tutma kriterleri bağlamında örneklem dışında kalmıştır. Çalışmanın istatistiksel gücü, G Power 3.1 programı kullanılarak post-hoc (gerçekleşen güç) analizi ile değerlendirilmiştir. Analizde t tests – Correlation: Point biserial model seçilmiş, iki yönlü test yaklaşımı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü ($|\rho|$) = 0,61, anlamlılık düzeyi α = 0,05 ve toplam örneklem büyüklüğü n = 360 olarak alınmıştır. Analiz sonucunda serbestlik derecesi df = 358, kritik t değeri 1,967 ve noncentrality parameter (δ) 14,606 olarak hesaplanmıştır. Bu parametreler doğrultusunda çalışmanın gerçekleşen istatistiksel gücü %100 ($1-\beta$ = 1,00) olarak bulunmuştur.

İşlem

Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur (WMA 2025). Çalışmanın yapılabilmesi amacıyla Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalından yazılı kurumsal izin, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay [Karar No: 321 Tarih:11.11.2015] alınmıştır. Bu araştırmada veri toplama ve veri işleme süreçleri Kişisel Verilerin Korunması Kanunun standartlarına uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmada kurumsal bir prosedür olarak veri kullanım izni formu aracılığıyla kurum izni alınmıştır. Araştırmanın evrenini belirlemek amacıyla sadece sayı olarak bilgi istenmiştir. Araştırmanın istatistiksel analizleri için kimlik belirleyici unsurlardan arındırılmış anonim veri seti oluşturulmuştur. Yanı sıra hastalara ait tüm veriler ve formlar yazarlar tarafından halen saklanmaktadır.

Araştırmada hastalardan bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla yazılı ve imzalı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla izinler alınmıştır. Araştırmanın istatiksel analizinde istatistik uzmanından destek alınmıştır.

Veriler, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Yılmazlık Ölçeği" ve "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" kullanılarak birinci yazar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmanın uygulamasını oluşturan veri toplama sürecinde birinci yazar hastalarla ilk karşılaştığında kendisi ve araştırma hakkında bilgi vererek hastalardan önce sözel sonra yazılı aydınlatılmış onam formu aracılığıyla onay almıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara veri toplama araçları verilmiş ve formları doldurmaları istenmiştir. Hastalar formları yaklaşık olarak 30 dakikada doldurmuştur. Araştırmacı formların doldurulması sürecinde verileri güvenliği açısından beklemiş ve dolu formları kendi kontrolü altına almıştır.

Ölçekler

Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu araştırmacılar tarafından, literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur. Hastaların yılmazlık ve iyi oluş düzeylerinin etkileyebilecek faktörlere yönelik yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik yeterlilik, sosyal destek, bireylerin olaylara bakış açısı ve hastalığına yüklediği anlamla ilişkili olduğu görülmüştür (Luthar ve ark. 2000, Gizir 2007, Deshields ve ark. 2016, Masten ve ark. 2021). Bu bağlamda hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren dokuz, hastalık ve tedavi özelliklerini içeren dört,

hastalık ve tedavi sürecindeki deneyimleri ile ilgili bilgileri içeren yedi açık soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Yılmazlık Ölçeği

Yılmazlık ölçeği Gürgan (2006) tarafından yılmazlık düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipi 50 maddeden oluşmakta, "hiç tanımlamıyor" (1), "biraz tanımlıyor" (2), "orta düzeyde tanımlıyor" (3), "iyi tanımlıyor" (4), "çok iyi tanımlıyor" (5) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekte 22 madde ters puanlanmakta olup, alınabilecek en düşük puan 50, en yüksek puan ise 250'dir. Puanlardaki artış yılmazlığın yüksekliğini, azalma ise yılmazlığın düşüklüğünü göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı ilk uygulama için ,78, ikinci uygulama için ,87'dir (Gürgan 2006). Bu araştırmada yılmazlık ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı ,92 olarak hesaplanmıştır.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik iyi oluş ölçeği, Diener ve arkadaşları (2009) tarafından sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçek yedili likert tipinde olup, her bir madde "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "biraz katılmıyorum" (3), "kararsızım" (4), "biraz katılıyorum" (5), "katılıyorum" (6) ve "kesinlikle katılıyorum" (7) şeklinde derecelendirilmektedir. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, önemli olduğuna inanılan farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır (Telef 2013). Bu araştırmada psikolojik iyi oluş ölçeği Cronbach Alpha katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel bağımlı değişkenleri olan Yılmazlık Ölçeği toplam puanı ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı sürekli değişkenler olarak ele alınmıştır. Bu değişkenlerin sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla parametrik testler kullanılmıştır. İki kategorili bağımsız değişkenler (cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, destek algısı) ile Yılmazlık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. İkiden fazla kategoriye sahip bağımsız değişkenler ile Yılmazlık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık saptandığında, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Post-hoc Bonferroni testi uygulanmıştır.Hastaların tanı alma süresi gibi sürekli değişkenleri ile Yılmazlık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Veriler sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi, Post hoc Bonferroni, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Yapılan testlerde anlamlılık sınırı için hata payı 0,05 olarak kabul edilmiştir (Jolley 2014). Çalışmanın ana değişkenleri olan Yılmazlık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği genel ortalama puanlarının normallik parametreleri incelenmiştir. Yapılan analizde; Yılmazlık Ölçeği için çarpıklık (skewness) değeri -0,326, basıklık (kurtosis) değeri 0,179; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği için çarpıklık değeri -1,781, basıklık değeri ise 4,690 olarak saptanmıştır. Bu nedenle, büyük örneklemlerde (N>300) basıklık ve çarpıklık katsayılarının z-skorları üzerinden normallik değerlendirmesi yapılması önerilmektedir. Büyük örneklemlerde mutlak çarpıklığın ikiden, mutlak basıklığın (kurtosis) ise yediden küçük olması durumunda parametrik testlerin (t-testi, ANOVA) güvenle uygulanabileceği kabul edilmektedir (Kim 2012). Mevcut çalışmamızın örneklem büyüklüğü (N = 360) göz önüne alındığında, elde edilen tüm basıklık (4,690 <7) ve çarpıklık değerlerinin bu sınır değerleri karşıladığı ve parametrik testlerin güçlü yapısını bozmadığı doğrulanmıştır. Çoklu karşılaştırma adımlarında ise Post-hoc Bonferroni testi temel alınmıştır.

Açık uçlu sorularda, hastaların verdiği yanıtlar içerik analiziyle gruplandırılmış, frekans ve yüzde dağılımları hesaplanarak betimsel istatistik halinde sunulmuştur. Araştırmacılar tarafından benzer anlam taşıyan

ifadeler bir araya gelecek şekilde gruplandırılmıştır. Yapılan gruplandırmalar için psikiyatri hemşireliği alanında üç akademisyenden uzman görüşü ve önerileri alınmıştır. Uzman görüşleri dogrultusunda araştırmacılar biraraya gelerek grublandırmalar üzerinde tartışmış ve maddelerin son şeklini vermiştir.

Bulgular

Hastaların büyük çoğunluğunun (%81,1) kombine tedavi aldığı ve %1,1'inin ise sadece cerrahi tedavi aldığı belirlenmiştir. Hastaların dörtte üçüne yakını (%72,2) hastalık ve tedavi süreçlerinde güçlük yaşamadıklarını belirtirken, yarısı yaşamın bazı alanlarında değişimler meydana geldiğini (%54,7) ifade etmişlerdir. Hastaların ifade ettikleri güçlüklerin kalacak yer, ulaşım sorunları, hastalık ve tedavi nedeniyle sahip olduğu hakları bilmeme ve elde etmede zorlanma, hastalık ya da tedaviye ilişkin sorunlarla karşılaştığında kurumsal destek alabileceği iletişim kurabilecek bireylere ulaşamama, tedavi için gerekli ilaçlara ulaşamama ve randevu alma ile ilgili konular olduğu belirlenmiştir. Yaşamlarında meydana gelen değişimlerin ise sırasıyla çalışmayı bırakma, tedavi ve bakım süreçleri nedeniyle başka eve taşınma, sosyal izolasyon, fiziksel değişimler ve eşinden boşanma gibi konularla ilgili olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tedavi sürecinde yaşadığı güçlükler ve değişimler (n=360)

Değişken / kategori	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Hastalığa ilişkin alınan tedaviler		
Kombine tedavi	292	81,1
Sadece kemoterapi	64	17,8
Sadece cerrahi tedavi	4	1,1
Güçlük yaşama durumu		
Güçlük yaşıyorum	100	27,8
Herhangi bir güçlük yaşamadım	260	72,2
Güçlük yaşama nedenleri* (n=100)		
Kalacak yer ve ulaşım sorunları yaşama	47	47,0
Hastalık ve tedavi ile ilgili hakları bilmeme ve elde etmede zorlanma	26	26,0
Hastalık ya da tedavi sorunlarında kurumsal iletişimde zorluk	19	19,0
Tedavi için gerekli ilaçlara ulaşamama	18	18,0
Randevu almada güçlük yaşama	12	12,0
Değişim yaşama durumu		
Var	197	54,7
Yok	163	45,3
Meydana gelen değişimler* (n=197)		
Çalışmayı bırakma	89	45,2
Tedavi/bakım nedeniyle geçici olarak başka biriyle kalma	70	35,5
Başka eve taşınma	51	25,9
Sosyal izolasyon	16	8,1
↳ Sosyal ortamlardan uzak durma	13	6,6
↳ Kolostomi torbası nedeniyle sosyal etkinliklerden kaçınma	2	1,0
↳ İnsanlarla yakın temastan kaçınma	1	0,5
Fiziksel değişimler	12	6,1
↳ Görmede zayıflama	2	1,0*
↳ Saçların dökülmesi	3	1,5*
↳ Kilo kaybı	2	1,0
↳ Kolostomi torbasının bakımı	2	1,0
↳ Kabızlık	1	0,5
↳ Terleme	1	0,5
↳ İnce işleri yapamama	1	0,5
Boşanma	6	3,0

* İfadeler birden fazladır. Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2. Hastaların hastalık döneminde kendilerine ilişkin duyguları, başa çıkma davranışları ve yaşam amaçları ile ilgili görüşleri		
Değişken / kategori	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Hastaların hastalık öncesi döneme göre hastalık döneminde kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin ifadeleri* (n=360)		
Olumlu yönde duygular	86	23,6
İyi hissetme	(72)	(20,0)
Rahatlık	(9)	(2,5)
Şükür -Minnet	(3)	(0,8)
Umut	(2)	(0,6)
Olumsuz yönde duygular	172	47,8
Kötü	(42)	(11,8)
Çökkün	(25)	(7,0)
Gergin	(20)	(5,6)
Kaygılı	(20)	(5,6)
Karamsar	(14)	(3,8)
Kırılgan	(12)	(3,3)
Düşkün- Muhtaç	(9)	(2,5)
Takıntılı	(9)	(2,5)
Pişman	(9)	(2,5)
Duyarsız	(7)	(1,9)
Belirsizlik	(5)	(1,3)
Fiziksel görünüm ve güce yönelik duygular	127	35,3
Yorgunluk	(53)	(14,7)
Halsizlik	(43)	(27,8)
Güçsüzlük	(19)	(5,3)
Ağrı ve acı	(10)	(2,8)
Huzursuz	(2)	(0,6)
Sosyal ve ekonomik duruma ilişkin duygular	47	13,1
Bağımlı	(15)	(4,1)
Sosyal yaşamda azalma hissetme	(13)	(3,6)
İflas Etme – Çalışamama	(13) (6)	(3,6)
İşe yaramaz ve yaşlanmış		(1,6)
Aynen yaşama devam ediyorum,	30	8,4
Hastaların başa çıkma davranışları girişimleri* (n=360)		
Herhangi bir uygulama yapmıyor	104	28,9
Hoşlandığı aktiviteleri yapma	137	38,1
Kitap, gazete okuma,	*(40)*	*(11,1)*
TV, film izleme, Müzik dinleme	*(37)*	*(10,3)*
Dua - Namaz kılma - kuran okuma	*(29)*	*(8,0)*
El işi-örgü	*(13)*	*(3,6)*
Ev işleri	*(9)*	*(2,5)*
Resim yapma	*(9)*	*(2,5)*
Spor ve fiziksel etkinlikler yapma	85	23,6
Yürüyüş	(57)	(15,8)
Açık alanlarda gezmek	(28)	(7,8)
Sevdikleri ve yakınlarıyla vakit geçirme	59	16,4
Kendi kendine telkin etme , yaşama dair olumlu şeyleri düşünme, yalnız kalmak	52	14,4
Hastalığı yokmuş gibi davranma, hastalığın etkilerini azımsayıcı yaklaşımda bulunma	40	11,1
Beslenmeyi destekleme	13	3,6
Ulaşabildiği iyi, taze yiyecekleri tüketme	(9)	(2,5)
Düzenli öğün ve beslenme	(4)	(1,1)
Profesyonel yardım alma	6	1,7
Psikiyatriste gidip ilaç kullanma	(4)	(1,1)
Psikologla görüşme	(2)	(0,6)

Tablo 2. Hastaların hastalık döneminde kendilerine ilişkin duyguları, başa çıkma davranışları ve yaşam amaçları ile ilgili görüşleri		
Değişken / kategori	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Yaşam amaçlarının varlığı (n=360)		
Yaşamın amacı yok	108	30,0
Yaşam amacı var	252	70,0
Tanıdan sonra amaç edinme ifadesi (n=9)	(9)	(3,6)
Yaşam amaçları gerçekleştirme durumu (n=252)		
Gerçekleştiren	28	90,5
Tüm amaçlarına ulaştığını ifade eden	(77)	(33,7)
Gerçekleştiremeyen	24	9,5
Yaşam amaçları (n=252)		
Çocukların /torunların evlendirilmesi, okutulması, yetiştirilmesi, eğitimlerinin sağlanması	126	50,0
Ekonomik amaçlara ulaşma	60	23,8
Ev alma	(35)	(13,9)
Araba alma	(22)	(8,7)
Emekli	(3)	(1,2)
Hastalığı yenme, mesleki yaşamında başarılı olma, sağlıklı ve mutlu olma, aile hayatında huzurlu ve mutlu olma, yaşamak istediği yeri tercih edip yerleşme		
Hastalığı yenme, mesleki ve kişisel iyilik hali sağlama******	27	10,7
Kişisel ve sosyal gelişim için hedefleri olma ve gerçekleştirme	24	9,5
Kendi eğitimi ve kariyeri geliştirme	(11)	(4,4)
Dalış, dağcılık kurslarına katılmak	(3)	(1,2)
El işi öğrenme	(3)	(1,2)
Ehliyet alma	(2)	(0,8)
Yabancı dil öğrenme	(1)	(0,4)
İletişimi geliştirme	(1)	(0,4)

***** İfadeler birden fazladır. Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Hastalar hastalık döneminde büyük oranda hissettikleri olumsuz duygulardan söz etmektedirler. Bu olumsuz duyguların bir kısmının fiziksel görünüm ve güce ilişkin (%35,3) ve sosyal ve ekonomik duruma (%13,1) ilişkin olduğu belirlenmiştir. Bir kısım hasta duygu ifadesi olmasa da yaşamını aynı şekilde sürdürdüğünü (%8,4) belirtmektedir (Tablo 2). Hastaların %28,9'u başa çıkmak için herhangi bir uygulama yapmadığını ifade etmektedir. Hastalık ve tedavi süreçleri ile ilgili olarak başa çıkma için birtakım eylemlerde bulunan hastaların keyif aldıkları aktivitelerde bulunma, spor ve fiziksel etkinlikler yapma, yakınları ile vakit geçirme, olumlu düşünme biçimini geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunma, kendi kendini telkin etme, yaşama dair olumlu şeyleri düşünme, beslenme desteği alma gibi yöntemleri kullandığı görülmektedir. Dikkat çekici bir bulgu olarak, %11,1'i hastalığı yokmuş gibi davranarak ve hastalığın etkilerini azımsayıcı yaklaşımda bulunarak başa çıkmaya çalışırken; çok küçük bir oranda da olsa (%1,7) profesyonel yardım alarak başa çıkmaya çalışan hastalar olduğu da saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu (% 70) bir yaşam amacı olduğunu belirtmiştir. Yaşam amaçları olduğunu ifade eden hastaların büyük çoğunluğu (% 90,5) amaçlarını gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Yaşam amacını gerçekleştiren hastalar içerisinden %33,7'si şu ana kadar edindiği tüm amaçlarını gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Hastaların %50'si çocukların evlendirilmesi, okutulması, yetiştirilmesi ve eğitimlerini sağlamayı yaşam amaçları olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların psikolojik iyi oluş ve yılmazlık puan ortalamaları ve aralarındaki ilişki		
Ölçek / ilişki	**Ortalama ± SS (minimum–maksimum)**	**Ölçek aralığı / istatistik**
Psikolojik İyi Oluş	47,83±7,32 (9-56)	8-56
Yılmazlık	191,97±26,47 (92 – 248)	50-250
Yılmazlık ve Psikolojik İyi Oluş korelasyonu	r = ,610; p < ,001	Pearson korelasyon

$\bar{X}$: Ortalama; SS: Standart sapma. Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Hastaların yılmazlık ve psikolojik iyi oluş puan ortalamaları (yılmazlık:191,97±26,47; psikolojik iyi oluş:47,83±7,32) olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Yılmazlık düzeyleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki

ilişkinin (r= ,610) olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan pozitif yönde, anlamlı ve güçlü olduğu saptanmıştır (p<,001) (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile hastalık özelliklerine göre, yılmazlık ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)	Psikolojik iyi oluş ($\bar{X}$± SS)	Psikolojik iyi oluş analizi	Yılmazlık ($\bar{X}$± SS)	Yılmazlık analizi
Cinsiyet [1]						
Kadın	195	54,2	47,62±7,12	t:-,598	189,64±27,33	t:-1,827
Erkek	165	45,8	48,08±7,56	p=,550	194,73±25,21	p=,069
Öğrenim Durumu[2,3]						
Okur yazar	20	5,6	46,70±6,50	F:1,700	174,40±16,89	F: 11,860
İlkokul	169	46,9	46,95±8,22	p=,149	185,01±25,47	p<,001
Ortaokul	44	12,2	48,82±5,26		195,98±24,61	Fark:1<5
Lise	69	19,2	48,33±7,29		201,58±25,00	
Üniversite ve üstü	58	16,1	49,41±5,81		203,86±26,14	
Medeni Durumu[1]						
Evli	299	83,1	47,89±7,35	t: ,335	190,64±26,47	t: -2,126
Bekar	61	16,9	47,54±7,23	p=,738	198,51±25,69	p=,034**
Çalışma Durumu[1]						
Çalışıyor	53	14,7	49,72±5,59	t: 2,044	202,85±26,27	t: 3,283
Çalışmıyor	307	85,3	47,50±7,54	p=,042**	190,09±26,09	p=,001*
Ekonomik Durum[2]						
İyi	60	16,7	48,65±7,20	F: 3,144	200,70±25,11	F: 6,863
Orta	266	73,9	48,01±7,25	p=,044**	191,50±26,02	p=,001*
Kötü	34	9,4	44,94±7,65	Fark:1>3	180,24±27,85	Fark:1>3
Yaşanılan Yer[2,3]						
Şehir merkezi	188	52,2	48,06±7,29	F: 1,319	194,75±27,42	F: 6,678
İlçe	125	34,7	48,09±7,31	p=,269	192,57±24,33	p=,001*
Köy (kırsal alan)	47	13,1	46,21±7,40		179,28±24,84	Fark1>3
Destek algısı[1]						
Yok	25	6,9	45,44±7,52	t:-1,695	175,00±22,02	t:-3,371
Var	335	93,1	48,01±7,28	p=,091	193,24±26,36	p=,001*
Kanser Türü[2,3]						
Meme	95	26,4	47,77±7,28	F: ,233	193,28±26,50	F: ,521
Genital	66	18,4	47,74±7,43	p=,966	191,63±28,58	p=,792
Akciğer	65	18,1	48,63±7,46		192,20±26,10	
Kolorektal	64	17,8	47,68±7,11		190,64±25,74	
Gastrointestinal sistem	35	9,7	47,62±7,95		192,42±24,08	
Solunum sistem	21	5,8	46,61±6,37		184,66±23,29	
Cilt ve diğer	14	3,8	47,78±8,06		199,50±33,07	
	$\bar{X}$±SS (minumum-maximum)					
Yaş [4]	(54,78 ±11,69)		(21-81)	r:,002 p=,966		p=,070 r:-,096
Tanı alma süresine göre (ay)[4]	(25,10±38,33)			r:-,167** p=,002*		r:-,141** p=,008

1: Bağımsız örneklem t testi. 2: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). 3: Bonferroni post-hoc testi. 4: Pearson korelasyon testi. *p<,05; **p<,01.

Hastaların kadın erkek oranı birbirine eşit, çoğu ilkokul mezunu, evli, çalışmıyor, ekonomik durumunu orta düzeyde, şehir merkezinde yaşıyor ve sosyal destek kaynakları vardır. Meme kanseri tanısına sahip olan hastalar çalışmanın dörtte birini (%26,4) oluşturmuş olup, sırasıyla genital organ kanseri, akciğer kanseri, kolorektal kanser tanısına sahip hastaların birbirine yakın oranda olduğu görülmektedir Hastaların çalışmaya dahil edildikleri dönemde; kanser tanısı alma süreleri ortalama olarak 25,10±38,33 aydır (Tablo 4).

Hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile yılmazlık ve psikolojik iyi oluşları karşılaştırılmıştır (Tablo 4). Çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre hem psikolojik iyi oluş hem yılmazlık puan ortalamaları sırasıyla (psikolojik iyi oluş:49,72±5,59; yılmazlık:202,85±26,27) ve ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren hastaların ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren hastalara göre (psikolojik iyi oluş:48,65±7,20; yılmazlık:200,70±25,11) daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların cinsiyet, kanser türü ve yaş gibi değişkenleri ile psikolojik iyi oluş ve yılmazlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Hastaların yılmazlık puan ortalamaları üniversite ve üstü mezunu (203,86±26,14), bekar (198,51±25,69), şehir merkezinde yaşayan (194,75±27,42) ve destek kaynağı olduğunu algılayan (193,24±26,36) hastalarda daha yüksek düzeyde olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların tanı alma süresi ile hem psikolojik iyi oluş (r: ,-167; p=,002) hem yılmazlık (r: ,-141; p=,008) arasındaki korelasyon incelendiğinde negatif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan Post-hoc Bonferroni testi sonucunda üniversite mezunlarının ilkokul mezunlarına göre, şehir merkezinde yaşayanların kırsal alanda yaşayanlara göre yılmazlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Kanser hastalığı ve tedavileri hastaların yaşamlarında bazı biyopsikososyal değişimlere ve güçlüklere yol açabilir. Bu değişim ve güçlüklerle başa çıkma; geliştirilen stratejilere, yaşam anlamı ve amacına bağlı olabilir ve doğrudan ya da dolaylı olarak başa çıkmanın önemli iki göstergesinden olan yılmazlık ve iyi oluş için bir veri sağlayabilir. Bu bağlamda bu araştırmada kanser hastalarının hastalık ve tedavi sürecindeki bu tür deneyimlerini önce tartışmanın hastaların dinamiklerini anlamada yararlı olacağı düşünülmüştür. Araştırmanın amacı doğrultusunda kanser hastalarının deneyimleri, yılmazlık ve iyi oluş düzeyleri, sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin yılmazlık ve iyi oluş açısından bağlamsallığı literatürdeki diğer sonuçlarla birlikte aşağıdaki tematik başlıklar altında bütünsel olarak tartışılmıştır.

Araştırmada hastaların büyük bir kısmı hastalıkla beraber güçlük yaşamadığını belirtmiştir. Ancak güçlük yaşadığını ve yaşamlarında bazı değişimlerin meydana geldiğini ifade eden hastaların da olduğu görülmektedir. Hastalar özellikle kalacak yer, ulaşım sorunları, hastalık ve tedavi nedeniyle sahip olduğu hakları bilmeme ve elde etmede zorlanma, çözüm için kurumsal destek alabileceği ve iletişim kurabileceği bireylere ulaşamama, tedavi için gerekli ilaçlara erişememe ve randevu alma gibi güçlükler yaşamaktadırlar. Yanı sıra çalışma yaşamını bırakma, tedavi ve bakım gibi nedenlerle geçici olarak başka biriyle kalma, başka eve taşınma, sosyal izolasyon, boşanma ve bazı fiziksel değişimlerden söz etmektedirler. Kanserin oluşturduğu ekonomik etkiler, tüm dünyada olduğu gibi hastanın kendisini ve ailesini zorlayan öncelikli sorunlar olarak görülmektedir (Alzehr ve ark. 2022, Cong ve ark. 2022). Araştırmada bir başka değişim konusu hastaların bakım ve tedavi için başkalarına bağımlı olmak zorunda kalmasıdır. Literatürde bu durum, hastaların hastalıkları ve kendileri üzerinde öz denetiminin ve öz yönetim gücünün azalmasının getirdiği bir sonuç olarak kabul edilmektedir (Hinz ve ark. 2019). Aynı zamanda bu bağımlılık başkalarına yük olma, yetersizlik, değersizlik düşüncelerini de içinde barındırmaktadır (George ve ark. 2023). Bu sonuçlara göre, kanser ve tedavileri hastaların ekonomik, günlük işler, sosyal ilişkiler ve aile ilişkileri bağlamında önemli etkilere neden olabilir diyebiliriz.

Hastaların çoğunun kendilerine iyi gelen bazı uygulamaları yaparak (spor, beslenme, sosyal ilişkilerindeki bağlarına yönelme gibi olumlu yaşam tarzı değişiklikleri) yaşamlarındaki güçlükler ve değişimlerle başa çıkmaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Günlük düzenli aktivite ve beslenme olumlu yaşam tarzı değişkenlerinden olup, başa çıkmada önemli bileşenlerdendir. Festerling ve arkadaşları (2023) daha yüksek dayanıklılığın daha iyi fiziksel işlevsellikle bağlantılı olduğunu vurgulamaktadır. Bu anlamda hastaların tedaviye aktif olarak dahil edilmesi, olumlu yaşam tarzı değişiklikleri geliştirilmesi sadece tavsiye edilebilir değil, aynı zamanda sıklıkla arzu edilen bir durum olarak değerlendirilmektedir (Zhao ve ark. 2026). Hastaların etkili başa çıkma yöntemleri ve deneyimlerini algılama biçimleri de yılmazlıklarını olumlu yönde etkilemektedir (Macía ve ark. 2020). Hastalar, yaşamlarının bu döneminde olumlu duygusal deneyimlere daha çok yer verdiklerinde; sosyal (yeni arkadaşlıklar kurmak gibi), fiziksel (daha iyi fizyolojik sağlık) ve entelektüel kaynaklar (yaratıcılık gibi) oluşturabilirler (Waugh ve Sali 2023). Olumlu ruh sağlığı uygulamalarıyla psikopatoloji gelişimini önleyebilirler (Schellekens ve ark. 2024). Bunlarla birlikte eğitim

odaklı olarak öz yönetim becerileri öğretimi, hastalıkla ilgili bilgi ve duygusal destek sağlama ve uyum süreci için destekleme (Sihvola ve ark. 2023) ve profesyonel destek sistemlerini kullanma (Seiler ve Jenewein 2019) gibi müdahalelerle yılmazlık ve iyi oluşun artırılmasına katkıda bulunabilirler. Bu araştırmanın önemli sonuçlarından biri de bazı hastaların kanser sonrası yaşamda anlam oluşturma ve yeni hedefler belirlemeleridir. Bu sonuçlar hastaların geleceğe ilişkin belirlenmiş hedefleri başarma ve umut duygusu taşıdıklarını göstermektedir. Park ve arkadaşları (2008) anlam oluşturmanın kanser hastalarının hastalık sürecine uyumunun ve güçlenmesinin olumlu bir göstergesi olarak kabul etmektedir ve hastaların çabasını keyifli şeylere, deneyimlere ve gelecekteki büyüme potansiyeline yoğunlaştırarak iyi oluşlarına katkı sağlayabileceğini vurgulamaktadırlar.

Hastaların çoğu yaşam amaçlarını gerçekleştirdiklerini ifade etmektedir. Aile odaklı belirlenmiş (çocukların yetiştirilmesi ve iyi bir aile ilişkisi içinde yaşamlarını sürdürme gibi), amaçlarına ulaştıklarını ifade eden hastalar olduğu kadar, hastalıkla ilgili iyileşme sürecini hedef olarak belirleyen hastalar da mevcuttur. Hastaların bu amaç yönelimli eylemleri gerçekleştirmeleri ve planlarının olması, kendilerini iyi hissetmelerini sağlamış olabilir. Melin-Johansson ve arkadaşları (2015) yaptıkları kalitatif çalışmada, kanser tanısı alan bireylerin gelecek için hedefler belirledikleri ve bu bağlamda ortaya çıkan temalardan birinin "hastalığı ile mücadele etmek" olduğu görülmektedir. Çalışmalarda kanser tanısı almış olan bireylerin varoluşsal bir içgörüye sahip olmalarının bireylerin yılmazlık ve iyi oluşlarına olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Marco ve ark. 2023, Gutierrez-Rojas ve ark. 2025). Bu sonuçlarla birlikte hastaların yaşam amaçlarının belirlemesinin ve bu amaçları gerçekleştirmeye yönelik çabaların yılmazlık ve iyi oluş için destekleyici olabileceği söylenebilir. Bu zeminde kanser hastalarının yılmazlık ve iyi oluşunu değerlendirirken deneyimlerini şekillendiren bilişsel şemaları açığa çıkarmak; yaşamındaki güçlükleri ve değişimleri tanımak; yaşama verdiği anlamı, yaşam amaçlarını ve başa çıkmalarını keşfetmek betimsel anlamda dahi olsa önemli bir müdahaledir.

Araştırma kapsamındaki hastaların yılmazlık ve iyi oluş düzeyleri genel olarak yüksektir. Bu sonuç hastaların kendilerini hastalık karşısında olumlu bir başa çıkma mekanizması geliştirmeye yönelik girişimlerinin varlığı, kanser ve buna bağlı tedavi süreçlerinin getirdiği zorlu yaşantılarla baş etmede güçlü, anlamlı bazı eylemlerde bulunma ve/veya bulunma arzusuna sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Literatürde hastalığı algılama biçiminin olumlu olmasının, bakım gereksinimlerinin karşılanmasının, sosyal destek mekanizmalarının var olmasının, olumlu ve sürdürülebilir bir iyi oluş için önemli olduğu vurgulanmaktadır (Seiler ve Jenewein 2019, Rainson ve Rema 2021, Osowiecka ve ark. 2025, Zwanenburg ve ark. 2025). Yanı sıra hastaların çoğunluğunun bekar olması, orta ve üzeri eğitim seviyesine sahip olması, tedavi sürecinde merkezi bir bölgede ikamet etmesi ve güçlü bir sosyal destek algısı taşıması, süreçteki diğer olumlu değişkenler olarak öne çıkmaktadır. Söz konusu demografik ve çevresel özelliklerin, hastaların yılmazlık ve iyi oluşunda koruyucu birer faktör olabileceği düşünülebilir.

Matzka ve arkadaşları (2016) kanser tanılı hastaların yılmazlık düzeyleriyle psikolojik sıkıntı düzeylerinin arasında negatif yönde ilişki olduğunu saptamışlardır. Dubey ve arkadaşları (2015) daha çok psikolojik, destekleyici bakım ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanmadığını ifade eden kanser tanılı hastalarda yılmazlık seviyesinin düşük olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarını destekleyici bir özellik taşımaktadır. Bu anlamda destekleyici faktörler ve yılmazlık birbirlerini ters yönlü olarak etkileyebilir. Kanser tanısı alan hastalarla çalışırken daha ilk karşılaşmadan itibaren yılmazlık ve iyi oluşu etkileyebilecek faktörlerin sistematik olarak değerlendirilmesi gerekebilir.

Yılmazlık ve iyi oluş, birbirini besleyen ve hastanın tedavi sürecine uyumunu belirleyen iki temel dinamik yapı olarak kabul edilebilir. Bu çalışmada kanser tanısı alan hastalarda yılmazlık ve iyi oluş düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir güçlü ilişki ortaya çıkmıştır. Seiler ve Jenewein (2019), yılmazlığın psikolojik sıkıntıya karşı koruyucu bir faktör olarak performans gösterdiğini ve hastanın iyimserliğiyle yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Literatürde bu iki değişken arasındaki ilişki genellikle pozitif, güçlü ve karşılıklı bir etkileşim olarak tanımlanmaktadır (Roberts ve ark. 2018, Rainson ve Rema 2021, Festerling ve ark. 2023, Schellekens ve ark. 2024). Yılmazlığın psikolojik iyi oluşun en önemli yordayıcısı ve öncülü olduğunu belirten araştırmalarda, yüksek yılmazlık düzeyine sahip hastaların, kanser tanısının yarattığı travmatik stresle daha etkin mücadele ettiğini ve bu direncin sonucunda daha yüksek yaşam doyumu sergilediğini göstermektedir (Hou ve Lam 2014). Yılmazlık, bireyin zorluklar karşısında geri toplama kapasitesini temsil ederken; bu

kapasite, Ryff'ın (2014) tanımladığı özerklik, çevresel hakimiyet ve öz-kabul gibi iyi oluş boyutlarının inşası için gerekli olan psikolojik alt yapıyı oluşturmaktadır. Yılmazlık ve iyi oluş ilişkisi literatürde bir "aracı mekanizma" çerçevesinde ele alınmaktadır. Birçok çalışma, sosyal destek ve umut gibi dışsal kaynakların, doğrudan iyi oluşu artırmaktan ziyade, önce bireyin yılmazlık kapasitesini güçlendirdiğini, ardından bu güçlenen yapının iyi oluşu yükselttiğini kanıtlamaktadır (Vartak 2015, Li ve ark. 2016). Özellikle Schellekens ve arkadaşları (2024) tarafından vurgulanan "dinamik adaptasyon süreci"nde, yılmazlık bir süreç olarak işlerken, psikolojik iyi oluş bu sürecin çıktısı ve sürdürülebilir bir denge hali olarak görülmektedir. Yüksek iyi oluş düzeyine sahip olan hastalar, kendilerini duygusal olarak daha güvende hissettikleri için gelecekteki stresörlere karşı daha dayanıklı hale gelmektedirler. Kişi hastalığına bir anlam yükleyebildiğinde hem yılmazlığı artmakta hem de bu anlam arayışı eudaimonik iyi oluşu (kendini gerçekleştirme) beraberinde getirerek bütüncül bir iyileşme sağlamaktadır (Park ve ark. 2008, Carreno ve Eisenbeck 2022). Bu zeminde yaşamda anlam bulma sürecinin bu iki değişkeni birbirine bağlayan temel köprü olarak kabul edilebileceği söylenebilir.

Hastalar sosyodemeografik özellikleri değerlendirildiğinde bu özelliklerin hastalar için yılmazlık ve iyi oluş açısından koruyucu faktör işlevi görebileceği düşünülebilir. Bu bağlamda her bir değişkenin yılmazlık ve iyi oluş ile bağlamsallığının değerlendirilmesi önemli olabilir. Cinsiyet, yılmazlık ve iyi oluş: Araştırmamızda cinsiyet ile yılmazlık ve iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde yılmazlık ile ilgili olarak yapılmış bazı çalışmaların (Hu ve ark. 2018, Macía ve ark. 2020, Festerling ve ark. 2023) sonuçlarıyla bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Seiler ve Jenewein (2019) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında da cinsiyetin yılmazlık için koruyucu rolüne ilişkin kesin bir sonuca ulaşılamadığı vurgulanmaktadır. İyi oluş ile ilgili literatür incelendiğinde; Weitzner ve arkadaşları (2025) mesane kanseri sağ kalanları ile yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla depresyon, sosyal izolasyon ve başa çıkma becerileri açısından orantısız bir psikososyal yük taşıdığı ve bu faktörlerin psikososyal iyi oluşu olumsuz etkilediğini vurgulamaktadırlar. Bununla birlikte Fergus ve arkadaşları (2024) iki cinsiyet arasındaki genel iyi oluş farkının az olduğu; bu sonucun sosyoekonomik koşulların yakın olmasından kaynaklanmış olabileceğini vurgulamaktadırlar Cinsiyete göre iyi oluşu etkileyen faktörlerin farklılık gösterebileceğini dikkat çekmiş olup, kadınların sosyal izolasyon ve ilişkisel stresörlere karşı daha duyarlı ve klinik depresyon açısından yüksek risk grubunda olduğunu; erkeklerin daha çok otonomi, finansal güç ve fiziksel sağlıklarındaki kayba bağlı olarak iyi oluşlarının etkilendiğini ifade etmektedirler. Bu sonuçlar yılmazlığın ve iyi oluşun cinsiyet farkı gözetmediğini düşündürmekle birlikte, çalışmaların cinsiyet temelli çalışmalar olmamasının getirdiği bir sınırlılık olarak da düşünülebilir ve cinsiyet duyarlı çalışmalarla sonuçları değerlendirmek anlamlı olabilir.

Araştırmamızda öğrenim durumu yükseldikçe hastaların yılmazlık ve iyi oluş düzeylerinin arttığı görülmektedir. Ancak öğrenim durumu ile yılmazlık arasında anlamlı fark saptanmışken, iyi oluş arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Öğrenim durumu ve yılmazlık ile ilgili kanserde yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Shabanloei ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça, hastalıkla ilgili doğru bilgiye ulaşma ve "hastalık algısını" yönetme becerisinin arttığı ve buna bağlı olarak yılmazlığın da artmış olabileceği; Hu ve arkadaşları (2018)'nın ve Akyüz (2016)'ün çalışmalarında da öğrenim durumu ile yılmazlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu vurgulanmıştır. Ancak Wu ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında öğrenim durumu ile yılmazlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ryff' (2014)'nin altı boyutlu iyi oluş modeline göre, eğitimli bireylerde "çevresel hakimiyet" ve "kişisel gelişim" puanları daha yüksektir. Osowiecka ve arkadaşlarının (2025) çalışması, eğitimin hastalığa dair bilgiyi daha iyi işlemeyi sağlayarak, belirsizlikleri azaltabileceği ve iyi oluşu artırabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamada bu çalışmanın sonuçları birlikte düşünüldüğünde hastalar için öğrenim durumu yılmazlığın ve iyi oluşun önemli bir belirleyicisi olabileceğinden, hastaların eğitim ve bilgi düzeylerini değerlendirmek anlamlı bir müdahale olarak düşünülebilir.

Kanserin getirdiği ekonomik yük, düşük gelirli ailelerde yılmazlığı düşüren majör bir stresör olarak yer almaktadır (Alzehr ve ark. 2022). Aynı zamanda "yaşam doyumu" ve "subjektif iyi oluş" üzerinde negatif etki yaratmaktadır (Singer ve ark. 2018). Ekonomik güvence, destekleyici hizmetlere erişimini kolaylaştırarak ve bireyin tedaviye odaklanmasını sağlayarak iyi oluşunu (Singer ve ark. 2018) ve psikolojik sağlamlığını korumasına yardımcı olur (Alzehr ve ark. 2022). Festerling ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da iyi gelir

seviyesiyle yılmazlık arasındaki ilişkiliyi destekleyen sonuçlar bulunmuştur. Bizim araştırmamız da ekonomik durum ve çalışma durumu ile yılmazlık ve iyi oluş arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, ekonomik güvencenin ve çalışma durumunun, kanser sürecindeki bireyler için sadece materyal bir rahatlık değil, aynı zamanda ruhsal dayanıklılığı ve iyi oluşu besleyen koruyucu bir faktör görevi gördüğünü açıkça ortaya koymaktadır.

Araştırmamızdaki bekar hastalar evlilere göre daha yüksek yılmazlığa sahiptir. Bazı çalışmalarda evli olmanın sağladığı sosyal destek nedeniyle evlilerde yılmazlığın daha yüksek olma eğilimi gösterdiği (Li ve ark. 2016, Carreno ve Eisenbeck 2022, Cui ve Wang 2024), sosyal izolasyona maruz kalan bekar hastalara göre iyi oluş düzeyleri de anlamlı derecede yüksek bulunduğu (Zhu ve ark. 2024) vurgulanmaktadır. Eş desteği yerine geniş arkadaş grupları veya profesyonel bakım ağlarını (hemşirelik desteği vb.) daha etkin kullanma becerisi (Melin-Johansson ve ark. 2015), başkalarına yük olma korkusuyla değil, kişisel bir gelişim ve varoluşsal sınav olarak görme eğiliminin (Zhu ve ark. 2024) yılmazlığı artırmış olabileceğini ifade etmektedirler. Araştırmamızda sosyal destek kaynaklarının var olduğunu belirten hastaların yılmazlık düzeyleri anlamlı ve yüksektir. Kanser tanısı alan hastalarla yürütülen bazı çalışmalarda yılmazlık düzeyi ile algılanan destek arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkisi olduğu (Li ve ark. 2016, Hu ve ark. 2018, Lyu ve ark. 2024, Cui ve Wang 2024), hem umudun hem de sosyal desteğin yılmazlığı artırabilecek etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Li ve ark. 2016, Somasundaram ve Devamani 2016, Er ve Erkan 2023). Hu ve arkadaşları (2018), akciğer kanseri hastalarında sosyal destek algısı arttıkça anksiyete ve depresyonun azaldığını, bunun da doğrudan iyi oluşu artırdığını göstermiştir. Aile desteğinin etkisinin duygusal iyi oluşu artırmada yalnızlık hissinin azaltarak (Cui ve Wang 2024) ve hastada bir umut olduğu duygusu yaratarak (Vartak 2015, Li ve ark. 2016) sağladığı vurgulanmaktadır. Çünkü yılmazlık sadece dışsal destek sistemlerinin varlığına değil, bireyin bu desteklerin yokluğunda geliştirdiği "bireysel direnç" mekanizmalarına da bağlı olabilir. Bu sonuçlarla birlikte Wang ve arkadaşlarının (2024) bekar bireylerde yılmazlık yüksek çıksa dahi, sosyal izolasyonun "sosyal iyi oluş" puanlarını düşürdüğü yönündeki vurgusu dikkat çekici bir noktadır. Bu doğrultuda, bekâr olma hastaların hastalık sürecinde sahip oldukları kişisel kaynakları, içinde yaşadığı çevre ve baş etme becerilerini daha etkin kullanmalarına olanak sağlayarak yılmazlık ve iyi oluş üzerinde pozitif bir bağlam oluşturabilir.

Ancak yaşanılan yer ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Osowiecka ve arkadaşları (2025) yaşanılan yerin tedavi alanına olan uzaklığının; ulaşım maliyetleri, zaman kaybı ve fiziksel yorgunluk gibi ek stresörler yaratarak hastaların psikolojik uyumunu zorlaştırdığı, hastaların karşılanmamış pratik ve bilgi gereksinimlerini artırarak psikolojik iyi oluşlarını zayıflattığını vurgulamaktadır. Mesafenin artması, destekleyici bakım hizmetlerine erişimi ve destek algısını olumsuz etkileyebilir. Bu araştırma kapsamındaki hastaların yarısının şehirde yaşadığı, hatta ulaşılabilir ilçelerde yaşadığı düşünüldüğünde bunun bir avantaj sağlamış olabileceği düşünülebilir. Ancak yine de hasta ve hasta yakınlarının tedavi merkezlerine olan mesafeden kaynaklı güçlükleri olması nedeniyle kurumsal ulaşılabilirliği kolaylaştırmak amacıyla kurumun, bölgenin yönetsel sistemleri ve sektörel iş birlikleri ile geçici konaklama sistemlerinin oluşturulması anlamlı girişimler olarak düşünülebilir.

Bu araştırmada yaş ile yılmazlık arasında, negatif yönlü ve anlamlı iyi oluş ile negatif yönlü ve anlamlı olmayan bir ilişki ortaya çıkmıştır. Literatürde yılmazlıkla yaş arasında negatif yönlü ilişki olduğu; yaşın genç olmasının zaman zaman bilişsel uyum sağlama kapasitesini destekleyen bir faktör olabileceği belirtilmektedir (Wang ve ark. 2024). Yüksek yılmazlığın yaşlı bireylerde kansere uyumu artırdığını (Matzka ve ark. 2016), ve genç hastalara kıyasla psikolojik sıkıntıyı azalttığı (Matzka ve ark. 2016, George ve ark. 2023) belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin yaşam deneyimleri sayesinde kanserle daha metanetli başa çıktığını, ancak fiziksel kısıtlılıklar nedeniyle bağımlı olma çatışması yaşadıkları belirtilmektedir (George ve ark. 2023). Genç yaşta kansere yakalanmak, kariyer, aile kurma ve sosyal rollerin kesintiye uğraması nedeniyle psikolojik iyi oluşu ciddi oranda tehdit edebilir. Gençlerde tanı sonrası psikolojik distres daha keskin seyredebilir, ancak bu bireylerin bilişsel esneklikleri, uzun vadede iyi oluşun yeniden inşasına olanak tanıyabilir (Hou ve Lam 2014). Literatür genel olarak yaşın, iyi oluşun niceliğinden ziyade niteliğini değiştirdiği vurgulanmaktadır. Gençler için başarı ve gelecek, yaşam amaçları ile ilgili kaygılar (Stanton ve ark. 2015); orta yaş için çevresel hakimiyet ve aile üyelerinde çocukların ve yaşlıların bakım sorumluluğu, ekonomik yükümlülükler (Telef 2013); yaşlılar için huzur ve anlam (Carreno ve Eisenbeck 2022) iyi oluşun belirleyicisi olabilir.

Araştırmamızdaki hastaların yaş ortalamalarının yüksek olması ve kültürel olarak yaşlılık ve yaşlılıktaki işlevselliğe de atıf olarak değerlendirilebilecek anlamın ve yaşam amaçlarının gerçekleştirme şekilleri düşünüldüğünde yılmazlık ve iyi oluşlarının olumlu etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların hastalık özellikleri dikkate alındığında; kanser türüne göre ilk üç sırayı meme kanseri, genital organ kanseri ve akciğer kanseri tanısı alan hastalar oluşturmaktadır. Dünyada ve ülkemizde kanser türlerine göre dağılım meme kanseri, akciğer kanseri, kolorektal kanser olarak sıralanmaktadır (IARC 2024). Bu istatistiklere göre çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda görülme sıklığı açısından kanser türlerine göre hastaların dağılımının halen geçerliliğini koruduğu ve yaygın bir sorun olarak devam ettiği söylenebilir. Bu çalışmanın önemli özelliklerinden biri sadece belirli bir grup kanser türüne ve tanı alma süresine sahip hastaları değil, geniş kapsamlı olarak farklı kanser türlerine ve tanı alma süresine sahip hasta gruplarını da içermesidir. Bu yönüyle sonuçların kapsayıcı ve araştırmanın özgün yönlerinden biri olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda kanser türleri ile yılmazlık arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmamıştır. Çeşitli kanser türleri ile yapılan araştırmalarda yılmazlık düzeylerinin farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Luo ve arkadaşlarının (2024) larenks kanseri tanılı hastalarla ve Er ve Erkan'ın (2023) meme kanseri tanılı hastalarla yaptıkları çalışmalarda yılmazlıkları yüksek çıkarken; Wu ve arkadaşlarının (2016) meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada yılmazlıkları düşük saptanmıştır. Festerling ve arkadaşlarının (2023) çalışmalarında da kanser türleri ile yılmazlık arasında anlamlı ve anlamlı olmayan farklıların olduğu çalışmalar da görülmüştür. Osowiecka ve arkadaşlarının (2025) Polonya'da 1.062 hasta ile yaptığı geniş kapsamlı çalışma, kanser türünün hastaların karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçları (psikolojik, maddi, bilgilendirme vb.) üzerinde belirleyici bir faktör olduğu ortaya konmuştur.

Araştırmada kanser tanı alma süresi ile yılmazlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak kanserin çeşitli evre ve dönemlerinde hastaların uyum kapasitesi etkilenmektedir. Kanser deneyimi, bireyin psikolojik dengesini sarsan tek bir olay değil, tanı anından hastalığın ilerlemesine kadar uzanan ve sürekli değişen bir süreçtir. Bu süreçte yılmazlık, Schellekens ve arkadaşları (2024) tarafından vurgulandığı üzere, değişen koşullara karşı sergilenen "dinamik bir adaptasyon süreci" olarak ele alınmaktadır. Hastalığın evresine göre yeniden şekillenen aktif bir uyum mekanizması olduğunu belirtmektedir. Tanı aşaması, bireyin en yoğun belirsizlik ve psikolojik distres yaşadığı dönemdir (Zingler ve ark. 2025). Bu erken evrede yılmazlık, bireyin ani travma karşısında bilişsel netliğini koruma ve hastalık algısını yönetme becerisiyle ölçülür. Schellekens ve arkadaşlarının (2024) modeline göre, tanı anındaki direnç, bireyin mevcut stresörleri nasıl değerlendirdiği ve bu şok etkisinden ne kadar hızlı geri dönebildiği ile ilgilidir. Hastalığın bu aşamasında, belirsizliğin azaltılması ve hastalığın anlaşılabilir bir çerçeveye oturtulması, dinamik adaptasyonun ilk adımını oluşturur (Wolyniec ve ark. 2022). Hastalığın ileri evrelerine geçilmesiyle birlikte yılmazlık süreci, yerini daha karmaşık bir yapıya bırakır. Bu aşamada yılmazlık, fiziksel iyileşme beklentisinden ziyade, azalan fiziksel kapasiteye rağmen psikolojik refahın sürdürülmesi olarak tanımlanır. Roberts ve arkadaşları (2018) tarafından önerilen revize edilmiş başa çıkma modelinde olduğu gibi, ileri evre hastaları sürekli bir "yeniden değerlendirme" halindedir. Schellekens ve arkadaşları (2024), ileri evredeki bu süreci, hastanın değişen gerçekliklerle (metastaz, fiziksel bağımlılık vb.) uyumlu yeni bir "denge noktası" bulma çabası olarak açıklamaktadır. Carreno ve Eisenbeck (2022) yılmazlığın yaşamın son evrelerinde anlam bulma ve varoluşsal adaptasyon yeteneğiyle doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Festerling ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında tanı konulduktan sonra geçen süre ile dayanıklılık arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Wu ve arkadaşları (2016) yeni tanı almış meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların tanı alma süreleri (0-2 ay, 2-4 ay ve 4 ay ve üzeri) arttıkça yılmazlığın arttığını ancak anlamlı ilişki bulunmadığını belirlemişlerdir. Ayrıca bu araştırmada tanının üzerinden geçen süre ile iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki de bulunmuştur. Tanı alma süresi ve iyi oluş arasındaki ilişki irdeleyen sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olarak; Seiler ve Jenewein (2019)'in derlemesinde, akciğer, jinekolojik ve hematolojik kanser hastalarının en yüksek sıkıntıyı (distres) tanıyı alma sürecinde bildirdikleri raporlanmıştır. Zwanenburg ve arkadaşlarının (2025) çalışması, kanser türünden ziyade hastalığın durumu ve tedaviye verilen yanıtın uzaması ve devam eden belirsizliklerin psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Sonuçlardaki bu farklılıkların nedeni; her çalışmada tanı alma sürelerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel türdeki bu araştırmanın sonuçları Akdeniz Üniversitesi Tıbbı Onkoloji Polikliniği, Kliniği ve Kemoterapi Ünitesine başvuran 360 hasta ile sınırlı olup, genellenemez. Çalışmamızın ana değişkenleri olan yılmazlık ve iyi oluş, sosyo-kültürel trendler veya zamansal faktörlerle hızla değişen dinamikler değildir. Aksine bu değişkenler, kanser gibi hayati bir kriz karşısında insan psikolojisinin sergilediği evrensel, yapısal ve zamandan bağımsız varoluşsal baş etme mekanizmalarıdır. Araştırma verilerinin toplandığı ve raporlandığı dönemden bu yana yapılan çalışmalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ulaşılabilen literatürde farklı kanser türlerine sahip hastaları bir arada örnekleme dahil eden, bu hastaların deneyimlerine ve görüşlerine bu kapsamda ele alan, yılmazlık ve iyi oluşu birlikte değerlendiren bir çalışmaya ya da çalışmalara ulaşılamamıştır. Ancak yine de tartışmada sonuçlarımızı yorumlamada destekleyici (benzer, farklı) bazı çalışmalarla verilerin geçerliğini koruduğunu ve kendine özgü olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda, günümüz kanser hastalarının varoluşsal krizlerini, tanının getirdiği psikososyal yükleri ve yılmazlık-iyi oluş arasındaki güçlü korelasyon mekanizmasını teorik ve klinik olarak halen yansıttığı anlaşılmakta olup, literatürde kalıcı bir öneme sahip olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, hastaların kanserle ilgili deneyimlerini ve görüşlerini gösteren bazı sayısal sonuçlar ortaya koysa da, bu deneyimlerin niteliksel olarak derinlemesine incelenmemiş olması bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Bir diğer sınırlılık ise, verilerin öz bildirime dayalı ölçekler vasıtasıyla toplanmış olmasıdır. Bu tür ölçeklerde, hastaların kendilerini psikolojik olarak daha güçlü veya uyumlu gösterme eğilimini ifade eden sosyal beğenirlik riski her zaman mevcuttur ve bu durum yılmazlık ile iyi oluş puanlarının yüksek çıkmasında potansiyel bir faktör olabilir. Ancak, veri toplama sürecinde hastaların kimlik bilgilerinin tamamen gizli tutulması, gönüllülük esasının vurgulanması ve rahat bir ortamda formları doldurmalarının sağlanmasıyla bu riskin olası etkileri asgari düzeye indirilmeye çalışılmıştır.

Sonuç

Hastaların deneyimleri, bazı sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin yılmazlık ve iyi oluş bağlamındaki sonuçları incelendiğinde; öğrenim durumu yüksek, merkezi bir yerde yaşayan, bekar, sosyal desteğe sahip, ekonomik durum algısı iyi ve çalışan kanser hastalarının yılmazlıkları yüksektir. Ancak iyi oluş açısından sosyodemografik özelliklerle ilgili sonuçlar incelendiğinde; ekonomik durum ve çalışma durumu dışında cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, yaşanılan yerin özelliği, destek algısı gibi faktörlerde anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Yaş ile yılmazlık arasında pozitif yönlü; iyi oluş ile negatif yönlü ve anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda kanser türü ile yılmazlık ve iyi oluş arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tanı alma süresi ile yılmazlık ve iyi oluş arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Dolayısıyla bu sonuçlar bağlamında araştırma kapsamındaki kanser hastalarının, yılmazlık ve iyi oluş için kanser ve tedavilerinin etkileri ile yılmaz bir şekilde başa çıkmada ve iyi oluşu sağlamada koruyucu bazı faktörlere ve deneyimlere sahip olduğu söylenebilir.

Yanısıra bu araştırmanın sonuçları ve sınırlıkları dikkate alındığında yılmazlık ve iyi oluşun bireye özgü ve olay-mekan-zaman gibi kök değişkenlerle bağlantısının hem durumsal hem süreklilik açısından boylamsal ve enlemsel araştırmalarla irdelenmesi sınırlılıkları azaltma, dinamikleri belirleme ve daha bağlamsal sonuçlar sağlamada katkıda bulunabilir. Yeni tanı almış bireylerin ya da hastalığın farklı evrelerinde olan grupların, yaş, cinsiyet duyarlı olarak karşılaştırmalı, müdahale temelli ve uzun süreli izlem çalışmaları, yılmazlık ve iyi oluş ile ilgili daha geniş perspektifte sonuçlar sunabilir. Bu niceliksel yöntemlerin yanısıra fenomenolojik olarak yapılacak çalışmalar kanser tanısı almayla ilişkili deneyimleri yaşantıları ve hasta görüşlerini daha derinlemesine anlama konusundaki boşluğu doldurmada bir yöntem olabilir. Ayrıca yılmazlık ve iyi oluşun sağlanmasında çok bileşenli bir yaklaşımın sergilenmesinin gerekli olduğu anlaşılmaktadır. Bu kapsamda, hemşirelik eğitimi ve uygulaması için sağlığı geliştirme iyilik hali tanılarına odaklı hasta değerlendirmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Kurumsal düzeyde bireylerin ve ailelerinin ekonomik, sosyal ve yasal haklarına ilişkin destekleyici mekanizmaların oluşturulması hastaların ruh sağlığını iyi oluş ve yılmazlık için destekleyici bir katkı sağlayabilir. Gelecekte yapılacak bu yöntemsel çalışmalar kanser ile ilgili olgularda yılmazlık ve iyi oluş bağlamında hemşirelik teori ve pratiğine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

Akyüz S (2016) Kolorektal kanserlere bağlı stoma açılan ve açılmayan hastalarda dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması. (Yüksek lisans tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.

Alzehr A, Hulme C, Spencer A, Morgan-Trimmer S (2022) The economic impact of cancer diagnosis to individuals and their families: a systematic review. Support Care Cancer, 30:6385-6404.

Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I et al. (2024) Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 74:229-263.

Carreno DF, Eisenbeck N (2022) Existential insights in cancer: meaning in life adaptability. Medicina (Kaunas), 58:461.

Caruso R, Breitbart W (2020) Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. Epidemiol Psychiatr Sci, 9;29:e86.

Cong Z, Tran O, Nelson J, Silver M, Chung K (2022) Productivity Loss and Indirect Costs for Patients Newly Diagnosed with Early- versus Late-Stage Cancer in the USA: a large-scale observational research study. Appl Health Econ Health Policy, 20:845-856.

Connor KM, Davidson JR (2003) Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety, 18:76-82.

Cui C, Wang L (2024) Role of social support in the relationship between resilience and sleep quality among cancer patients. Front Psychiatry, 15:1310118.

Deshields TL, Heiland MF, Kracen AC, Dua P (2016) Resilience in adults with cancer: development of a conceptual model. Psychooncology, 25:11-18.

Diener E, Scollon CN, Lucas RE (2009) The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener (Ed E Diener):67-100. Dordrecht, Springer.

Dubey C, De Maria J, Hoeppli C, Betticher DC, Eicher M (2015) Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study. Eur J Oncol Nurs,19:582-8.

Er ÖS, Erkan HN (2023) The mediating role of psychological resilience in the relationship between spiritual well-being and supportive care needs in women with breast cancer. Eur J Breast Health, 19:297-303.

Fereidouni Z, Dehghan Abnavi S, Ghanbari Z, Gashmard R, Zarepour F, Khalili Samani N et al. (2024) The impact of cancer on mental health and the importance of supportive services. Galen Med J, 13:e3327

Fergus DN, Chen YH, Chuang YC, Ma AS, Chuang KY (2024) A cross-sectional analysis of gender and psychological well-being among older Taiwanese adults. Front Psychol, 15:1392007.

Festerling L, Buentzel J, Fischer von Weikersthal L, Junghans C, Zomorodbakhsch B, Stoll C et al. (2023) Resilience in cancer patients and how it correlates with demographics, psychological factors, and lifestyle. J Cancer Res Clin Oncol, 149:5279-5287

Forbes H, Carreira H, Funston G, Andresen K, Bhatia U, Strongman H et al. (2024) Early, medium and long-term mental health in cancer survivors compared with cancer-free comparators: matched cohort study using linked UK electronic health records. EClinical Medicine, 76:102826.

George T, Shah F, Tiwari A, Gutierrez E, Ji J, Kuchel GA et al. (2023) Resilience in older adults with cancer: A scoping literature review. J Geriatr Oncol, 14:101349.

Gizir CA (2007) Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3:113-128.

Gutierrez-Rojas A, Manco-Herrera C, Nuñez-Escarcena X, Loayza-Ramirez L, Sanca-Valeriano S, Rodriguez-Pantigoso W et al. (2025) The influence of spirituality on psychological resilience in cancer patients undergoing oncological treatment: a cross-sectional study. BMC Palliat Care, 24:136.

Gürgan U (2006) Yılmazlık Ölçeği: Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39:45-74.

Hinz A, Friedrich M, Kuhnt S, Zenger M, Schulte T (2019) The influence of self-efficacy and resilient coping on cancer patients' quality of life. Eur J Cancer Care, 28:e12952.

Hou WK, Lam JHM (2014) Resilience in the year after cancer diagnosis: a cross-lagged panel analysis of the reciprocity between psychological distress and well-being. J Behav Med, 37:391-401.

Hu T, Xiao J, Peng J, Kuang X, He B (2018) Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: a cross-sectional observation study. J Cancer Res Ther, 14:72-77.

International Agency for Research on Cancer (IARC) (2024) Global Cancer Observatory: Cancer Today (worldwide data, GLOBOCAN 2024). Lyon, World Health Organization.

Jolley J (2014) Introducing Research and Evidence-Based Practice for Nursing and Healthcare Professionals. (Çeviri Ed. S Ayaz). Ankara, Nobel Akademik.

Kibralew G, Wassie YA, Kelebie M, Rtbey G, Tadesse G, Melkam M et al. (2025) Psychological distress among cancer patients in African countries: a systematic review and meta-analysis study. BMC Psychol, 13:128.

Kim HY (2012) Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution. Restor Dent Endod, 37:245-248.

Li MY, Yang YL, Liu L, Wang L (2016) Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes, 14:73.

Luo D, Eicher M, White K (2020) Individual resilience in adult cancer care: A concept analysis. Int J Nurs Stud, 102:103467.

Luo M, Lin S, Li Z, Wu L, Chen L, Yang Q et al. (2024) The mediating role of loneliness between psychological resilience and health-related quality of life among patients with nasopharyngeal carcinoma: a cross-sectional study using structural equation modeling. BMC Psychiatry, 24:668.

Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000) The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. Child Dev, 71: 543-562.

Lyu XC, Jiang HJ, Lee LH, Yang CI, Sun XY (2024) Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nurs, 23:58.

Macía P, Barranco M, Gorbeña S, Iraurgi I (2020) Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. PloS One, 15:e0236572.

Marco JH, Castejón J, Isern C, Grau L, Pérez Rodríguez S (2023). Longitudinal evolution of meaning in life and its relationship with coping strategies in Spanish patients with a breast cancer diagnosis. Support Care Cancer, 31:424.

Masten AS, Lucke CM, Nelson KM, Stallworthy IC (2021) Resilience in development and psychopathology: multisystem perspectives. Annu Rev Clin Psychol, 17: 521-549.

Matzka M, Mayer H, Köck-Hódi S, Moses-Passini C, Dubey C, Jahn P et al. (2016) Relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients: A cross-sectional observation study. PloS One. 11: e0154496

Melin-Johansson C, Öhlén J, Koinberg I, Berg L, Nolbris MJ (2015) The recovery process when participating in cancer support and rehabilitation programs in Sweden. Glob Qual Nurs Res, 2:2333393615595965.

National Cancer Institute (2025) Side effects of cancer treatment. https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects (Accessed 10.10.2025)

Osowiecka K, Szwiec M, Nowakowski JJ, Kurowicki M, Dolińska A, Gwara A et al. (2025) Sociodemographic and clinical factors related to high rates of unmet supportive care needs among Polish cancer patients. Front Psychol, 16:1472026.

Park CL, Edmondson D, Fenster JR, Blank TO (2008) Meaning making and psychological adjustment following cancer: the mediating roles of growth, life meaning, and restored just-world beliefs. J Consult Clin Psychol, 76:863-875.

Park CL, Pustejovsky JE, Trevino K, Sherman AC, Esposito C, Berendsen M et al. (2019) Effects of psychosocial interventions on meaning and purpose in adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. Cancer, 125:2383-2393.

Quinto RM, De Vincenzo F, Campitiello L, Innamorati M, Secinti E, Iani L (2022) Meaning in life and the acceptance of cancer: a systematic review. Int J Environ Res Public Health, 19:5547.

Rainson D, Rema MK (2021) Resilience and psychological wellbeing among cancer patients. International Journal of Science Academic Research, 2:1401-1408.

Roberts D, Calman L, Large P, Appleton L, Grande G, Lloyd-Williams M et al. (2018) A revised model for coping with advanced cancer: mapping concepts from a longitudinal qualitative study of patients and carers coping with advanced cancer onto Folkman and Greer's theoretical model of appraisal and coping. Psychooncology, 27:229-235.

Ryff CD (2014) Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. Psychother Psychosom, 83:10-28.

Schellekens MPJ, Zwanenburg LC, van der Lee ML (2024) Resilience in the face of cancer: on the importance of defining and studying resilience as a dynamic process of adaptation. Curr Oncol, 31:4003-4014.

Seiler A, Jenewein J (2019) Resilience in cancer patients. Front Psychiatry, 10:208.

Shabanloei R, Ghasempour M, Zamanesazi R, Purabdollah M, Asghari-Jafarabadi M (2025) Illness perception and resilience in patients with cancer: a cross-sectional study. BMC Psychol, 13:276.

Sihvola SP, Kiwanuka F, Kvist TA (2023) Promoting resilience among adult cancer patients: an integrative review of patient education methods. Eur J Oncol Nurs, 64:102342.

Singer S, Roick J, Meixensberger J, Schiefke F, Briest S, Dietz A et al. (2018) The effects of multi-disciplinary psycho-social care on socio-economic problems in cancer patients: a cluster-randomized trial. Support Care Cancer, 26:1851-1859.

Somasundaram RO, Devamani KA (2016) A comparative study on resilience, perceived social support and hopelessness among cancer patients treated with curative and palliative care. Indian J Palliat Care, 22:135-40.

Stanton AL, Rowland JH, Ganz PA (2015) Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood: contributions from psychosocial oncology research. Am Psychol, 70:159-174.

Sung H, Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I et al. (2026) Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. CA Cancer J Clin, 76: e70090.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2012) Biyoistatistik. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi.

Telef BB (2013) Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28: 374-384.

Ulibarri-Ochoa A, Macía P, Ruiz-de-Alegría B, García-Vivar C, Iraurgi I (2024) The role of resilience and coping strategies as predictors of well-being in breast cancer patients. Eur J Oncol Nurs, 71:102620.

Valentine TR, Park KR, Presley CJ, Shields PG, Andersen BL (2024) Lung cancer patients' illness perceptions: Prognostic for psychological and physical health trajectories. Health Psychol, 43:913-923.

Vartak J (2015)The Role of hope and social support on resilience in cancer patients. Indian J Ment Health, 2:35-42

Wang C, Qiu X, Yang X, Mao J, Li Q (2024) Factors influencing social isolation among cancer patients: A Systematic Review. Healthcare (Basel), 12:1042.

Waugh CE, Sali A W (2023) Resilience as the ability to maintain well-being: An allostatic active inference model. J Intell, 11:158.

Weitzner AS, Grutman AJ, Arbuiso A, Cheaib J, Rivera Lopez C, Singla N (2025) Gender-based differences in psychosocial well-being among bladder cancer survivors. Eur Urol Oncol, 8:592-598.

Wolyniec K, Sharp J, Fisher K, Tothill RW, Bowtell D, Mileshkin L et al. (2022) Psychological distress, understanding of cancer and illness uncertainty in patients with cancer of unknown primary. Psycho-oncology, 31:1869-1876.

WHO (2024) Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services (Accessed 31.10.2025)

WMA (2025) World Medical Asociation(WMA) Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/ (Accessed 11.10.2025)

Wu Z, Liu Y, Li X, Li X (2016) Resilience and associated factors among mainland chinese women newly diagnosed with breast cancer. PloS One, 11: e0167976.

Zhao D, Shen X, Zhang M, Li X, Wang C, Nie L (2026) Associations between psychosocial distress and health-promoting lifestyles in patients with malignant tumors: the critical role of self-perceived burden. Front Psychol, 17: 1797971.

Zhu H, Yang L, Yin H, Yuan X, Gu J, Yang Y (2024) The influencing factors of psychosocial adaptation of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Health Serv Insights, 17:11786329241278814.

Zingler H, Steinmann D, Ernst J, Goerling U, Hermann M, Hornemann B et al. (2025) Psychosocial distress, perceived need and utilization of psychosocial support services in patients in the early phase after the first cancer diagnosis. J Cancer Res Clin Oncol, 151:65.

Zwanenburg LC, van Roekel E, Suijkerbuijk KPM, Koldenhof JJ, Schuurbiers-Siebers OCJ, van der Stap J et al. (2025) Resilience in advanced cancer patients who obtain a long-term response to immunotherapy or targeted therapy: an Ecological Momentary Assessment study. Ann Behav Med, 59:kaaf042.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.
Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız
Etik Onay: Bu çalışma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.11.2015 tarih ve 321 nolu karar ile etik onayı alınmıştır. Katılımcılar çalışmaya katılmadan önce aydınlatılmış onam vermişlerdir.
Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.
Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.
Not: Bu araştırma, YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde 520583 tez numarası ile kayıtlı olan "Kanser tanısı alan bireylerde yılmazlık ve iyi oluş duygusunun belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.
Bu çalışma, IX. Ulusal V. Uluslararası Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde (21-23 Kasım 2018, Antalya, Türkiye) sözel bildiri olarak sunulmuş ve kongre özet kitabında yayımlanmıştır (UPHK 2018 Kongre Kitabı ss.1044-1045).
Çalışmanın katılımcılarına, istatistiksel analizlerdeki destekleri için Dr. Deniz ÖZEL ERKAN'a ve Prof. Dr. Can Deniz KÖKSAL'a, araştırma süreci boyunca destekleri için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbı Onkoloji Anabilim dalında çalışan tüm ekip üyelerine teşekkür ederiz.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Ethical Approval: Ethical approval for this study was obtained from the Akdeniz University Clinical Research Ethics Committee pursuant to date 11.11.2015 and number 321. Participants provided informed consent prior to participating in the study.
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.
Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.
Acknowledgment: This research was derived from the master's thesis titled "Determination of resilience and well-being in individuals diagnosed with cancer," registered in the YÖK National Thesis Center under the thesis number 520583.
This study was presented as an oral presentation at the National and International Psychiatric Nursing Congress (November 21-23, 2018, Antalya, Turkey) and published in the congress abstract book (UPHK 2018 Congress Book, pp. 1044-1045)
Authors would like to thank the study participants, Dr. Deniz ÖZEL ERKAN and Prof. Dr. Can Deniz KÖKSAL for their support in statistical analyses, and all staff members working in the Department of Medical Oncology at Akdeniz University Hospital for their support throughout the research process.