T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ve YARATICI İMGELEMENİN YAŞAMA DAİR ALGI ve İNANÇLARA ETKİSİ

Hayriye ERİM

DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Ağustos, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Hayriye ERİM tarafından, **Prof. Dr. Gülbeyaz CAN** danışmanlığında hazırlanan **" ONKOLOJİ HASTALARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ve YARATICI İMGELEMENİN YAŞAMA DAİR ALGI ve İNANÇLARA ETKİSİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **26/07/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Gülbeyaz CAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Gürcan SOLMAZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Semiha AKIN EROĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Hayriye ERİM

Oğlum Asil Bilgehan'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ve YARATICI İMGELEMENİN YAŞAMA DAİR ALGI ve İNANÇLARA ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez dönemimde danışmanlığımı yapan, desteği ve akademik bilgisiyle bana rehber olan, beni bu aşamaya getiren danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gülbeyaz Can'a,

Ders döneminde bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerine,

Sevgilerini hiç eksik etmeyen, tez çalışmamda beni destekleyen hastalarıma,

Desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim varlığıyla bana güç veren oğlum Asil Bilgehan' a,

Çok kıymetli ve emektar aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ağustos 2024 Hayriye ERİM

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLO LİSTESİ ..... **ix**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. KANSER VE PSİKOLOJİ 4
2.2. KANSER HASTALARINDA PSİKOLOJİK DURUM DEĞERLENDİRMESİ 4
2.2.1. İLK AŞAMA 4
2.3. PSİKOONKOLOJİ 5
2.3.1. PSİKO-ONKOLOJİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ 6
2.3.2. PSİKO-ONKOLOJİK DESTEK YAKLAŞIMLARI 7
2.4. MİNDFULNESS 8
2.5. İMGELEME ÇALIŞMALARI 10
2.6. RUH- ZİHİN-BEDEN İLİŞKİSİ 10
3. YÖNTEM **11**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TÜRÜ 11
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI 11
3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 12
4. BULGULAR **17**
4.1. Hastaların Kişisel ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımı 17
4.2. BİFÖ ve WHOQOL-BREF Puanlarının Bağımlı ve Bağımsız Grup Analizi 19
4.3. Farkındalık Terapisinin Günlük Duygusal Yanıtlara Etkisi 20

4.4. Farkındalık Terapisinin Günlük Davranışlara Etkisi 29
4.5. Farkındalık Terapisinin Günlük Düşünce İçeriği Üzerine Etkisi 36
5. TARTIŞMA 52
5.1. Hastaların Kişisel ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımının Tartışılması 52
5.2. Hastaların BİFÖ ve WHOQL-BREF Ölçek Analizlerinin Tartışılması 53
5.3. Farkındalık Terapisinin Günlük Duygusal Yanıtlara Etkisinin Tartışılması 56
5.4. Farkındalık Terapisinin Günlük Davranışlara Etkisinin Tartışılması 57
5.5. Farkındalık Terapisinin Günlük Düşünce İçeriği Üzerine Etkisinin Tartışılması 58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 59
KAYNAKLAR 60
EKLER 64
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 81
ÖZGEÇMİŞ 82

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı 17

Tablo 4.2. Hastaların Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımı 18

Tablo 4.3. BİFÖ ve WHOQOL-BREF Puanlarının Bağımlı ve Bağımsız Grup Analizi . 19

Tablo 4.4. Hastaların Öfke Yanıtlarının Değerlendirilmesi 20

Tablo 4.5. Hastaların Endişe Yanıtlarının Değerlendirilmesi 20

Tablo 4.6. Hastaların Korku Yanıtlarının Değerlendirilmesi 21

Tablo 4.7. Hastaların Kin Yanıtlarının Değerlendirilmesi 21

Tablo 4.8. Hastaların Utanç Yanıtlarının Değerlendirilmesi 22

Tablo 4.9. Hastaların Üzüntü Yanıtlarının Değerlendirilmesi 22

Tablo 4.10. Hastaların Nefret Yanıtlarının Değerlendirilmesi 23

Tablo 4.11. Hastaların Kıskançlık Yanıtlarının Değerlendirilmesi 23

Tablo 4.12. Hastaların Mutsuzluk Yanıtlarının Değerlendirilmesi 24

Tablo 4.13.Hastaların Pişmanlık Yanıtlarının Değerlendirilmesi 24

Tablo 4.14.Hastaların Kızgınlık Yanıtlarının Değerlendirilmesi 25

Tablo 4.15.Hastaların Şükran Yanıtlarının Değerlendirilmesi 25

Tablo 4.16.Hastaların Keyif Yanıtlarının Değerlendirilmesi 26

Tablo 4.17.Hastaların Sevgi Yanıtlarının Değerlendirilmesi 26

Tablo 4.18.Hastaların Huzur Yanıtlarının Değerlendirilmesi 27

Tablo 4.19.Hastaların Mutluluk Yanıtlarının Değerlendirilmesi 27

Tablo 4.20.Hastaların Neşe Yanıtlarının Değerlendirilmesi 28

Tablo 4.21.Hastaların Ağlama Davranışlarının Değerlendirilmesi 29

Tablo 4.22.Hastaların Bağırma Davranışlarının Değerlendirilmesi 30

Tablo 4.23.Hastaların Öfkeli Davranışlarının Değerlendirilmesi 30

Tablo 4.24.Hastaların Saldırgan Davranışlarının Değerlendirilmesi 31

Tablo 4.25.Hastaların Olumsuz Cümleler Söylemesinin Değerlendirilmesi 31

Tablo 4.26.Hastaların Hiçbir Şey Yapmadan Oturma Eyleminin Değerlendirilmesi 32

Tablo 4.27.Hastaların Sürekli Uyuma Eyleminin Değerlendirilmesi..... 32

Tablo 4.28.Hastaların Çevresine Zarar Verme Eyleminin Değerlendirilmesi 33

Tablo 4.29.Hastaların Enerjik Hissetme Eyleminin Değerlendirilmesi 33

Tablo 4.30.Hastaların Gün İçinde Yapılacaklara Odaklanmak ve Yapma Eyleminin Değerlendirilmesi 34

Tablo 4.31.Hastaların Pozitif Davranışlar Sergileme Eyleminin Değerlendirilmesi 34

Tablo 4.32.Hastaların Günlük Planları Uygulamakta İstekli Olma Eyleminin Değerlendirilmesi 35

Tablo 4.33. Hastaların Yeterli Değilim Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 36

Tablo 4.34. Hastaların Beni Sevmeyen İnsanlar Var Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 37

Tablo 4.35. Hastaların Hiç Benim İstediğim Olmaz Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 37

Tablo 4.36. Hastaların Maddi Rahatlık İçinde Olmayı Hak Etmiyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi 38

Tablo 4.37. Hastaların Çok Şişmanım/Zayıfım Düşüncesinin Değerlendirilmesi 38

Tablo 4.38. Hastaların Bunun için Çok Yaşlıyım Yanıtlarının Değerlendirilmesi 39

Tablo 4.39. Hastaların Böyle Yaparsam Elalem Ne Der Düşüncesinin Değerlendirilmesi 40

Tablo 4.40. Hastaların Bunu Yapmak İçin Çok Güçsüzüm Düşüncesinin Değerlendirilmesi. 41

Tablo 4.41. Hastaların Bazı şeyler Asla Alamayacağım Kadar Pahalı Düşüncesinin Değerlendirilmesi 42

Tablo 4.42. Hastaların Hiçbir Zaman Sağlığıma Kavuşamayacağım Düşüncesinin Değerlendirilmesi 42

Tablo 4.43. Hastaların Hiç Kimse Beni Anlamıyor Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 43

Tablo 4.44. Hastaların Bununla İlgili Konuşursam Çok Aptal Olduğumu Düşünürler Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 43

Tablo 4.45. Hastaların Kimseye Güvenmiyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi 44

Tablo 4.46. Hastaların Duygularımı İfade Etmekten Korkuyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi 44

Tablo 4.47. Hastaların Başıma Gelecekler İçin Endişeliyim Düşüncesinin Değerlendirilmesi 45

Tablo 4.48. Hastaların Her Şey Daha Da Kötü Olacak Düşüncesinin Değerlendirilmesi 45

Tablo 4.49. Hastaların Korkularım Var Düşüncesinin Değerlendirilmesi 46

Tablo 4.50. Hastaların Yaşadıklarımdan, Yaptıklarımdan Pişmanlık Duyuyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 46

Tablo 4.51. Hastaların Bazı İnsanlara Karşı Nefret Besliyorum Yanıtlarının Değerlendirilmesi 47

Tablo 4.52. Hastaların Sağlığım Gittikçe İyiye Gidiyor Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 47

Tablo 4.53. Hastaların Geleceğin Daha Güzel Olacağına Dair İnançlar Besliyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 48

Tablo 4.54. Hastaların Sahip Olduklarıma Minnet Duyuyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi 48

Tablo 4.55. Hastaların Her Yeni Günün Güzellikler Getireceğini Düşünüyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi 49

Tablo 4.56. Hastaların Etrafımdaki Her Şeye Karşı Sevgi Besliyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi 49

Tablo 4.57. Hastaların Mutluluğu Ve Huzuru Hak Ediyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi 50

Tablo 4.58. Hastaların İstediklerime Sahip Olmaya Hakkım Var Düşüncesinin Değerlendirilmesi 50

Tablo 4.59. Hastaların Hastalığı Bir Ceza Olarak Değil Değişim Olarak Görüyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 51

Tablo 4.60. Hastaların Her Gün Daha Da Çok Saadet İçinde Olacağımı Biliyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi..... 51

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
GLOBOCAN	: Küresel Kanser Gözlem Verisi
BİFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
WHOQOL-BREF	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ONKOLOJİ HASTALARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ve YARATICI İMGELEMENİN YAŞAMA DAİR ALGI ve İNANÇLARA ETKİSİ

Hayriye ERİM

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı Adı

İç Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

Amaç: Bu çalışma onkoloji hastalarında bilinçli farkındalığın ve yaratıcı imgelemenin yaşama dair algı ve inançlara etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sarıyer Yerleşkesi Yetişkin Kemoterapi Ünitesine' ne, Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran 60 onkoloji hastası ile yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, basit randomizasyon ile belirlenen 30 kontrol grubu hastası ile 30 vaka grubu hastası oluşturur. Çalışmamızda Hasta Tanılama Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQLBREF), Farkındalık Çalışma Çizelgesi ve farkındalık eğitim videoları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan her iki grubun yaş dışında kişisel özelliklerinin dağılımı arasında istatistiksel açıdan fark yoktu. Vaka grubunun yaş ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü (p=0,037).

Çalışmaya alınan her iki grubun tedavi özelliklerinin dağılımı arasında istatistiksel açıdan bir fark yoktu.

Vaka grubunun Bilinçli Farkındalık Ölçeği son değerlendirmesinde p=0,008 olarak anlamlı bulundu. Buna bağlı olarak vaka grubunun bilinçli farkındalık düzeyinde bir artış tespit edildi.

Vaka grubunun 7 gün boyunca uyguladığı farkındalık çalışmaları sonucunda Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğine göre bedensel boyuttaki skorda p=0,044 ile bir artış tespit edildi.

Sonuç: Araştırmamıza göre yaşam kalitesinde bir artış gözlemlenebilmesi için farkındalık çalışmalarının daha uzun sürelerde devam etmesi gerekir. Aynı zamanda farkındalık çalışmalarının genç hasta grubu ile daha interaktif yaşlı hasta grubu ile daha çok gözleme dayalı yürütülmesi önerilir.]

Ağustos 2024 , . [98]sayfa.
Anahtar kelimeler: [Bilinçli Farkındalık, İmgeleme, Onkoloji]

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[THE EFFECT OF MINDFULNESS AND CREATIVE IMAGERY ON PERCEPTIONS AND BELIEFS IN ONCOLOGY PATIENTS.]

[Hayriye ERİM]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Internal Medicine Nursing

Internal Medicine Nursing Programme

[Supervisor : Prof. Dr. Gülbeyaz CAN]

[**Objective:** This study was conducted as a descriptive study to evaluate the effects of conscious awareness and creative imagination on perceptions and beliefs about life in oncology patients.

Method: The research was conducted with 60 oncology patients who applied to the Health Sciences University Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Sarıyer Campus Adult Chemotherapy Unit between February and April 2024. The sample of the study consists of 30 control group patients and 30 case group patients determined by simple randomization. In our study, the Patient Diagnosis Form, Conscious Awareness Scale (BIPÖ), World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQLBREF), Awareness Working Chart and awareness training videos were used.

Results: There was no statistical difference between the distribution of personal characteristics of both groups participating in the study, except age. The average age of the case group was statistically significantly lower than the control group ($p = 0.037$).

There was no statistical difference between the distribution of treatment characteristics of both groups included in the study.

In the last evaluation of the Conscious Awareness Scale of the case group, p=0.008 was found to be significant. Accordingly, an increase in the conscious awareness level of the case group was detected.

As a result of the awareness studies conducted by the case group for 7 days, an increase was detected in the physical size score with p=0.044 according to the World Health Organization Quality of Life Scale.

Conclusion: According to our research, awareness studies should be continued for a longer period of time in order to observe an increase in the quality of life. At the same time, it is recommended that awareness studies be conducted mostly based on observation with the younger patient group and more interactive with the older patient group.]

August 2024, [98] pages.

Keywords:[Mindfulness, Imagery, Oncology]

1. GİRİŞ

Kanser ölüme sebep olan hastalıklar arasında 2000'li yılların başında sekizinci sırada yer alırken günümüzde bu listenin ikinci sırasına ilerlemiştir (Ertem ve diğ., 2009). Ülkemizde ve dünyada kanser görülme sıklığı yıllar geçtikçe artmaktadır. Globocan 2022 verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 20 milyon kanser vakası bildirimi ve 10 milyona yakın kanserle ilişkili ölüm sayısı bildirilmiştir (GLOBOCAN 2022).

Kanser teşhisi konulması ciddi psikolojik sıkıntılara yol açabilmekte ve tedavi sürecinde uygulanan medikal yaklaşımlar hastaların yaşamının tüm alanını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu psikolojik problemler kısa süreli olduğu gibi uzun sürelerde de devam edebiliyor. Onkoloji hastalarında depresyon, anksiyete, korku, yorgunluk gibi problemlerin yanı sıra uykuda düzensizlik, fiziksel tükenmişlik gibi yaşam kalitesini bozan belirtiler de görülebiliyor (Yastıbaş ve Dirik 2018). Psikolojik destek alan onkoloji hastalarının hem kısa süreli hem de uzun süreli ruhsal sorunlarının azaldığını ve buna bağlı olarak da yaşam kalitelerinin arttığını son çalışmalar göstermektedir (Stevensen ve diğ., 2001).

Bilinçli Farkındalık, yaşadığı anın bilincinde olma, deneyimlerinin farkında olma şeklinde tanımlanabilir. Kişiden, yaşadığı anın içindeyken geçmişin olumsuz deneyimlerinin ve geleceğin kaygısının etkisinde kalmaması beklenir. Farkındalık, anlık deneyimlere olumlu ya da olumsuz yargılar eklemeden ne yaşadığını anlamaya çalışma çabasıdır (Bishop ve diğ., 2004).

Bilinçli Farkındalık; bireyin toplum ve diğer bireylerle ilgili olarak yüksek bir bilince sahip olmasının yanı sıra kişinin kendisi ile yaşadığı andaki duygu, düşünce ve davranışlarına yoğunlaşarak anlık deneyimlerini yargısız olarak kabul etmesidir.(Mckee ve diğ., 2006). Bilinçli farkındalığın temelinde şimdiki anda yaşamanın bilincinde olmak yatmaktadır(Demir, 2017).

Farkındalık terapileri, temelde stres azaltma yöntemi olarak kullanılır. İlk başta kişinin kendini anlamasına olanak sağlarken dolaylı olarak da diğer insanları ve hayatı anlamasına imkan tanır. Bireylerin duyguları, düşünceleri ve yargıları her zaman yaşamlarına yön veren önemli

etkenlerdir. Kişi, düşüncelerini yargılamalardan ve negatif tutumlardan uzaklaştırabilirse yaşamında huzuru bulabilir. Farkındalık temelli egzersizler, anın bilincinde olmaya olanak sağlar. En önemlisi stresle baş etmeyi kolaylaştırır. Bunu, stresi yaratan düşünceyi sorgulamaya başlayarak yapar. Kişi, tek bir saplantılı düşünceye bağlı kalmadan başka seçeneklerin de olduğunu fark edebilir. İnsan hayatında her zaman zorluklar olabilir. Zorluklara karşı geliştirilen tutum bu zorlukların üstesinden gelmekte en önemli kriterdir. Doğru yaklaşımda bulunabilmek için kişi kendini her daim çok iyi gözlemlemeli ve sorgulamalıdır. (Kabat-Zinn, 2003).

Yönlendirilmiş imgelem, ruhsal iyileşme için zihinsel görselleştirmeyi kullanmaktır. Dr Martin Rossman, imgelemenin iyileşme üzerindeki etkilerinden ilk olarak bahseden kişidir. Hastalara imgeleme uygulamaları yaptırmaya 1972 yılında başlamıştır. Dr. Rossman, Dr Irving Oyle'den öğrendiği bu tekniği hasta iyileşmesinde kullanır. Çalışmasının amacı hastanın zihninde iyileşmeyi, sağlıklı bir yaşamı canlandırabilmesini sağlamaktır (Rosman, 2017).

İmgeleme, zihinsel görselleştirme tekniği olup hastanın kendini rahatlamış, güvende ve huzurlu hissedebileceği bir alanda hayal etmesini ve bu duyguları yaşayabilmesini hedef alır. Böylelikle hastanın negatif duygu ve düşüncelerden uzaklaşarak iyilik halini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemeyi amaçlar. (Krespi ve diğ., 2009).

Onkolojide yönlendirilmiş imgelem tekniği kanser hücreleri üzerinde etki edebilir. Kanserli hücrelerin yok oluşu üzerine oluşturulan düşünceler ve tam iyilik halinin oluşturduğu duygular zihinsel imgeleme olarak kullanılabilir. Bu yöntemin medikal tedavi ile birlikte kullanılmasının holistik iyileşmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Shayhom, 2017).

Literatür incelendiğinde farkındalık terapilerinin kanser hastalarının psikolojik sorunlarının çözümlenmesine katkı sağladığı çalışmalar bulunmuştur. Ruhsal sorunların iyileşmesi, bazı fiziksel problemlerinin de gerilemesine olanak sağladığı çalışmalar söz konusudur (Cin ve diğ., 2023).

Yine 2022 yılında kanser hastalarında uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının hastalardaki stres ve depresyon belirtileri üzerinde etkilerinin incelendiği bir araştırmada bu etkilerde belirli bir azalma görülmüştür.

Günümüzde kanser görülme sıklığının artması ile birlikte tedavi maliyetleri tüm ülkeler için ciddi bir ekonomik yüktür. Hasta iyileşmesine bütüncül olarak yaklaşmak esastır. Medikal tedavinin yanında ruhsal tedavinin aynı ölçüde ulaşılabilir ve sürdürülebilir olması gerekir. Farkındalık terapilerinin geliştirilmesi ve uygulanması ile kanser hastalarının ruhsal ve bedensel iyi oluşlarını arttırmak, sağlık sistemlerinin iş yükünü ve maliyetlerini hafifletmek, hasta yakınları başta olmak üzere toplum refahını olumlu şekilde arttırmaktır.

Araştırmamızda, kanser tanısı almış hastaların farkındalık temelli müdahaleler ve yaratıcı imgeleme yöntemleri ile farkındalık düzeyinin ve yaşam kalitesinin artması hedeflenir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KANSER VE PSİKOLOJİ

Kanser sadece hastanın kendisinin değil ailesinin ve çevresinin de etkilendiği fiziksel ve ruhsal bir hastalıktır. Kanser hastalarında ilk tanı alma anında, kriz olarak tanımlanabilecek psikolojik bir durum sıklıkla yaşanmaktadır. Ardından tedavi kararları ve bu duruma uyum sürecinde stresli bir dönem geçirmektedirler (Ferley ve ark., 2013).

Kişinin bu süreçteki psikolojik durumunu belirleyen birçok faktör vardır. Hastalığı ile ilgili durumların yanında sosyo-ekonomik durumu, aile içi rolleri, bakım vericinin rolü, sağlık kurumları ile ilgili koşullar, manevi desteğin varlığı hastanın psikolojisinde önemli etkenlerdir (Ülger ve ark. 2014).

2.2. KANSER HASTALARINDA PSİKOLOJİK DURUM DEĞERLENDİRMESİ

Kanser hastaları, hastalığın ilk anından itibaren her aşamada farklı duygusal, ruhsal ve davranışsal reaksiyonlar gösterebilir. Bu reaksiyonlar; henüz tanı konulmadan önceki dönemde başlayıp tanı ve tedavi aşamasında, tedavi sonrasında, hastalığın ilerlediği dönemde ve palyatif dönemde farklılıklar gösterir. Bu değişimlerin bazıları hastaya ve çevresine olumlu etkiler sağlarken bazıları da tam tersi etkileyebilir (Bahar, 2007).

Hasta, hastalığı sürecinde birçok farklı duygusal durumlar yaşar. Bunlar korku, kaygı, pişmanlık, öfke, üzüntü, öfke, isyan, kızgınlık, üzüntü gibi yıpratıcı duygulardır. Bu durumları 5 aşamada inceleyebiliriz (Düger ve diğ., 2019).

2.2.1. İLK AŞAMA

Şok Evresi: Kanser kelimesinin ilk telaffuz edildiği anda başlar. Hasta ilk olarak büyük bir şaşkınlık ve üzüntü yaşar. Uzun bir süre konuşulanları algılayamaz. Bu süreçte hastaya biraz zaman tanınmalıdır.

2.2.2. İKİNCİ AŞAMA

İnkâr Evresi: Bu durumun kendisine ait olmadığını iddia edebilirler, tetkiklerin tekrarlanmasını isteyebilirler. Kanserin başlarına asla gelmeyeceğini düşündüklerini ifade ederler. Bu tür savunma mekanizmaları hastanın öz benliğini korumak için geliştirdiği tepkilerdir.

2.2.3. ÜÇÜNCÜ AŞAMA

Öfke Evresi: Hastanın kendisine ya da başkalarına karşı yaşadığı öfke çok yoğundur. Öfkesinin sebebi eşi, çocukları, sağlık personelleri, geçmişte bir arada yaşadığı kişiler olabilir. Geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimler de öfkeye sebep olabilir. Hastaların kendisine başına gelenlerin nedenini sorguladığı dönemdir.

2.2.4. DÖRDÜNCÜ AŞAMA

Pazarlık Evresi: Hakikati görmezden gelme yok sayma gibi tutumlar yer alır. Anlamak istememe, erteleme gibi tavırlar sergilerler. Ardından yaşamak ve acı çekmemek için dua ettikleri söylemlerde bulunduğu görülür.

2.2.5. BEŞİNCİ AŞAMA

Depresyon Evresi: Bu dönem ölümün varlığının ve yaklaştığının netleştiği görülür. Çaresizlik ve umutsuzluk duyguları çok yoğundur.

2.2.6. ALTINCI AŞAMA

Kabullenme Evresi: Hastalığın kabul edildiği, duruma uyumlu davranışların gözlendiği evredir.

2.3. PSİKOONKOLOJİ

Onkolojik tanı alan hastaların ciddi psikolojik değişimler yaşaması sebebiyle ortaya çıkmış olan bir alandır. Psikoonkoloji ile medikal onkolojinin bir arada olması gerekmektedir. Bu yüzden onkoloji alanlarında hastaların psikososyal sorunlarının çözümü için yeterli ekip ve birimler yer almalıdır (Bağ, 2012). Bu hizmette, sadece belirgin psikolojik sorunları olan hastaların değerlendirilmesi değil her hastanın ruhsal durumunun değerlendirildiği parametreler yer almalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre psikoonkoloji "Hastalığın ve iyileşme sürecinin ortaya çıkardığı sorunları eliminize etmeyi, hastanın ve yakınlarının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan yaklaşımlardır." Psikoonkoloji, medikal yaklaşımların bir tamamlayıcısı olarak görülmelidir. Buna göre psikoonkolojik çalışmaların amaçları şunlardır:

- Psikolojik sorunların ortaya çıkmasını azaltmak, sorunlar ciddi bir hal almadan baş etme yöntemleri geliştirmek,
- Korku, anksiyete, depresyon gibi ciddi durumların bulunduğu hastaların sorunlarının tespiti ve çözümünde yer almak,
- Hastaların konuşmalarına, kendilerini ifade etmelerine olanak sağlamak,
- Hastanın kendisinin bile farkında olmadığı psikolojik problemlerine dikkat çekmek, sorunların çözümü için hasta ile birlikte çalışmak,
- Psikososyal konular hakkında toplantılar, seminerler düzenleyerek hastaları bilgilendirmek, bazı teknikleri öğrenmesine olanak sağlamak, tavsiyelerde bulunmak,
- Hayata karşı uyumunu ve yaşam kalitesini arttırmak,
- Duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebilmesine olanak sağlamak,
- Aile üyelerini de hedef alarak ortak çalışmalar düzenlemek,
- Hasta yakınlarının da psikososyal ihtiyaçlarını tespit etmek,
- Hasta ve ailesine bu süreçte yol gösterici olmak.

2.3.1. PSİKO-ONKOLOJİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Psiko-onkolojik faaliyetler ilk kez 1951'de Amerika'da başlamıştır. 1980 yılında Avrupa'da kanser hastalarının yaşam kaliteleri ile ilgili araştırmalar yapmak için EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) kurulmuştur. Bu kuruluşun çalışmaları psikoonkolojinin temelini oluşturup yeni bir alan açılmasına zemin hazırlamıştır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda, onkoloji alanlarında psiko-onkolojik birimler yer almaktadır. Her hasta bu birimlere rahatça ulaşıp talep ettiği hizmeti alabilmektedir. Onkoloji çalışanları için hizmet içi

eğitimler ile kanser hastalarının psikolojik sorunlarını önceden tanımlayabilmesi sağlanır. Ayrıca hasta ve yakınları ile iletişimi kolaylaştırır (Yazgı ve Yılmaz, 2019).

Onkoloji alanlarında çalışan sağlık ekibinin, hastaların psiko-sosyal gereksinimlerini fark ederek gerekli birimlere yönlendirmesi beklenmektedir. Ancak Dünya Kanser Raporu verilerine göre, sağlık ekibinin hastanın psikososyal gereksinimlerinin tespitinde ve yönlendirmesinde yetersiz kaldığı görülür. Bu konuda yapılan araştırmalara göre onkoloji alanlarında çalışan sağlık personellerinin anksiyete veya depresyon yaşayan ve psiko-sosyal danışmanlığa ihtiyaç duya hastaları önemsemediği görülmektedir (Boyle ve Levin, 2008).

Ülkemizde kanser hastalarının psiko-sosyal sorunlarının tespitine ilişkin çalışmaların olması olumlu bir gelişme olmakla birlikte sorunun çözümü ile ilgili yaklaşımlara yönelik çalışmalara pek rastlanamamıştır (Yıldırım ve Gürkan, 2010). Bununla birlikte onkoloji hastalarının psikoterapik tedaviye ulaşabilmeleri açısından ülkemizde var olan kurumlar incelendiğinde ulaşılabilir bir hizmet çok ender olarak rastlanılmıştır.

2.3.2. PSİKO-ONKOLOJİK DESTEK YAKLAŞIMLARI

Psikolojik destek yaklaşımları her hastanın özelliğine ve ihtiyacına göre farklılık gösterir. Bu yüzden kişiye özgü yaklaşım ihtiyacın karşılanmasında daha etkili olur. Toplu terapiler ise farkındalık kazanmada ve bilgilenmede hasta ve yakınlarına destek sağlar. Bu yaklaşımlar; bireysel terapi, grup terapisi, eğitim seminerleri, meditasyon, yoga, sanat terapisi gibi uygulamaları içerebilir. En sık uygulanan çalışmalar; Bilişsel (kognitif) terapiler, Kabullenme terapisi, Varoluş terapisi, Anlam bulma terapisi ve Destekleme terapileridir. Bu tür çalışmalarda duygu, düşünce, fiziksel duyum ve davranışlar arasındaki kompleks ilişkiler çalışılarak farkındalık ile düşünce yapısının gelişimine odaklanılır. Hastalar öğrendikleri teknikler sayesinde hayatlarını olumsuz etkileyen duygu ve düşüncelerini fark ederek kendi sorunlarının çözümlerinde aktif rol alırlar. Kişinin yaşadığı kriz sonrasında yeniden sağlıklı adaptif bir varoluş anlamı bulmasına yardımcı olunur. Anlam-merkezli terapilerde ise kişinin değerleri, kavramları ve onları yorumlamasının üzerine çalışmalar yapılır (Dindo ve diğ., 2017)

2.4. MİNDFULNESS

Onkoloji hastalarında bilinçli farkındalık çalışmalarının gittikçe arttığı ve hasta üzerinde olumlu etkiler yarattığı gözlenmektedir.

Bilinçli Farkındalık, geçmişte yaşanan ya da gelecekte yaşanma ihtimali olan deneyim ve duyguların etkisi altına girmeden aklından geçen düşüncenin, hissettiği duygunun ve sergilediği davranışın bilincinde olmaktır (Bishop ve diğ., 2004).

Kişi, yaşadığı ana yoğunlaşarak ne düşündüğünü ve ne hissettiğini apaçık kendi bilincinde ortaya çıkarmaya çalışır. Bu esnada hiçbir duygu ve yorum katmadan olan şeyi dikkatli bir şekilde gözlemlemek önemlidir. Çünkü kişi de geçmiş deneyimlerin etkisiyle yargılar oluşturur ve bu yargılar her zaman doğru değildirler. Bu yüzden zihni etki altında bırakmadan saf bir yaklaşımla olanları izlemek en doğru yöntemdir. Diğer yandan kişi olan durumlarla ilgili düşüncelerini tespit edip bu düşüncelerin doğruluğunu kendince tartmalıdır. Bu düşüncelerin ve hislerin neyden kaynaklandığını sorgulamaya başlayarak otomatik düşüncelerin zincirini kırmış olur (Demir, 2014).

İnsanlık tarihinin en eski filozoflarından başlayarak insan için düşünen, araştıran ve sorgulayan bir varlıktır yorumları yapılmıştır. Geçmişten bu yana insan kompleks beyin yapısı ve gelişmiş nöral ağları ile düşünebilen, bağlantı kurabilen, sonuç çıkarabilen bir varlıktır. İnsanın hayatını belirleyen en önemli kriter sahip olduğu düşünceleridir.

Bir insanın gün içinde en çok yaptığı eylem düşünmektir. İnsan zihni bir günde binlerce düşünce oluşturabilir (TÜBİTAK, 2022). Yeni bir şey öğrenmediği sürece her gün aynı düşünce kalıplarıyla yaşamına devam eder.

İnsanoğlu bu düşüncelerinin ne kadar farkındadır? Bir konu hakkında düşünürken, nasıl düşündüğümüzü gözlemlemek gerekir. Kişinin kendi düşüncelerinin hakkında düşünmesi, düşünce kalitesini artırır. Yanlış düşüncelerini tespit etmesine ve yeni olumlu düşünceler geliştirmesine imkan tanır. Oluşturulan yeni düşünce tarzları yeni duygular ve davranışlar oluşturur. Yaşamının her alanına olumlu etkiler sağlar. Tam tersi kişinin farkında olmadığı düşüncelere boğulmuş bir zihin insan için oldukça yıpratıcı olabilir. Özellikle ciddi bir hastalık ile mücadele etmek zorunda olanlar için çok fazla düşünce ve bu düşüncelerin getirmiş olduğu duygular ile baş etmek fiziksel ve ruhsal olarak oldukça yıpratıcı, yorucu, anksiyeteyi arttıran hatta depresyona sebep olabilen bir durum yaratabilir (Dispenza, 2015)

Pozitif düşünceleri bir kenara bırakırsak zihin, çoğu zaman negatif düşünmeye programlıdır. Zihin bunu, sahip olduğu varlığını korumak için yapar. Kötü olasılıkları düşünüp hazırlıklı olmamızı sağlamaya çalışır. Adrenalin ve kortizol gibi stres hormonlarının salınımını tetikler. Ancak bu güçlü kimyasalların vücutta uzun süreli, fazla miktarda ve sık sık bulunması sadece ruhsal değil fiziksel yıpranmalara da yol açabilir. Negatif düşünceler kaygıyı arttırır. Mutsuzluğu ve olaylara karşı negatif bakış açısı geliştirme potansiyelini arttırır. Stres, gerginlik, öfke ve üzüntü yaratabilir (Hay, 2003)

Ne zaman ki, zihnimizle konuşmayı bırakabilirsek, bıraktığımız andan itibaren hayatımızda en önemli şeyi fark eder, "Şimdiki anı yaşamaya başlarız". Bu farkındalık, düşünceleri sadeleştirmeyi hedef alır. Ne düşünüyor, niçin böyle düşünüyor, bu düşünce ne hissettiriyor, düşündüğü şey gerçekten var mı bu gibi sorulara kişinin dikkatini vermesini sağlayarak düşünce farkındalığını geliştirir (Brown ve diğ., 2007).

Kişi, düşüncelerini izlemeye başladığında, zihnini yoran düşüncelerinin farkına varacaktır. Sağlıksız düşünce içerikleri kişinin zor zamanlarında ortaya çıkan ve bazı negatif duygularla ilişkili düşünce kalıplarıdır. Düşünce hataları, duruma veya somut koşullara uygunlukları sorgulanmaksızın kabul edilmeleri ve zaman zaman gerçeklik çarpıtmaları içeren yargılardır. Bu düşünce hataları şunlardır: Aşırı genellemek ya hep ya hiç şeklinde düşünmek, olumsuzları büyütmek, olumluyu geçersiz kılmak, karşımızdakinin zihnini okumak, gelecek için felaket senaryoları üretmek, duygusal mantık yürütmek, -meli, -malı şeklinde düşünerek kendini zorunlu hissettirmek, etiketlemek, kişiselleştirmektir (Baltaş ve diğ., 1998). Olumsuz duygular ise öfke, üzüntü, kaygı ve korkudur. Kişiler bu duygu ve düşünce içeriklerinin hangisine sahip olduğunun çoğunlukla farkında değildir. Burada önemli olan öncelikle bunun tespitidir.

Bilinçli farkındalıkta, kişi kendini gözlemleyerek, duygu ve düşüncelerinin farkında olmaya çalışacaktır. Bu farkındalığa erişebilmek uzun soluklu bir süreçtir. Her daim tetikte olmayı her daim kendisini gözlemlemeyi gerektirir. Olumsuz duygu ve düşünceleri tespit etmek önemli olduğu kadar bunların neyden kaynaklandığını çözümlemeye çalışmak daha kalıcı bir çözüm getirecektir.

2.5. İMGELEME ÇALIŞMALARI

İmgeleme, kişinin yaşamını olumlu yönde değiştirebilmek için zihinsel canlandırma yapmasıdır. İstenilen duruma odaklanılarak hayal kurma yöntemi ile holistik iyileşme hedef alınır. Kişi, tam iyileşme halinde sahip olmak istediği hisleri imgelemede oluşturmaya çalışır. Ruhsal gevşeme ve rahatlama beraberinde fiziksel iyiliği de getirir.

2.6. RUH- ZİHİN-BEDEN İLİŞKİSİ

Her kişinin tam iyileşme için ihtiyacı farklı olabilir. Bedenin, ruhun ve zihnin tam ve sağlıklı bir şekilde uyum içinde çalışması gerekir. Bu yüzden sağlıklı beslenme, fiziksel hareketlilik, nefes egzersizleri, su ve uyku ihtiyacının tam karşılanması, duyguları bastırmak yerine her duyguyu yaşamak, mutlu olunan aktivitelerin sayısını arttırmak gibi sağlıklı yaşam aktiviteleri nelerdir, nasıl olmalıdır neden önemlidir bütüncül iyileşmedeki önemlerinden bahsedilerek hastalarda farkındalık yaratmak önemlidir. Çünkü kişi rahatsızlandığında sadece o rahatsızlığına odaklanıp diğer tüm yaşam aktivitelerini ihmal etmektedir. Hâlbuki vücut kendi kendini iyileştirme yeteneğine sahiptir.

Kişi kendinde var olan eksiklikleri tespit edip kendi hayatına uyarlaması ile bütüncül iyileşme için adım atmış olur. Burada herkesin ihtiyacı ve uygulayabileceği girişimler farklı olduğu için yaptığı değişiklikler de farklılık gösterir. Bu değişikliklerin belirli bir süre yapıldıktan sonra işlevselliği belirlenmelidir. Doğru değişiklikler uzun süreler boyunca uygulandığında bir yaşam tarzı haline gelip fiziksel ve ruhsal iyilik halini sürdürmede büyük katkı sağlar.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TÜRÜ

Araştırma onkoloji hastalarında bilinçli farkındalığın ve yaratıcı imgelemenin yaşama dair algı ve inançlara etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel, vaka kontrol çalışması olarak gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmamızda şu sorulara cevap aranmıştır:

1.Onkoloji hastalarında bilinçli farkındalığın ve yaratıcı imgelemenin yaşama dair algı ve inançlar üzerinde etkisi var mıdır?

2.Onkoloji hastalarında bilinçli farkındalığın ve yaratıcı imgelemenin yaşama dair algı ve inançlara etkisini nasıldır?

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Çalışmamız, Sağlık bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayırbaşı Yerleşkesi Yetişkin Kemoterapi Ünitesine başvuran hastalar ile yapıldı. Verilerin toplanması Mart 2024 - Nisan 2024 tarihleri arasında, 2 aylık sürede gerçekleşti. Örneklem büyüklüğünün tespitinde G*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Jalambadani ve ark. çalışmasında elde edilen WHOQOL-BREF puanlarından yola çıkarak hesaplanan etki büyüklüğü (dz=0.546) varlığını α=0.05 düzeyinde %80 güç ile gösterebilmek için gruplarda en az 29'ar olgu olması gerektiği saptandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun hastalara çalışmanın amacı ve beklentileri anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu ile gönüllü oldukları ilişkin yazılı onamları alındı. Onam formu, Helsinki bildirgesi doğrultusunda hazırlandı. 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Araştırma örneklemi, basit randomizasyon yöntemi ile 30'u kontrol 30'u vaka grubu olarak belirlendi.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Kanser tanısı almış olmak
- 18 yaşından büyük, 70 yaşından küçük olmak
- Okur-yazar olmak
- Akıllı telefonu olup video sunumlarını izleyebilir olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Çalışma belgelerini eksiksiz tamamlamış olmak

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Veri toplama formlarını eksik doldurmak

3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma verileri Mart 2024 - Nisan 2024 tarihleri tarihleri arasında, Sağlık bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayırbaşı Yerleşkesi Yetişkin Kemoterapi Ünitesine başvuran 72 onkoloji hastasından çalışmaya gönüllü olan 60 hasta ile tamamlandı. Araştırma örneklemi, basit randomizasyon yöntemi ile 30'u kontrol 30'u vaka grubu olarak belirlendi. Helsinki bildirgesi doğrultusunda hastalara çalışmanın amacı ve beklentileri anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu ile gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onamları alındı. Vaka grubundan katılımcı bilgi formu ve ön değerlendirme için BİFÖ ve WHOQOL-BREFF ölçeklerini doldurmaları istendi. Ardından Dr. Joe Dispenza'ya ait farkındalık çalışmalarının öneminin ve nasıl yapılması gerektiğinin bilgilerini içeren videolar vaka grubunun telefonlarına gönderildi. İmgeleme tekniğinin detayları hastaya anlatıldı. Vaka grubundan 7 gün boyunca her gün bu videolardan birisini sabah saatlerinde izlemesi ve gün boyunca bu doğrultuda kendisini gözlemlemesi beklendi. Günün sonunda araştırmacı tarafından hazırlanan farkındalık çizelgesinin o güne ait kısımlarından işaretleme yapılması istendi. Ne şekilde yapacağı konusunda hastaya örnekleme yapılarak detaylı bir şekilde anlatıldı. Çizelgenin ardından kendi hayatında istediği durumu, imgeleme tekniği ile imajine etmesi istendi. 7 günün ardından son değerlendirme için BİFÖ ve WHOQOL-BREF ölçekleri tekrar edildi. Kontrol grubundan ise katılımcı bilgi formu ve ön değerlendirme için BİFÖ ile

WHOQOL-BREFF ölçeklerini doldurmaları istendi. Bu gruba farkındalık ile ilgili herhangi bir materyal verilmedi. 7 günün sonunda tekrar BİFÖ ve WHOQOL-BREF ile son değerlendirmeler yapıldı.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplanmasında Hasta Tanılama Formu (EK-2), BİFÖ-Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EK-3), WHOQOL-BREF– Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-4) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Farkındalık Çalışmaları Çizelgesi (EK-5) kullanıldı.

3.4.1.1. Hasta Tanılama Formu

Araştırmacı tarafında literatür doğrultusunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu), hastalığına özgü bilgiler yer verilerek oluşturulmuş sorular yer aldı.

3.4.1.2. BİFÖ (Bilinçli Farkındalık Ölçeği)

Bilinçli Farkındalık Ölçeği, kişinin gündelik hayatta gerçekleştirdiği eylemlerinin ve tutumlarının farkında olup olmadığını belirleyen 15 kriterin yer aldığı bir ölçektir. Brown ve Ryan tarafından 2003'te geliştirilmiş olup 2011 yılında Özyeşil ve arkadaşları tarafından Türk diline uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, tek faktörlüdür. Toplamda tek bir puan verir. Ölçekteki toplam puanın artması farkındalık düzeyinin de arttığını gösterir. BİFÖ, 6 seçenekli (Hemen hemen her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren, oldukça seyrek, hemen hemen hiçbir zaman) Likert tipi bir ölçektir. BİFÖ'nün yapı geçerliliği için hem açımlayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde, BİFÖ tek faktörlü bir yapı göstermiştir. Faktör yükleri .27 ile .78 arasında değişmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, uyum indeksleri BİFÖ'nün tek faktörlü yapı gösterdiğini doğrulamıştır (c2 /sd)=189.57/90, GFI; .92, CFI:.91, RMSEA:.058). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (coefficient alpha) .82 dir. Ölçekten elde edilen madde toplam korelasyonları .25 ile .72 arasında değişmektedir. BİFÖ'nün test-tekrar güvenilirliği dört hafta arayla yapılmış ve iki uygulama arasında .81 ilişki bulunmuştur. BİFÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliliği için; Beş

Büyük Kişilik Özelliği, Sürekli Duygu Durum Ölçeği, Bilinçli Farkındalık-Farkındasızlık Ölçeği ve Özbilinç Ölçeği kullanılmış, aralarında anlamlı düzeyde ilişkiler saptanmıştır (Brown ve Ryan (2003). Özyeşil ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin Cronbach's güvenilirlik katsayısının 0,871 olduğu saptanmıştır.

3.4.1.3. Dünya Sağlık Örgüt Yaşam Kalitesi Ölçeği – WHOQLBREF

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1992 yılında sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin belirlemek amacıyla geliştirildi. Bu ölçek dünyada farklı kültürler arasında karşılaştırma yapabilmeye olanak sağlamak için planlanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin çok sayıda dile ve kültüre uyarlaması yapılmıştır. Türkiye'de ise 1995 yılında Eser ve arkadaşları tarafından, Dünya Sağlık Örgütünün öngördüğü standart yöntem izlenerek çalışmalara başlanmıştır. Türkçe 'ye uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach's geçerlilik katsayısının 0,638 olduğu saptanmıştır.

WHOQOL-BREF, orjinalde çok sayıda bölüm ve kriterden oluşan bir ölçektir. Ancak ölçeğin kısa versiyonu, 4 Boyut (domain) ve 27 sorundan oluşturulmuştur. Toplamda tek bir puan vermez, boyut skorlamaları vardır. Ölçekte bedensel (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Sorular), ruhsal (5, 6, 7, 11, 19, 26. Sorular), sosyal ilişkiler (20, 21, 22. Sorular) ve çevre (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27. Sorular) ile ilgili 4 bölüme ait sorular vardır. Her bölümden 20 ile 100 arasında bir skor elde edilir.

3.4.1.4. Farkındalık Çalışmaları Çizelgesi

Çizelge, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup 3 ayrı bölümden oluşur. Çizelgenin birinci bölümünde düşünce kalıpları yer alır. Bunlar hem olumlu hem de olumsuz düşünceleri içerir. İkinci bölüm, düşük frekanslı ve yüksek frekanslı duygulardan oluşur. Üçüncü bölümde ise davranışlar yer alır. Burada da olumlu yöndeki davranışlar ile olumsuz yöndeki davranışlar belirtilir. Çizelge 7 günlük bir gözlemi içerir. Katılımcıdan her gün günün sonunda kendinde gözlemlediği ve fark ettiği düşünce, duygu ve davranışları çizelgeden işaretlemesi beklenir. Kendisinde oluşmayan ifadeler için işaretleme yapılmaması beklenir.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca olarak verildi. Gruplarda oranlar Ki Kare Testi ile karşılaştırıldı. Sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları normal dağılım koşulunu sağlamadığından bağımsız ikiden çok grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis testi ile bağımsız iki grup karşılaştırmaları ise Mann Whitney U testi ile yapıldı. Sayısal veriler arası ilişkiler normal dağılım koşulu sağlanmadığından Spearman Korelasyon analizi ile incelendi. Belirleyici faktörler Lojistik Regresyon Analizi ile incelendi. Alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Veri toplamaya başlamadan önce etik kurul izni için, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur. 07.11.2023 tarihinde 4165 karar numarası ile çalışma için herhangi bir etik sakınca bulunmadığına karar verilmiştir (EK-6). Bilinçli Farkındalık Ölçeği için, ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçeği kendi çalışmamızda kullanmak üzere izni alınmıştır (Ek-8). WHOQLBREF ölçeği için Türkçe versiyonunu kullanmak üzere çalışmayı yürüten araştırmacılardan ölçeği bu çalışmamızda kullanmak için izin alınıp, sözleşme imzalanmıştır (Ek-9). Araştırmamızı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapabilmek için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuştur. Müdürlüğün Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 12.02.2024 tarihli 2024/02 sayılı kararı gereğince çalışmanın yapılması uygun görülmüştür (Ek-7). Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Onamı, çalışmaya katılan her hasta için alınmıştır (Ek-1). Çalışmamız Helsinki Bildirgesinde yer alan ilkeler çerçevesinde etik kurallara uyularak yapılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI VE SINIRLILIKLARI

Çalışmanın yüksek lisans tez araştırması olması nedeniyle zamanın dar olması araştırmanın kısıtlanmasına sebep olmuştur. Hastaların yaş oranlarının yüksek olması ve eğitim materyali olan videoları izlemek için gerekli ekipmana sahip olmamaları çalışmaya katılımını kısıtlamıştır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez. Katılımcıların konunun önemine ilişkin olumlu geri bildirimlerde bulunması araştırmanın güçlü yanı olarak görülebilir. Çalışmamızda ölçek kullanılması seçim yanlılığına sebep olabileceği için araştırmanın sınırlılığını vardır.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular, iki alt grup altında incelenmiştir.

4.1. Hastaların Kişisel ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmaya 30 vaka ve 30 kontrol olacak şekilde toplam 60 hasta alındı. Her iki grubun yaş dışında kişisel özelliklerinin dağılımı arasında istatistiksel açıdan fark yoktu. Vaka grubunun yaş ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü (p=0,037) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

		Vaka	**Kontrol**	
Yaş	Ort.±SD	49,0±9,6	54,7±10,9	t=-2,139
	Min-Maks (Median)	25-69 (49)	28-71 (54,5)	**p=0,037**
Boy	Ort.±SD	162,3±5,8	164,7±5,3	t=-1,647
	Min-Maks (Median)	150-174 (162)	152-173 (165,5)	p=0,105
Kilo	Ort.±SD	70,3±11,2	72,7±10,5	t=-0,858
	Min-Maks (Median)	46-94 (70)	46-94 (73)	p=0,395
BKİ	Ort.±SD	26,7±4,0	26,9±4,1	t=-0,176
	Min-Maks (Median)	18,4-35 (26,5)	15,5-36,5 (26,3)	p=0,861
Cinsiyet n (%)	Kadın	21 (70,0)	14 (46,7)	χ^2=3,360
	Erkek	9 (30,0)	16 (53,3)	p=0,067
Eğitim durumu n (%)	Okur-yazar	1 (3,3)	3 (10,0)	χ^2=1,836
	İlk-ortaokul	16 (53,3)	12 (40,0)	p=0,629
	Lise	6 (20,0)	8 (26,7)	
	Üniversite	7 (23,3)	7 (23,3)	
Medeni durum n (%)	Evli	21 (70,0)	19 (63,3)	χ^2=0,300
	Evli değil	9 (30,0)	11 (36,7)	p=0,584
Çocuk sayısı	Ort.±SD	1,8±1,2	2,0±1,6	z_{MWU}=-0,198
	Min-Maks (Median)	0-4 (2)	0-6 (2)	p=0,843
Meslek n (%)	Ev hanımı	15 (50,0)	16 (53,3)	χ^2=0,166
	Emekli	6 (20,0)	6 (20,0)	p=0,955
	Meslek sahibi ve çalışıyor	9 (30,0)	8 (26,7)	
Aylık gelir düzeyi n (%)	Gelir gidere göre az	15 (50,0)	13 (43,3)	χ^2=0,427
	Gelir gidere eşit	13 (43,3)	15 (50,0)	p=0,920
	Gelir gidere göre fazla	2 (6,7)	2 (6,7)	
Ailede kanser hastası var mı? n (%)	Evet	15 (50,0)	11 (36,7)	χ^2=1,086
	Hayır	15 (50,0)	19 (63,3)	p=0,297
Kronik hastalığı var mı? n (%)	Evet	9 (30,0)	10 (33,3)	χ^2=0,077
	Hayır	21 (70,0)	20 (66,7)	p=0,781

Çalışmaya alınan her iki grubun mesleki özelliklerinin dağılımı arasında istatistiksel açıdan bir fark yoktu (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hastaların Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımı

		Hasta grubu		
		Vaka	**Kontrol**	
Hastalığın klinik evresi n (%)	Evre 1	9 (30,0)	6 (20,0)	χ^2=2,589
	Evre 2	9 (30,0)	12 (40,0)	p=0,496
	Evre 3	6 (20,0)	3 (10,0)	
	Evre 4	6 (20,0)	9 (30,0)	
Kaç yıldır kanser hastası	Ort.±SD	34,6±29,6	30,4±32,3	z_{MWU} =-0,762
	Min-Maks (Median)	2-125 (32)	2-180 (21,5)	p=0,446
Kemoterapi alıp almama durumu n (%)	Evet	27 (90,0)	27 (90,0)	χ^2=0,000
	Hayır	3 (10,0)	3 (10,0)	p=1,000
Radyoterapi alıp almama durumu n (%)	Evet	20 (66,7)	21 (70,0)	χ^2=0,077
	Hayır	10 (33,3)	9 (30,0)	p=0,781
Cerrahi operasyon geçirme durumu n (%)	Evet	19 (63,3)	21 (70,0)	χ^2=0,300
	Hayır	11 (36,7)	9 (30,0)	p=0,584
Hormonal tedavi alıp almama durumu n (%)	Evet	11 (36,7)	10 (33,3)	χ^2=0,073
	Hayır	19 (63,3)	20 (66,7)	p=0,787
Hedefe yönelik tedavi ya da immunoterapi alıp almama durumu n (%)	Evet	13 (43,3)	12 (40,0)	χ^2=0,069
	Hayır	17 (56,7)	18 (60,0)	p=0,793
Şu anda devam eden tedavi durumu n (%)	Kemoterapi	9 (30,0)	7 (23,3)	χ^2=1,336
	Radyoterapi	1 (3,3)	1 (3,3)	p=0,929
	Hormon tedavisi	7 (23,3)	10 (33,3)	
	Hedefe yönelik tedavi ya da immunoterapi	12 (40,0)	11 (36,7)	
	Kemoterapi ve hedef ilaç	1 (3,3)	1 (3,3)	
Şu andaki tedaviyi alma süresi	Ort.±SD	14,4±9,4	12,6±11,4	z_{MWU} =-1,074
	Min-Maks (Median)	2-46 (14,5)	1-59 (9)	p=0,283

Bağımlı ve bağımsız grup hastalık ve tedavi süreçleri bakımından ele alındığında benzerlik göstermiştir (Tablo 4.2).

4.2. BİFÖ ve WHOQOL-BREF Puanlarının Bağımlı ve Bağımsız Grup Analizi

Bağımlı ve bağımsız grubun Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği ile ön test ve son test değerlendirmeleri yapıldı.

Tablo 4.3. BİFÖ ve WHOQOL-BREF Puanlarının Bağımlı ve Bağımsız Grup Analizi

		Hasta grubu		
BİFÖ		**Vaka**	**Kontrol**	**p***
BİFÖ ilk	Ort.±SD	52,7±15,0	51,7±13,0	z_{MWU} =-0,385
	Min-Maks (Median)	32-81 (48,5)	35-80 (47)	p=0,700
BİFÖ son	Ort.±SD	58,0±13,6	58,0±14,3	0,985
	Min-Maks (Median)	32-82 (59,5)	32-81 (55)	t=0,019
p**		p=0,008	p=0,091	
		t=-2,872	t=-1,747	
WHOQOL-BREF				
Bedensel İlk	Ort.±SD	26,4±5,0	27,7±6,3	t=-0,885
	Min-Maks (Median)	18-34 (27)	11-37 (28)	p=0,380
Bedensel son	Ort.±SD	28,2±4,3	28,1±4,3	t=0,120
	Min-Maks (Median)	19-37 (27,5)	19-35 (28)	p=0,985
p		p=0,044	p=0,819	
		t=-2,101	t=-0,231	
Ruhsal İlk	Ort.±SD	21,8±8,1	20,6±3,0	z_{MWU} =-0,290
	Min-Maks (Median)	13-57 (21)	15-28 (20,5)	p=0,772
Ruhsal son	Ort.±SD	20,4±2,4	20,0±2,3	z_{MWU} =-0,495
	Min-Maks (Median)	16-25 (20)	14-23 (20)	p=0,621
p		p=0,904	p=0,384	
		Z=-0,121	t=-0,884	
Sosyal İlk	Ort.±SD	15,6±3,3	16,3±2,8	z_{MWU} =-1,015
	Min-Maks (Median)	8-22 (16)	8-20 (17)	p=0,310
Sosyal son	Ort.±SD	16,2±2,9	15,8±3,0	z_{MWU} =-0,559
	Min-Maks (Median)	9-22 (16,5)	9-22 (16)	p=0,576
p		p=0,481	p=0,470	
		Z=-0,705	t=-0,732	
Çevre İlk	Ort.±SD	13,4±2,0	13,9±2,1	z_{MWU} =-0,546
	Min-Maks (Median)	10-17 (14)	10-19 (14)	p=0,585
Çevre son	Ort.±SD	13,2±1,8	13,1±1,8	z_{MWU} =-0,382
	Min-Maks (Median)	10-17 (12,5)	10-17 (12,5)	p=0,703
p		p=0,557	p=0,075	
		t=0,593	t=-1,849	

*Bağımsız grup analizleri **Bağımlı grup analizleri

Vaka grubunun Bilinçli Farkındalık Ölçeği son değerlendirmesinde p=0,008 olarak anlamlı bulundu. Buna bağlı olarak vaka grubunun bilinçli farkındalık düzeyinde bir artış tespit edildi (Tablo 4.3).

Vaka grubunun 7 boyunca uyguladığı farkındalık çalışmaları sonucunda Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğine göre bedensel boyuttaki skorda p=0,044 ile bir artış tespit edildi (Tablo 4.3).

4.3. Farkındalık Terapisinin Günlük Duygusal Yanıtlara Etkisi

Bu bölümde farkındalık terapisinin günlük yaşadığı öfke, endişe, korku, kin, utanç, üzüntü, nefret, kıskançlık, mutsuzluk, pişmanlık, kızgınlık, şükran, keyif, sevgi, huzur, mutluluk, neşe, gibi yüksek ve düşük frekanslı duygular üzerindeki etkisi değerlendirildi.

Tablo 4.4. Hastaların Öfke Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Öfke	1. Gün	12	40,0	18	60,0
	2. Gün	12	40,0	18	60,0
	3. Gün	9	30,0	21	70,0
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	11	36,7	19	63,3
	6. Gün	11	36,7	19	63,3
	7. Gün	10	33,3	20	66,7
	Cochran's Q	1,500			
	p	0,959			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı öfkeye etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hastaların Endişe Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Endişe	1. Gün	16	53,3	14	46,7
	2. Gün	12	40,0	18	60,0
	3. Gün	13	43,3	17	56,7
	4. Gün	10	33,3	20	66,7
	5. Gün	19	63,3	11	36,7
	6. Gün	13	43,3	17	56,7
	7. Gün	11	36,7	19	63,3
	Cochran's Q	11,767			
	p	0,067			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı endişeye etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hastaların Korku Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Korku	1. Gün	13	43,3	17	56,7
	2. Gün	10	33,3	20	66,7
	3. Gün	12	40,0	18	60,0
	4. Gün	11	36,7	19	63,3
	5. Gün	14	46,7	16	53,3
	6. Gün	8	26,7	22	73,3
	7. Gün	7	23,3	23	76,7
	Cochran's Q	9,303			
	p	0,157			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı korkuya etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hastaların Kin Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Kin	1. Gün	5	16,7	25	83,3
	2. Gün	4	13,3	26	86,7
	3. Gün	6	20,0	24	80,0
	4. Gün	9	30,0	21	70,0
	5. Gün	4	13,3	26	86,7
	6. Gün	2	6,7	28	93,3
	7. Gün	3	10,0	27	90,0
	Cochran's Q	12,453			
	p	0,053			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı kine etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hastaların Utanç Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Utanç	1. Gün	6	20,0	24	80,0
	2. Gün	4	13,3	26	86,7
	3. Gün	7	23,3	23	76,7
	4. Gün	3	10,0	27	90,0
	5. Gün	6	20,0	24	80,0
	6. Gün	6	20,0	24	80,0
	7. Gün	4	13,3	26	86,7
	Cochran's Q		3,506		
	p		0,743		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı utanca etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hastaların Üzüntü Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Üzüntü	1. Gün	20	66,7	10	33,3
	2. Gün	13	43,3	17	56,7
	3. Gün	12	40,0	18	60,0
	4. Gün	13	43,3	17	56,7
	5. Gün	12	40,0	18	60,0
	6. Gün	14	46,7	16	53,3
	7. Gün	12	40,0	18	60,0
	Cochran's Q		9,436		
	p		0,150		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı üzüntüye etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Hastaların Nefret Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Nefret	1. Gün	10	33,3	20	66,7
	2. Gün	7	23,3	23	76,7
	3. Gün	8	26,7	22	73,3
	4. Gün	7	23,3	23	76,7
	5. Gün	8	26,7	22	73,3
	6. Gün	8	26,7	22	73,3
	7. Gün	6	20,0	24	80,0
	Cochran's Q		2,870		
	p		0,825		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı nefret duygusuna etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Hastaların Kıskançlık Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Kıskançlık	1. Gün	3	10,0	27	90,0
	2. Gün	5	16,7	25	83,3
	3. Gün	10	33,3	20	66,7
	4. Gün	5	16,7	25	83,3
	5. Gün	5	16,7	25	83,3
	6. Gün	6	20,0	24	80,0
	7. Gün	6	20,0	24	80,0
	Cochran's Q		7,111		
	p		0,311		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı kıskançlık duygusuna etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Hastaların Mutsuzluk Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Mutsuzluk	1. Gün	15	50,0	15	50,0
	2. Gün	12	40,0	18	60,0
	3. Gün	8	26,7	22	73,3
	4. Gün	10	33,3	20	66,7
	5. Gün	10	33,3	20	66,7
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	8	26,7	22	73,3
	Cochran's Q		9,113		
	p		0,167		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı mutsuzluğa etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.12).

Tablo 4.13.Hastaların Pişmanlık Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Pişmanlık	1. Gün	12	40,0	18	60,0
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	10	33,3	20	66,7
	4. Gün	7	23,3	23	76,7
	5. Gün	9	30,0	21	70,0
	6. Gün	9	30,0	21	70,0
	7. Gün	11	36,7	19	63,3
	Cochran's Q		3,133		
	p		0, 792		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı pişmanlığa etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.13).

Tablo 4.14.Hastaların Kızgınlık Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Kızgınlık	1. Gün	14	46,7	16	53,3
	2. Gün	12	40,0	18	60,0
	3. Gün	6	20,0	24	80,0
	4. Gün	8	26,7	22	73,3
	5. Gün	11	36,7	19	63,3
	6. Gün	9	30,0	21	70,0
	7. Gün	8	26,7	22	73,3
	Cochran's Q	9,540			
	p	0,145			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı kızgınlığa etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.14).

Tablo 4.15.Hastaların Şükran Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Şükran	1. Gün	15	50,0	15	50,0
	2. Gün	15	50,0	15	50,0
	3. Gün	14	46,7	16	53,3
	4. Gün	15	50,0	15	50,0
	5. Gün	12	40,0	18	60,0
	6. Gün	11	36,7	19	63,3
	7. Gün	14	46,7	16	53,3
	Cochran's Q	3,375			
	p	0,761			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı şükran duygusuna etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.15).

Tablo 4.16.Hastaların Keyif Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Keyif	1. Gün	10	33,3	20	66,7
	2. Gün	12	40,0	18	60,0
	3. Gün	11	36,7	19	63,3
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	13	43,3	17	56,7
	6. Gün	16	53,3	14	46,7
	7. Gün	15	50,0	15	50,0
	Cochran's Q		6,063		
	p		0,416		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı keyif duygusuna etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.16).

Tablo 4.17.Hastaların Sevgi Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Sevgi	1. Gün	17	56,7	13	43,3
	2. Gün	19	63,3	11	36,7
	3. Gün	21	70,0	9	30,0
	4. Gün	19	63,3	11	36,7
	5. Gün	17	56,7	13	43,3
	6. Gün	17	56,7	13	43,3
	7. Gün	14	46,7	16	53,3
	Cochran's Q		6,306		
	p		0,390		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı sevgiye etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.17).

Tablo 4.18.Hastaların Huzur Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Huzur	1. Gün	15	50,0	15	50,0
	2. Gün	12	40,0	18	60,0
	3. Gün	19	63,3	11	36,7
	4. Gün	18	60,0	12	40,0
	5. Gün	18	60,0	12	40,0
	6. Gün	18	60,0	12	40,0
	7. Gün	14	46,7	16	53,3
	Cochran's Q		8,286		
	p		0,218		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı huzur duygusuna etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.18).

Tablo 4.19.Hastaların Mutluluk Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Mutluluk	1. Gün	17	56,7	13	43,3
	2. Gün	16	53,3	14	46,7
	3. Gün	19	63,3	11	36,7
	4. Gün	14	46,7	16	53,3
	5. Gün	18	60,0	12	40,0
	6. Gün	15	50,0	15	50,0
	7. Gün	14	46,7	16	53,3
	Cochran's Q		5,161		
	p		0,523		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı mutluluğa etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.19).

Tablo 4.20.Hastaların Neşe Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Neşe	1. Gün	15	50,0	15	50,0
	2. Gün	16	53,3	14	46,7
	3. Gün	21	70,0	9	30,0
	4. Gün	10	33,3	20	66,7
	5. Gün	14	46,7	16	53,3
	6. Gün	17	56,7	13	43,3
	7. Gün	13	43,3	17	56,7
	Cochran's Q	12,504			
	p	0,052			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı neşe duygusuna etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.20).

4.4. Farkındalık Terapisinin Günlük Davranışlara Etkisi

Bu bölümde farkındalık terapisinin günlük yaşadığı davranışlar üzerinde etkisi değerlendirildi. Ağlamak, bağırmak, öfkeli davranmak, saldırgan davranışlar sergilemek, olumsuz cümleler söylemek, hiçbir şey yapmak istemeden oturmak, sürekli uyumak, çevresine zarar gibi negatif davranışlar ile enerjik hissetmek, gün içinde yapılacaklara odaklanmak ve yapmak, pozitif davranışlar sergilemek, günlük planları uygulamakta istekli olmak gibi pozitif içerikli davranışlar ele alınmıştır.

Tablo 4.21.Hastaların Ağlama Davranışlarının Değerlendirilmesi

		Vaka				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Ağlamak	1. Gün	17	56,7	13	43,3	
	2. Gün	16	53,3	14	46,7	1,000
	3. Gün	12	40,0	18	60,0	0,302
	4. Gün	9	30,0	21	70,0	0,057
	5. Gün	11	36,7	19	63,3	0,146
	6. Gün	8	26,7	22	73,3	**0,012**
	7. Gün	9	30,0	21	70,0	**0,039**
	Cochran's Q		14,270			
	p		**0,027**			

*Mc Nemar Testi

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği ağlama davranışı üzerinde etkisi incelendiğinde vaka grubunda 6. ve 7. günlerde ağlama oranının azaldığı saptandı (Tablo 4.21).

Tablo 4.22.Hastaların Bağırma Davranışlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Bağırma	1. Gün	13	43,3	17	56,7
	2. Gün	10	33,3	20	66,7
	3. Gün	7	23,3	23	76,7
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	9	30,0	21	70,0
	6. Gün	11	36,7	19	63,3
	7. Gün	9	30,0	21	70,0
	Cochran's Q		6,608		
	p		0,359		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği bağırma davranışı üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.22).

Tablo 4.23.Hastaların Öfkeli Davranışlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Öfkeli davranma	1. Gün	13	43,3	17	56,7
	2. Gün	10	33,3	20	66,7
	3. Gün	10	33,3	20	66,7
	4. Gün	10	33,3	20	66,7
	5. Gün	9	30,0	21	70,0
	6. Gün	8	26,7	22	73,3
	7. Gün	9	30,0	21	70,0
	Cochran's Q		3,429		
	p		0,753		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği öfkeli davranışlar üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.23).

Tablo 4.24.Hastaların Saldırgan Davranışlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Saldırgan davranışlar gösterme	1. Gün	8	26,7	22	73,3
	2. Gün	7	23,3	23	76,7
	3. Gün	6	20,0	24	80,0
	4. Gün	7	23,3	23	76,7
	5. Gün	8	26,7	22	73,3
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	6	20,0	24	80,0
	Cochran's Q		1,183		
	p		0,978		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği saldırgan davranışlar üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.24).

Tablo 4.25.Hastaların Olumsuz Cümleler Söylemesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Olumsuz cümleler söyleme	1. Gün	8	26,7	22	73,3
	2. Gün	6	20,0	24	80,0
	3. Gün	7	23,3	23	76,7
	4. Gün	8	26,7	22	73,3
	5. Gün	7	23,3	23	76,7
	6. Gün	6	20,0	24	80,0
	7. Gün	7	23,3	23	76,7
	Cochran's Q		0,913		
	p		0,989		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği olumsuz cümleler söyleme davranışında etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.25).

Tablo 4.26.Hastaların Hiçbir Şey Yapmadan Oturma Eyleminin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Hiçbir şey yapmak istemeden oturma	1. Gün	12	40,0	18	60,0
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	6	20,0	24	80,0
	4. Gün	9	30,0	21	70,0
	5. Gün	5	16,7	25	83,3
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	10	33,3	20	66,7
	Cochran's Q		9,733		
	p		0,136		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği hiçbir şey yapmak istemeden oturma davranışının üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.26).

Tablo 4.27.Hastaların Sürekli Uyuma Eyleminin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Sürekli uyuma	1. Gün	8	26,7	22	73,3
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	4	13,3	26	86,7
	4. Gün	6	20,0	24	80,0
	5. Gün	4	13,3	26	86,7
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	7	23,3	23	76,7
	Cochran's Q		7,592		
	p		0,270		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği sürekli uyuma davranışının üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.27).

Tablo 4.28.Hastaların Çevresine Zarar Verme Eyleminin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Çevresine zarar verme	1. Gün	3	10,0	27	90,0
	2. Gün	7	23,3	23	76,7
	3. Gün	1	3,3	29	96,7
	4. Gün	3	10,0	27	90,0
	5. Gün	6	20,0	24	80,0
	6. Gün	5	16,7	25	83,3
	7. Gün	4	13,3	26	86,7
	Cochran's Q		8,700		
	p		0,191		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği çevresine zarar verme davranışının üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.28).

Tablo 4.29.Hastaların Enerjik Hissetme Eyleminin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Enerjik hissetme	1. Gün	9	30,0	21	70,0
	2. Gün	9	30,0	21	70,0
	3. Gün	8	26,7	22	73,3
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	14	46,7	16	53,3
	6. Gün	14	46,7	16	53,3
	7. Gün	11	36,7	19	63,3
	Cochran's Q		7,065		
	p		0,315		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği enerjik hissetme davranışının üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.29).

Tablo 4.30.Hastaların Gün İçinde Yapılacaklara Odaklanmak ve Yapma Eyleminin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Gün içinde yapılacaklara Odaklanma ve yapma	1. Gün	13	43,3	17	56,7
	2. Gün	9	30,0	21	70,0
	3. Gün	13	43,3	17	56,7
	4. Gün	9	30,0	21	70,0
	5. Gün	17	56,7	13	43,3
	6. Gün	12	40,0	18	60,0
	7. Gün	15	50,0	15	50,0
	Cochran's Q	11,934			
	p	0,063			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın sergilediği gün içinde yapılacaklara odaklanma ve yapma davranışının üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.30).

Tablo 4.31.Hastaların Pozitif Davranışlar Sergileme Eyleminin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Pozitif davranışlar sergileme	1. Gün	15	50,0	15	50,0
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	18	60,0	12	40,0
	4. Gün	14	46,7	16	53,3
	5. Gün	16	53,3	14	46,7
	6. Gün	13	43,3	17	56,7
	7. Gün	15	50,0	15	50,0
	Cochran's Q	5,426			
	p	0,490			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın pozitif davranışlar sergileme üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.31).

Tablo 4.32.Hastaların Günlük Planları Uygulamakta İstekli Olma Eyleminin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Günlük planları uygulamakta İstekli olmak	1. Gün	16	53,3	14	46,7
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	15	50,0	15	50,0
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	18	60,0	12	40,0
	6. Gün	15	50,0	15	50,0
	7. Gün	13	43,3	17	56,7
	Cochran's Q		7.515		
	p		0,276		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın günlük planları uygulamakta istekli olma davranışının üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.32).

4.5. Farkındalık Terapisinin Günlük Düşünce İçeriği Üzerine Etkisi

Farkındalık terapisinin gün içinde akıldan geçen düşünceler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu bölümde de düşünceler olumlu ve olumsuz içerikli olmak üzere iki yönde ele alınmıştır. Olumsuz düşünce kalıpları; yeterli değilim, beni sevmeyen insanlar var, hiç benim istediğim olmaz, maddi rahatlık içinde olmayı haketmiyorum, çok şişmanım ya da zayıfım, bunun için çok yaşlıyım, böyle yaparsam elalem ne der, bunu yapmak için çok güçsüzüm, bazı şeyler asla alamayacağım kadar pahalı, hiçbir zaman sağlığıma kavuşamayacağım, hiç kimse beni anlamıyor, bununla ilgili konuşursam çok aptal olduğumu düşünürler, kimseye güvenmiyorum, duygularımı ifade etmekten korkuyorum, başıma gelecekler için endişeliyim, her şey daha da kötü olacak, korkularım var, yaşadıklarımdan, yaptıklarımdan pişmanlık duyuyorum, bazı insanlara karşı nefret besliyorum gibi düşünce içerikleri örneklenmiştir. Aynı zamanda sağlığım gittikçe daha iyiye gidiyor, geleceğin daha güzel olacağına dair inançlar besliyorum, sahip olduklarıma minnet duyuyorum, her günün güzellikler getireceğini düşünüyorum, etrafımdaki her şeye karşı sevgi besliyorum, mutluluğu ve huzuru hakediyorum, istediklerime sahip olmaya hakkım var, hastalığı bir ceza olarak değil değişim olarak görüyorum, her gün daha çok saadet içinde olacağımı biliyorum gibi olumlu düşünce içerikleri yer almıştır.

Tablo 4.33. Hastaların Yeterli Değilim Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yeterli değilim	1. Gün	17	56,7	13	43,3	
	2. Gün	12	40,0	18	60,0	0,267
	3. Gün	13	43,3	17	56,7	0,344
	4. Gün	12	40,0	18	60,0	0,302
	5. Gün	12	40,0	18	60,0	0,267
	6. Gün	10	33,3	20	66,7	0,065
	7. Gün	6	20,0	24	80,0	**0,003**
	Cochran's Q		12,962			
	p		**0,044**			

*Mc Nemar Testi

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın kendisini yeterli hissetme duygusuna etkisi incelendiğinde vaka grubunda 7. günde kendini yeterli hissetme oranının arttığı saptandı (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. Hastaların Beni Sevmeyen İnsanlar Var Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Beni Sevmeyen İnsanlar Var	1. Gün	12	40,0	18	60,0
	2. Gün	13	43,3	17	56,7
	3. Gün	10	33,3	20	66,7
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	8	26,7	22	73,3
	6. Gün	8	26,7	22	73,3
	7. Gün	11	36,7	19	63,3
	Cochran's Q		5,355		
	p		**0,499**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, beni sevmeyen insanlar var düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.34).

Tablo 4.35. Hastaların Hiç Benim İstediğim Olmaz Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Hiç benim istediğim olmaz	1. Gün	13	43,3	17	56,7
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	7	23,3	23	76,7
	4. Gün	7	23,3	23	76,7
	5. Gün	10	33,3	20	66,7
	6. Gün	6	20,0	24	80,0
	7. Gün	7	23,3	23	76,7
	Cochran's Q		9,775		
	p		**0,134**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, hiç benim istediğim olmaz düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.35).

Tablo 4.36. Hastaların Maddi Rahatlık İçinde Olmayı Hak Etmiyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Maddi rahatlık içinde olmayı hak etmiyorum	1. Gün	7	23,3	23	76,7
	2. Gün	8	26,7	22	73,3
	3. Gün	11	36,7	19	63,3
	4. Gün	4	13,3	26	86,7
	5. Gün	6	20,0	24	80,0
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	6	20,0	24	80,0
	Cochran's Q			8,282	
	p			**0,218**	

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, maddi rahatlık içinde olmayı hak etmiyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.36).

Tablo 4.37. Hastaların Çok Şişmanım/Zayıfım Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Çok şişmanım/zayıfım	1. Gün	4	13,3	26	86,7
	2. Gün	8	26,7	22	73,3
	3. Gün	6	20,0	24	80,0
	4. Gün	5	16,7	25	83,3
	5. Gün	9	30,0	21	70,0
	6. Gün	8	26,7	22	73,3
	7. Gün	8	26,7	22	73,3
	Cochran's Q			5,407	
	p			**0,493**	

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, çok şişmanım ya da zayıfım düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.37).

Tablo 4.38. Hastaların Bunun için Çok Yaşlıyım Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Yanıt				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	p
Bunun için çok yaşlıyım	1. Gün	5	16,7	25	83,3	
	2. Gün	10	33,3	20	66,7	0,180
	3. Gün	2	6,7	28	93,3	0,250
	4. Gün	3	10,0	27	90,0	0,625
	5. Gün	7	23,3	23	76,7	0,687
	6. Gün	8	26,7	22	73,3	0,375
	7. Gün	7	23,3	23	76,7	0,727
	Cochran's Q	15,508				
	p	0,017				

	2. Gün-bunun için çok yaşlıyım & 3. Gün-bunun için çok yaşlıyım	2. Gün-bunun için çok yaşlıyım & 4. Gün-bunun için çok yaşlıyım	2. Gün-bunun için çok yaşlıyım & 5. Gün-bunun için çok yaşlıyım	2. Gün-bunun için çok yaşlıyım & 6. Gün-bunun için çok yaşlıyım	2. Gün-bunun için çok yaşlıyım & 7. Gün-bunun için çok yaşlıyım
p	,008	,039	,453	,727	,453

McNemar Test

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın kendisini yaşlı hissetme düşüncesi incelendiğinde vaka grubunda 2. güne kıyasla 3. ve 4. günlerde kendini yaşlı hissetme düşüncesinin azaldığı saptandı (Tablo 4.38).

Tablo 4.39. Hastaların Böyle Yaparsam Elalem Ne Der Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Böyle yaparsam elalem ne der	1. Gün	9	30,0	21	70,0
	2. Gün	9	30,0	21	70,0
	3. Gün	5	16,7	25	83,3
	4. Gün	6	20,0	24	80,0
	5. Gün	6	20,0	24	80,0
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	5	16,7	25	83,3
	Cochran's Q	5,083			
	p	**0,533**			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, böyle yaparsam elalem ne der düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.39).

Tablo 4.40. Hastaların Bunu Yapmak İçin Çok Güçsüzüm Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Yanıt				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	p*
Bunu yapmak için çok güçsüzüm	1. Gün	14	46,7	16	53,3	
	2. Gün	15	50,0	15	50,0	1,000
	3. Gün	9	30,0	21	70,0	0,180
	4. Gün	15	50,0	15	50,0	1,000
	5. Gün	7	23,3	23	76,7	0,650
	6. Gün	10	33,3	20	66,7	0,388
	7. Gün	8	26,7	22	73,3	0,109
	Cochran's Q	15,500				
	p	0,017				

	2. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm & 3. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm	2. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm & 4. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm	2. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm & 5. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm	2. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm & 6. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm	2. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm & 7. Gün-bunu yapmak için çok güçsüzüm
p	,070	1,000	,021	,227	,039

McNemar Test

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın herhangi bir şey yapmak için kendini güçlü hissetme düşüncesi incelendiğinde vaka grubunda 2. güne kıyasla 5. günde kendini güçlü hissetme oranının arttığı saptandı (Tablo 4.40).

Tablo 4.41. Hastaların Bazı şeyler Asla Alamayacağım Kadar Pahalı Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Bazı şeyler asla alamayacağım kadar pahalı	1. Gün	16	53,3	14	46,7
	2. Gün	13	43,3	17	56,7
	3. Gün	11	36,7	19	63,3
	4. Gün	10	33,3	20	66,7
	5. Gün	12	40,0	18	60,0
	6. Gün	11	36,7	19	63,3
	7. Gün	8	26,7	22	73,3
	Cochran's Q	10,154			
	p	**0,118**			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, bazı şeyler asla alamayacağım kadar pahalı düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.41).

Tablo 4.42. Hastaların Hiçbir Zaman Sağlığıma Kavuşamayacağım Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Hiçbir zaman sağlığıma kavuşamayacağım	1. Gün	10	33,3	20	66,7
	2. Gün	8	26,7	22	73,3
	3. Gün	9	30,0	21	70,0
	4. Gün	9	30,0	21	70,0
	5. Gün	7	23,3	23	76,7
	6. Gün	8	26,7	22	73,3
	7. Gün	5	16,7	25	83,3
	Cochran's Q	4,48			
	p	**0,612**			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın hiçbir zaman sağlığıma kavuşamayacağım düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.42).

Tablo 4.43. Hastaların Hiç Kimse Beni Anlamıyor Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Hiç kimse beni anlamıyor	1. Gün	14	46,7	16	53,3
	2. Gün	14	46,7	16	53,3
	3. Gün	11	36,7	19	63,3
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	9	30,0	21	70,0
	6. Gün	12	40,0	18	60,0
	7. Gün	7	23,3	23	76,7
	Cochran's Q		9		
	p		**0,174**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, hiç kimse beni anlamıyor düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.43).

Tablo 4.44. Hastaların Bununla İlgili Konuşursam Çok Aptal Olduğumu Düşünürler Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Bununla ilgili konuşursam çok aptal olduğumu düşünürler	1. Gün	7	23,3	23	76,7
	2. Gün	8	26,7	22	73,3
	3. Gün	5	16,7	25	83,3
	4. Gün	7	23,3	23	76,7
	5. Gün	6	20,0	24	80,0
	6. Gün	6	20,0	24	80,0
	7. Gün	6	20,0	24	80,0
	Cochran's Q		1,333		
	p		**0,970**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, bununla ilgili konuşursam çok aptal olduğumu düşünürler düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.44).

Tablo 4.45. Hastaların Kimseye Güvenmiyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Kimseye güvenmiyorum	1. Gün	12	40,0	18	60,0
	2. Gün	10	33,3	20	66,7
	3. Gün	9	30,0	21	70,0
	4. Gün	10	33,3	20	66,7
	5. Gün	10	33,3	20	66,7
	6. Gün	9	30,0	21	70,0
	7. Gün	8	26,7	22	73,3
	Cochran's Q		2,475		
	p		**0,871**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, kimseye güvenmiyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.45).

Tablo 4.46. Hastaların Duygularımı İfade Etmekten Korkuyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Duygularımı ifade etmekten korkuyorum	1. Gün	11	36,7	19	63,3
	2. Gün	7	23,3	23	76,7
	3. Gün	11	36,7	19	63,3
	4. Gün	5	16,7	25	83,3
	5. Gün	8	26,7	22	73,3
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	5	16,7	25	83,3
	Cochran's Q		8,543		
	p		**0,201**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, duygularımı ifade etmekten korkuyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.46).

Tablo 4.47. Hastaların Başıma Gelecekler İçin Endişeliyim Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Başıma gelecekler için endişeliyim	1. Gün	11	36,7	19	63,3
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	9	30,0	21	70,0
	4. Gün	10	33,3	20	66,7
	5. Gün	12	40,0	18	60,0
	6. Gün	9	30,0	21	70,0
	7. Gün	10	33,3	20	66,7
	Cochran's Q		1,625		
	p		**0,951**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, başıma gelecekler için endişeliyim düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.47).

Tablo 4.48. Hastaların Her Şey Daha Da Kötü Olacak Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Her şey daha da kötü olacak	1. Gün	5	16,7	25	83,3
	2. Gün	4	13,3	26	86,7
	3. Gün	4	13,3	26	86,7
	4. Gün	8	26,7	22	73,3
	5. Gün	6	20,0	24	80,0
	6. Gün	3	10,0	27	90,0
	7. Gün	6	20,0	24	80,0
	Cochran's Q		5,446		
	p		**0,488**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, her şey daha da kötü olacak düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.48).

Tablo 4.49. Hastaların Korkularım Var Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Korkularım var	1. Gün	19	63,3	11	36,7
	2. Gün	19	63,3	11	36,7
	3. Gün	18	60,0	12	40,0
	4. Gün	13	43,3	17	56,7
	5. Gün	13	43,3	17	56,7
	6. Gün	13	43,3	17	56,7
	7. Gün	12	40,0	18	60,0
	Cochran's Q		5,446		
	p		**0,488**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, korkularım var düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.49).

Tablo 4.50. Hastaların Yaşadıklarımdan, Yaptıklarımdan Pişmanlık Duyuyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Yaşadıklarımdan, yaptıklarımdan pişmanlık duyuyorum	1. Gün	13	43,3	17	56,7
	2. Gün	12	40,0	18	60,0
	3. Gün	13	43,3	17	56,7
	4. Gün	8	26,7	22	73,3
	5. Gün	9	30,0	21	70,0
	6. Gün	11	36,7	19	63,3
	7. Gün	8	26,7	22	73,3
	Cochran's Q		8,104		
	p		**0,231**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, yaşadıklarımdan, yaptıklarımdan pişmanlık duyuyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.50).

Tablo 4.51. Hastaların Bazı İnsanlara Karşı Nefret Besliyorum Yanıtlarının Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Bazı insanlara karşı nefret besliyorum	1. Gün	11	36,7	19	63,3
	2. Gün	11	36,7	19	63,3
	3. Gün	7	23,3	23	76,7
	4. Gün	5	16,7	25	83,3
	5. Gün	8	26,7	22	73,3
	6. Gün	7	23,3	23	76,7
	7. Gün	7	23,3	23	76,7
	Cochran's Q		7,975		
	p		**0,240**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, bazı insanlara karşı nefret besliyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.51).

Tablo 4.52. Hastaların Sağlığım Gittikçe İyiye Gidiyor Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Sağlığım gittikçe iyiye gidiyor	1. Gün	15	50,0	15	50,0
	2. Gün	17	56,7	13	43,3
	3. Gün	17	56,7	13	43,3
	4. Gün	18	60,0	12	40,0
	5. Gün	14	46,7	16	53,3
	6. Gün	12	40,0	18	60,0
	7. Gün	12	40,0	18	60,0
	Cochran's Q		8,043		
	p		**0,235**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, sağlığım gittikçe iyiye gidiyor düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.52).

Tablo 4.53. Hastaların Geleceğin Daha Güzel Olacağına Dair İnançlar Besliyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Geleceğin daha güzel olacağına dair inançlar besliyorum	1. Gün	18	60,0	12	40,0
	2. Gün	15	50,0	15	50,0
	3. Gün	19	63,3	11	36,7
	4. Gün	15	50,0	15	50,0
	5. Gün	19	63,3	11	36,7
	6. Gün	14	46,7	16	53,3
	7. Gün	13	43,3	17	56,7
	Cochran's Q		8,697		
	p		**0,191**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, geleceğin daha güzel olacağına dair inançlar besliyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.53).

Tablo 4.54. Hastaların Sahip Olduklarıma Minnet Duyuyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Sahip olduklarıma minnet duyuyorum	1. Gün	25	83,3	5	16,7
	2. Gün	23	76,7	7	23,3
	3. Gün	23	76,7	7	23,3
	4. Gün	19	63,3	11	36,7
	5. Gün	23	76,7	7	23,3
	6. Gün	20	66,7	10	33,3
	7. Gün	22	73,3	8	26,7
	Cochran's Q		6,779		
	p		**0,342**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, sahip olduklarıma minnet duyuyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.54).

Tablo 4.55. Hastaların Her Yeni Günün Güzellikler Getireceğini Düşünüyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Her yeni günün güzellikler getireceğini düşünüyorum	1. Gün	17	56,7	13	43,3
	2. Gün	14	46,7	16	53,3
	3. Gün	17	56,7	13	43,3
	4. Gün	12	40,0	18	60,0
	5. Gün	18	60,0	12	40,0
	6. Gün	20	66,7	10	33,3
	7. Gün	17	56,7	13	43,3
Cochran's Q		8,343			
p		**0,214**			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, her yeni günün güzellikler getireceğini düşünüyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.55).

Tablo 4.56. Hastaların Etrafımdaki Her Şeye Karşı Sevgi Besliyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Etrafımdaki her şeye karşı sevgi besliyorum	1. Gün	14	46,7	16	53,3
	2. Gün	16	53,3	14	46,7
	3. Gün	19	63,3	11	36,7
	4. Gün	16	53,3	14	46,7
	5. Gün	16	53,3	14	46,7
	6. Gün	14	46,7	16	53,3
	7. Gün	20	66,7	10	33,3
Cochran's Q		6,529			
p		**0,367**			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, etrafımdaki her şeye karşı sevgi besliyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.56).

Tablo 4.57. Hastaların Mutluluğu Ve Huzuru Hak Ediyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Mutluluğu ve huzuru hak ediyorum	1. Gün	22	73,3	8	26,7
	2. Gün	22	73,3	8	26,7
	3. Gün	24	80,0	6	20,0
	4. Gün	19	63,3	11	36,7
	5. Gün	24	80,0	6	20,0
	6. Gün	20	66,7	10	33,3
	7. Gün	24	80,0	6	20,0
	Cochran's Q		5,932		
	p		**0,431**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, mutluluğu ve huzuru hakediyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.57).

Tablo 4.58. Hastaların İstediklerime Sahip Olmaya Hakkım Var Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
İstediklerime sahip olmaya hakkım var	1. Gün	19	63,3	11	36,7
	2. Gün	19	63,3	11	36,7
	3. Gün	24	80,0	6	20,0
	4. Gün	21	70,0	9	30,0
	5. Gün	22	73,3	8	26,7
	6. Gün	19	63,3	11	36,7
	7. Gün	22	73,3	8	26,7
	Cochran's Q		5		
	p		**0,544**		

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, istediklerime sahip olmaya hakkım var düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.58).

Tablo 4.59. Hastaların Hastalığı Bir Ceza Olarak Değil Değişim Olarak Görüyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Hastalığı bir ceza olarak değil değişim olarak görüyorum	1. Gün	21	70,0	9	30,0
	2. Gün	19	63,3	11	36,7
	3. Gün	20	66,7	10	33,3
	4. Gün	20	66,7	10	33,3
	5. Gün	19	63,3	11	36,7
	6. Gün	16	53,3	14	46,7
	7. Gün	21	70,0	9	30,0
Cochran's Q		4,088			
p		**0,665**			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, hastalığı bir ceza olarak değil bir değişim olarak görüyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.59).

Tablo 4.60. Hastaların Her Gün Daha Da Çok Saadet İçinde Olacağımı Biliyorum Düşüncesinin Değerlendirilmesi

		Vaka			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Her gün daha da çok saadet içinde olacağımı biliyorum	1. Gün	15	50,0	15	50,0
	2. Gün	15	50,0	15	50,0
	3. Gün	14	46,7	16	53,3
	4. Gün	16	53,3	14	46,7
	5. Gün	18	60,0	12	40,0
	6. Gün	14	46,7	16	53,3
	7. Gün	14	46,7	16	53,3
Cochran's Q		2,477			
p		**0,871**			

Farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın, her gün daha da çok saadet içinde olacağımı biliyorum düşüncesi üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.60).

5. TARTIŞMA

Kanser Dünya genelinde hızla artan ve çoğunlukla ölüm ile sonuçlanan bir hastalıktır. Fizyolojik bir durum olmasına karşın psikolojik etkileri de oldukça fazladır. Hasta, kanser teşhisi konulmasıyla birlikte artan kaygı ve stresi karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte hastanın sakin kalabilmesi ve stresi ile başa çıkabilmesi için uygulayabileceği yöntemleri öğrenmesi mühimdir. Hasta ve yakınlarına bu süreçte psikolojik destek olmak, ihtiyaçlarını tespit edip gerekli çözümler üretebilmek, stres ile baş etme yöntemlerini öğretebilmek ve gerekli tavsiyelerde bulunmak, onkoloji kliniğinde çalışan tüm sağlık ekibinin dikkat etmesi gereken hususlardan birisidir.

Hastanın iyileşme döneminde yalnızca bedensel değil ruhsal ve zihinsel iyileşmesine de önem verilmelidir. Bu noktada hasta ile sürekli iletişim halinde olan sağlık ekibinin rolü çok büyüktür. Hastada gözlemledikleri psikolojik ihtiyaçları hasta ile paylaşmak ve birlikte çözüm üretebilmek hastanın ilerleyen süreçlerdeki yaşam kalitesinde oldukça önem taşımaktadır. Çalışmamızda psikolojik bir destek olabileceğini öngördüğümüz bilinçli farkındalık ve imgeleme yöntemi ile hastanın yaşama dair algı ve inançlar üzerinde bir farklılık olup olmayacağı incelendi. Vaka grubuna öğretilen farkındalık eğitimi ile bilinçli farkındalığının arttığı ve yaşam kalitesinde bedensel boyutta bir artma olduğu tespit edildi.

5.1. Hastaların Kişisel ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımının Tartışılması

Çalışmamızda her iki gurubun kişisel özelliklerinin dağılımında yaş ortalaması dışında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır. Vaka grubunun yaş ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük çıkmıştır. Bunun sebebi ise vaka grubuna verilen çalışma materyalinin uygulanmasında daha genç hasta grubunun çalışmayı yapmaya istekli olmasıdır. Dolayısıyla kontrol grubuna dahil olan hastalar ile çalışmaya katılım için görüşüldüğünde olumsuz yanıt pek fazla alınmamıştır. Ancak vaka grubuna dahil olan hastalar içerisinde yaşı ileri olan

hastalardan çalışmaya katılım cevabı olumsuz olarak alınmıştır. Daha çok genç yaştaki hastalardan vaka grubuna katılım olmuştur.

Kieviet-Stijnen ve arkadaşlarının 2008'de onkoloji hastalarında farkındalık temelli stres azaltma yöntemini uyguladığı araştırmasında katılımcılarının yaş aralığı 31-65 arasında iken yaş ortalaması 48'dir.

Büyükbayram 2018'de yapmış olduğu doktora tezinde, onkoloji hastalarında reiki ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini incelemiştir. Araştırmasında imgeleme tekniğinin anlatıldığı videoları vaka grubuna uygulamış olup kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulamamıştır. Vaka grubunun yaş ortalamasını 47, kontrol grubunun yaş ortalamasını ise 51 olarak tespit etmiştir.

Bizim çalışmamızda da vaka grubu yaş ortalaması 49 olup kontrol grubu yaş ortalaması 55 olarak katılımcılar yer etmiştir. Dolayısıyla teknolojik aletler ve çalışma çizelgesi gibi katılımcının aktif olarak kullanması gereken materyallerin yer aldığı araştırmalarda daha genç bireylerin katılımcı olmaya gönüllü olduğu tespit edilmiştir.

5.2. Hastaların BİFÖ ve WHOQL-BREF Ölçek Analizlerinin Tartışılması

Bilinçli farkındalığı öğrenen ve yaşamında etkili bir şekilde uygulamaya başlayan kişiler yaşamının her alanında yarar sağlamaktadır. Daha dingin bir zihin yapısına sahip olmak kişiyi daha huzurlu ve sakin kılar. Kendi duygu ve düşüncelerini tespit edebilmek, neyi düşünmeyi isteyip istememeyi fark ettirir. Otomatik düşünce kalıplarını fark eden kişi artık kendi düşünmek istediği düşünceleri de seçebilir. Alan yazın incelendiğinde Ağca'nın 2021'de yapmış olduğu çalışmasında, kanser hastalarının otomatik düşüncelerinin ve fonksiyonel olmayan tutumlarının, sürekli kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde yordadığını tespit etmiştir.
Hastanın bilinçli farkındalığı etkili bir şekilde hayatına yerleştirmesi, tedaviye daha iyi uyum sağlamasında oldukça etkilidir (Malinowski ve Lim, 2015). Psikolojik iyi oluş ile ilgili yapılan bir araştırmada bilinçli farkındalık yöntemi değişim için en önemli yöntemlerden biri olarak tespit edilmiştir (Leroy ve ark., 2013).

Çalışmamızda, vaka grubunun eğitim öncesi bilinçli farkındalık düzeyi değerlendirildi. 7 günlük bir çalışmanın ardından son test olarak tekrar bilinçli farkındalık ölçeği ile test

edildiğinde, p=0,008 olarak anlamlı bulundu. Bu süreçte kişinin farkındalığı öğrenmesi ve kendi kendini gözlemlemesi ile farkındalığı artmıştır. Hastanın ilerleyen zamanlarda farkındalığını devam ettirmesi ile zor durumlar karşısında daha etkili bir baş etmesi mümkün olur.

Kanser teşhisiyle birlikte hasta ve ailesi birçok farklı psikolojik sıkıntılarla karşılaşmaktadır. Bu süreçte en çok endişe duyulan konu hastanın yaşam kalitesi ile ilgilidir. Tedavi sürecinde hastanın yaşam kalitesinde hem bedensel hem de ruhsal bozulmalar görülebilir. Yaşanması muhtemel olan tedavinin fizyolojik yan etkileri bedensel boyuttaki yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir. Ağrı, yorgunluk, hareket kabiliyetinde azalma gibi tedaviye bağlı yan etkiler hasta ve ailesinde endişe, korku, umutsuzluk, panik olma gibi ruhsal sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Hastanın hastalığa ve tedaviye bağlı bedenindeki değişimler kendisini eksik hissederek sosyal izolasyonuna sebep olabilir. Bu daha ileriki süreçte depresyona sebep olabilir. Burada durum ciddi bir hal almadan hasta gerekli psikolojik desteğin verilmesi, iş birliği içerisinde çözümler üretilmesi hastanın iyi oluş halini arttırır, kendine güvenmesine olanak sağlar.

Onkolojik tanı alan hastalar, sosyal ilişkilerinde de bazı sıkıntılar yaşamaktadırlar. Anne, baba, eş ve çocuklar gibi birinci derecedeki hasta yakınlarının hastaya olan sosyal desteği bu süreçte hasta için çok kıymetlidir. Çalışkan ve arkadaşlarının 2015'te yapmış olduğu bir araştırmada, sosyal desteği olan hastaların yaşam kalitesinin yüksek olduğu, sosyal desteği az olan hastaların ise yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Hasta ve yakınlarının daha farkındalıklı bir yaşam sürmesi ile baş etme yöntemlerini kullanarak hastanın toplum içerisindeki etkinliğini sürdürmesine, aile içi ve sosyal rollerine devam etmesi mümkün olur.

Onkoloji hastalarının yaşam kalitesindeki diğer düşüşler ise çevresel boyuttadır. Hastane randevusu bulma, hastaneye ulaşım maliyetleri, bakım vericinin yaşadığı maddi ve sosyal sorunlar, bu süreçteki ev koşullarındaki değişiklikler yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Bu noktada hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını gözetmek, sosyal destek için yönlendirmek yaşam kalitelerini arttırabilir.

Çalışmamızda, vaka grubuna ön test olarak Yaşam Kalitesi Ölçeği ile hastanın bedensel, ruhsal, çevresel ve sosyal ilişkilerini içeren 4 boyuttaki yaşam kalitesi değerlendirildi. Farkındalık eğitiminin ardından 7 günün sonunda tekrar yaşam kalitesi ölçeği ile son test yapıldı. Değerlendirmeler sonucunda vaka grubunun yaşam kalitesinin bedensel boyutunda p=0,044 ile

anlamlı bir artış bulundu. Bedensel boyuttaki yaşam kalitesinde ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, hareketlilikte bozulma gibi etkenler yer alır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Bedensel Boyuttaki ele alınan soruları şunlardır;

3- Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?

4- Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

10- Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

15- Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

16- Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

17- Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

18- İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

Bu durum göz önüne alındığında hastaların yaşam kalitesinin bedensel boyutta farkındalık çalışmaları sonucunda bir artış gözlendi. Hastanın kendisini yeterli hissetmesi, gereken gücü kendisinde bulması, günlük uğraşlarını yerine getirebilmesi gibi aktiviteleri daha iyi hale geldiği saptandı.

Yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan diğer 3 boyutta anlamlı bir değişiklik saptanmadı. Vaka grubunda yalnızca bedensel boyutta yaşam kalitesinde artış olması kişinin kendi ile ilgili yapabileceği değişikliklerin daha hızlı olabilmesinden kaynaklı olabilir.

Ruhsal boyuttaki değerlendirmeler, soyut bir kavram içerdiği için değişiklikleri gözlemleyebilmek daha fazla zaman gerektirir. Bu yüzden kişi, yaşam kalitesindeki ruhsal iyileşmeler için ihtiyacı olan etkili bir yöntemi uzun süreler boyunca uygulamalıdır.

Sosyal ilişkiler ve çevre boyutundaki yaşam kalitesi ise sadece kişiden kaynaklı olmadığı için bu alanda bir farklılık gözlenmesi de daha fazla zaman gerektirir. Bu boyutlarda ancak kişinin sosyal ilişkisini ve çevresini algılayışında bir değişiklik gözlenebilirse skorlaması yükselebilir. Ancak algıda değişiklik yaratabilmek çok uzun çalışmalar gerektirir.

Güngörmüş ve Erdem'in 2014'te yapmış olduğu araştırmada, kanser hastalarının yaşam kalitesini azaltan durumlar tespit edilebilirse, sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesini iyileştirmek için gerekli stratejileri belirleyip gerekli girişimlerde bulunabileceğinin tespit etmiştir.

Çalışmamızda, kontrol grubuna ön test ve son test olarak uygulanan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğine göre araştırmaya katılan hastaların yaşam kalitesinde herhangi değişiklik gözlenmedi.

Çalışmamıza göre bilinçli farkındalığın artmasıyla yaşam kalitesinin de bazı alanlarında artış söylenebilir. Bu bağlamda hastalara ihtiyacı olan psikolojik terapilerin ve eğitimlerin verilmesi hastanın yaşam kalitesini de iyileştirecektir. Hastanın yaşam kalitesindeki iyileşmeler, hasta yakınlarının da yaşam kalitesini arttırmakla birlikte hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinin mesleki doyumuna katkı sağlar.

5.3. Farkındalık Terapisinin Günlük Duygusal Yanıtlara Etkisinin Tartışılması

Araştırmacı tarafından hazırlanan farkındalık çizelgesinin ilk bölümünde hastanın yaşaması muhtemel duygular yer almaktadır. Farkındalık eğitimi ile birlikte hastanın içinde bulunduğu duyguları tespit edebilmesi beklenir. Yaşadığı duygunun ne olduğunun farkında olan kişi bu duygunun nereden kaynaklandığını çözümleyebilir. Her duyguyu yaşamak önemlidir ve hiçbir duygunun bastırılmaması gerekir. Önemli olan kişinin o duyguyu neden yaşadığını anlayabilmesidir. Böylece öfke, korku, endişe gibi duyguları daha kısa süreli yaşaması ve bu duygulardan çabuk çıkabilmesi hastanın duygusal yıpranmasını azaltır, iyi oluş zamanlarını arttırır.

Bu bölümde farkındalık terapisinin hastanın günlük yaşadığı; öfke, endişe, korku, kin, utanç, üzüntü, nefret, kıskançlık, mutsuzluk, pişmanlık, kızgınlık gibi düşük frekanslı duygular ile şükran, keyif, sevgi, huzur, mutluluk, neşe, gibi yüksek frekanslı duygular üzerindeki etkisi

değerlendirildi. Çalışma sonucunda farkındalık terapisinin 7 gün boyunca hastanın yaşadığı olumlu ya da olumsuz duyguları üzerinde etkisinin olmadığı saptandı.

5.4. Farkındalık Terapisinin Günlük Davranışlara Etkisinin Tartışılması

İnsanlar gün içerisinde daha pozitif yaklaşımlar sergileyip, enerjik hissedip huzurlu bir yaşam sürebilirken aynı zamanda ağlamak, bağırmak, çevresine zarar vermek gibi negatif tavırlar içerinde de olabilir. Kişinin gün içerisinde bu davranışlar içerisinde olması normaldir. Hasta farkındalıklı bir yaşam sürecinde hangi davranışın hangi duygudan ya da düşünceden kaynaklandığı tespit edebilirse davranışlarını o ölçüde kontrol edip düzenleyebilir. Bu durumda hem kendisine hem çevresine karşı daha az kırıcı olup, çözüm arayışına gidebilir. Burada önemli olan davranışlarının farkında olmasıdır.

Farkındalık Çizelgesinin bu bölümünde hastaların gün içerisinde yaşaması muhtemel bazı davranışlara yer verildi. Ağlamak, bağırmak, öfkeli davranmak, saldırgan davranışlar sergilemek, olumsuz cümleler söylemek, hiçbir şey yapmak istemeden oturmak, sürekli uyumak, çevresine zarar vermek gibi olumsuz davranışlar ile enerjik hissetmek, gün içinde yapılacaklara odaklanmak ve yapmak, pozitif davranışlar sergilemek, günlük planları uygulamakta istekli olmak gibi olumlu davranışlar örneklendi. Hastadan her gün günün sonunda bu ya da buna benzer davranışlarda bulunup bulunmadığını çizelgede belirtmesi istendi. Burada amaç, hastanın olumsuz davranış içeriklerine dikkatini çekmek ve çözümlemesi için ona bir fırsat tanımaktır. Bunu her gün üst üste yapması kişinin kendini gözlemlemesinde ve tanımasında önemlidir.

Araştırmamızda, vaka grubuna uygulanan farkındalık çalışmalarının sonucunda yalnızca ağlama davranışında bir azalma tespit edildi. Diğer davranışlar üzerinde bir değişiklik gözlemlenmedi.

5.5. Farkındalık Terapisinin Günlük Düşünce İçeriği Üzerine Etkisinin Tartışılması

Her gün zihnimizden binlerce düşünce geçer. Bu düşünceler hemen hemen her gün birbirinin aynısıdır. Aynı düşünceler ise her gün aynı duyguları ve davranışları üretir. Dolayısıyla yeni bir şey öğrenmeyen düşüncelerinin farkında olmayan bir birey her gün aynı hayatı yaratmaya devam eder.

İç sesini fark eden kişi zihnindeki düşünceleri duymaya başlar. Bu düşünceleri kendinin seçmediğini ve zihninin otomatik olarak bu düşünceleri ürettiğini fark eder. Bunları irdelemeye başladığında aslında düşünmek istemediği durumların bilinçaltındaki düşüncelerden kaynaklandığını görür. Düşüncelerinin farkına varan kişi artık onları seçmeye başlar. Olumsuz düşüncelerini, yargılarını, doğrularını farkındalık çalışmalarıyla kolayca tespit edebilir. Olumlu düşünce içeriğini arttırarak daha olumlu duygular ve davranışlar yaratmaya başlayabilir. Bu durum her açıdan hastanın hayatına dair algı ve inançlarında olumlu değişikler yaratabilir.

Araştırmamızda kullanılan farkındalık çizelgesinin düşünce içeriği bölümünde hastanın gün içinde e kadar olumlu ne kadar olumsuz düşünceler ürettiğini fark etmesini sağlamaktır. Farkındalık eğitimi ile bu düşünceleri tespit edebilmesi amaçlandı. Vaka grubunun 7 gün boyunca yaptığı farkındalık çalışmaları neticesinde olumlu ve olumsuz düşünce içeriklerinden "Yeterli Değilim", "Bunun için çok yaşlıyım", "Bunu yapmak için çok güçsüzüm" düşüncelerinde bir farklılık gözlendi. Farkındalık çalışmaları neticesinde hastaların kendini daha yeterli, daha güçlü bulduğu saptandı. Aynı zamanda herhangi bir şeyi yapmak için kendini yaşlı hissetme düşüncesinde azalma olduğu tespit edildi. Bu düşüncelerdeki olumlu değişimler hastanın özgüvenini arttırmada katkıda bulunduğu söylenebilir.

7 gün süren farkındalık çalışmamızda diğer olumlu ya da olumsuz düşünce içeriklerinde herhangi bir değişim gözlemlenmedi. Farkındalık çalışmalarının daha uzun süreler yapılması hastanın kendini gözlemlemesinde fayda sağlayabilir. Kendisinde yapmak isteği değişimleri fark edip çözüm yoluna gidebilir.

İyileşme sadece bedensel değildir, aynı zamanda tam bir iyilik hali için zihnin ve ruhun da iyileşmesi gerekir. Hastaların ve sağlık profesyonellerinin bu konuda bilinçlenmesi sağlık kuruluşlarının da yükünü hafifletmekle birlikte toplumsal refaha da katkı sağlar.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Vaka grubunun 7 boyunca uyguladığı farkındalık çalışmaları sonucunda bilinçli farkındalıklarının arttığı tespit edildi. Yaşam kalitesi değerlendirmesinde ise bedensel boyuttaki yaşam kalitesinde artma saptandı.

Elde edilen veriler doğrultusunda;

- Genç hasta grubu ile olan farkındalık çalışmalarının daha uzun sürelerde yapılması çalışmanın etkililiğini arttırabilir.
- Özellikle yaşam kalitesindeki değişiklikler için yapılacak çalışmaların 3-6 ay gibi sürelerde yapılması tavsiye edilir.
- Genç hastalarla yapılan farkındalık ve imgeleme çalışmalarının katılımcının aktif olarak katılabileceği daha interaktif çalışmalar ile yürütülmesi önerilir.
- Yaşlı hasta grubu için okumak ve dikkatini vermek gençlere kıyasla daha zorlu eylemler olduğu için bu hasta grubuyla daha çok konuşma ve gözlem içerikli çalışmalar önerilir.
- Hasta yakınlarına verilen farkındalık eğitiminin bu süreçte baş etme yöntemleri geliştirmelerine katkı sağlayabilir.
- Yaşam kalitesini arttıran farklı terapi yöntemleri ile hasta ve yakınlarının tedavi sürecine uyumu artabilir.
- Yaşam kalitesi yüksek olan hastalarda iyileşme daha hızlı olabilir. Bu da sağlık kuruluşlarına olan yükü azaltmaya katkıda bulunur.

KAYNAKLAR

Ağca M. A., 2021, Kanser Hastalarında Otomatik Düşünce Ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların Kaygı Düzeylerini Yordayıcı Gücü, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Bağ B. Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4:4.

Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10: 105-111

Baltaş, Z., Atakuman, Y. ve Duman, Y. (1998). Standardization of the Perceived Stress Scale: Perceived Stress in Turkish Middle Managers. Stress and Anxiety Research Society, 19th International Conference: İstanbul.

Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Devins G. Mindfulness: a proposed operational definition. Clinical Psychology: Science And Practice 2004;11: 230−41.

Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Geneva, International Agency for Research on Cancer, 2008.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological inquiry, 18(4), 211-237.

Büyükbayram Z., Onkoloji Hastalarında Reiki ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Ağrı ve Yorgunluk Üzerine Etkisi (Doktora Tezi), Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018

Cin A., Daştan B., Demirağ H., Hintistan S., 2023, Onkoloji Hastalarının Depresyon, Anksiyete Ve Kanserle İlişkili Yorgunluk Semptomlarına Farkındalık Temelli Müdahalelerin Etkileri, Hodja Akhmet Yassawı, 7. International Congress on Scientific Research Mingachevir State University, Mingachevir, Azerbaijan February 24-25, 2023, 138-159

Çalışkan T., Duran S., Karadaş A., Ergün S., Tekir Ö., 2015, Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi, KÜ Tıp Fak Derg 2015; 17(1): 27-36.

Demir V. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2017;7:98−118.

Demir V., 2014, Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dindo, L., Van Liew, J. R. & Arch, J. J., (2017). Acceptance And Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral İntervention For Mental Health And Medical Conditions. Neurotherapeutics. 2017;14(3):546-553.

Dispenza J., 2015, Düşünceleri Maddeleştirmek, Plasebo Sensin, Ed. Yeter N., Ray Yayıncılık, İstanbul, ISBN:978-605-9030-14-4, 27-37.

Düger T, Atasavun SU, Yıldız VK. Onkolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Egzersizin Kanıt Düzeyi. Ed. Yazıcıoğlu Şener, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyonda Kanıta Dayalı Yaklaşımlar. 2019;1:71-8.

Ertem E, Alkım A, Bulut S, Sevil Ü. Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(2): 3-12.

Eser E., Fidaner H., Fidaner C., Yalçın Eser S., Elbi H., Göker E. "WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref' in Psikometrik Özellikleri" 3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi, 1999, 7(ek2):23-40.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Et Al. Globocan 2012 V1.0, Dünya Çapında Kanser İnsidansı Ve Mortalite: Iarc Cancer Base No. 11 Lyon, Fransa: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı; 2013.

Gawain S., 2002, Yaratıcı İmgeleme, Akaşa Yayınları, İstanbul, ISBN:978-975-6793-48-0.

Güngörmüş Z., Erdem Ö. B., 2014, Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Oral Mukozit, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:5, Sayı:1.

Hay L., 2003, Düşünce Gücüyle İyileşme, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, ISBN:975-405-468-1.

https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/bir-gunde-beynimizde-kac-dusunce-olusur

https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf

Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice 2003;10:144-156.

Kieviet-Stijnen A., Visser A., Garssen B., Hudig W., 2008, Mindfulness-Based Stress Reduction Training for Onkology Patients: Patients' Appraisal and Changes in Well-being, Patient Education and Counseling, 72, 436-442.

Krespi MR, Oakley D, Bone M, Ahmad R, Worthington B, Salmon P. Görsel İmgelemenin Hemodiyaliz Hastalarının Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Turk Psikiyatri Dergisi 2009; 20(3): 255-68.

Leroy, H., Anseel, F., Dimitrova, N. G. ve Sels, L. (2013). Mindfulness, authentic functioning, and work engagement: A growth modeling approach. Journal of Vocational Behavior, 82, 238-247.

Malinowski, P. ve Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement and well-being. Mindfulness,6(6), 1250-1262.

Mckee A, Johnston F, Massimilian R. Mindfulness, Hope and Compassion: A Leader's Road Map to Renewal. Ivey Business Journal 2006;70:1−5.

Özyeşil Z., Arslan C., Kesici Ş., Deniz M., 2011, Bilinçli Farkındalık Ölçeği' ni Türkçeye Uyarlama Çalışması, Eğitim ve Bilim, Cilt:36, Sayı:160.

Rossman M. 2017, İmgelemenin İyileştirici Gücü. http://www.ruhsalsifa.org/yazi_imgelemenin_i_g.htm

Shayhorn M., 10 Mayıs 2017, Eliminating Cancer with the Mind. http://serendip.brynmawr. Edu /bb/neuro/neuro01/web2/Shayhorn.html

Stevensen, C. Nursing Perspectives. In: Barraclough J, editor. Integrated Cancer Care: Holistic, Complementary, and Creative Approaches. Oxford University Press; 2001. p. 23−35.

Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, et al. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 282: 85-92.

Yastıbaş C, Dirik G. kanser ve farkındalık temelli müdahale programları: sistematik derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2018;10:385–403.

Yazgı ZG, Yılmaz M. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019: 4(1); 60-70

Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010; 26:87-97.

EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-2: Hasta Tanılama Formu

EK-3: BİFÖ-Bilinçli Farkındalık Ölçeği

EK-4: WHOQLBREF-Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK-5: Farkındalık Çalışma Çizelgesi

EK-6: Etik Kurul izin belgesi

EK-7: Kurum izni belgesi

EK-8: BİFÖ Ölçek İzni

EK-9: WHOQLBREF Ölçek İzni

EK-1

Versiyon numarası:

Versiyon Tarihi:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER				
Doküman No	**İlk Yayın Tarihi**	**Revizyon Tarihi**	**Revizyon No**	**Sayfa**
KAD-DD-13	01.12.2019		00	1/2

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşire Hayriye ERİM sorumluluğunda yürütülecek olan **"Onkoloji Hastalarında Bilinçli Farkındalığın Ve Yaratıcı İmgelemenin Yaşama Dair Algı Ve İnançlarına Etkisi"** başlıklı tanımlayıcı tipteki araştırmaya davet edilmiş bulunmaktasınız.

Bu çalışma, onkoloji hastalarında bilinçli farkındalığın ve yaratıcı imgelemenin yaşama dair algı ve inançlarına etkisini araştırmak amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışma aracılığıyla toplanan veriler farkındalık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi anlamamız için kullanılacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi için size verilen soru formlarındaki soruların eksiksiz bir şekilde yanıtlamanız gerekmektedir. Araştırma Formları; Hasta Tanılama Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinden oluşmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Ölçeğinde günlük deneyimlerle ilgili bir dizi durum verilmiştir. Her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirten 15 maddelik bir ölçektir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulayan 27 maddeden oluşmaktadır.

Bizimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak, kişisel verilerinizin gizliliği protokol numarası ile korunacaktır. Katılımcı olmayı kabul etmeme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu durumda sizden elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen aşağıdaki bölümü doldurup imzalayınız.

Ben, ... yukarıda yazılanları okudum ve anladım. Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma olanağı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı ve katılımımdan elde edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme hakkım saklı kalmak koşuluyla hiç bir baskı altında olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

Katılımcı Araştırmacı

Adı-Soyadı ve imza:

Tarih:

Sorumlu Araştırmacı: Hayriye ERİM

Danışman

Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

EK-2

HASTA TANILAMA FORMU

I. Sosyo-demografik Özellikler

1. Hastanın protokol numarası .....

2. Yaşı .....

3. Boy ..... Kilo ..... BKI .....

4. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur yazar **b)** İlk-ortaokul **c)** Lise **d)** Üniversite

5. Medeni durumuz .....

6. Çocuk sayınız .....

7. Mesleğiniz .....

8. Aylık gelir düzeyiniz ne kadardır?

a) Gelir gidere göre az b) Gelir gidere eşit c) Gelir gidere göre fazla

II.Hastalık / Sağlık Bilgileri

1. Tanı tarihi .....

2. Hastalığın Klinik Evresi .....

3. Alınan Tedaviler (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Kemoterapi **b)** Radyoterapi **c)** Cerrahi tedavi **d)** Hormon tedavisi

e) Hedefe yönelik tedavi / immunoterapi

4. Şu anda devam eden tedavi durumunuz

a) Kemoterapi **b)** Radyoterapi **c)** Cerrahi tedavi **d)** Hormon tedavisi

e) Hedefe yönelik tedavi / immunoterapi

5. Şu anda devam eden tedavinin kaçıncı kürü olduğu .....

6. Ailenizde kanser olan var mı?

a) Var **b)** Yok

7. Başka bir kronik hastalığınız var mı?

a) Var **b)** Yok

8. Varsa eğer yazınız .....

EK-3

BİFÖ

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinizle ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1 Hemen hemen her zaman	2 Çoğu zaman	3 Bazen	4 Nadiren	5 Oldukça Seyrek	6 Hemen hemen hiçbir zaman

1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.	1	2	3	4	5	6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.	1	2	3	4	5	6
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şuan ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	1	2	3	4	5	6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5	6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.	1	2	3	4	5	6
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	1	2	3	4	5	6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	1	2	3	4	5	6
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	1	2	3	4	5	6

EK-4

WHOQOL-BREF(TR)
Türkçe Ulusal Kısa Sürüm - Şubat 1999

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
RUH SAĞLIĞI PROGRAMI
CENEVRE

SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? ☐ Erkek ☐ Kadın

Doğum tarihiniz nedir? _____/_____/_____
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?
☐ Hiç eğitim almadım
☐ İlkokul-ortaokul
☐ Lise veya eşdeğeri
☐ Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

☐ hiç evlenmemiş
☐ evli
☐ evli gibi yaşıyor
☐ ayrı yaşıyor
☐ boşanmış
☐ eşi ölmüş

Şu anda bir hastalığınız var mı? ☐ evet ☐ hayır

Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

_____
hastalık / sorun

Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.
Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	(4)	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F 3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10. 3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12. 4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13. 3	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15. 3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14. 4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? .....
Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı? .....

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

EK-5

FARKINDALIK ÇALIŞMALARI							
HİSSEDİLEN DUYGULAR	**1. GÜN**	**2. GÜN**	**3. GÜN**	**4. GÜN**	**5. GÜN**	**6. GÜN**	**7. GÜN**
Öfke							
Endişe							
Korku							
Kin							
Utanç							
Üzüntü							
Nefret							
Kıskançlık							
Mutsuzluk							
Pişmanlık							
Kızgınlık							
Şükran							
Keyif							
Sevgi							
Huzur							
Mutluluk							
Neşe							

FARKINDALIK ÇALIŞMALARI							
SERGİLENEN DAVRANIŞLAR	**1. GÜN**	**2. GÜN**	**3. GÜN**	**4. GÜN**	**5. GÜN**	**6. GÜN**	**7. GÜN**
Ağlamak							
Bağırmak							
Öfkeli davranmak							
Saldırgan davranışlar göstermek							
Olumsuz cümleler söylemek							
Hiçbirşey yapmak istemeden oturmak							
Sürekli uyumak							
Çevresine zarar vermek							
Enerjik hissetmek							
Gün içindeki yapılacaklara odanlanmak ve yapmak							
Pozitif davranışlar sergilemek							
Günlük planları uygulamakta istekli olmak							

FARKINDALIK ÇALIŞMALARI							
AKILDAN GEÇEN DÜŞÜNCELER	1. GÜN	2. GÜN	3. GÜN	4. GÜN	5. GÜN	6. GÜN	7. GÜN
Yeterli değilim							
Beni sevmeyen insanlar var							
Hiç benim istediğim olmaz							
Maddi rahatlık içinde olmayı haketmiyorum.							
Çok şişmanım							
Bunun için çok yaşlıyım							
Böyle yaparsam elalem ne der							
Bunu yapmak için çok güçsüzüm							
Bazı şeyler asla alamayacağım kadar pahalı							
Hiçbir zaman sağlığıma kavuşamayacağım							
Hiç kimse beni anlamıyor.							
Bununla ilgili konuşursam çok aptal olduğumu düşünürler.							
Kimseye güvenmiyorum.							
Duygularımı ifade etmekten korkuyorum.							
Başıma gelecekler için endişeliyim							
Herşey daha da kötü olacak.							
Korkularım var							
Yaşadıklarımdan, yaptıklarımdan pişmanlık duyuyorum.							

AKILDAN GEÇEN DÜŞÜNCELER	1. GÜN	2. GÜN	3. GÜN	4. GÜN	5. GÜN	6. GÜN	7. GÜN
Bazı insanlara karşı nefret besliyorum							
Sağılğım gittikçe daha iyiye gidiyor							
Geleceğin daha güzel olacağına dair inançlar besliyorum							
Sahip olduklarıma minnet duyuyorum							
Her yeni günün güzellikler getireceğini düşünüyorum							
Etrafımdaki herşeye karşı sevgi besliyorum.							
Mutluluğu ve huzuru hakediyorum.							
İstediklerime sahip olmaya hakkım var							
Hastalığı bir ceza olarak değil değişim olarak görüyorum							
Hergün daha da çok saadet içinde olacağımı biliyorum							

(EK-6) ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Hayriye ERİM
(İmza)

(EK-7) KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Hayriye ERİM
İmza

EK-8

EK-9

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ONKOLOJİ HASTALARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ve YARATICI İMGELEMENİN YAŞAMA DAİR ALGI ve İNANÇLARA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%17	%12	%15
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%6
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
3	egitimvebilim.ted.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	zekasorulari.blogspot.com İnternet Kaynağı	%1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1

ÖZGEÇMİŞ