T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT PROGRAMININ MEME KANSERİ HASTALARININ ONTOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Behice Belkıs ÇALIŞKAN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

Aralık, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Behice Belkıs ÇALIŞKAN tarafından, **Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU** danışmanlığında hazırlanan **" FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT PROGRAMININ MEME KANSERİ HASTALARININ ONTOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **26/12/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU İstanbul – Cerrahpaşa Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK İstanbul - Cerrahpaşa Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları HemşireliğiAnabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ İstanbul - Cerrahpaşa Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR İstanbul Atlas Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ 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.

Behice Belkıs ÇALIŞKAN

(İmza)

“Acısını ve ıstırabını cömertçe ve korkusuzca paylaşan tüm güzel kadınlara ithaf ediyorum…”

BÜTÇE DESTEKLERİ

FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT PROGRAMININ MEME KANSERİ HASTALARININ ONTOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez yazım sürecim boyunca benden desteğini asla esirgemeyen, her zaman yol gösteren, zorlukları aşmam konusunda hep yolumu aydınlatan ve hayatımın en büyük şanslarından biri olan çok değerli hocam Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU'ya,

Tez izlem komitemde yer alan, fikirlerini, bilgilerini ve deneyimlerini esirgemeyen kıymetli hocalarım Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK ve Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM'a,

Doktora eğitimimde karşılaştığım ve dolu dolu pek çok paylaşımda bulunduğum canım dostlarım Sevcan, Cemre, Merve, Arzu ve Ece'ye,

Çalışmamı yapabilmem için İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tedavi görmüş olan hastalara ulaşabilmem için beni bütün imkanları ile destekleyen Prof. Dr. Varol ÇELİK ve Uzm. Hem. Emel ŞENGÜL'E,

Desteğini hep hissettiğim, sevgisi ve varlığıyla yanımda olan, beni hep cesaretlendiren biricik eşim Aşur'a,

Beni bugünlere hazırlayan, yönümü bulmamda yardım eden canım babam, annem ve kız kardeşime,

Bütün stresime katlanmak ve beni hep akademik kariyerim ile paylaşmak zorunda kalan biricik oğlum Ali Mahir'e

Teşekkürü bir borç bilirim….

Aralık 2022 **Behice Belkıs ÇALIŞKAN**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI……. ii
BEYAN……... iii
BÜTÇE DESTEKLERİ……... v
TEŞEKKÜR…….. vi
İÇİNDEKİLER……. vii
ŞEKİL LİSTESİ……. ix
TABLO LİSTESİ……... x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ…….. xi
ÖZET…….. xii
ABSTRACT…… xiv
1. GİRİŞ…… 1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE……... 5
2.1.Meme Kanseri…….. **5**
2.2.Meme Kanserinde Etiyoloji ve Risk Faktörleri……..… **6**
2.2.1. Tanı Aşaması……..… **7**
2.2.2. Tedavi Aşaması…… **9**
2.2.3. Tedavi Sonrası Dönem……..…. **9**
2.2.4. Tedavi Sonrası Dönem ve Travma Sonrası Gelişim…….. **10**
2.3.Ontoloji Kavramı……... **12**
2.4.Ontolojik İyi Oluş……..…. **12**
2.5.Bilinçli Farkındalık…… **15**
2.5.1. Bilinçli Farkındalığın Tanımı……. **15**
2.5.2. Bilinçli Farkındalık Tutumları…… **15**
2.5.3. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları…….. **17**
2.6.Farkındalık Temelli Öz Şefkat Programı (FTÖŞP)……..... **19**
2.7.Farkındalık Temelli Müdahalelerin Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı…….. **21**
2.8.Meme Kanseri Hastalarına Yönelik Uygulanan FTÖŞP'nın Etkinliği……... **23**
3. YÖNTEM…… 25
3.1.Araştırmanın Amacı……... **25**
3.2.Araştırmanın Türü……..... **25**
3.3.Araştırmanın Değişkenleri……. **25**
3.4.Araştırmanın Hipotezi/Hipotezleri…… **25**
3.5.Araştırmanın Yeri ve Zamanı……. **25**
3.6.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……. **25**
3.7.Veri Toplama Araçları…… ..**29**
3.7.1. Bireysel Özellikler Formu…….. **29**
3.7.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)……...……... **29**
3.7.3. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OİOÖ)……..... **29**

3.8.Araştırma Süreci…… **30**
3.9.FTÖŞP'nın İçeriği…….. **31**
3.9.1. FTÖŞP'nın Geliştirilmesine Yönelik Uzman Görüşleri……..... **31**
3.10. Verilerin Analizi……..…. **36**
3.11. Araştırmanın Etik Yönü…….. **37**
3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri……. **37**
3.12.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri……..... **37**
3.12.2. Araştırmanın Sınırlılıkları…….. **37**
4. BULGULAR……... 39
4.1.Deney ve Kontrol Grubundaki Meme Kanseri Hastalarının Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulgular……..... **39**
4.2.Deney ve Kontrol Grubu Meme Kanseri Hastalarının OİOÖ Alt Boyutlarının Ön test, Son Test ve 3 Ay İzlem Puanları İle İlgili Bulgular…… **46**
5. TARTIŞMA……... 51
5.1.Deney ve Kontrol Grubunun Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması... **51**
5.2.Deney ve Kontrol Grubu Hastaların OİOÖ Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test ve 3 Ay İzlem Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması……..... **55**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER……..... 59
KAYNAKLAR…….. 62
EKLER…….....…… 83
Ek 1. Bireysel Özellikler Formu…….. **83**
Ek 2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....…….... **85**
Ek 3. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OİOÖ)…… **87**
Ek 4. OİOÖ Kullanım İzni……... **88**
Ek 5. Bilgilendirilmiş Ona Formu…….. ...**89**
Ek 6. Araştırmacının Katıldığı Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Ve Öz Şefkat Programı Katılım Belgeleri....…….... **91**
İNTİHAL RAPORU…….. 92
ETİK KURUL İZİN YAZISI……..... 93
KURUM İZNİ YAZILARI……... 96
PATENT HAKKI İZNİ…… 97
ÖZ GEÇMİŞ……..... .98

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması **28**
Şekil 4.1. "Hiçlik" Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram **47**
Şekil 4.2. "Umut" Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram **48**
Şekil 4.3. "Pişmanlık" Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram **48**
Şekil 4.4. "Harekete Geçme" Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram **49**
Şekil 4.5. OİOÖ Toplam Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram **50**

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.1: Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserin Dağılımı ı	**5**
Tablo 3.1: Araştırmada kullanılan OİOÖ'nin alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları	
Tablo 3.2: FTÖŞP'nin geliştirilmesine yönelik uzman görüşleri puanları	**30**
Tablo 3.3: FTÖŞP İçeriği	**32**
Tablo 3.4: FTÖŞP'nin meditasyon içerikleri	**33**
Tablo 3.5: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiki analizler	**35**
Tablo 4.1: Katılımcıların bireysel özellikleri	**37**
Tablo 4.2: Katılımcıların hastalık ve tedavi süreci ile ilgili özellikleri	**39**
Tablo 4.3: Katılımcıların psikososyal özellikleri	**41**
	43
Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubu meme kanseri hastalarının OİOÖ alt boyutlarının ön test, son test ve 3 ay izlem puanlarının karşılaştırılması	**46**

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
FTSAP	: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
MBSR	: Mindfulness Based Stress Reduction
FTBTP	: Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
MBCT	: Mindfulness Based Cognitive Therapy
FTÖŞP	: Farkındalık Temelli Öz Şefkat Programı
MBCL	**:** Mindfulness Based Compassionate Living
BDÖ	**:** Beck Depresyon Ölçeği
OİOÖ	: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği

ÖZET

DOKTORA TEZİ

FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT PROGRAMININ MEME KANSERİ HASTALARININ ONTOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Behice Belkıs ÇALIŞKAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı Adı

Program Adı

Danışman : Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

Bu araştırma, farkındalık temelli öz şefkat programının meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel araştırma tipinde gerçekleştirildi.

Çalışma verileri 36 kontrol ve 35 deney olmak üzere 71 meme kanseri hastasından elde edildi. Veriler, "bireysel özellikler formu" ve "Ontolojik İyi Oluş Ölçeği" kullanılarak elde edildi. Deney grubuna çevrim içi haftada bir defa 60-90 dk sürecek şekilde ve 8 hafta boyunca devam eden farkındalık temelli öz şefkat programı uygulandı. Kontrol gurubuna hiçbir uygulama yapılmadı. Uygulama bittikten sonra son test ve 3 ay sonra izlem yapıldı.

Deney ve kontrol gruplarının verileri incelendiğinde; "hiçlik" alt boyutunun ön test, son test ve izlem puanlarının, "umut" alt boyutunun son test ve izlem, "harekete geçme" alt boyutunun son test puanlarında ve OİOÖ toplam son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu olduğu, "pişmanlık" alt boyutunda herhangi bir farklılık görülmediği belirlendi.

Sonuç olarak; farkındalık temelli öz şefkat programının uygulandığı meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluş düzeylerinde bir iyileşme olduğu, "hiçlik", "pişmanlık" gibi olumsuz duygu ve düşünceler azalırken, "umut" ve "harekete geçme" durumlarında artış olduğu belirlendi. Programın meme kanseri hastaları üzerindeki olumlu etkilerinin olduğu söylenebilir.

Aralık 2022 , 115 sayfa.

Anahtar kelimeler: Bilinçli farkındalık, öz şefkat, ontolojik iyi oluş, meme kanseri

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECT OF MİNFULNESS-BASED SELF-COMPASSİON PROGRAM ON ONTOLOGİCAL WELL-BEİNG LEVELS OF BREAST CANCER PATİENTS

Behice Belkıs ÇALIŞKAN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Name of Department

Name of Programme

Supervisor : Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

This research was carried out as randomized controlled experimental study to examine the effect of mindfulness-based self-compassion program on ontological well-being of breast cancer patients.

Study data were obtained from 71 breast cancer patients, 36 of whom were control and 35 were experimental. The data were obtained using the "individual characteristics form" and the "Ontological Well-Being Scale". The experimental group was given a mindfulness-based self-compassion program as on-line, which lasted 60-90 minutes once a week and continued for 8 weeks. No application was made to the control group. After the application was completed, the scale was applied again for the post-test and 3 months later for follow-up.

When the data of the experimental and control groups are examined; The difference between the "nothingness" sub-dimension pre-test, post-test and follow-up scores, the "hope" sub-dimension post-test and follow-up, the "take action" sub-dimension posttest scores, and the

OWBS total post-test scores in the "regret" sub-dimension were found to be significant no difference was observed.

As conclusion; it was determined that the ontological well-being levels of breast cancer patients who were applied mindfulness-based self-compassion program were improved, and negative emotions and thoughts such as "nothingness" were good and "regret" decreased, "hope" and "take action" increased. It can be said that the program has positive effects on breast cancer patients.

December 2022, 115 pages.

Keywords: Mindfulness, self-compassion, ontological well-being, breast cancer

1. GİRİŞ

Meme kanseri, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC) ve Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society-ACS)'nin 2018 yılında yayınladıkları verilere göre kadınlarda en sık görülen (%30) ve ölüm oranı yüksek olan (%14) kanser türüdür (DeSantis ve ark, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre de meme kanseri, dünya genelinde %23 oranında görülmekte olup, her yıl 1.1 milyon kişiye meme kanseri tanısı konulmaktadır (DeSantis ve ark, 2019). Türkiye'deki verilere göre ise kadınlarda en sık görülen (yüz binde 45.6) kanser türü olarak bildirilmektedir (WHO, 2018). Ayrıca ülkemizde bir yıl içinde 17.531 yeni meme kanseri tanısı konulması kadının bulunduğu belirtilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2013).

Meme kanseri insidansı artış göstermesine rağmen hastalığa bağlı mortalite son 10-15 yılda düşüş göstermektedir. Meme kanseri için göreceli (rölatif) 5 yıllık sağ kalım oranları %88 olarak bildirilmektedir (Botha vb., 2003; Parkin vd., 2005; ACS, 2019; ACS, 2005-2006; TC Sağlık Bakanlığı, 2013).

Meme kanseri, çok hızlı tedavi edilmesi gereken bir düşman olarak bilinmektedir. Çoğu kadın kanser kelimesini duymak istememekte ancak "meme kanseri" her zaman bir son anlamına gelmemektedir. Nasıl savaşılacağını öğrenmenin, gerçeklerle yüzleşmenin ve umutlu olmanın bir başlangıcı olabilmektedir (Baqutayan, 2012).

Pek çok araştırmada, kanserden sağkalanların kanser olmayanlarla karşılaştırıldığında daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları, zihinsel sağlıklarının ve iyi oluşlarının kötüleştiği gösterilmiştir. Kanserin semptolarının, tedavi sürecinin ve tedaviden kaynaklı yan etkilerin kişiyi psikososyal yönden olumsuz etkilemekte, iyi oluşun bozulmasına neden olmakta, bunların ötesinde bireylerin varoluşlarını sorguladıkları bir dönem haline gelmektedir (Northouse vd., 2007; Öcel, 2017; Rabin vd., 2007).

Irvin D. Yalom (1999), "Varolmayı düşünen insan işlerin gidişine değil, oluşuna hayran olur. Bu tarzda varolmak devamlı olarak varolmanın farkında olmak demektir. Sıklıkla, 'ontolojik tarz' olarak söz edilen bu tarzda, insan, varolmayı düşünür, sadece varolmanın kırılganlığını değil, kişinin kendi varoluşuna ait sorumluluğunu da düşünür. İnsan, yalnızca bu ontolojik tarzda, yaradanla ilişkide olduğu için, kendini değiştirme gücünü yalnızca burada kavrayabilir" şeklinde ifade etmektedir. Yalom'un da vurguladığı üzere ontolojik tarz, Yunanca "varoluş" anlamına gelen ontos kelimesinden türemektedir. Ontolojik iyi-oluş, bireyin yaşam

projesi ve en temel arayışlarından biri olan yaşamın anlamı veya amacına en yakın yapıdır. Bireyin yaşam amacı çerçevesi içerisinde; geçmiş zaman, şimdiki zaman ve gelecek zaman bileşenlerini de içerecek şekilde sürdürdüğü bir yaşam projesidir (Kocayörük vd., 2018). Kişiler genel olarak mutlu bir hayat sürmek isterler. Mutluluk kavramı, psikoloji çalışmalarında öznel iyi-oluşla birlikte ele alınmaktadır. Haybron'a (2000) göre öznel iyi-oluş, bireyin yaşantısını değerlendirmesi ve hayatıyla ilgili bir çıkarım yapmasıdır. Birey geçmiş yaşamına baktığında geride kalan yaşamının tatmin edici olup olmadığını, şimdiye baktığında projesine ait amaçlarının devam edip etmediğini, geleceğe baktığında da projesinin olumlu olup olmadığını değerlendirmektedir. Bu görüş çerçevesinde Şimşek ve Kocayörük (2013) ontolojik iyi-oluş kavramını, başka bir deyişle kişinin yaşam projesini, kişilerin en hayati arayışlarından biri olan hayatın anlamı veya amacına en yakın yapı olarak nitelendirmektedirler. Öznel iyi-oluş kavramında incelenen duygusal boyutta, kişinin hayatını incelemekten çok duygusal yaşamının, nasıl hissettiğinin incelenmesi ve yaşam doyumu kavramının açık olarak tanımlanmaması dolayısıyla Şimşek (2009), "öznel iyi-oluş" sözcüğüne alternatif olarak "ontolojik iyi-oluş" sözcüğünü kullanmaktadır. Şimşek (2009), Diener ve arkadaşları (1997) tarafından kavramsallaştırılan öznel iyi-oluş kavramında, duygusal ve bilişsel boyutların ilişkilerinin belirsiz olduğu ve tüm zaman çerçevesinin şimdiki zamana odaklı yaklaşımında duygusal boyutun etkisine gereken önemin verilmediği eleştirilerini çıkış noktası yaparak ontolojik iyi-oluş kavramını alanyazına kazandırmıştır (Kaba, 2020; Şimşek, 2009; Şimşek, 2011; Şimşek vd., 2013).

Ontolojik iyi oluş ile ilgili alanyazın tarandığında farklı konularla ilgili yapılmış olan çalışmalara rastlanmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemaların depresyona olan etkisinin ontolojik iyi oluş aracı değişkeni üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmaya göre; 14 erken dönem uyumsuz şemasından, onay arayıcılık, sosyal izolasyon, ayrıcalıklık, başarısızlık, karamsarlık, duygusal yoksunluk ve kendini feda şemalarının hepsinin ontolojik iyi oluş aracılığı üzerinden depresyonla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kuzu vd., 2014). Yine, madde bağımlılarının ontolojik iyi oluşunun, yaşam pozisyonları ve depresyonları arasındaki ilişkide istatsitiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu (Konur, 2018); TSSB tanı kriterlerini karşılayan bireylerin yaşam projesinde bulunan, "anlamsızlık, umut, pişmanlık, etkinlik" gibi boyutların depresyona aracılık ettiği belirlenmiştir (Açıkgöz-Karaoğlu, 2016). Ontolojik iyi oluş kavramı henüz çok yeni bir kavram olması dolayısıyla kanser ile ilgili alanyazında çalışma bulunmamaktadır.

Yapılan çalışmaların birçoğunda, ontolojik iyi-oluşun ölçülebilir ve geliştirilebilir bir özellik olduğu ve kişilerin ruh sağlığına olumlu katkılar sağladığı belirtilmiştir. Ontolojik iyi oluş ile ilgili yapılan bir değerlendirmede ontolojik iyi-oluşun bir duygudurum, bir kişilik ya da yaşam yönelimi olarak farklı yaş grupları ve farklı kişilerle çalışılmasının ve ontolojik iyi oluşu geliştirmeye yönelik müdahale programlarının geliştirilmesinin yararlı olacağı ifade edilmiştir (Kaba, 2020). Farkındalık programı bunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Farkındalık (mindfulness), Jon Kabat-Zinn tarafından kasıtlı olarak ve yargılamadan şimdiki anın farkında olma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bir "Farkındalık Programı" temel olarak nefes meditasyonu, yürüme meditasyonu, beden tarama ve mindful hareket olmak üzere dört temel uygulamayı içermektedir. Olana bitene bilinçli olarak odaklanmak, insanların bedenlerinde, zihinlerinde ve çevrelerindeki dünyada o anda yaşadıklarını gözlemlemelerine ve kabul etmelerine olanak tanımaktadır (Zainal vd., 2013; Zhang vd., 2017).

Farkındalık uygulamaları, eğitim almış bir eğitmen tarafından, farkındalık meditasyonu uygulamaları, yoga uygulamaları, stresin psikolojik ve fizyolojik yönlerini irdeleyen ve son zamanlarda da içinde öz şefkat kavramını barındıran haftada 2-2.5 saatlik seansları kapsayan 8 haftalık bir uygulamadır. Ayrıca katılımcılara günlük uygulamalar verilerek uygun görülen bir gün de inziva günü olarak belirlenmektedir. Amaç bireylerin düşüncelerini, duygularını ve bedensel hislerini ortaya çıkararak deneyimlemelerini sağlamak ve kaçınma davranışlarını ortaya koyarak duygusal tolerans geliştirmeyi artırmaktır. Farkındalık ile bireyler, yoğun bedensel hisleri, genel duygu durumu ve var olan hoş olan ya da olmayan tüm hisleri kabul etmeyi öğrenmektedirler (Würtzen, 2015).

Alanyazında farkındalık temelli müdahalelerin farklı yorumlandığı uygulamalar dikkati çekmektedir (Hoffman vd., 2012; Kenne Sarenmalm vd., 2013; Johns vd., 2016; Foley vd., 2010). Bu müdahalelerden biri "farkındalık temelli öz şefkat programı " dır. Özşefkat (Self-compassion); Kristin Neff (2003) tarafından, "bireyin acı ve başarısızlık durumlarında kendini sert ve kırıcı bir şekilde eleştirmesinden ziyade, kendine kibar, nazik ve anlayışlı davranmayı; yaşadığı olumsuz deneyimlerin (experience) sonucunda kendini yaşamdan izole etmek (isolation) yerine, bu durumu insanoğlunun birçoğunun yaşadığı deneyimin bir parçası olarak görmeyi; olumsuz olan ve kendisine ızdırap ve acı veren duygu ve düşüncelerin üstünde fazlaca durmaktansa, bunlarla mantıklı bir bilinçle başa çıkması" olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Özşefkat, önemli bir şekilde, olumlu ruh sağlığı, yaşamdan daha çok doyum sağlama, daha az depresyon ve daha az kaygı sonuçları ile ilişkilidir. Özşefkatin

farkındalık bileşeni, kişinin olumsuz duygularına dengeli olarak yaklaşımını gerektirmektedir. Farkındalığa sahip bireyler, acı ve ızdırap (suffer) veren sorunlarla karşılaştıkları zaman, bu sorunların üzerine yoğun bir şekilde odaklanmak ve bunlara aşırı bir anlam yüklemek yerine, sorunların bilincinde olup, olumsuz yargılamayı ortadan kaldırır, öz-eleştiriyi hafifletir ve kendini anlamayı yükselterek, özşefkatini arttırır (Deniz vd., 2008; Sümer, 2008; Yağbasanlar, 2017). Farkındalık uygulamalarının faydaları meme kanseri hastalarında incelenerek, uykusuzluk, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikosomatik problemlerde iyileşmeler gösterdiği bildirilmiştir (Grossman, 2004).

Meme kanserinden sağkalan bireyler çoğu zaman yorgunluk, kanserin nüksetme korkusu ve bilişsel zorluklar gibi davranışsal sorunlarla baş etmek zorunda kalabilmektedirler. Başarılı bir tedaviden birkaç yıl sonra bile kanser ve tedavisi ile mücadele düşünceleri (istenmeyen düşünceler, görüntüler, anılar) sağ kalanların neredeyse yarısında ortaya çıkmaktadır. Alanyazında kanser hastaları için meditasyonun faydalarını inceleyen çalışmalar, özellikle fizyolojik gevşemeyi teşvik eden, bireylerin depresyon ve anksiyete gibi istenmeyen düşünce kalıplarından kopmalarına yardımcı olan bilinçli farkındalık uygulamaları dikkati çekmektedir. Bilhassa farkındalık temelli programlar kanser hastaları için umut vaadetmektedir (Rosedale, 2009). Farkındalık uygulamalarına yönelik yapılmış olan sistematik çalışmalarda, bilinçli farkındalığın stres, yorgunluk, genel ruh hali ve uyku bozuklukları ve yaşam kalitesi olmak üzere çeşitli ruh sağlığı sonuçları için orta derecede etkili olduğu bildirilmiştir (Carlson vd., 2013; Ledesma vd., 2009). Günümüzde farkındalık uygulamalarının odak noktasına alınan özşefkat uygulamaları her geçen gün biraz daha önem kazanmaktadır (Dodds vd., 2015).

Ancak ontolojik iyi oluş kavramının meme kanserinden sağkalan bireyler üzerinde etkisinin incelendiği ve farkındalık temelli özşefkat programının kullanıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu doğrultuda yapılacak olan bir çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı; farkındalık temelli öz şefkat programının meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kanser, bir organ ya da dokudaki hücrelerin kontrolsüzce bölünerek çoğalması, vücudun herhangi bir yerinde bulunan ve bunun sonucunda sağlıklı dokulara baskı yaparak zarar veren bir süreçtir. IARC GLOBOCAN (2018) verilerine göre Dünya'da kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir (DeSantis vd., 2015; Bray vd., 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Sung vd., 2021).

2.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, meme dokusu hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde çoğalması ile başlayan ve köken aldıkları dokuya göre isimlendirilen, kadınlarda yüksek oranda görülen kronik seyirli bir hastalıktır. Normal bir meme hücresinde mutasyon gelişmesi ile kanser hücresi oluşur, bölünür ve çoğalır, sonunda sağlıklı meme dokusunu da istila etmeye başlar (Sung vd., 2021; Kanyılmaz vd., 2017).

Tablo 2.1.'de IARC tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2020 verilerine göre kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserin dağılımı verilmiştir (Sung, 2020). Tablo 2.1'de görüldüğü gibi kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserin dağılımında meme kanseri tüm ülkelerde ilk sırada yer almaktadır ve kadınlar arasında görülen diğer kanser türlerinin %23'ünü oluşturmaktadır. İlave olarak GLOBOCAN verilerinde meme kanseri mortalite oranının %14, morbidite oranının ise %20 oranında olduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Sung vd., 2021).

Tablo 2.1: Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserin Dağılımı

Sıra	Türkiye*	Batı Asya	Orta-Doğu Avrupa	ABD	Dünya
1	Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
2	Troid	Kolorektal	Kolorektal	Akciğer	Kolorektal
3	Kolorektal	Triod	Uterus Korpusu	Kolorektal	Akciğer
4	Uterus Korpusu	Uterus Korpusu	Uterus Serviksi	Troid	Uterus Korpusu
5	Akciğer	Akciğer	Akciğer	Uterus Korpusu	Troid

*T.C. Sağlık Bakanlığı: Türkiye Birleşik Veri Taranı, 2017 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020)

Meme kanseri oranı Dünya genelinde her yıl artış göstermektedir. Meme kanseri oranının en fazla olduğu ülkeler Kuzey Amerika ve Avusturalya, en düşük olduğu bölge Afrika

ve Asya bölgeleridir. Batı Avrupa bölgesinde yüz binde 96, Orta Afrika ve Doğu Asya bölgelerinde yüz binde 27'dir. Yine az gelişmiş ülkelerde yüz binde 31,3 iken gelişmiş ülkelerde yüz binde 74.1'dir. (DeSantis, 2015).

Türkiye'de ise 2013 yıllık istatistik verilerine göre meme kanseri insidansı yüzbinde 37,9 iken, Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2017 verilerine göre bu oran yüzbinde 47,7 ile birinci sırada yer almaktadır. Yine 2013 yılında 9733 meme kanseri vakası görülürken 2017 yılında bu sayının 11851 olduğu bildirilmiştir. Aynı verilere göre 25-49 yaş gurubunda %35,6, 50-69 yaş gurubunda %26,3, 70 yaş ve üzerinde %14,7 oranında meme kanseri görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Kadınların yaklaşık %13'üne (yaklaşık 1/8) yaşamları boyunca invaziv meme kanseri teşhisi konulmakta olup bunların %82'sini 50 yaş üzeri kadınlar oluşturmaktadır. Meme kanseri ölümlerinin %90'ı da bu yaş grubunda meydana gelmektedir (DeSantis ve ark, 2019).

Günümüzde gelişen teknoloji, erken tanı ve tedavi yöntemlerinde ilerlemelere neden olmuş ve bireylerin tedaviye ulaşılabilirliği artmıştır. Böylece meme kanseri oranları artmasına rağmen daha iyi yönetilebilmiş ve sağ kalım oranı artmıştır (Sung vd., 2021). Tüm Dünyada ve Türkiye'de beş yıllık sağ kalım oranı %86 olarak belirlenmiştir (Ozmen, 2008).

2.2. Meme Kanserinde Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Kanser, tek bir hücrenin anormal ve kontrolsüzce büyümesi ve çoğalması ile meydana gelmekte ve karsinogenez olarak isimlendirilmektedir. Karsinogenez; başlangıç, ilerleme ve gelişme evresi olarak ilerlemektedir. Başlangıç evresi; ilk oluşum ve mutasyon evresidir. Bu süreç kanserin meydana gelmesi için yeterli olmamaktadır. Süreç hücresel proliferasyona doğru ilerlemekte ve ilerleme evresi ile devam etmektedir. Başlangıç ve ilerleme evresinde oluşan hücreler yoğunlaşarak tümörü meydana getirmekte ve bundan sonraki evre gelişme evresi olarak tanımlanmaktadır (Açıkgöz, 2017).

Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte pek çok risk faktörü tanımlanmaktadır (Karayurt vd., 2017). Ailede meme kanseri öyküsünün %5-15, menstrüel ve üreme sağlığı öyküsünün olmasının %25, beslenme alışkanlıklarının %30-35, sedanter yaşam, obezite, metabolik faktörler (insülin direnci, diyabet, dislipidemi), psikososyal stres, meme dokusunun yoğunluğu ve diğer faktörlerin %25-35 oranında risk faktörü içerdiği bildirilmektedir (Clinton, 2020; Açıkgöz vd., 2017).

Meme kanserinde genel risk faktörleri sıralanacak olursa bunlar;

- Sosyo demografik özellikler (cinsiyet, yaş, ırk)
- Reprodüktif özellikler (menarş yaşı, gebelik öyküsü, gebelik ve menopoz yaşı, emzirme durumu, infertilite tedavisi ve durumu, düşük yapma)
- Aile öyküsü (ailede meme kanseri öyküsünün olması ve diğer risk faktörlerinin bulunması)
- Çevresel faktörler ve maruziyet (radyoterapi alma, hormon tedavisi, alkol ve sigara kullanımı, ekonomik düzey vb.)
- Meme ile ilgili öykü (kişisel meme kanseri öyküsü, meme biyopsi sayısı, atipik hiperlazi, lobüler karsinoma, meme yapısı, vücut kitle indeksi)'dür (Clinton, 2020; Açıkgöz vd., 2017).

2.2.1. Tanı Aşaması

Kanser tanısı konulması oldukça stresli bir süreçtir ve kişiden kişiye de farklılık göstermektedir. Bu dönemdeki stresörler; tanı konulması, tetkikler için belirsizlikle beklemek, tedavinin belirlenmesi ve tanıyı diğer kişilere anlatmak zorunda olmak olarak belirtilmektedir (Dragest vd., 2011). Yaşanan bu stresörlerden sonra da pek çok psikososyal sorun ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmada meme kanseri tanısı konulan hastaların %77'sinin psikolojik distres yaşadığı saptanarak bu durumun tedavi ve tedavi sonrası süreçte uyumu olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesini azalttığı vurgulanmaktadır (Landmark vd., 2002). Tanı aşaması "akut sağ kalım" olarak ele alınmakta, birey, ölüm ve hastalık hakikati ile yüzleşme, korku ve anksiyete yaşama gibi temel psikososyal sorunlar ile yüzleşmektedir (Curtis vd., 2014; Landmark vd., 2002; Obeidat vd., 2012). Tanı sürecinde gösterilen diğer tepkiler; şok olma, inkar, şaşırma, üzüntü hissetme ve ölüm ile ilgili kaygı yaşama, korku duyma, aile içi süreçlerin bozulmasına yönelik endişe, umudu kaybetme ve suçlu hissetmek şeklinde ifade edilmektedir (Curtis vd. 2013; Mertz vd., 2012; Obeidat vd., 2012). Sonrasında gelişen kızgınlık ve öfke, depresyonun gelişmesi için zemin hazırlamaktadır. Yine bu aşamaların da kişiden kişiye farklılık göstereceğinin altını çizmekte fayda vardır.

Ölüm, ölüm süreci ve ölümcül hastalıklarla baş etme süreci ile ilgili çalışmalar yapan Elizabeth Kubler Ross (1997) kanser tanısının nasıl karşılandığına yönelik 5 basamak tanımlamaktadır (Kübler-Ross, 1997);

"Yadsıma (inkar)": Kanser tanısı kişide ilk olarak şok tepkisine neden olur ve şok tepkisi, kişinin kendi bedenini yadırgamasına, tehdit unsuru oluşturmasına ve bir yaşam krizi yaşamasına neden olmaktadır. Kanseri ölümcül olarak yorumlayan ve şoke olan kişilerde görülen en yaygın tepki ise yadsıma (inkar) dır. Yadsıma, tehdit ve tehlike unsuru olan, kabullenmesi zor durumların bilinç dışına itilmesi sonucu meydana gelmektedir. Hasta bu aşamada hastalığı asla kabullenmek istemez; "bu benim başıma gelmiş olamaz, doğru değil" şeklinde tepkiler göstermektedirler. Hastalar bu aşamada yapılmış olan tetkiklerin yanlış olduğunu, sağlık çalışanlarının hata yapmış olduklarını, kendisini asla hasta hissetmediğini savunur. Gerçeğin yarattığı kaygı, panik hali ve çaresiz hissetmek yadsımayı desteklemekte ve baş etmeyi zorlaştırmaktadır. Bu yüzden çoğu hastaya psikolojik desteğin ilk olarak tanı aşamasında sağlanması ilerideki süreci yönetmeye yardımcı olmaktadır (Kübler-Ross, 1997). Yadsıma aşamasının süresi net olmamakla beraber birkaç saatten birkaç haftaya kadar sürebilmektedir. Bu süreçte hastaya zaman tanınmalı, umut vadeden mesajlardan kaçınılmalı, pek çok yönden desteklenmeli ve yalnız olmadığı vurgulanmalıdır. Hasta, hastalık sürecinin pek çok aşamasında yadsıma tepkisine başvurabilmektedir. (Kübler-Ross, 1997).

Yadsıma aslında hastaya fayda sağlayacak bir tepkidir ve hastanın olanı biteni idrak edebilmesi, baş etme becerilerini harekete geçirebilmesi, enerjisini toparlayabilmesi bu basamakta gerçekleşmektedir (Tünel vd., 2012).

"Öfke": Yadsıma aşamasının sonrasında hasta gerçekle yüzleşerek öfke, kızgınlık, içerleme göstermekte ve bu olanların neden kendi başına geldiğini sorgulamaktadır. Bu basamak hastanın etrafındaki herkes için baş edilmesi zor bir evredir. Destek sistemlerine düşen görev; hastayı anlamaya çalışmak, öfkenin kaynağını anlamak, öfkeyi kişisel olarak algılamamaktır. Hastanın kızgınlığını ve öfkesini ifade etmesi için desteklenmesi önemli bir adımdırdır (Kübler-Ross, 1997; Tünel vd., 2012).

"Pazarlık": Bu aşamada hasta kendini iyileştirmek adına koşullandırmakta, tedaviye uyum göstererek iyileşmek adına çaba göstermektedir. Hastanın önünde yapması gereken işler bulunmakta ve bunları gerçekleştirmek için Tanrı ile anlaşma yapmaktadır. Hastalığı ile ilgili bilgi edinme arayışına girmekte, tedavi yöntemlerini araştırmakta, tedavi ekibi ile iş birliği içine girerek umut arama davranışı göstermektedir. Bu dönem "savaşma ruhu" olarak da adlandırılmaktadır (Kübler-Ross, 1997; Tünel vd., 2012).

"Depresyon": Tanı ve tedavi sürecinin uzun olması, yaşanan belirsizlikler, nüks korkusu, yaşam kalitesinin düşmesi gibi pek çok nedenden dolayı hastada depresyon görülmektedir. Ayrıca uygulanan radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi maruziyeti ve yan etkiler de depresyonu tetiklemektedir (Kübler-Ross, 1997; Tünel vd., 2012).

"Kabullenme": Bu aşamada hasta durumunu kabullenmeye hazırdır. Öfke ve üzüntü düzeyi oldukça düşüktür. Ross bu dönemi "duygusal boşluk" olarak tanımlamaktadır ve savaşın bittiği, ağrının yok olduğu dönemdir. Hastalar daha çok yalnız kalmayı tercih etmekte, ziyaretçiden hoşlanmamakta, inziva tek ihtiyaç haline gelmekte, sözel olmayan iletişim hakim olmaktadır. Hasta mutlaka desteklenmeli ve yalnız bırakılmamalıdır (Kübler-Ross, 1997; Tünel vd., 2012).

2.2.2. Tedavi Aşaması

Meme kanseri tedavisi çoğu zaman üç aşamada yapılmaktadır. Bunlar cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapidir. Cerrahi tedavi; tüm memenin alınması (mastektomi), sadece kanserli dokunun alınması (lumpektomi) ve memenin bir bölümünün çıkarılması (quadranektomi) şeklinde olmaktadır. İlaç tedavisi de adjuvant kemoterapi ve hormon tedavisi olarak uygulanmaktadır. Uygulanan tedaviler yaşam süresini uzatmakla birlikte hastanın yaşam kalitesini büyük oranda etkileyen yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Tedavi dönemindeki yan etkiler hastanın beden imajını, benlik saygısını ve cinsel yaşamını etkilemektedir (Liu vd., 2006; Remmers vd., 2010). Tedavilerin yan etkilerine bağlı gelişen psikososyal sorunlar, anksiyete, depresyon, mutsuzluk, umutsuzluk, öfke, belirsizlik, nüks korkusu, kadınlığa has özellikleri kaybetme korkusu bunların başında gelmektedir (Cebeci vd., 2012; Denieffe vd., 2011; Doumit vd., 2010). Bu süreçte görülen bir başka tepki de kayıp ve yas tepkisidir. Hastaların beden bölgelerine yükledikleri anlam, kayıp ve yas tepkisinin şiddetini de belirlemektedir (Tünel vd., 2012).

2.2.3. Tedavi Sonrası Dönem

Tedavi yöntemlerinin çeşitliliği hastalara fayda sağlamakta ve sağ kalım oranını artırmaktadır (American Cancer Society, 2019). Kanser sonrası sağ kalım ya da "survivors" kavramı ilk olarak Fitzhung Mullan (1985) tarafından kullanılmış olup "New England Journal of Medicine" dergisinde yayınlanan "Seasons of survival: reflections of a physician with cancer" isimli makalede belirtilmiştir. Mullan, kendisi de bir kanser hastası olup, bu çalışmasında kanserden sağ kalımı tanımlamış, kendi deneyimlerini de paylaşarak sağ kalım kavramına vurgu yapmıştır. Kanserden sağ kalım, tedavi bittikten sonra hiç sorunsuz en az beş

yıllık yaşam sürecini kapsamaktadır. Bu sağ kalım tanımını medikal tıp alanı belirlemiş olup psikososyal sağ kalım tanımı hastaya tanı konulduğu andan itibaren başlayan süreç olarak belirtilmektedir ve "sağ kalım" sürecinin aşamaları bulunmaktadır. Bunlar;

- Akut sağ kalım aşaması; hastalk tanısı konulduğu andan itibaren başlar.
- Uzun süreli sağ kalım aşaması; tedavi bittikten sonra başlar, hasta iyileşme sürecine girer fakat yoğun nüks korkusu yaşar.
- Kalıcı sağ kalım aşaması; nüks korkusunun en aza indiği süreçtir. (Aydın, 2020; Pollack vd., 2005).

Kanser ve hasta ile ilgili pek çok özellik sağ kalım oranlarını belirlemektedir. Alanyazına göre 2040 yılında sağ kalım oranının %73'ünün 65 yaş ve üstü, %18'inin 50-64 yaş aralığında olacağı tahmin edilmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre sağ kalım oranının en yüksek olduğu kanser türleri şöyle sıralanmaktadır; prostat kanseri (%98), deri melanomu (%92), meme kanseri (%90), özofagus kanseri (%20), akciğer kanseri (%19), karaciğer kanseri (%18)'dir (American Cancer Society, 2019; Miller vd., 2019; Ferlay vd., 2019; Bluethman vd., 2016).

Beş yıllık sağ kalım ile ilgili yapılmış olan en genel ve en güncel kaynak Concord-3 çalışmasıdır. 2000-2014 yılları arasında 71 ülkeye ait kayıtlar alınmış olup kanser teşhisi olan 37,5 milyon hastanın kayıtları incelenmiştir ve beş yıllık sağ kalımı yüksek ülkeler Amerika, Kanada, Avustralya, Yeni Zellanda, Finlandiya, İzlanda, Norveç ve İsveç olarak sıralanmıştır. Aynı çalışmada meme kanseri hastalarının beş yıllık sağ kalımları da incelenmiş ve Amerika'da %90, Avustralya'da %89, ve Hindistan'da %66,1 olarak bildirilmiştir (Allemani vd., 2018).

Meme kanserinden sağ kalım, hastayı olumlu ve olumsuz pek çok yönden etkilemektedir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlardan ele alınacak olursa hastanın biyopsikososyal yönden değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Sağ kalım sürecinin bir sonraki aşaması "travma sonrası gelişim aşaması" olarak değerlendirilmektedir (Şengün İnan vd., 2014).

2.2.4. Tedavi Sonrası Dönem ve Travma Sonrası Gelişim

Kanser tedavisinin bitmesi hastalığın tamamen ortadan kalktığı anlamına gelmemekte aksine hasta hep bu şüphe ile yaşayabilmektedir. Bazı hastalar normal hayatlarına rahatlıkla dönerken bazıları fiziksel, bilişsel ve psikolojik pek çok sorun ile baş etmek zorunda kalmaktadır (Güçlüel, 2022).

Kanser tanı-tedavi süreci ve hastanın bu süreçte yaşadığı deneyim bir süre sonra travmatik tepkilerin oluşmasına neden olabilmektedir (Güçlüel, 2022). Kanser gibi stresli ve kriz yaratan yaşam olayları, bireylerin olumsuz duygular yaşamasına, fiziksel ve psikolojik açıdan yıpranmalarına neden olan travmatik deneyimler olmakla birlikte aynı zamanda beklenilenin aksine olumlu yönde de bireyi etkileyebilmekte ve bireyi bir dönüşüm sürecine hazırlama yönünde önemli etkileri olabilmektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004) büyük yaşam krizlerinin bireyde olumsuz sonuçlardan ziyade, gelişimi başlatabileceğini ve dönüşebileceğini vurgulamaktadırlar. Farklı bir çalışmada, pek çok travma deneyimleyen bireylerde olumlu değişimlerin yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir (Tedeschi vd., 2004; Linley vd., 2004).

Travma ile ilgili çalışmaları olan Tedeschi ve Calhoun "travma sonrası gelişim modeli" geliştirerek travmanın kişinin benlik algısında, kişiler arası ilişki süreçlerinde ve yaşamdan bulduğu anlamda (manevi, varoluşsal ve spiritüel) değişiklikler meydana getirdiğini ifade etmektedirler. Yapılan çalışmalarda, meme kanserinden sağ kalan bireylerde de travma sonrası gelişim olduğu belirtilmektedir (Cordova vd., 2007; Brix vd., 2013; Gesselman vd., 2017; Mystakidou vd., 2008).

Meme kanserinden sağ kalan bireyler "travma sonrası gelişim modeline" göre değerlendirildiğinde yaşadığı değişimler şu şekilde sıralanabilir.

"Benlik algısında değişim"; kendini daha rahat ifade edebilme, olumsuz yönlerini kabul edip olumlu yönlerini görme, bireysel güçlerini fark etme, kendine güvenme, olumlu düşünce becerisini geliştirerek sorunlarla baş edebilme ve esnek olabilme becerilerinin gelişmesidir (Yastıbaş vd., 2021).

"Kişiler arası ilişkilerde değişim"; diğerleriyle olan ilişkilerinden bir anlam bulmaya başlama, ilişkilerinde derinleşme, aile fertleri ile olan ilişkilerinde güçlenme görülmektedir (Rosedale vd., 2009; Russell vd., 2008).

"Yaşamdan bulduğu anlam düzeyinde değişim"; yaşama bakış açısında değişim, yaşamdan zevk almak, yaşama değer vermek, spiritüel ve manevi boyutta inançta güçlenme, yaratıcıya güvenmek, affetmek, sabır göstermek, şükran ve fedakârlık duymak gibi özellikler görülmektedir (Fallah vd., 2012; Mols vd., 2009).

Kanser sonrası dönem, kanserden sağ kalan bireylerin yaşamdan anlam bulma çabasının olduğu ve varoluşlarını sorguladıkları bir dönem olabilmektedir. Birey geçmiş, bugün ve

geleceğe yönelik yaşamını değerlendirebilmektedir. Bu durum "ontolojik iyi oluş" kavramıyla açıklanmaktadır.

2.3. Ontoloji Kavramı

Çağdaş felsefe görüşleri arasında en sık ele alınan konulardan biri ontolojidir. Nicolai Hartmann'ın kurduğu ve geliştirdiği çağdaş felsefe anlayışına var olanı ve bütüncül varlığı değerlendirmektedir. Varlık nedir? Vartlık türleri nelerdir? Varlığın kategorileri nedir? Soruları üzerinde durulmaktadır. Böyle sorular ile ilgilenen ontoloji, aslında modern bir felsefe anlayışıdır ve çağdaş görüşe göre insanın geleceği, özgürlüğü ya da tutsaklığı ile felsefe arasında organik bir bağ olduğunu savunmaktadır. Ontoloji, reel dünyanın bütünlüğünü ve birliğini araştırmaktadır. Bu bütün içinde hem reel varlık hem ideal, irreal varlık hem de estetik varlık yer almaktadır. Ontoloji, inorganik, organik, psişik ve geist varlık katmanlarını kabul etmektedir. Buna göre; "insan, inorganik, organik, psişik ve geist kategorileri platformunda birey olarak dünyaya gelmekle beraber, bütünselleşmek ve toplumsallaşmak zorunda olan; tarihsel-kültürel-inançsal, siyasal ve ekonomik oluşum çizgisi içinde bulunan yaratma süreci ile donatılmış dinamik bir varoluştur". Özetlemek gerekirse, Velioğlu'na göre "çağdaş insan varlığı, evrim süreci içindeki biyolojik organizmanın üstüne özbilinç potansiyeli ile yaratma potansiyelinin temellendiği yerde ve zamanda yeryüzünde görünüşe çıkan bir varoluştur". (Velioğlu, 1978; Velioğlu, 1984; Tunalı, 1971).

2.4. Ontolojik İyi Oluş

Psikoloji biliminde uzun yıllar boyunca olumsuz duygu durum, depresyon, kaygı gibi kavramlar tartışılmış olup bütün çalışmalar bu konulara yoğunlaşmaktadır. Son 30 yıldır ise pozitif psikolojinin önem kazanması ile beraber olumlu duygular ve düşünceler üzerinde durularak bardağın dolu tarafı ele alınmaktadır (Kaba vd. 2020). Martin Seligman (1998) pozitif psikolojiyi bilime kazandırarak savaşların, afetlerin ve tüm olumsuzlukların sürdüğü dünyada insan zihnine ait tüm olumlu güçleri hiçe sayılmakta, insanın güçlü yönleri önemsenmemekte diyerek pozitif psikolojiyi başlatan açıklamasını yapmaktadır (Seligman vd.,2014). 1990'lı yıllarda olumlu yönler ele alınarak pozitif psikoloji akımı kendini göstermeye başlamaktadır. Pozitif psikoloji; iyi oluş, öznel iyi oluş, yaşam doyumu, umut, iyimser olma, özgecilik, maneviyat, farkındalık, kabul etme, affetme, etik ve mutluluk gibi kavramları irdelemektedir

(Eryılmaz, 2017). Pozitif psikoloji ile insanın güçlü yönleri ele alınmakta ve bireyin yetkinlikleri, mutlu, sağlıklı ve olumlu bireysel özellikleri desteklenmektedir (Lucas, 2004).

Pozitif psikoloji, geçmiş, bugün ve gelecek zaman dilimlerini ele almakta ve temel olan yaşam doyumu; mutluluk, umut ve iyimserlik kavramlarını içermektedir. Ayrıca; öznel, bireysel ve grup olarak ele alıp iyi olma hallerini değerlendirmektedir. Öznel aşama; mutlu, iyimser ve iyi olma hali, bireysel aşama; bilge, sevecen, yaratıcı olma hali, grup aşaması; özgecilik, hoşgörü, affetme, iş ahlakı anlamında pozitif olma halidir. Bu açıdan pozitif psikoloji hem bireyi hem de toplumun genelini ele alarak iyi olma halini artırmayı, gelişimi sağlamayı ve olumlu duyguları harekete geçirmeyi hedef edinmektedir (Eryılmaz, 2011; Lucas, 2004).

Öznel iyi oluş, pozitif psikolojinin önemli kavramlarından biridir ve ilk olarak ilk çağ filozoflarından olan Aristo tarafından ele alınmıştır. Bu durum bireyin olumlu ve olumsuz yaşam deneyimlerini kapsar ve kişi yaşamına dair bilinç düzeyini ve duygusal yapısını yorumlar (Diener vd., 1999). Öznel iyi oluş kavramının duygusal boyutu olumlu ve olumsuz duygulardan; bilişsel boyutu ise yaşam doyumundan oluşmakta, duygusal öznel iyi oluş ve bilişsel öznel iyi oluş olarak isimlendirilmektedir (Ardelt, 2003). Fakat duygusal boyutun kişinin yaşamını işlevsel boyutta ele almasından çok genel duygusal yaşamını amaçlaması ve yaşam doyumundan tam olarak ne anlatılmak istendiği anlaşılmadığı için Şimşek (2009) bu kavrama bir alternatif geliştirerek "ontolojik iyi oluş" kavramını ele almıştır. Ontolojik iyi oluşun öznel iyi oluştan farkı; kişinin yaşamının "geçmiş", "bugün" ve "gelecek" zaman dilimlerini ele alarak ve odaklanarak yaşamını bir proje gibi değerlendirmesidir (Şimşek, 2009). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere ontolojik iyi oluş kavramı alanyazına yeni kazandırılmış bir kavramdır ve bu konuda yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Pozitif psikolojinin 1980'li yıllarda başlattığı akım, sadece hastalığın olmamasına değil bireyin yaşamdan doyum almasına, sosyal yaşamındaki işlevselliğine ve olumlu duyguları hayatında ön plana çıkarmasına odaklanmaktadır. DSÖ'nün (1964) yapmış olduğu sağlık tanımı da bu düşünce ile paralellik göstermektedir. DSÖ'ye göre "sağlık sadece hastalığın olmaması değil, tam anlamıyla fiziksel ve ruhsal iyi olma halidir". DSÖ'nün "sağlık" kavramındaki tanımı ile beraber "iyi oluş / iyi olmak" kavramları daha çok irdelenmeye başlamıştır. Alanyazın bu parallelikte incelendiğinde; öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, duygusal iyi oluş, yaşam doyumu, yaşam kalitesi, iyilik hali gibi kavramlara yönelik incelemeler olduğu görülmektedir (Edwards vd., 2004). Bu çalışmalar incelendiğinde, bireyin iyi olma hali ele alınarak neticesinde "nasıl iyi olması gerektiği", "iyi olma halini fark etmesi"

gibi faktörlerle, zorluklarla baş etme, dayanıklılığı artırma gibi olumlu yönde yaşamı sürdürme becerileri kazanmaları önerilmektedir (Adams vd., 2000). Bireylerin yaşamlarını geçmiş, şimdi ve gelecek olarak ele aldığı yaşam projesinde mutluluk, psikolojik iyi oluş, benlik ve ego bütünlüğü bakımından ele alınmasının önemi üzerinde durulmaktadır (Borgonovi vd., 2008).

Geçmiş yaşam deneyimlerinin irdelenmesi ile "pişmanlık", geçmişte yapılan hataların değerlendirilerek bugüne etkisi ele alınmaktadır. Geçmişe dair pişmanlık, suçluluk ve yetersizlik hissetmemek, bu konuda olumlu duygular içinde olmak yaşam projesi açısından önemlidir (Lucas, 2004). Şimdiye dair bireyin motivasyonu, enerjik, heyecanlı ve coşkulu olması yaşam projesi açısından olumlu bir tutumdur. Çünkü şimdiye dair pozitif yaklaşımlar olumlu duygu durumunu artırırken, negatif tutumlar ise olumsuz duygu durumu tetiklemektedir. Bu durum ise bireyin kendisini başarısız, güçsüz, beceriksiz, amaçsız ve kaybolmuş hissetmesine neden olmaktadır (Şimşek, 2009).

Gelecek ile ilgili olarak; bireyin umutlu, güçlü, cesur olma, geleceği hevesle karşılayabilme tutumu bireyin psikolojik iyi oluşunu yansıtmaktadır. Eğer geleceğe dair olumsuz bir tutum varsa bireyin gelecekteki başarısızlıklarının artma ihtimalini göstermektedir (Şimşek, 2013).

Ontolojik iyi oluş (yaşam projesi) geçmiş, şimdi ve gelecek olarak ele alındığında; geçmiş olumlu ve olumsuz duyguları kabul etmeyi; şimdi an'dan doyum alma, harekete geçme ve an'ı kabul ederek ilerlemeyi; gelecek umudu ortaya çıkarmayı ifade etmektedir. Ve yaşam projesi böylelikle bir bütünü yansıtmaktadır (Şimşek, 2009; Şimşek, 2011).

Ontolojik iyi-oluş kavramı yeni bir kavram olmasına rağmen konuyla ilgili araştırmalarının sayısı gittikçe artmaktadır. Alanyazında ontolojik iyi oluş kavramından söz eden ve farklı örneklem grupları ve değişkenlerle yapılan çalışmalar bulunmaktadır ve ontolojik iyi oluşun birçok değişkenle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Taşçı, 2014; Duru ve Gültekin, 2019; Tunç, 2021; Saltık, 2021; Yıldırım Yılmaztürk, 2021; Yazıcı, 2021; Kayaoğlu, 2019). Yapılan çalışmaların birçoğunda, ontolojik iyi-oluşun ölçülebilir ve geliştirilebilir bir özellik olduğu ve kişilerin ruh sağlığına olumlu katkılar sağladığı belirtilmiştir. Ontolojik iyi oluş ile ilgili yapılan bir değerlendirmede ontolojik iyi-oluşun bir duygudurumu, bir kişilik ya da yaşam yönelimi olarak farklı yaş grupları ve farklı kişilerle çalışılmasının ve ontolojik iyi oluşu geliştirmeye yönelik müdahale programlarının geliştirilmesinin yararlı olacağı ifade edilmiştir (Kaba, 2020).

Alanyazın incelemelerinde, temel amacı; kişilerin yaşam deneyimlerine yönelik farkındalıklarını artırmak (Siegel ve ark. 2009) olan farkındalık uygulamalarının ontolojik iyi oluş düzeyini artırmaya yönelik uygun bir müdahale programı olacağı düşünülmüştür.

2.5. Bilinçli Farkındalık

2.5.1. Bilinçli Farkındalığın Tanımı

Farkındalık, kökenini Budist ve Hindu felsefesinden alan, meditasyon uygulamalarıyla teorik alt yapısını destekleyen Doğu kültürü ile etkisini gösteren pek çok pratiği içinde barındırın psikoterapötik uygulamaların bütünü niteliğindedir. Batı ülkelerinde de varlığını 30 yıldır sürdürmektedir. (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2016; Davis vd., 2011). Kabat-Zinn (2003) farkındalığı şöyle ifade etmektedir; dikkatin istemli olarak, yargılamadan, eleştirmeden, iç gözlem ve kabullenmeyi de temeline alan, çevresinde olup bitenleri olduğu haliyle karşılayan, merakla ve değiştirmeye çalışmadan anlık deneyimleri fark ederek şimdiki zamana odaklanma halidir. Farkındalık, şimdiki an'da nasıl olunması gerektiğini deneyimsel yaklaşımlarla öğretmektedir. Geçmiş yaşam deneyimlerini, şimdiki anı ve geleceğe yönelik beklenen ön görülere yönelik yargıları, algıları ve etiketleri fark etmeyi, acı ve ıstırap duyulan anları görmeyi, kendine şefkatli olabilmeyi ve kabul etmeyi vurgulamaktadır. Birey bu sayede yaşamı nasıl karşıladığını ve yaşamın temel belirleyicilerinin aslında ne olduğunu anlamış olacaktır (Atalay, 2018; Aktepe vd., 2020; Atalay, 2019).

Thich Nhat Hanh, Vietnam'lı Zen bir Budist rahip, farkındalığı nefes alıp vermeyi fark etmek olarak tanımlamaktadır (Hanh, 2010). Bilinçli farkındalık, içinde bulunulan an'ı yargılamadan, olumlu-olumsuz, iyi-kötü diye sınıflandırmadan olduğu gibi kabullenme halidir. Örneğin; yaşadığı bir olay sonucu herhangi bir başarısızlık yaşayan kişi, bunun bir yaşam deneyimi olduğunu kabullenip başarısız olmayı yargılamadığında zorluklarla baş etmesi daha da kolaylaşmaktadır (Aktepe vd., 2020; Atalay, 2019). Günlük yaşamda zihnimiz pek çok uyarana maruz kalmaktadır. Burada önemli olan zihni içinde bulunulan an'da tutabilmeyi ve buna niyet edebilmeyi alışkanlık haline getirebilmektir. An'da kalabilmek için bir diğer önemli faktör, yargısız, sakin, sabırlı ve nazik bir tutum sergilemektir (Aktepe vd., 2020).

2.5.2. Bilinçli Farkındalık Tutumları

Bilinçli farkındalık tutumlarını Wolf ve Serpa (2015) "yargılamama, sabır, başlangıç ruhu, güven, çabasızlık, kabullenme, serbest bırakma, şefkat, şükran ve cömertlik" olarak ele alamaktadır.

- *"Yargılamama";* şimdiki an değerlendirilmeden tüm bir farkındalık becerisiyle kabullenmektir. Bütün bir yaşam tecrübeleri nitelendirilmeden, sınıflandırılmadan ya da herhangi bir isim verilmeden olduğu gibi ele alınmaktadır. Üzüntü, keder, umutsuzluk, mutluluk, mutsuzluk, sevinç, neşe gibi pek çok insani duygu ve düşünce olduğu gibi karşılanmaktadır ve gözlemlenmektedir. (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2016).
- *"Sabır";* geçmişte, bugün ve gelecekte deneyimlenecek her bir yaşam deneyiminin bir zamanı olduğu vurgulanmaktadır. Bireyin şimdiki an'da kalmak yerine, geleceği ya da geçmişi düşünmesi şimdiki zamanın tüm farkındalıklarını kaçırmasına neden olmaktadır. Aksine her türlü yaşam deneyiminin bir zamanı olduğunu bilmek bilinçli farkındalık tutumudur (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2016).
- *"Başlangıç ruhu / Acemi zihni";* o an'da yaşanılan her neyse sanki ilk defa deneyimleniyormuşçasına keşfetmek ve yeni tecrübeler kazanmaktır. Edinilen her bir tecrübe farklı bir bakış açısını da beraberinde getirmektedir (Wolf vd., 2015).
- *"Güven";* birey kendi duygu ve düşüncelerine güven duyarak yaşamın her bir ayrıntısını keşfedebilmektedir. Birey kendisini tanıyarak diğer bireylerin kendi adına karar vermesine engel olabilmektedir. Böylelikle kendine güvenen birey kendi kararlarını da kendi alabilmekte ve bu sorumluluğu da üstlenebilmektedir (Wolf vd., 2015).
- *"Çabasızlık";* birey bütün eylemlerini bir yerlere ulaşabilmek amacıyla yapmaktadır. Yaşanılan hiçbir an'ı değiştirmeden kabullenmek ve çaba göstermemek bireyin kendisi olabilmeyi sağlamaktadır. Neticeye odaklanmak yerine an be an yaşamak, gözlemlemek ve deneyimlemek önemlidir. Birey acı çekiyorsa, gerginse ya da mutluysa o anda yaşadığı tüm deneyimleri izlemek, kabul etmek ve çabalamama halidir (Wolf vd., 2015).
- *"Kabullenme";* yaşanılan tüm deneyimlere olduğu gibi yaklaşmak, hoş olmayı arama çabası içine girmeden bütün durumu olduğu gibi yaşanıyor olduğunu kabul etmektir. Kabullenmek aslında bir değişim sürecidir ve bu değişimin farkında olmayı deneyimlemektir (Wolf vd., 2015).
- *"Serbest bırakmak";* tıpkı kabullenmek gibi deneyimleri olduğu gibi görmeyi ve gelip geçişini izlemeyi fark etmektir. Yaşanılan tüm acı ve ıstırap karşısında duygu ve düşünceleri fark edip onları serbest bırakmak ve bu deneyimlere tutunmamak duygusal yükün azalmasına yardımcı olmaktadır. Kabullenmek ve serbest bırakmak her ne kadar birbirlerine yakın kavramlar olsalar da aslında aralarında önemli farklılıklar

bulunmaktadır. Bir örnek ile açıklamak gerekirse; birey yaşadığı deneyimleri önce kabul eder ve olumsuzlukların akışını görüp buradaki duygu ve düşünceleri serbest bırakır, böylelikle baş etme gücü artarak devam eder (Wolf vd., 2015; Siegel, 2009).

- *"Şefkat";* empatiyi merkezine alarak pek çok deneyimi anlamayı belirleyen bir tutumdur. Bireyin kendisine ve çevresine şefkat göstermeyi gerektirmektedir (Wolf vd., 2015; Siegel, 2009).
- *"Şükran";* minnet etmek ve iyi niyetle yaklaşmak eylemleri ile herkese bu şekilde yaklaşabilmeyi gerektiren bir tutumdur. Var olan bütün kaynaklara odaklanmak, huzurlu ve sakin olmayı da beraberinde getirmektedir. Şükran duygusu yüksek olan bireylerin sosyal ilişkileri de oldukça güçlüdür (Wolf vd., 2015; McAdams vd., 2004).
- *"Cömertlik";* herhangi bir karşılık beklemeden açık ve içten bir şekilde verici olmayı ifade etmektedir. Cömert olmak farkındalığın önemli bir tutumudur. Tanımadığımız birine selam vermek, herkese yardımcı olmaya çalışmak ve paylaşmak gibi eylemler cömert olma davranışlarıdır (Wolf vd., 2015; McAdams vd., 2004).

Farkındalık becerisi yüksek bireyler, geçmişte yaşanmış ve bitmiş olan ya da geleceğe yönelik planların ve yaşanmamış olayların etkisinde kalmadan sadece şimdiki an'a odaklanır, onaylar ve kabullenir. Ayrıca farkındalık becerisi yüksek birey geçmişi değiştirmeye çalışmadan ve gelecek için endişe duymadan şu an'dan keyif almaya çalışır (Alidina, 2017).

2.5.3. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları

Farkındalık temelli yaklaşımlar günümüzde pek çok fiziksel ve psikolojik soruna yönelik etkisini göstermektedir; anksiyete bozuklukları, depresyon, sınırda kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı gibi pek çok psikolojik sorun; kronik yorgunluk, kardiyovasküler sorunlar, fibromiyalji gibi fiziksel sorunlara yönelik etkisi olduğu belirtilmektedir (Folette vd., 2006; Lee vd., 2017; Barnhofer vd., 2009; Lindenboim vd., 2007; Demir, 2015; Safer vd., 2001; Weissbecker, 2002; Griffiths vd., 2009).

Farkındalık temelli uygulamalar teorik bilgi birikiminin yanı sıra pek çok meditatif uygulamayı da kapsamaktadır. An'a odaklı kalmayı amaçlamak, dikkati eğitmek ve bu devamlılığı sürdürmek farkındalık temelli uygulamaların amacını oluşturmaktadır (Broderick vd., 2009; Alidina, 2017).

An'da farkındalıkla kalabilmek için ve an'da kalmayı sürdürebilmek için pek çok uygulama bulunmaktadır. Zira zihni tamamen boşaltmak, mutlu olmaya çalışmak, acı ve ıstıraptan kaçmak, günlük yaşam aktivitelerinden uzaklaşmak ve olumsuzlukları yok saymak

meditasyonun amaçları değildir. Bunun tersine, duygu ve düşünceleri, yaşam olaylarını, acı ve ıstırabı fark etmek, kabul etmek, yargılamamak ve bu özellikleri kazanmaya yönelik zihni eğitmektir (Wolf vd., 2015).

Bilinçli farkındalık uygulamalarında meditasyonlar formal ve informal olarak ikiye ayrılmaktadır. Formal uygulamalarda bir program dahilinde meditasyon içerikleri ve süreçleri önceden oluşturulmuş ve yapılandırılmıştır, informal uygulamalar ise günlük yaşamda yaşam olaylarını fark etmek ve o an'da kalabilmeyi içermektedir. Formal uygulamalar, oturarak, uzanarak ya da ayakta yapılabilmektedir; odaklanma (nefes, duygu, deneyimler, sesler ve düşünceler), duyguları, düşünceleri, bedeni ve çevreyi gözlemleme (beş duyu organlarını kullanarak farkındalık kazanma), bilinç (düşünceler, duygular, dürtüler, davranışlar, şablonlar, hisler vb) ve an'da kalmayı geliştirme (olumlu niyetler, iyi olma hali, şefkat, öz şefkat, iyi dilekler vb) gibi dört basamaktan oluşmaktadır. Uygulamalarda sık sık nefes farkındalığı egzersizleri, beden farkındalığı, oturma meditasyonları, yürüme farkındalığı, şefkat çalışmaları ve yeme farkındalığı yapılmaktadır (Atalay, 2018; Atalay vd., 2017).

Farkındalık uygulamalarında duyulara odaklanmak temel taşlardan biridir. Duyularımızın yardımıyla kendimizi, çevremizi ve kendimizde olan biteni anlamlandırmaya çalışırız. (Kabat Zinn, 2003). Yapılan informal uygulamalar günlük yaşamdaki sıradan yaşam olaylarını farkındalıkla deneyimlemeyi kapsamaktadır. Örneğin; diş fırçalamak, yemek yapmak, yemek yemek, ev işi yapmak, kitap okumak gibi sıradan görünen uygulamaları anlamlandırmaya çalışmak bilinçli farkındalık uygulamalarının önemli bir parçasıdır. İnformal uygulamalardaki esas faktör eylemin bilincinde olma farkındalığıdır (Atalay, 2018). İnformal uygulamalarla bireyler günlük yaşamın içinde yansıttıkları otomatik tepkilerden uzaklaşmakta ve mevcut an'ın farkına varmaktadırlar. İnformal uygulamaların daha etkili olabilmesi için formal uygulamaların da günlük yaşamda düzenli yapılması gerekmektedir (Atalay, 2018). Thich Nhat Hanh, "İçinde bulunulan an, bireyin gerçek evidir" şeklinde ifade etmektedir. Eğer birey gerçek evinde ise kaygı ve problemler ile araya mesafe koymaktadır. Çünkü şu an bireyin kontrol edebileceği ve etkileyebileceği tek an'dır (Hanh, 2010).

Düzenli bir şekilde yapılan farkındalık uygulamaları ile birey karşılaşacağı yaşam olaylarını, duygu ve düşüncelerini olumlu-olumsuz diye damgalamadan, yargılamadan izlemeye başlamaktadır (Siegel vd., 2014). Farkındalık temelli uygulamalar "şimdi ne deneyimliyorum?" sorusuna odaklanarak bedeni, duygu ve düşünceleri gözlemlemeye çalışmaktadır. Bu sayede birey kontrol etmek yerine bilincin ortaya çıkmasını sağlamaktadır.

Zorlu yaşam olaylarından kaçmak ya da inkar etmek yerine onlarla yüzleşmek ilişki biçimini değiştirmektedir (Siegel vd., 2014). Bir süre sonra yaşanılan sıkıntılarla baş etmek, hastalıkları ve olumsuz yaşam olaylarını yönetmek kolaylaşmaktadır. Daha da önemlisi kişinin ani aldığı kararlar daha kontrol edilebilir hale gelerek negatif duyguların ve düşüncelerin oluşturduğu geleceği olumsuz etkileyecek bilinç halinden uzaklaşmaktadır (Körükcü vd., 2015).

Bilinçli farkındalık uygulamaları zihinde sağladığı iyileşme ile iyilik halini yükselterek dayanıklılığı artırmaktadır. Otonom sinir sistemini, beyni, stres hormonlarını, uyumayı, bağışıklık sistemini, yeme ve madde kullanımı gibi sağlık ile ilgili davranışların olumlu yönde etkilenmesine destek olmaktadır (Meiklejohn vd., 2012).

Alanyazında farkındalık temelli müdahalelerin farklı yorumlandığı uygulamalar dikkati çekmektedir. Bunlar, "farkındalık temelli stres azaltma programı (FTSAP) (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR)", "farkındalık temelli bilişsel terapi (FTBTP) (Mindfulness Based Cognitive Therapy-MBCT)" ve "farkındalık temelli öz şefkat programı (FTÖŞP) (Mindfulness Based Compassionate Living-MBCL)"dır (Hoffman vd., 2012; Kenne Sarenmalm vd., 2013; Kenne Sarenmalm vd., 2017; Johns vd., 2016; Foley vd., 2010). Bilişsel davranışçı terapilerin "üçüncü dalgası" olarak da bilinen farkındalık temelli yönelimlerde pek çok kavramsal araç kullanılmaktadır. Üç temel aşama olan içgörü, kabul ve farkındalık; kişinin içsel tecrübelerine dair farkındalık kazanması, üçüncü dalganın merkezinde yerini almaktadır (Herbert vd., 2011). Farkındalık temelli yaklaşımlar kişinin yaşadığı deneyimleri değiştirmek ile ilgilenmemektedir aksine mevcut durumu anlamayı, işlevini fark etmeyi, bedende yarattığı duyumları algılamayı ele almaktadır. (Vatan, 2016).

Farkındalık temelli müdahalelerin farklı yorumlarını incelediğimizde, MBSR sağlık sorunları yaşayan bireylerin streslerini azaltmaya yönelik yaklaşımlardır. MBCT, depresyon, anksiyete gibi sorunlara yönelik olarak MBSR'nin genişletilmesi ve bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin kullanılmasıyla oluşan bir programdır. MBCL ise kişiyi acıya ve ıstıraba karşı sevgi dolu ve açık bir bilinçle hareket etmeye davet etmektedir.

2.6. Farkındalık Temelli Öz Şefkat Programı (FTÖŞP)

Şefkat (Compassion) kelimesi, latin kökenli bir sözcük olup compati (acı çekmek) sözcüğünden türemektedir (Strauss vd., 2016). Bir diğer tanıma göre şefkat, farklı bir bireyin yaşadığı acıyı azaltmak için o bireye yardımcı olmaktır. Başka bir tanımda ise şefkat, farklı

bireylerin acısını anlamayı, hassas olmayı, acıyı o birey ile birlikte hissedebilmeyi deneyimlemektir (Lazarus, 1993; Barad, 2007). Şefkat kavramı pek çok araştırmacı tarafından ele alınmaktadır; şefkat, diğer bireyleri anlamak, önemsemek, ona katılmak ve uygun cevaplar vermektir, farklı grupları bir arada tutabilecek beceri, diğer bireylerin acılarını duyarlı, sabırlı, anlayışlı, empatik ve sevgi dolu karşılayabilme, pek çok insanın yaşayabileceği bir deneyim olduğunu fark edebilme becerisidir (Kanov vd., 2004; Lilius vd., 2011). Bu tanımlara göre şefkat; diğer bireylerin ihtiyaçlarını, acı ve ıstıraplarını fark edebilmeyi, bunların yaşamın bir parçası olduğunu anlayabilmeyi ve herkesin bu deneyimleri yaşayabileceğini görmeyi, acı çeken bireyin acısını paylaşmayı, ona eşlik etmeyi ve onu motive edebilmeyi amaçlamaktadır (Strauss vd., 2016).

Öz şefkat, yaşamımızda acı ve ıstırap verici durumlarla karşılaştığımızda farkındalığın özünden var olmaktadır. Farkındalık, kişiyi acıya ve ıstıraba karşı sevgi dolu ve açık bir bilinçle hareket etmeye davet etmektedir. Öz şefkat bireye şunu söyler; acı ve ıstırap ile karşılaştığında kendine nazik ol (Germer, 2020). Öz şefkat bir bireyin en saf ve doğal ihtiyacıdır. Yeryüzündeki her canlı mutlu olmayı ve ıstırap içinde olmamayı arzulamaktadır. Başka bir bireye sevgi göstermek onun iyi ve mutlu olmasını istemektir. Şefkat ise, acı ve ıstıraptan uzak durmayı, özgür olmayı dilemektir. Acı ve ıstırap içindeyken bireyin kendine yardım etmesi öz şefkattir (Germer, 2020). Kişi, olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaştığında; kendini suçlama, öz eleştiri yapma, kendi benliğine yönelik tepkili olma ve olumsuz kararlar verme eğilimindedir. Öz şefkat ile ilgili pek çok çalışmaya imza atmış olan Dr. Kristin Neff öz şefkate dair üç öğeden bahsetmektedir; kendine sevgi göstermek, yaşam deneyimlerimizin insanlığın ortak noktası olduğunu bilmek ve olumsuz yaşam olaylarına karşı dengede durabilmektir. Öz şefkat sayesinde, güvende olma hissi, sağlıklı olma, mutlu ve huzurlu yaşam ortaya çıkmaktadır (Germer, 2020).

Neff, zorluklar ve yetersizlikler karşısında kişinin kendisine nazik davranmasını, acı çekmenin, başarısızlıkların ve yetersizliklerin yaşamın bir parçası olduğunu ve bunları kabul etmek gerektiğini vurgulamakta ve tüm insanların merhamete layık olduklarını eklemektedir (Neff, 2003a; Neff vd., 2007). Neff, öz şefkat kavramını ölçebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirerek öz şefkat kavramını üç boyutta incelemektedir;

"Kendine nezaket / öz sevecenlik (self-kindness) karşıtı öz yargılama (self-judgment)": Kendini sert bir şekilde eleştirmeye ve yargılamaya karşı, acı ve ıstırabı küçümsemeden,

özeleştiri yapmadan kişinin kendisini azarlaması yerine sıcak, anlayışlı ve merhametli yaklaşmasıdır (Neff, 2003b; Neff vd., 2007).

"Ortak paylaşımların bilincinde olma (common humanity) karşıtı izolasyon (isolation)": Olumsuzluklar ve başarısızlıklar sonucu yalnız hissetmek yerine, hataların ve kusurların yaşam deneyimlerinin bir parçası olduğunu kişinin kabul etmesi; ortak insanlık bilincine sahip bireyler, olumlu ya da olumsuz tüm deneyimleri kişisel olarak algılamadan tüm insanlığın ortak kusurları ve hataları olabileceğini kabullenmesidir (Neff vd., 2007)

"Bilinçli farkındalık (mindfulness) karşıtı aşırı özdeşleşme (overidentification)": Bireyin duygu ve düşünceleri yok saymadan ve onlardan kaçmadan, gözlemlemesi ve fark etmesidir. Öz şefkatin üç boyutu birbirinden tamamen farklı özellikler göstermekte ve fenomenolojik düzeyde farklı şekilde tecrübe edilirken, öz şefkatli bir bilinç sınırı oluşturmak için birleşerek karşılıklı etkileşimde bulunmaktadır (Neff, 2003a).

Eğer bir birey olumlu ve olumsuz pek çok yaşam olayını kabul edip tolere edebilirse ve kendine karşı nazik ve hoşgörülü olabilirse, duygu ve düşüncelerini sınırlandırmaktan ve yok saymaktan vazgeçebilmektedir. Bu sayede yaşanılan deneyimlerin pek çok insanın da yaşayabileceği deneyimler olduğunu idrak ederek aşırı özdeşleşmekten kaçınabilmektedir. Öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin depresyon, anksiyete, stres, mükemmeliyetçilik, rumiansyon ve düşünceleri bastırma düzeyleri düşüktür. Ayrıca kendilerini yargılamadıkları için mutluluk, iyimser bakma, yaşamdan keyif alma ve motivasyon düzeyleri oldukça yüksektir (Neff vd., 2007; Neff vd., 2005; Neff vd., 2010; Neff vd., 2009; Costa vd., 2016).

MBCL, fiziksel ve duygusal sağlığın, kişiler arası ilişkilerin ve iyi oluş halinin iyileştirilmesi için, öz-şefkatin geliştirilmesini destekleyen bir programdır. Bütüncül bakımı esas alan bir meslek olan hemşirelik ve uygulamalarında kullanılabilmektedir.

2.7. Farkındalık Temelli Müdahalelerin Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı

Hemşirelik uygulamalarının temelinde kişiye yönelik bütüncül bakım esastır. Farkındalık temelli uygulamaların da temelinde bütüncül yaklaşımın olması hemşirelik uygulamalarında kullanımını desteklemektedir. Hemşirelik uygulamalarına farkındalık temelli yaklaşımların fayda sağlaması son yıllarda hemşirelik uygulamalarına yansıyarak alanda kullanımını da arttırmaktadır (Kemper vd., 2011). An'da kalma, an'a dikkati verme, yargılamama, kabul etme, şefkat gösterme ve sabırlı olma hemşirelik bakımının önemli yapı

taşlarından bazılarıdır. İnsanı anlamayı esas alan farkındalık temelli müdahaleler hemşirelik mesleğini ve uygulamaları geliştiren bir kavramdır (Kemper ve ark., 2011).

Hemşirelik uygulamalarında farkındalık temelli uygulamaların sunulması hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve standart geliştirmesi için katkı sağlamaktadır. Hemşirelik bakımında farkındalık temelli uygulamaların kullanılması; becerilerin gelişmesine, stres ile baş edebilmeye, iletişim becerilerinin etkin kullanımına, sorumluluk alabilme becerilerine, kendini tanımaya ve fark etmeye katkı sağlamaktadır (Brady vd., 2012).

Hemşirelik uygulamalarında bütüncül bakımın verilebilmesi için farkındalık uygulamaları bir yol gösterici olmaktadır (Kemper vd., 2011). Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi aşamasında hem hemşirenin hem de kişinin kendi sorumluluğu mevcuttur. Sağlıklı yaşam aktiviteleri olarak yapılan meditasyon, yoga gibi zihin beden farkındalığını artıran uygulamalar çocuklarda, bakım vericilerde, geriatrik hastalarda, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde ya da kronik hastalığa sahip kişilerde etkili olabilmektedir ve farkındalık temelli uygulamaların kullanımı da bu yüzden her geçen gün artmaktadır (Kabat Zinn, 2016; Williams ve ark., 2015).

Hemşireler, bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürmekle yükümlü oldukları için bireyi pek çok sağlık sorunundan koruma adına sağlık eğitimi vermekle ve gerekli müdahaleleri yapmakla sorumludurlar. Klinikte çalışan hemşirelere yönelik farkındalık temelli uygulamalar bakım vermek için en ideal yöntemlerden biridir. Bu yüzden hemşirelerin farkındalık temelli uygulamaları yapabilmeleri için öncelikle kendi yaşamlarına entegre etmeleri ve sonrasında hastalara uygulama yapabilmeleri gerekmektedir (Mackenzie vd., 2006; Williams vd, 2015; Mackenzie vd., 2007).

Hastanede yatmakta olan, kronik hastalığı olan ve tedavi gören bireylere yönelik yapılan farkındalık temelli uygulamaların etkilerinin araştırıldığı pek çok çalışma alanyazında artış göstermektedir (Lloyd vd, 2018; Webb vd, 2018). Ağrısı olan bireylere (Zaiden, 2010), yoğun stres yaşayan, ameliyat olmayı ve acil serviste muayene olmayı bekleyen bireylere (Hofmann, 2010) uygulanan farkındalık temelli uygulamaların olumlu geri dönüşleri olduğu çalışmalarda belirtilmektedir (Zeidan vd., 2010; Hofmann vd., 2010).

2.8. Meme Kanseri Hastalarına Yönelik Uygulanan FTÖŞP'nin Etkinliği

Meme kanseri hastalarında öz şefkatin, endişe ve psikolojik sıkıntı ile negatif, umut, psikolojik uyum ve yaşam kalitesi ile pozitif ilişki içinde olduğu bir çok çalışmada belirtilmiştir (Abdollahi vd., 2020; Neff, 2003a; Brown vd., 2020; Todorov vd., 2019; Arambasic vd., 2019). Kanserin meydana getirdiği semptomlarda; öz şefkatin depresyon ve stresi azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı bildirilmiştir (Pinto-Gouveia vd., 2014). Yine öz şefkat müdahalelerinin, durumsal öz duyarlılığı ve olumlu duyguları artırdığı, öz duyarlılığı ve fizyolojik uyarılmayı azalttığı saptanmıştır (Kirschner vd., 2019). Ayrıca öz şefkat temelli müdahalelerin beden imajına yönelik olumsuz tutumları ve psikolojik sıkıntıları azalttığına yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (Turk & Waller, 2020; Ferrari vd., 2019).

Meme kanserinden sağ kalanların bağlanma stilleri, öz şefkat ve psikolojik uyumun araştırıldığı bir çalışmada; öz şefkatin meme kanserinden sağ kalanların psikolojik uyumunu artırdığı saptanmıştır (Arambasic vd., 2019). Mifsud ve arkadaşlarının (2021) bir çalışmasında meme kanserinden kurtulanlarda olumsuz beden imajına yönelik öz şefkat müdahalesi araştırılmış, öz şefkat uygulamalarının beden imajına yönelik olumsuz tutumu azalttığı sonucuna varılmıştır (Mifsud vd., 2021). Yousefi Afrashteh ve Masoumi'nin (2021) yaptıkları bir çalışmada, COVID-19 sürecinde kanser hastalarına uygulanan öz şefkat müdahalelerinin psikolojik iyi oluşlarını artırdığı vurgulanmıştır (Yousefi Afrashteh vd., 2021).

Hoffman ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında meme kanseri hastalarına yönelik uygulanan farkındalık temelli uygulamanın hastaların ruh halini iyileştirdiği, yaşam kalitesini ve iyilik halini arttırdığı belirlenmiş ve meme kanseri hastalarına farkındalık temelli uygulamaların uygulanması gerektiği önerilmiştir (Hoffman vd., 2012). Bower ve Croswell (2015) genç meme kanseri mağdurlarına uygulanan farkındalık temelli uygulamaların stres ve davranışsal semptomları azaltmaya yönelik etkili olduğu vurgulanmıştır (Bower vd., 2015).

Farkındalık temelli uygulamaların meme kanseri hastaları üzerindeki etkinliğinin incelendiği başka bir çalışmada ise travma sonrası gelişmeyi artırmanın yanı sıra başa çıkma kapasitesini artırdığı, depresyon ve semptom deneyimlerini azalttığı bulunmuştur (Kenne Sarenmalm vd., 2017).

Hemşirelerin, meme kanseri hastalarına yönelik yaptıkları bir farkındalık temelli uygulamaların sonuçlarına göre; travma sonrası gelişmenin arttığı, stres ve kaygı düzeyinin azaldığı görülmüştür (Zhang vd., 2022). Yine hemşireler tarafından uygulanan farkındalık

temelli uygulamaların meme kanseri hastalarının psikolojik iyi hallerini ve yaşam kalitelerini arttırdığı, hemşirelerin farkındalık temelli uygulamaları hastalarda rutin olarak kullanmaları gerektiği saptanmıştır (Pouy vd., 2018).

Sonuç olarak; Günümüzde meme kanseri oranlarında artış olmakla birlikte gelişen tanı ve tedavi yöntemleri sağ kalım oranlarını da arttırmıştır. Ancak sağkalan meme kanseri hastalarında hastalığın tekrarlayacağı endişesi devam etmektedir. Farkındalık temelli yaklaşımlar kişinin yaşadığı deneyimleri değiştirmenin aksine mevcut durumu anlamayı, işlevini fark etmeyi, bedende yarattığı duyumları algılamayı ele almaktadır. Bu açıdan ele alındığında meme kanserinden sağ kalan hastalarda kullanılabilecek bir müdahale programıdır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, farkındalık temelli öz şefkat programının meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu çalışma randomize kontrollü deneysel araştırma tipinde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni, Farkındalık Temelli Öz Şefkat Programı (FTÖŞP); bağımlı değişkeni meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluşlarıdır. Meme kanseri hastalarının bireysel özellikleri kontrol değişkeni olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Hipotezi/Hipotezleri

H1: FTÖŞP'a katılan meme kanseri hastalarının Ontolojik İyi Oluş Ölçeği'nden (Yaşam Projesi Ölçeği) aldıkları puan artacaktır.

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2020-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma verileri Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi ve İç Hastalıkları klinikleri arşivinde kayıtları bulunan, 2019-2020 yıllarında kanser tedavisi görmüş hastalardan elde edildi.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi ve İç Hastalıkları kliniklerinde 2019-2020 yılları arasında onkoloji tedavisi görmüş olan 30-55 yaş aralığında

meme kanseri hastaları oluşturdu (N=223). Araştırmanın örneklemini belirlemek için power analiz yapıldı. Güç analizleri, %80 güç düzeyinde ve %5 istatistiksel anlamlılık seviyesinde, "Tekrarlı Ölçümler ANOVA", "Tekrarlı Ölçümler 2 Yönlü ANOVA" ve "Tekrarlı Ölçümler 2 Yönlü MANOVA" testleri için gerekli olan örneklem büyüklükleri GPower 3.1.9.4 programı kullanılarak hesaplandı. Hesaplamalarda kullanılacak olarak etki boyutu için, en küçük etki boyutuna sahip olan İnanç boyutuna ait 0.31 büyüklüğündeki Cohen's d değeri referans alındı. Bu değerin yarısı olan 0.155 değeri, çalışmada kabul edilen Cohen's f değeri olarak hesaplandı.

Effect Size f = 0.155

$\alpha = 0.05$

Power = 0.80

Grup Sayısı = 2

Ölçüm Sayısı = 3

Tekrar Ölçümleri Arasında Korelasyon = 0.5

Küresellik Düzeltmesi $\varepsilon = 1$

1. Grup Örneklem Büyüklüğü = 35

2. Grup Örneklem Büyüklüğü = 35

Toplam Örneklem Büyüklüğü = 70

Güç analizi sonucuna göre en az 70 meme kanseri hastasının araştırmanın örneklemini oluşturacağı belirlendi. *Araştırmaya dahil edilme kriterleri;* meme kanseri tanısı konulması; tedavi sürecini tamamlamış kontrol sürecinde olmak; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'nden <25 puan almış olmak; ruhsal bozukluk tanısı bulunmamak ve tedavi görmemiş olmak; 30-55 yaş aralığında olmak; Okur – yazar olmak; İnternet ve sosyal medyayı kolaylıkla kullanabiliyor olmak olarak belirlendi.

121 hasta ile ön görüşmeler yapıldı. 40 hasta ön görüşmeler sonrası çalışmaya dahil olmak istemediklerini bildirdi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 81 hasta randomize edildi.

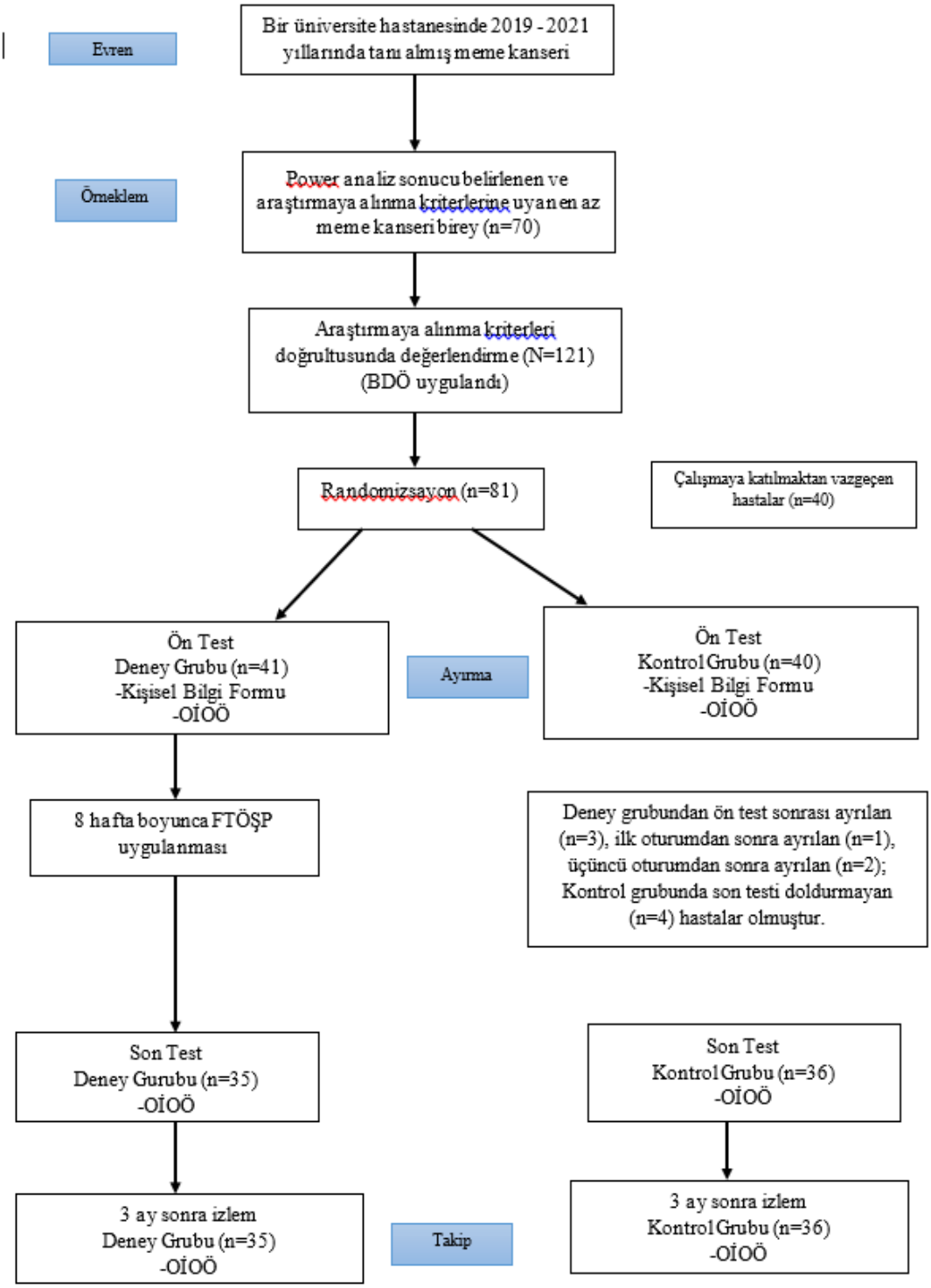
Randomizasyon

Örneklem seçim kriterlerini karşılayan hastalar, bilgisayar tabanlı bir program kullanılarak Kontrol grubu (grup 1) ve Deney grubu (grup 2) olmak üzere rastgele ve eşit olarak 2 gruba ayrıldı (www.random.org). Deney ve kontrol gruplarına atama, yanlılığın önlenmesi ve gizliliğin sağlanması amacıyla bağımsız bir istatistikçi tarafından yapıldı ve kör teknik uygulandı. Böylece randomize atama ve randomizasyonun gizlenmesi yapılarak seçim yanlılığı kontrol altına alındı.

Çalışmada, katılımcı körlemesi yapılırken, araştırmacı körlemesi yapılmadı. Araştırmacının yapılan müdahalenin farkında olmasından dolayı körleme mümkün olamadı.

Çalışma sürecinde deney grubundan 3 kişi ön test yapıldıktan sonra hiçbir uygulamaya katılmadı, 1 kişi ilk oturumdan sonra hiçbir oturuma katılmadı, 2 kişi ilk üç oturumdan sonra katılmadı. Kontrol grubunda ise 4 kişi son testi doldurmadı. Çalışma 35 deney, 36 kontrol grubu ile tamamlandı.

Araştırmanın planlama aşamasında deneysel araştırmaları uluslararası düzeyde değerlendiren ve onaylayan Yönetim ve Bütçe Ofisi, Ulusal Sağlık Enstitüleri, Ulusal Tıp Kütüphaneleri, Sağlık ve İnsan Hizmetleri Başkanlığı tarafından yönetilen ClinicalTrials adlı resmi kurumdan numara alındı. (ClinicalTrials.gov ID: NCT05240937). Araştırma CONSORT adımlarına göre gerçekleştirildi. Çalışma akış şeması Şekil 3.1'de gösterildi.



Şekil 3.1: Araştırmanın akış şeması

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Bireysel Özellikler Formu", "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)" ve "Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OİOÖ)" ile toplandı.

3.7.1. Bireysel Özellikler Formu

Bu form meme kanseri hastalarının bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlandı (Ek-1). Bireyin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu gelir düzeyi, çalışma süreci, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalığının olup olmadığı, sağlık durumunu algılayışı, ailede meme kanseri öyküsünün varlığı, hastalığın hayatını nasıl etkilediği, tedavi gördüğü kurumdan memnun olma durumu, hastalık ile ilgili bilgi düzeyi, hastalık sürecindeki aile ve arkadaş desteği sorgulanmaktadır. Ayrıca hastalık öncesi, sırası ve sonrası süreçteki umutlu, mutlu, huzurlu hissetme ve yaşamdan anlam bulma durumu da sorgulanmaktadır (Şengün İnan, 2014; Aydın, 2020).

3.7.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği (Ek-2) erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere Beck tarafından (1961) geliştirilmiştir. Ölçek, 21 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özellikle ilgili olup, depresyonun ciddiyetine göre 0-3 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0-63 arasında değişir. Alınan puan 0-9 arasında ise depresyon olmadığı, 10-16 puan hafif düzeyde, 17-24 puan orta, 25 ve üzeri puan şiddetli düzeyde depresif belirtiyi göstermektedir (Hisli, 1989). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Hisli (1989)'nin çalışmasında madde analizi yöntemi ile ölçeğin güvenirlik katsayısını 0.80 olarak, testi yarılama yöntemi ile ölçeğin güvenirlik katsayısını 0.74 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada BDÖ çalışmaya dahil edilme kriterlerini belirlemek amacıyla kullanıldı. Mevcut çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.79 olarak belirlendi.

3.7.3. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OİOÖ)

Ontolojik iyi oluş Şimşek (2009)'in hem tarihi hem felsefi hem de psikoloji alanında sıkça söz edilen öznel iyi oluş kavramına yeni bir yaklaşım getirmesiyle ortaya atılmış bir kavramdır. Sunulan bu yeni kavramı değerlendirmek ve ölçmek amacıyla bu perspektife uygun olarak OİOÖ (Ek-3) geliştirilmiştir. Ölçek, psikolojik iyi oluş kavramlarıyla yapılan analizlerde anlamlı sonuçlar vermiş ve ilişkili bulunmuştur. Ölçekte 5'li likert tipi derecelendirme kullanılmıştır ve cevaplar; 1-hiç hissetmiyorum, 2-biraz hissediyorum, 3-yoğun hissediyorum,

4-oldukça yoğun hissediyorum ve 5-çok yoğun hissediyorum şeklindedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan ölçek sonrasında açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek için 4 faktörlü bir yapı uygun görülmüştür. Bu 4 alt boyut "hiçlik" (nothingness), "harekete geçme" (activation), "pişmanlık" (regresyon) ve "umut" (hole) olarak tanımlanmıştır. Ölçek "Geçmiş", "Şimdi" ve "Gelecek" olmak üzere gruplanmış olup, 24 maddeden oluşmaktadır. "Hiçlik" faktörü 6 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %33.54'ünü açıklamaktadır. "Umut" faktörü de aynı şekilde 6 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %13.9'unu açıklamaktadır. "Pişmanlık" faktörü ise 7 maddeden oluşur ve geçmişle ilgili düşüncelere yöneliktir. Toplam varyansın %7.95'ini açıklamaktadır. Son olarak "Harekete Geçme" faktörü 5 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %7.31'ini açıklamaktadır. Bu faktörde "Bıkkınlık" dışındaki tüm maddelerin olumlu olduğu görülmektedir. Ölçekte 1, 3 ve 8 nolu maddeler ters kodlanmaktadır. Şimşek'in çalışmasında güvenilirlik düzeyi (Cronbach' s Alpha) α =.723 olarak bulunmuştur (Şimşek vd., 2013). Mevcut çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.94 olarak belirlendi ve normal dağılım sonuçları Tablo 3.2 'de verildi.

Tablo 3.1: Araştırmada kullanılan OİOÖ'nin alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	İzlem	Kurtosis	Skewness
"Hiçlik"	Ön Test Son Test 3. Ay İzlem	1,253 0,954 0,987	1,316 1,234 1,145
"Umut"	Ön Test Son Test 3. Ay İzlem	-0,462 -0,202 1,618	-0,491 -0,749 -1,068
"Pişmanlık"	Ön Test Son Test 3. Ay İzlem	-0,334 1,088 -0,227	0,547 0,934 0,758
"Harekete Geçme"	Ön Test Son Test 3. Ay İzlem	-0,639 -0,932 -0,694	-0,002 -0,266 -0,501
"Ontolojik İyi Oluş" Toplam	Ön Test Son Test 3. Ay İzlem	0,402 -0,206 0,150	-0,681 -0,566 -0,781

3.8. Araştırma Süreci

İstanbul'da bulunan bir üniversite hastanesinden kurum izni alındıktan sonra genel cerrahi ve iç hastalıkları kliniklerinde 2019-2022 tarihlerinde meme kanseri tanısı konulup tedavi görmüş hastaların bilgilerine arşiv taraması ile ulaşıldı. Bu süre içinde hastaneye başvuru

sayısı N=223 olup hastalarla görüşme öncesi arşiv bilgileri doğrultusunda çalışmaya dahil edilme uygunluğu olan hastalar n=121 olarak belirlendi. Kırk hasta çalışmaya katılmak istemedi. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 81 hasta belirlendi. Kabat-Zinn ve Neff, bilinçli farkındalık ve öz şefkat uygulamaları için katılımcılarla mutlaka ön görüşme yapılması gerektiğini belirtmektedirler. Programa katılan bireylerin an'da kalma süreçleri bazen stres verici olabilmektedir. Bu yüzden program öncesinde FTÖŞP programına katılacak hastalarla (n=81) telefon ile ön görüşme yapıldı. Ortalama bir saat süren ön görüşmelerden programın içeriği (oturumların özellikleri, süresi, uygulamalar, dikkat edilecek kurallar, zoom programının kullanımı, vb.) ayrıntılı olarak konuşuldu. Anket uygulamasının akabinde randomizasyon yapıldı, deney ve kontrol grupları tayin edildi. Deney grubuna 8 haftalık FTÖŞP uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmadı ve kontrol grubu ile 4. haftada 1 kez görüşüldü. Uygulama bittikten bir hafta sonra deney ve kontrol grubuna son testler, 3 ay sonra da izlem için anketler çevirim içi gönderildi.

3.9. FTÖŞP'nin İçeriği

FTÖŞP, bireylerin bedensel farkındalıkla kendilerine şefkatli olma becerileri kazandırmak ve bu becerileri kullanarak stresli yaşam olayları ve kriz durumlarıyla daha kolay baş etmelerini sağlamak amacıyla planlandı. Oturumlar başlamadan önce FTÖŞP uzman görüşüne sunuldu (Tablo 3.3).

Her oturum, önceden oluşturulmuş olan program içeriğine sadık kalınarak gerçekleştirildi. Yaklaşık iki buçuk saat süren oturum bittikten sonra katılımcılar ile grup tartışması yapıldı. Yapılan uygulamalara yönelik ev ödevleri ve programdaki meditasyonların ses kayıtları verilerek bir hafta boyunca uygulama yapmaları konusunda destek sunuldu. Ev ödevleri ile ilgili geri bildirimler oturumlar sırasında konuşuldu.

3.9.1. FTÖŞP'nin Geliştirilmesine Yönelik Uzman Görüşleri

FTÖŞP hazırlandıktan sonra alanında uzman 5 kişiden uzman görüşü alındı. Hazırlanan "Uzman Görüş Formu" FTÖŞP'nın içeriğini yansıtan 24 maddeden oluşmakta ve 4'lü likert ile puanlanmaktadır (1=uygun değil, 2=programın uygun şekilde değiştirilmesi gerekiyor, 3=uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor, 4=çok uygun). Uzman görüşünden alınan puan 100 puan üzerinden değerlendirilmiş olup ortalamanın 80 puanın altında olmaması beklenmektedir. Uzman görüşlerine ait ayrıntılı bilgi aşağıdaki tabloda sunulmaktadır;

Tablo 3.2: FTÖŞP'nin Geliştirilmesine Yönelik Uzman Görüşleri Puanları

Uzman Görüşü	Uzmanlık Alanı	Puan (100 üzerinden)
Uzman - 1	Hastane Eğitim Hemşiresi (onkoloji hastaları ve hemşireleri ile çalışmaktadır) Yüksek lisansını tamamlamış ve doktora eğitim sürecindedir.	96
Uzman - 2	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresi (onkoloji hastaları ve hemşireleri ile çalışmaktadır) Yüksek lisansını tamamlamış ve doktora eğitim sürecindedir.	88
Uzman - 3	Üniversitede öğretim üyesi (Doç Dr) Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman ve bilinçli farkındalık temelli uygulamaları aktif olarak çalışmaktadır.	96
Uzman - 4	Üniversitede öğretim üyesi (Dr Öğretim Üyesi) Onkoloji hastalarına ve yakınlarına yönelik çalışmalar yapmaktadır.	96
Uzman - 5	Üniversitede öğretim üyesi (Dr Öğretim Üyesi) Onkoloji hastalarına ve yakınlarına yönelik çalışmalar yapmaktadır.	96
Toplam Puan		94,4

Toplam puanın 94,4 olup FTÖŞP'nın meme kanseri hastaları için uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşıldı.

Tablo 3.3: FTÖŞİçeriği

1. Hafta	Uygulamalar	Amaç ve Hedef
120 dk	**Öz şefkatin tanımı / Öz şefkatin Fizyolojisi / Öz şefkat ne değildir?** • Tanışma • Arkadaşıma karşı nasıl davranırım? • Kendimize öz şefkat ile yaklaşmak • Kendime ne kadar şefkat gösteriyorum? • Öz şefkat molası • Şefkatli hareket • Bir dakikalık meditasyon	**Amaç;** İlk hafta öz şefkat kavramı tanıtımı yapılacaktır ve program süresince kullanılacak olan kavramlar sunulacaktır. Fizyolojisinden ve fizyolojik etkilerinden bahsedilecektir. Uygulamaların nasıl yapılacağı, nelere dikkat edileceği anlatılacaktır. **Hedef;** • Öz şefkat kavramını anlamak • Öz şefkatin yarattığı fizyolojik etkileri kavramak • Öz şefkatin özü olan "şu anda neye ihtiyacım var?" sorusuna cevap aramak • Öz şefkatli farkındalık uygulamalarının faydalarını keşfetmek • Kendimizi yetersiz hissettiğimizde neler yaşadığımızı keşfetmek
Ev Öfgdevi; Hafta içinde günlük yapılan rutin işleri farkındalıkla yapmak.		
2. Hafta	**Uygulamalar**	**Amaç ve Hedef**
120 dk	**Farkındalık** • Şefkatli nefes meditasyonu • Beden ve nefes farkındalığı meditasyonu	**Amaç;** İkinci hafta bilinçli farkındalık kavramı konuşularak nefes ve beden ile ilgili uygulamalar yapılacaktır. Öz şefkat ile bilinçli farkındalık arasında bağ konuşulacaktır. Öz şefkatin beden ve nefes farkındalığı ile ilgili ilişki vurgulanacaktır. **Hedef;** • Farkındalık kavramını tanıma • Acıyı farkındalık ile yaşamayı deneyimlemek • Şefkatle yanıt vermek • Bedeni ve nefesi fark etmek
Ev Ödevi; Günde 30-45 dk meditasyon yapmak		
3. Hafta	**Uygulamalar**	**Amaç ve Hedef**
120 dk	**Dirençten Kurtulmak ve Yangın Patlaması** • Beden ve nefes farkındalığı meditasyonu • Ayak tabanlarınızı hissetmek • Zorlukları keşfetme meditasyonu • Farkındalık hareketi meditasyonu (yoga hareketi)	**Amaç;** Direnç göstermenin acı ve direnç ile birleşerek ızdıraba neden olduğu vurgulanacaktır. Mücadele ettiğimiz zaman mı kendimizi iyi hissederiz yoksa kötü hissedince mi kendimize şefkat göstermemiz gerektiğini anlarız? Yangın patlaması kavramını anlayarak, derinlerde kalan acı ve ızdırabı gün yüzüne çıkarmak. **Hedef;** • Direnç gösterdiğimiz duyguları anlamak • Direnci fark etmek • Hissedebildiğimiz her şeyi iyileştirmeye çalışmak • Yangın patlamasını anlamak • Kendinizi güvende hissetmek için "şu anda güvende hissetmek için neye ihtiyacım var" diye sormak
Ev Ödevi; Günde 30-45 dk "beden taraması meditasyonu" yapmak, hergün 10 dk gökyüzünü izlemek		

Tablo 3.3 (devam): FTÖŞP İçeriği

4. Hafta	Uygulamalar	Amaç ve Hedef
120 dk	**Sevgi dolu nezaket geliştirmek / Kendimiz için sevgi dolu nezaket** • Sevilen biri için sevgi dolu nezaket meditasyonu • Sevgi dolu nezaketle yürümek • Sevgi dolu nezaket ifadelerini bulmak • Kendimiz için sevgi dolu nezaket • Şefkatli beden taraması • Şefkatli varoluş • Üç dakikalık nefes farkındalığı	**Amaç;** Bu haftada öz şefkat pratiklerinde derinleşerek sevgi dolu nezaket geliştirmek ve kendimize de sevgi dolu nezaket göstermeyi öğrenmek amaçlanmaktadır. **Hedef;** • Sevgi dolu nezaketin şefkatle olan bağını anlamak • Sevgi dolu nezaket meditasyonunu kişiselleştirmek • "Neye ihtiyacım var?" sorusuna odaklanmak
Ev Ödevi; Günde 30-45 dk "şefkatli beden taraması meditasyonu" yapmak, her gün en az 10 dk doğada yürüyüş yapmak		
5. Hafta	**Uygulamalar**	**Amaç ve Hedef**
120 dk	**Öz şefkatli motivasyon / Öz şefkat ve bedenimiz** • Öz şefkat ve Öz şefkatin asıl amacını keşfetmek • "Şu anda neye ihtiyacım var" sorusunu kendimize sorarak bedenimizin ihtiyaçlarını belirlemek • Öz şefkatin bedenimize olan etkisini keşfetmek • Şefkat meditasyonu • Sesler ve düşünceler meditasyonu	**Amaç;** Öz şefkatin yarattığı motivasyon kaynaklarını keşfederek bedenimize öz şefkat göstermeyi öğrenmemizi sağlamak amaçlanmaktadır. **Hedef;** • Öz şefkat ve Öz şefkatin asıl amacını keşfetmek • "Şu anda neye ihtiyacım var" sorusunu kendimize sorarak bedenimizin ihtiyaçlarını belirlemek • Öz şefkatin bedenimize olan etkisini keşfetmek
Ev Ödevi; Günde 30-45 dk "sesler ve düşünceler meditasyonu" ve "şefkat meditasyonu yapmak		
6. Hafta	**Uygulamalar**	**Amaç ve Hedef**
120 dk	**Derinlemesine yaşamak / Kendimizi kaybetmeden başkalarının yanında olmak** • Temel değerlerimizi keşfetmek • Umut ışıklarını bulmak • Şefkat vermek ve şefkat almak meditasyonu • Beden taraması meditasyonu	**Amaç;** Başkalarına gösterdiğimiz empatiyi sürdürmek kendimize şefkat göstermekle başlar. Bu haftaki uygulamalar temel değerlerimizi belirleyerek kendimize gerçekten ihtiyacımız olanı vermeyi ve amaçlamaktadır. **Hedef;** • Hayatımızdaki temel değerlerimizi belirlemek, bu değerlerle uyum içinde yaşayıp yaşamadığımızı anlamak ve kendimize ihtiyacımız olanı vermek • Acı çeken kişilerin yanına olarak kendi acımızı içimizde yaşamayı keşfetmek • Kendimize şefkat göstererek acı çeken kişilere empati göstermeyi öğrenmek
Ev Ödevi; Günde 30-45 dk " şefkat vermek ve şefkat almak meditasyonu" ve "beden taraması meditasyonu" yapmak		

Tablo 3.3 (devam): FTÖŞP İçeriği

7. Hafta	Uygulamalar	Amaç ve Hedef
120 dk	**Zor duygularla karşılaşmak / Öz şefkat ve öfke / Öz şefkat ve affetmek** • Zorlu duygularla çalışmak • Şiddetli şefkat • Başkalarını affetmek • Kendimizi affetmek • Başkalarının acısıyla bağlantı kurmak • Dağ meditasyonu • Zorluklarla yüzleşme meditasyonu	**Amaç;** Bu haftaki uygulamalar ile duygusal acıyla temas ederek şefkati geliştirmek, öfkemizi öz şefkat ile keşfetmeyi ve hem kendimizi hem de başkalarını affetmeyi öğrenmek amaçlanmaktadır. **Hedef;** • İyileşebilmemiz için zorlu duygularımıza yönelmek ve bu duygularla kalabilmek • Zorlu duygulara isim vererek o duygunun içinde kaybolmak • Öfkeyi her yönü ile ele alarak tartışmak • Affetmenin, yaşadığımız ya da sebep olduğumuz acıya karşı açık olabilme becerimize bağlı olduğunu fark etmek • Kendimizi affetme gereksinimine ihtiyaç duymadan bütün kusurlarımızı görmek
Ev Ödevi; Günde 30-45 dk meditasyon yapmak. "Size acı ve ızdırap veren olayların bıraktığı duygular ve düşünceler neler?" sorunun cevabını yazmak		
8. Hafta	**Uygulamalar**	**Amaç ve Hedef**
120 dk	**İyiye kucak açmak / Kendini takdir etme / İleriye taşımak** • Üç dakikalık farkındalık meditasyonu • Mindful yürüyüş yapmak • Kendini takdir etme • Neleri hatırlamak isterim • Vedalaşmak	**Amaç;** Son haftanın amacı iyi duyguları fark ederek olumlu duygular yaratmayı, kendimizi takdir etmeyi ve öz şefkati günlük yaşamımıza taşımayı öğrenmektir. **Hedef;** • Olumsuza odaklanmanın hayatımıza olan etkisini fark etmek • Olumsuz deneyimin bilinçli olarak farkında olmak için tadını çıkarmak • Minnettarlık adı verilen bilgelik pratiğinin, hayatımızdaki iyi şeylerin etrafımızdaki insanların ve olayların çeşitliliğinden kaynaklandığının bilincinde olmak • Kendimizi takdir etmenin özgürlüğünü keşfetmek • Hayatımız için en uygun olan günlük öz şefkat pratiklerini keşfetmek

Tablo 3.4: FTÖŞP'nin meditasyon içerikleri

Öz şefkat molası	Bireyin kendine yönelik şefkat gösterme becerisini geliştirmeyi amaçlamaktadır.
Şefkatli hareket	Öz şefkat becerilerini kullanarak bireyin bedensel hareketlerin de desteği ile kendine yönelik şefkat göstermesini hedeflemektedir.
Bir dakikalık meditasyon	Kısa bir meditasyon tekniği ile günlük yaşamın kaosunu dengelemeyi hedeflemektedir.
Şefkatli nefes meditasyonu	Nefes tekniği ve öz şefkat becerisi birlikte kullanılarak bireyin anda kalarak tüm dikkatini öz şefkate vermeyi amaçlamaktadır.
Beden ve nefes farkındalığı meditasyonu	Beden taraması ve nefes tekniğini kullanarak bireyin tüm varlığıyla anda kalmasını sağlamaktadır.
Zorlukları keşfetme meditasyonu	Bireyin yaşadığı içsel zorlukları fark etmesini ve fark ettiği zorluk duygu ve düşünceleri kabul ederek onlarla anda kalmayı sağlamaktadır.
Farkındalık hareketi meditasyonu (yoga hareketi)	Yoga egzersizlerinin desteği ile bireyin bedenini fark etmesini ve anda kalmayı sağlamaktadır.

Sevilen biri için sevgi dolu nezaket meditasyonu	Bireyin sevdiği kişileri düşünmesi istenerek sevgi bağı kurmayı tüm varlığı ile öğrenmesi amaçlanmaktadır.
Üç dakikalık nefes farkındalığı	Nefes uygulamaları ile üç dakika boyunca sadece anda kalmayı hedeflemektedir.
Dağ meditasyonu	Dağ metaforu kullanılarak bireyin kendini kabullenmesini amaçlamaktadır.
Sesler ve düşünceler meditasyonu	Birey etrafından kendisine gelen volümlü sesler yardımıyla düşüncelerini keşfeder ve keşfettiği düşünceleri kabullenmesi hayatının bir parçası olarak görmeyi amaçlamaktadır.
Şefkat vermek ve şefkat almak meditasyonu	Bireye şefkatli olmasına yönelik pek çok teknik anlatılmasının yanında, bireyin şefkati almak ve vermek çerçevesinde hayatta tutmayı amaçlamaktadır.
Zorluklarla yüzleşme meditasyonu	Birey yaşamı boyunca yaşadığı, yanına yaklaşmaktan dahi korkmadığı pek çok durumu düşünerek iyileşme hedeflenmektedir.

(Germer vd., 2019; Williams vd., 2011; Pollak vd., 2019; Atalay, 2019)

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. Grup içi tekrarlı ölçümlerin değişimleri bağımlı gruplar t-testi ile analiz edildi.

Tablo 3.5: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiki analizler

Deney ve kontrol grubunun benzerliğini değerlendirmede	• Tanımlayıcı analizler (aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maximum, oran, yüzde) • Ki kare Testi
Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermeme durumu	• Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri
Değişkenler arasındaki niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılması	• t-testi
Deney ile kontrol grubunun ön test, son test ölçek puanlarının karşılaştırılması	• Bağımsız gruplar t-test • Tekrarlı ölçümlerde Anova Testi
Kullanılan ölçüm araçlarının güvenirlik Analizleri	• Cronbach's Alpha katsayısı

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmacı tarafından OİOÖ'nin (Ek 3) Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmalarını yapan Prof. Dr. Ömer Faruk Şimşek'ten e-posta yoluyla kullanım izni alındı (Ek 4). İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu Başkanlığı'nın onayı ve 2021/32 karar numarası ile etik kurul onayı alındı. Ayrıca çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izinleri alındı. Katılımcılar Helsinki Deklarasyonuna göre bilgilendirildi yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek 5).

3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

3.12.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Çalışmada deneysel tasarım tipinin kullanılmış olması,
- Deney ve kontrol grubunun randomize ve homojen olması

3.12.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sonuçları bu örneklem ile sınırlıdır, genellenemez.
- Örneklem grubunun kadın olması
- Uygulama süresince tekrarlayan ölçümler yapılması, ölçeklerin doldurulmasında katılımcıları araştırma amacına karşı duyarlı hale getirebilir, benzer yanıt verme eğilimi sergilenebilir.

- FTÖŞP'na katılan grup üyelerinin ve kontrol grubundaki katılımcıların altı ay ve bir yıl izlem değerlendirilmesinin yapılmamasıdır.
- Meme kanseri tanılı hastaların cerrahi tedavi yöntemlerinin belirlenmemiş olması

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu.

Birinci bölümde; Girişim ve kontrol grubundaki hastaların bireysel özellikleri ile ilgili bulgular

İkinci bölümde; Girişim ve kontrol grubu hastaların OİOÖ alt boyutlarının ön test, son test ve 3 ay izlem puanları ile ilgili bulgular verildi.

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Meme Kanseri Hastalarının Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1: Katılımcıların bireysel özellikleri (n=71)

Değişkenler		Kontrol		Deney		Toplam		p
		Ort	**Ss**	**Ort**	**Ss**	**t**	**sd**	
	Yaş Ortalaması	45,15	6,019	43,98	6,095	0,867	78	0,388
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Medeni Durum	Evli	24	%66,70	25	%71,40	49	%69,00	χ^2 =3,518 p=0,475
	Bekar	4	%11,10	5	%14,30	9	%12,70	
	Hiç Evlenmemiş	0	0,00%	1	2,90%	1	1,40%	
	Eşi Ölmüş	2	%5,60	0	%0,00	2	%2,80	
	Boşanmış	6	%16,70	4	%11,40	10	%14,10	
Eğitim Durumu	İlkokul	12	%33,30	8	%22,90	20	%28,20	χ^2 =2,163 p=0,539
	Ortaokul	2	%5,60	1	%2,90	3	%4,20	
	Lise	12	%33,30	11	%31,40	23	%32,40	
	Lisans	10	%27,80	15	%42,90	25	%35,20	

χ^2 =Ki-Kare Analizi; t=Bağımsız Gruplar t-testi

Tablo 4.1: Katılımcıların bireysel özellikleri (n=71) (devam)

Değişkenler		Kontrol		Deney		Toplam		p
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	
		n	%	n	%	n	%	
Yaşanılan Yer	Köy	1	%2,80	1	%2,90	2	%2,80	χ 2 =0,248 p=0,883
	İlçe	2	%5,60	3	%8,60	5	%7,00	
	İl	33	%91,70	31	%88,60	64	%90,10	
Gelir Durumu	Gelirim Giderimden Az	11	%30,60	3	%8,60	14	%19,70	χ 2 =5,451 p=0,066
	Gelirim Giderime Eşit	23	%63,90	29	%82,90	52	%73,20	
	Gelirim Giderimden Fazla	2	%5,60	3	%8,60	5	%7,00	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	10	%27,80	9	%25,70	19	%26,80	χ 2 =0,796 p=0,850
	Çalışmıyor	21	%58,30	23	%65,70	44	%62,00	
	Ara Verdi	4	%11,10	2	%5,70	6	%8,50	
	Emekli	1	%2,80	1	%2,90	2	%2,80	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	33	%91,70	34	%97,10	67	%94,40	χ 2 =1,001 p=0,318
	Geniş Aile	3	%8,30	1	%2,90	4	%5,60	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	18	%50,00	21	%60,00	39	%54,90	χ 2 =0,717 p=0,272
	Hayır	18	%50,00	14	%40,00	32	%45,10	
Kronik Hastalık Türü (Varsa)	Diyabet	3	%16,70	5	%23,80	8	%20,50	χ 2 =2,570 p=0,632
	Hipertansiyon	5	%27,80	2	%9,50	7	%17,90	
	Tiroid	6	%33,30	10	%47,60	16	%41,00	
	Kronik Kalp Hastalığı	1	%5,60	1	%4,80	2	%5,10	
	Diğer	3	%16,70	3	%14,30	6	%15,40	
Çocuk Sahibi Olup Olmama	1 Çocuk	13	%36,10	6	%17,10	19	%26,80	χ 2 =4,499 p=0,212
	2 Çocuk	10	%27,80	15	%42,90	25	%35,20	
	2 Çocuk Üzeri	7	%19,40	5	%14,30	12	%16,90	
	Yok	6	%16,70	9	%25,70	15	%21,10	

χ 2 =Ki-Kare Analizi; t=Bağımsız Gruplar t-testi

Tablo 4.2: Katılımcıların hastalık ve tedavi süreci ile ilgili özellikleri (n=71)

Değişkenler		Kontrol		Deney		Toplam		p
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	
		n	%	n	%	n	%	
Sağlık Durumunu Değerlendirme	Çok İyiyim	12	%33,30	7	%20,00	19	%26,80	$\chi 2$ =3,017 p=0,389
	İyiyim	15	%41,70	20	%57,10	35	%49,30	
	İdare Eder (ne İyi, Ne Kötü)	8	%22,20	8	%22,90	16	%22,50	
	Kötüyüm	1	%2,80	0	%0,00	1	%1,40	
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	Yok	24	%66,70	27	%77,10	51	%71,80	$\chi 2$ =0,963 p=0,237
	Var	12	%33,30	8	%22,90	20	%28,20	
Ailede Meme Kanseri Olan Kişi	Anne	4	%33,30	2	%25,00	6	%30,00	$\chi 2$ =8,492 p=0,075
	Teyze/hala	5	%41,70	2	%25,00	7	%35,00	
	Büyükanne	0	%0,00	1	%12,50	1	%5,00	
	Kardeş/kuzen	0	%0,00	3	%37,50	3	%15,00	
	Diğer	3	%25,00	0	%0,00	3	%15,00	
Hastalıktan Dolayı Ameliyat Olma Durumu	Evet	33	%91,70	33	%94,30	66	%93,00	$\chi 2$ =0,186 p=0,514
	Hayır	3	%8,30	2	%5,70	5	%7,00	
Hastalık ile İlgili Kemoterapi Alma Durumu	Evet	33	%91,70	33	%94,30	66	%93,00	$\chi 2$ =0,186 p=0,514
	Hayır	3	%8,30	2	%5,70	5	%7,00	
Hastalık ile İlgili Radyoterapi Alma Durumu	Evet	33	%91,70	30	%85,70	63	%88,70	$\chi 2$ =0,629 p=0,339
	Hayır	3	%8,30	5	%14,30	8	%11,30	
Hastalık Sürecinde Aile İçi Sorunlar Yaşama Durumu	Evet	8	%22,20	8	%22,90	16	%22,50	$\chi 2$ =0,004 p=0,587
	Hayır	28	%77,80	27	%77,10	55	%77,50	
Hastalığın Yaşamda Değişikliklere Neden Olması	Evet	20	%55,60	24	%68,60	44	%62,00	$\chi 2$ =1,276 p=0,188
	Hayır	16	%44,40	11	%31,40	27	%38,00	

$\chi 2$ =Ki-Kare Analizi; t=Bağımsız Gruplar t-testi

Tablo 4.2: Katılımcıların hastalık ve tedavi süreci ile ilgili özellikleri (n=71) (devam)

Değişkenler		Kontrol		Deney		Toplam		p
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	
		n	%	n	%	n	%	
Hastalık Tanısı Sırasında Tıbbi Hizmetlerden Memnuniyet	Yeterli	34	%94,40	30	%85,70	64	%90,10	$\chi 2$ =1,522 p=0,203
	Yetersiz	2	%5,60	5	%14,30	7	%9,90	
Hastalık Tanısı Sırasında Sosyal Hizmetlerden Memnuniyet	Yeterli	28	%77,80	24	%68,60	52	%73,20	$\chi 2$ =0,767 p=0,272
	Yetersiz	8	%22,20	11	%31,40	19	%26,80	
Hastalık Tanısı Sırasında Psikolojik Destek Alma	Yeterli	30	%83,30	23	%65,70	53	%74,60	$\chi 2$ =2,911 p=0,075
	Yetersiz	6	%16,70	12	%34,30	18	%25,40	
Hastalığın Tedavisi Sürecinde Tıbbi Hizmetlerden Memnuniyet	Yeterli	34	%94,40	32	%91,40	66	%93,00	$\chi 2$ =0,247 p=0,486
	Yetersiz	2	%5,60	3	%8,60	5	%7,00	
Hastalığın Tedavisi Sürecinde Sosyal Hizmetlerden Memnuniyet	Yeterli	28	%77,80	25	%71,40	53	%74,60	$\chi 2$ =0,378 p=0,366
	Yetersiz	8	%22,20	10	%28,60	18	%25,40	
Hastalığın Tedavisi Sürecinde Psikolojik Destek Alma	Yeterli	30	%83,30	22	%62,90	52	%73,20	$\chi 2$ =3,796 p=0,046
	Yetersiz	6	%16,70	13	%37,10	19	%26,80	
Hastalık İle İlgili Bilgi Düzeyinin Yeterli Olması	Evet	30	%83,30	28	%80,00	58	%81,70	$\chi 2$ =0,132 p=0,477
	Hayır	6	%16,70	7	%20,00	13	%18,30	
Hastalık Sürecinde Aile Desteği Alma Durumu	Evet	35	%97,20	30	%85,70	65	%91,50	$\chi 2$ =3,038 p=0,093
	Hayır	1	%2,80	5	%14,30	6	%8,50	

$\chi 2$ =Ki-Kare Analizi; t=Bağımsız Gruplar t-testi

Tablo 4.3: Katılımcıların psikososyal özellikleri (n=71)

Değişkenler		Kontrol		Deney		Toplam		p
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	
		n	%	n	%	n	%	
Hastalık Öncesi Dönemde "Umutlu Hissetme"	Umutsuzdum	8	%22,20	12	%34,30	20	%28,20	$\chi 2$ =1,276 p=0,193
	Umutluydum	28	%77,80	23	%65,70	51	%71,80	
Hastalık Öncesi Dönemde "Mutlu Hissetme"	Mutsuzdum	12	%33,30	15	%42,90	27	%38,00	$\chi 2$ =0,683 p=0,280
	Mutluydum	24	%66,70	20	%57,10	44	%62,00	
Hastalık Öncesi Dönemde "Huzurlu Hissetme"	Huzursuzdum	13	%36,10	13	%37,10	26	%36,60	$\chi 2$ =0,008 p=0,562
	Huzurluydum	23	%63,90	22	%62,90	45	%63,40	
Hastalık Öncesi Dönemde "Yaşamdan Anlam Bulma"	Yaşamın Anlamı Vardı	28	%77,80	25	%71,40	53	%74,60	$\chi 2$ =0,378 p=0,366
	Yaşamın Anlamı Yoktu	8	%22,20	10	%28,60	18	%25,40	
Hastalık Sonrası Dönemde "Umutlu Hissetme"	Umutsuzum	12	%33,30	13	%37,10	25	%35,20	$\chi 2$ =0,113 p=0,465
	Umutluyum	24	%66,70	22	%62,90	46	%64,80	
Hastalık Sonrası Dönemde "Mutlu Hissetme"	Mutsuzum	12	%33,30	16	%45,70	28	%39,40	$\chi 2$ =1,139 p=0,205
	Mutluyum	24	%66,70	19	%54,30	43	%60,60	
Hastalık Sonrası Dönemde "Huzurlu Hissetme"	Huzurluyum	22	%61,10	21	%60,00	43	%60,60	$\chi 2$ =0,009 p=0,558
	Huzursuzum	14	%38,90	14	%40,00	28	3%9,40	
Hastalık Sonrası Dönemde "Yaşamdan Anlam Bulma"	Yaşamın Anlamı Var	26	%72,20	23	%65,70	49	%69,00	$\chi 2$ =0,351 p=0,368
	Yaşamın Anlamı Yok	10	%27,80	12	%34,30	22	%31,00	
	Yaşamın Anlamı Olmayacak	0	%0,00	7	%20,00	7	%9,90	

$\chi 2$ =Ki-Kare Analizi; t=Bağımsız Gruplar t-testi

Tablo 4.3: Katılımcıların psikososyal özellikleri (n=71) (devam)

Değişkenler		Kontrol		Deney		Toplam		p
		Ort	Ss	Ort	Ss	t	sd	
		n	%	n	%	n	%	
Gelecekte "Umutlu Olma"	Umutsuz Olacağım	2	%5,60	9	%25,70	11	%15,50	χ 2 =5,508 **p=0,020**
	Umutlu Olacağım	34	%94,40	26	%74,30	60	%84,50	
Gelecekte "Mutlu Olma"	Mutsuz Olacağım	1	%2,80	7	%20,00	8	%11,30	χ 2 =5,265 **p=0,025**
	Mutlu Olacağım	35	%97,20	28	%80,00	63	%88,70	
Gelecekte "Huzurlu Olma"	Huzursuz Olacağım	3	%8,30	8	%22,90	11	%15,50	χ 2 =2,859 p=0,086
	Huzurlu Olacağım	33	%91,70	27	%77,10	60	%84,50	
Gelecekte "Yaşamdan Anlam Bulma"	Yaşamın Anlamı Olacak	36	%100,00	28	%80,00	64	%90,10	χ 2 =7,988 **p=0,005**
	Yaşamın Anlamı Olmayacak	0	%0,00	7	%20,00	7	%9,90	

χ 2 =Ki-Kare Analizi; t=Bağımsız Gruplar t-testi

Çalışmanın deney grubuna katılan meme kanseri hastalarının bireysel özellikleri Tablo 4.1'de verildi. Deney grubundaki hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 43,98 olduğu, %71,4'inin evli, %42,9'u lisans mezunu, %88,6'sının ilde yaşadığı, %82,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %65,7'sinin çalışmadığı%97,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %60,0'ının en az bir kronik hastalığı olduğu, %47,6'sinin tiroid hastalığı olduğu, %42,9'unun 2 çocuk sahibi olduğu, %57,1'inin sağlık durumunu "iyi" olarak bildirdiği belirlendi. %77,1'inin ailesinde meme kanseri öyküsü olan birey olmadığı meme kanseri öyküsü olanların %37,5'inin kardeş/kuzeninde meme kanseri öyküsü olduğu, %94,3'ünün hastalıktan dolayı ameliyat olduğu, %94,3'ünün kemoterapi aldığı ve %85,7'sinin radyoterapi aldığı, %77,1'inin hastalıktan dolayı herhangi bir sorun yaşamadığı,%68,6'sının hastalığın yaşamlarında değişikliklere neden olduğunu ifade ettikleri, %85,7'sinin hastalığın tanısı sürecinde aldıkları tıbbi hizmetlerden memnun oldukları, %68,6'sının sosyal hizmetleri yeterli buldukları, %65,7'sinin psikolojik destek aldığı, %91,4'ünün tedavi sonrası dönemde yeterli düzeyde tıbbi hizmet aldığı,%71,4'ünün sosyal destek hizmetlerinden memnun kaldıkları, %62,9'unun psikolojik desteği yeterli bulduğu %80,0'inin hastalık ile ilgili bilgi

düzeylerinin yeterli olduğu, %85,7'sinin hastalık sürecinde aile desteği aldığı,%88,6'sının hastalık sürecinde arkadaş desteği aldığı, hastalık öncesi dönemde kendilerini umutlu (%65,7), mutlu (%57,1), huzurlu (%62,9) hissettikleri ve çoğunluğun yaşamdan anlam buldukları (%71,4) sonucuna ulaşıldı. Hastaların hasta olduktan sonra kendilerini umutlu (%62,9), mutlu (%54,3), huzurlu (%60,0) hissettikleri ve çoğunluk (%65,7) bu süreçte yaşamdan anlam buldukları belirlendi. Hastaların geleceğe yönelik duygu ifadeleri değerlendirildiğinde umutlu (%74,3), mutlu (%80,0) ve huzurlu (%77,1) olacaklarını düşündükleri ayrıca gelecekte de yaşamdan anlam bulacaklarını (%80,0) ifade ettikleri belirlendi.

Çalışmaya katılan kontrol grubu hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 46,150 olduğu, %66,7'sinin evli, %33,3'ünün ilkokul ve lise mezunu, %91,7'sinin ilde yaşadığı, %63,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %58,3'ünün çalışmadığı, %91,7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %27,8'inin 2 çocuğu olduğu belirlendi. Hastaların, %50'sinin kronik bir hastalığının olduğu, %33,3'ünün tiroid hastalığı olduğu, %41,7'sinin sağlık durumunu "iyi" olarak değerlendirdiği, %66,7'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olmadığı, ailede meme kanseri öyküsü olanların teyze/halada (%41,7) meme kanseri tanısı olduğu, %91,7'sinin hastalıktan dolayı ameliyat olduğu, %91,7'sinin kemoterapi ve radyoterapi aldığı belirlendi. Ayrıca hastalık ile ilgili aile içinde herhangi bir sorun yaşamadıkları (%77,8), hastalıktan dolayı çoğunluğunun yaşamının değiştiği (%55,6) görüldü. Hastalığın tanı sürecinde aldıkları tıbbi hizmetlerden (%94,4), sosyal hizmetlerden (%77,8) ve psikolojik destek hizmetlerinden (%83,3) memnun oldukları; tedavi sürecindeki tıbbi hizmetlerden (%94,4), sosyal hizmetlerden (%77,8) ve psikolojik destek hizmetlerinden (%83,3) memnun oldukları belirlendi. Hastaların hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini yeterli buldukları (%83,3), hastalık sürecinde aile (%97,2) ve arkadaş (%94,4)desteği aldıkları görüldü. Hastaların hastalanmadan önce umutlu (%77,8), mutlu (%66,7) ve huzurlu (%63,9) oldukları ve yaşamdan anlam buldukları (%77,8); hasta olduktan sonra umutlu (%66,7), mutlu (%66,7), huzurlu (%61,1) oldukları ve yaşamdan anlam buldukları (%72,2); gelecekte umutlu (%94,4), mutlu (%97,2), huzurlu (%91,7) olacaklarını ve yaşamdan anlam bulacaklarını (%100,0) ifade ettikleri belirlendi.

Deney ve kontrol guruplarının bireysel özellikleri karşılaştırıldığında gelecekte umutlu olma (χ 2 =5,508; p=0,020), mutlu olma (χ 2 =5,265; p=0,025) ve gelecekte yaşamdan anlam bulma (χ 2 =7,988; p=0,005) durumları dışında gruplar birbirlerine benzerdi.

4.2. Deney ve Kontrol Grubu Meme Kanseri Hastalarının OİOÖ Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test ve 3 ay İzlem Puanları ile İlgili Bulgular

Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubu meme kanseri hastalarının OİOÖ alt boyutlarının ön test, son test ve 3 ay izlem puanlarının karşılaştırılması (n=71)

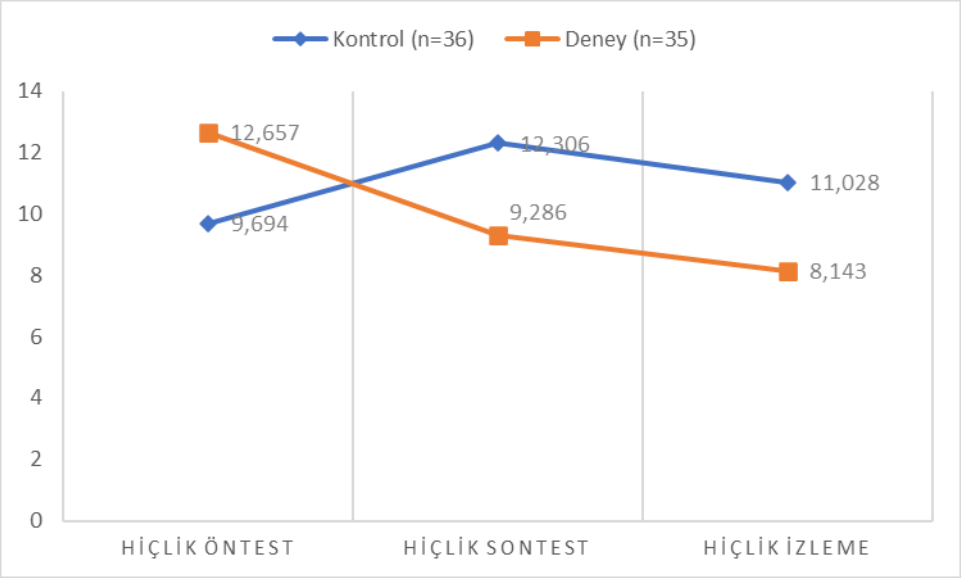
		Ön Test		Son Test		3. Ay İzlem		F	p	Benferroni
		Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss			
"Hiçlik"	Deney (n=35)	12,657	6,366	9,286	3,149	8,143	2,691	12,707	**0,000**	**1>2,3**
	Kontrol (n=36)	9,694	3,71	12,306	6,624	11,028	6,059	4,916	0,014	**1<2**
	t	-2,404		2,442		2,58				
	p	**0,02**		**0,017**		**0,012**				
"Umut"	Deney (n=35)	21,429	6,437	26,000	4,982	25,457	4,321	13,576	**0,000**	**1<2,3**
	Kontrol (n=36)	22,722	6,259	22,056	5,865	21,611	5,648	0,781	0,433	-
	t	0,859		-3,05		-3,216				
	p	0,394		**0,003**		**0,002**				
"Pişmanlık"	Deney (n=35)	18,657	6,503	14,514	5,506	13,800	6,192	11,227	**0,000**	**1>2,3**
	Kontrol (n=36)	16,889	5,884	17,056	5,826	16,694	6,246	0,086	0,864	-
	t	-1,202		1,888		1,96				
	P	0,233		0,063		0,054				
"Harekete Geçme"	Deney (n=35)	15,486	5,043	20,000	5,093	18,971	5,659	12,759	**0,000**	**1>2,3**
	Kontrol (n=36)	16,167	4,607	14,056	5,757	15,944	6,099	3,091	0,068	-
	t	0,594		-4,603		-2,166				
	P	0,554		**0,000**		**0,034**				
OİOÖ	Deney (n=35)	83,600	20,564	100,200	12,148	100,486	14,041	22,224	0,045	**1<2,3**
	Kontrol (n=36)	90,306	15,020	84,75	17,611	87,833	17,849	3,615	**0,000**	**1,3>2**
	t	1,572		-4,291		-3,314				
	P	0,12		**0,000**		**0,001**				

t: Bağımsız Gruplar t-testi; F:Tekrarlı Ölçümler Anova Testi
1: Ön Test, 2: Son Test, 3: İzlem

Deney ve kontrol gruplarının OİOÖ ve alt boyutları ön test, son test ve 3.ay izlem puanları Tablo 4.2'de karşılaştırıldı. Hastaların gruplara göre "hiçlik" ön test, son test ve izlem puanları - anlamlı farklılık göstermekle birlikte ($t_{(69)}$=-2,404; p=0,020 / $t_{(69)}$=2,442; p=0,017 / $t_{(69)}$=2,580; p=0,012), deney grubunun "hiçlik" ön test puanı ($\bar{x}$=12,657), kontrol grubuna ($\bar{x}$=9,694) göre yüksek bulunurken, deney grubunun son test ($\bar{x}$=9,286) ve izlem ($\bar{x}$=8,143) toplam puanı, kontrol grubunun son test ($\bar{x}$=12,306) ve izlem ($\bar{x}$=11,028) puan ortalamalarından düşük bulundu. Ayrıca deney grubundaki "hiçlik" ön test ölçümüne göre son test ve izlem

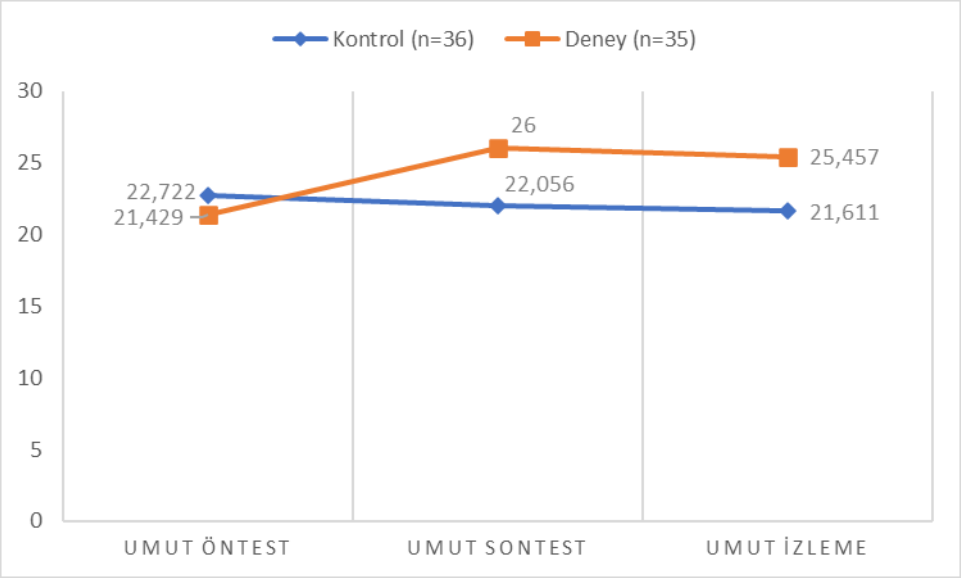
ölçümlerindeki düşüş; kontrol grubundaki "hiçlik" ön test ölçümüne göre son test ölçümündeki artış anlamlıydı (p<0,05).

Şekil 4.1. "Hiçlik" Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram



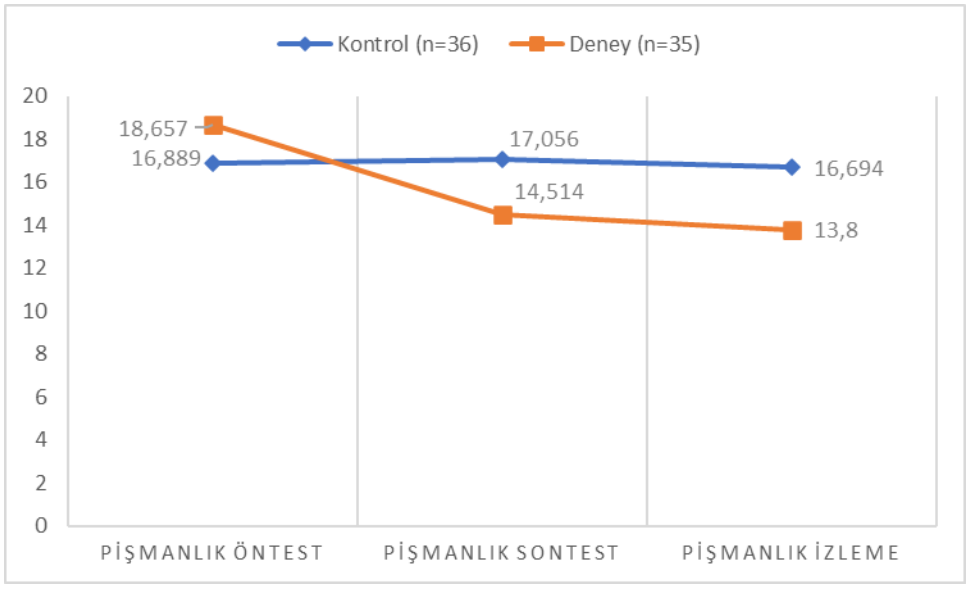
"Umut" alt boyutu değerlendirildiğinde hastaların gruplara göre "umut" son test ve 3.ay izlem puanları ($t_{(69)}$=-3,050; p=0,003/ $t_{(69)}$=-3.,216; p=0,002) anlamlıydı. Deney grubunun "umut" ön test puanı ($\bar{x}$=21,429) kontrol grubuna ($\bar{x}$=22,722) göre düşük bulunurken, deney grubunun son test ($\bar{x}$=26,000) ve izlem puanları ($\bar{x}$=25,457) kontrol grubunun son test ($\bar{x}$=22,056) ve izlem puanlarına ($\bar{x}$=21,611) göre yüksek bulundu. Ayrıca deney grubunda "umut" ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümlerinde artış anlamıydı (p<0,05).

Şekil 4.2. "Umut" Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram



Deney ve kontrol grubundaki hastaların "pişmanlık" alt boyutlarının ölçümünde herhangi bir anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Fakat deney grubu "pişmanlık" ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümündeki düşüş anlamlı bulundu ($p<0,05$).

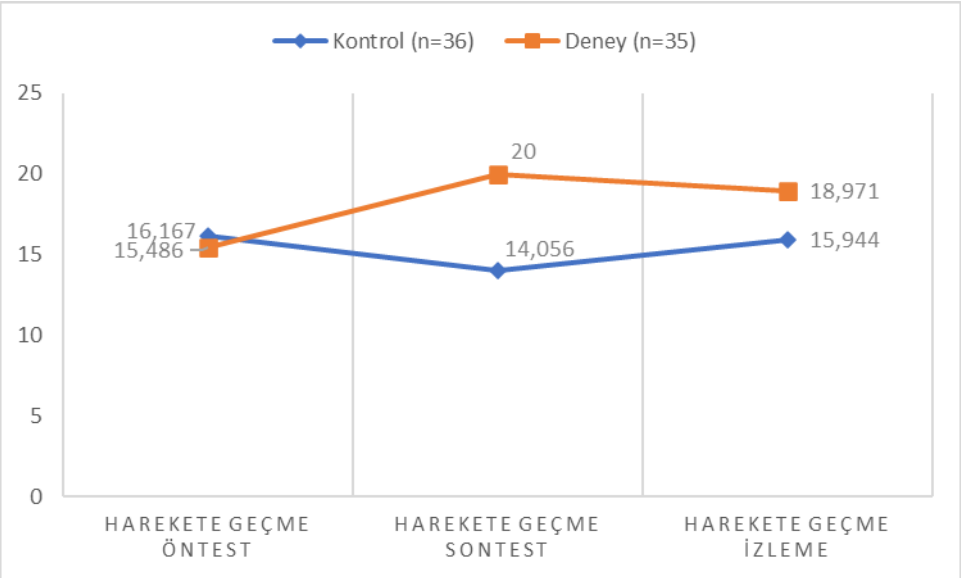
Şekil 4.3. "Pişmanlık" Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram



Hastaların "harekete geçme" alt boyutu incelendiğinde deney grubunun son test puanının ($\bar{x}=20,000$) kontrol grubu son test puanından ($\bar{x}=14,056$) yüksek olduğu görüldü ve son test puanları anlamlı farklılık gösterdi ($t_{(69)}=-4,603$; $p<0,001$). Ayrıca deney grubunun

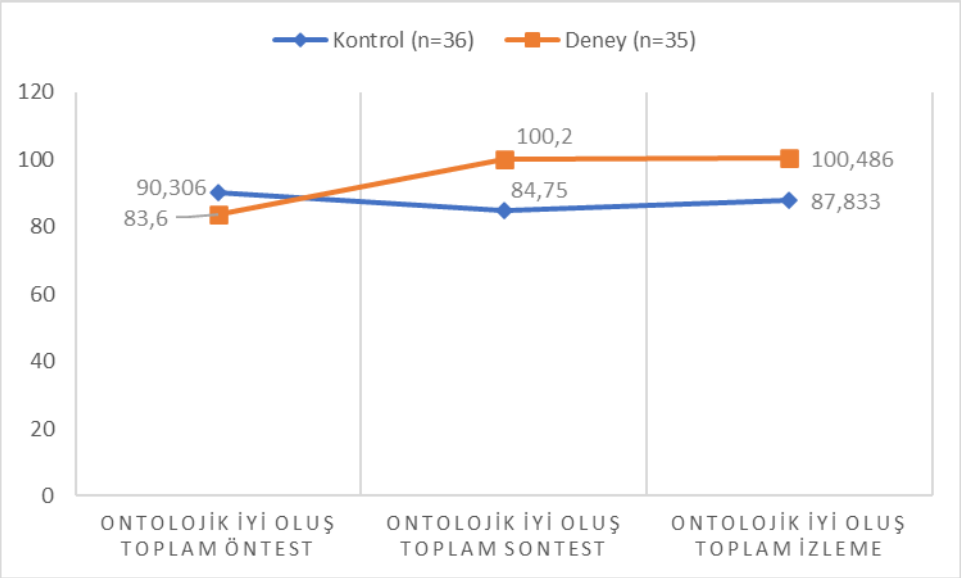
“harekete geçme” ön test puanına göre son test ve izlem puanındaki artış anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Şekil 4.4. “Harekete Geçme” Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram



Son olarak OİOÖ toplam puanları incelendi. Deney grubundaki OİOÖ toplam son test puanı ($\bar{x}=100,200$), kontrol grubundaki OİOÖ son test puanından ($\bar{x}=84,750$) yüksek olup aralarındaki farklılık anlamlı bulundu ($t_{(69)}=-4,291$; $p<0,001$). Deney grubundaki OİOÖ izlem puanı ($\bar{x}=100,486$), kontrol grubu izlem puanından ($\bar{x}=87,833$) yüksek aralarındaki fark anlamlı bulundu ($t_{(69)}=-3,314$; $p<0,001$). Ayrıca deney grubunun OİOÖ toplam ön test ölçümü, son test ve izlem ölçümüne göre artışı anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Şekil 4.5. OİOÖ Toplam Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Diyagram



"Hiçlik" alt boyutunda ön test, son test ve 3 ay izlemde deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık belirlendi. "Umut, pişmanlık, harekete geçme" ve OİOÖ toplam puanları açısından ise deney ve kontrol grubu arasında ön testte anlamlı fark bulunmazken "pişmanlık" alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda ve OİOÖ toplam puanında son test ve 3 ay izlemde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulundu. Yine deney ve kontrol grubu kendi içinde karşılaştırıldığında deney grubunda tüm alt gruplar ve toplam OİOÖ puanlarında, kontrol grubunda ise "hiçlik" ve toplam OİOÖ puanlarında anlamlı fark bulundu. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığına Benferoni testi ile bakıldı ve deney grubundaki farklılığın tüm alt boyutlar ve toplam OİOÖ puanlarında ön test ile son test ve 3. ay izlemden kaynaklandığı; kontrol grubunun "hiçlik" alt boyutunda ön test ve son testten, toplam OİOÖ puanlarında ise son test ile ön test ve 3. ay izlemden kaynaklandığı belirlendi.

5. TARTIŞMA

Farkındalık temelli öz şefkat programının meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluş düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları iki bölümde tartışıldı.

- Deney ve kontrol grubunun tanımlayıcı özelliklerinin tartışılması
- Deney ve kontrol grubunun OİOÖ puanları ile ilgili bulgularıntartışılması

5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde kontrol grubunun yaş ortalaması 46,150, deney grubunun 43,980 olduğu görülmüştür. Büyük çoğunluğun evli, eğitim durumunun lisans düzeyinde olduğu, çoğunluğun ilde yaşadığı, gelir durumunun eşit olduğu, çalışmayan çoğunluğun fazla olduğu, çekirdek aileye sahip olma oranının fazla olduğu, kontrol grubunun %36,1'inin 1 çocuğa, deney grubunun ise %42,9'unun 2 çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Brown ve arkadaşlarının (Brown vd., 2020) çalışmasında hastaların yaş ortalamasının 51.54, %65,80'inin evli, ve %59,20'sinin lisans düzeyinde eğitim aldığı, Johannsen ve arkadaşlarının (Johannsen vd., 2017) çalışmasında deney grubunun yaş ortalamasının 56,8 olduğu, %47'sinin evli, %53,7'sinin orta düzeyde eğitim aldığı, %43,3'ünün çalıştığı; kontrol grubunun yaş ortalamasının 56,7 olduğu, %64,5'inin evli olduğu, %46,8'inin orta düzeyde eğitim aldığı ve %45,2'sinin emekli olduğu; bir diğer çalışmada meme kanseri hastalarının yaş ortalamalarının 54,9 olduğu, %73,3'ünün lisans düzeyinde eğitim aldığı bildirilmiştir (Smith vd., 2015). Başka bir çalışmada ise meme kanseri hastalarının yaş ortalamalarının 38,97 olduğu, %25'inin lisans düzeyinde eğitim aldığı, %53,3'ünün evli olduğu saptanmıştır (Yousefi Afrashteh vd., 2021). Meme kanseri hastalarına yönelik yapılan bir tez çalışmasında hastaların %53,9'unun çocuk sahibi olduğu, %46,1'inin çalıştığı, %70'inin lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (Ergöz, 2021). Bir başka çalışmada ise deney grubundaki hastaların %80'inin evli, %88,6'sının çocuk sahibi, %57,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %11,4'ünün çalıştığı, %62,9'unun gelir durumunun gidere eşit olduğu sonuçları ele alınmıştır. Aynı çalışmanın kontrol grubunda hastaların %91,4'ünün evli, %94,3'ünün çocuk sahibi olduğu, %74,3'ünün çekirdek aile ile yaşadığı, %14,3'ünü çalıştığı ve %74,2'sinin gelir ve

gider durumunun eşit olduğu saptanmıştır (Güzel, 2021). Mevcut çalışma bulguları ile literatür birbirini destekler niteliktedir.

Hastaların pek çoğunun mevcut bir kronik hastalığı olduğu tespit edilerek büyük çoğunlukta tiroid sorunu olduğu bulunmuştur. Bir tez çalışmasında meme kanseri hastalarının %51,8 oranında kronik bir hastalığa (hipertansiyon, tiroid, astım) sahip oldukları saptanmıştır (Ergöz, 2021). Cansız (2021) çalışmasında hastaların %31,8'inin hipertansiyon, %27,3'ünün tiroid ve %13,6'sının diyabet hastası olduğunu ifade etmiştir (Cansız, 2021). Bir diğer çalışmada (Güzel, 2021) deney grubundaki hastalarının %48,6'sı, kontrol grubundaki hastaların %60'ı kronik bir hastalığa sahip oldukları belirtilmiştir (kronik hastalıkları; diabet, hipertansiyon, astım). Çalışmanın sonuçları ile literatür paralellik göstererek meme kanseri hastalarının çoğunluğunun en az bir kronik hastalığı olduğu söylenebilir.

Hastaların sağlık durumları değerlendirildiğinde kontrol ve deney gruplarının sağlık durumlarını "iyi" olarak nitelendirdiği görülmüşütr. Yapılan bir çalışmada meme kanseri hastalarının sağlık durumlarını "orta derecede iyi" (%38,9) olarak nitelendirdikleri, başkabir çalışmada da meme kanseri hastaları sağlık durumlarını "orta derecede iyi" (%47,5) olarak ifade etikleri bulunmuştur (Özyer, 2020). Bir diğer çalışmada ise sağlık durumlarını değerlendirmeye yönelik hastalar sorgulandığında deney (%81,1) ve kontrol (%79,5) gruplarının kendilerini "iyi" hissettikleri belirtilmiştir (Solak, 2018). Meme kanseri hastaları "kanser olma" durumuna bağlı olarak sağlık durumlarını "orta derecede iyi" olarak nitelendirilmiştir. Mevcut çalışma bulguları ile literatür paralellik göstermektedir.

Çalışma bulguları doğrultusunda hastaların çoğunluğunun ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ailesinde meme kanserinin kimlerde olduğu incelendiğinde kontrol gurubundaki hastaların teyze/hala, deney grubunda ise kardeş/kuzen olduğu belirlenmiştir. Bozkurt (2021) çalışmasında ailesinde meme kanseri olan hasta sayısını %69,4 olduğunu, Güzel (2021) çalışmasında deney grubunundaki hastaların %68,6'sının, kontrol grubundakilerin %74,3'ünün ailesinde kanser öyküsü olduğunu saptamıştır (Bozkurt vd., 2021; Güzel, 2021). Başka bir çalışmada deney (%29,7) ve kontrol (%31,5) gruplarının ailelerinde meme kanseri öyküsü olduğu tespit edilerek bu oranın deney grubunda annelerde (%30), kontrol grubunda ise teyzelerde (%30,4) yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Solak, 2018). Çalışmanın sonuçları ile literaratür benzerlik göstermekte olup anne, teyze ve kardeşlerde meme kanseri öyküsüne rastlanmaktadır.

Hastaların büyük çoğunluğunun meme kanseri tanısı nedeniyle ameliyat oldukları kemoterapi ve radyoterapi aldıkları belirlendi. Meme kanseri hastalarına yönelik yapılmış çalışmalardan birinde hastaların %31'inin ameliyat olduğu, %63'ünün kemoterapi ve %73,4'ünün radyoterapi aldığı (Brown vd., 2020), Johannsen ve arkadaşlarının çalışmalarında ise hastaların %51,6'sının mastektomi olduğu, %62,9'un kemoterapi ve %77,4'ün radyoterapi aldığı bildirildi (Johannsen vd., 2017). Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hastalık nedeniyle aile içinde sorunlar yaşama oranlarının ise düşük olduğu ve meme kanseri tanısı konulmasının pek çok hastanın yaşamında değişikliklere neden olduğu görülmüştür. Güzel (2021) meme kanseri hastalarıyla yaptığı bir çalışamasında deney (%67,9) ve kontrol (%57,1) grubundaki hastalarının yaşamlarının pek çok yönden etkilendiğini ifade etmiştir (Güzel, 2021). Mevcut çalışma bulguları ve literatür doğrultusunda meme kanseri hastalarının çoğunluğunun yaşamlarında değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Hastalık tanısı konulduktan sonra tıbbi hizmetlerden memnuniyet durumu incelendiğinde hastaların memnun oldukları, sosyal hizmetleri yeterli buldukları (ve psikolojik destek alma oranının yeterli düzeyde olduğu bulgulandı. Hastalığın tedavisinden sonra ise tıbbi hizmetlerin devamlılığında yeterlilik olduğu, sosyal hizmetlerden ve psikolojik destek hizmetlerinden memnun olunduğu saptandı. Bir çalışmada deney (%24,4) ve kontrol (%11,1) grubundaki hastaların psikolojik desteği yetersiz düzeyde aldıkları bildirildi (Solak, 2018). Bir çalışmada kanser hastaları orta düzeyde sağlık hizmeti, psikolojik ve sosyal destek aldıklarını ve çoğunlukla bu konuda gereksinim hissettiklerini bildirildi (Çelik, 2021). Çalışmaya katılan hastaların ileri düzey sağlık hizmeti veren bir üniversite hastanesinde tedavi görmelerinden dolayı pek çok yönden destek almış olduklarını düşündürmektedir. Bu açıdan bakıldığında literatürdeki diğer çalışmalardan farklı sonuçların olması sağlık hizmeti alınan kurumların farklı olmasından kaynaklanabilir.

Hastalar, hastalık ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli bulmuşlardır. Hastalık sürecinde pek çok hasta ailesinden ve arkadaş çevresinden büyük ölçüde destek görmektedir. Bir çalışmada meme kanseri hastalarının, hastalık ile ilgili aldığı bilgiyi yeterli bulup bulmadıkları değerlendirildiğinde deney grubunun büyük çoğunluğunun "kısmen" (%48,6), kontrol grubunun ise "evet" (%45,7) dediği saptanmıştır (Güzel, 2021). Başka bir çalışmada ise meme kanseri hastalarının büyük çoğunluğu aile ve arkadaş çevresinden destek gördüklerini ifade etmişlerdir (Özyer, 2020). Solak (2018) çalışmasında deney (%56,8) ve kontrol (%54,8)

gruplarının hastalık hakkında bilgilendirildiklerini ve büyük çoğunluğun "kısmen yeterli" buldukları bildirilmiştir (Solak, 2018). Bir başka çalışmada kanser hastalarının en çok eşlerinden (%75,2) destek aldıkları arkadaş desteğinin "iyi düzeyde" (%56) olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aydın, 2017). Kanser hastalarının pek çoğu aile ve yakınlarından destek görmektedirler. Bilgi düzeylerinin ise tedavi gördükleri kurum ve sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerisine göre değişebileceği düşünülmektedir.

Umut etmek, mutlu ve huzurlu olmak ve yaşamdan anlam bulmak kanser hastaları için oldukça önemli bir kavramdır. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönem duygu durumlarında önemli değişiklikler meydana geldiği gözlemlenmiştir (Liv d., 2021; Wu vd., 2016; Wonghongkul vd., 2000; Kavradım vd., 2014). Kanser tanısı konulmasının anlamı, geleceğe yönelik bir belirsizlik yaşanması ve bunun sonucunda ise umut ve mutluluk duygularının olumsuz hissedilmesi ile yakından ilgilidir. Umut ve mutluluk kavramları hastanın tedaviye uyum sürecini etkileyen önemli kavramlardır (Kelleci, 2005). Hastalanmadan önce; hastaların pek çoğu kendini "umutluydum" olarak nitelendirmektedir ve "mutlu" olduklarını dile getirmektedirler. Ayrıca "huzurlu" olduğunu belirten hasta sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Yaşamın anlamı olduğuna inanan hasta sayısı da diğer olumlu duygularla paralellik göstermektedir. Hastaların hasta olduktan sonra umutlu olma düzeyleri incelendiğinde çoğunluğun kendini "umutsuzum" olarak nitelendirdiği görülmektedir. Pek çok birey kendini "mutlu" ve "huzurlu" olarak ifade etmektedir. Kontrol ve deney gruplarının büyük çoğunluğunun yaşamın anlamı olduğuna inandıkları görülmektedir. Geleceğe yönelik "umutlu olma" ve "mutlu olma" tutumlarında gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğu göze çarpmaktadır ($p<0.05$). Kontrol ve deney grupları geleceğe yönelik umutlu, mutlu ve huzurlu olacaklarını ifade ettikleri görülmektedir. Gelecekte yaşamın anlamı sorgulandığında gruplar arasında anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır ($p<0,05$). Her iki grubunda gelecekten anlam bulacaklarını bildirdikleri saptanmıştır. Li ve arkadaşlarının (2021) meme kanseri hastalarında umut düzeylerini yordadıkları bir çalışmada kemoterapi alan hastaların umut düzeylerinin "orta" olduğu ve iyileştirilmesi gerektiği, başka bir çalışmada tedavi sürecinde olan hastaların umut düzeyleri, tedaviyi bitiren ve beş yıllık nüks bildirmeyen hastaların umut düzeyinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Li vd., 2021; Wonghongkul vd., 2000). Wu ve arkadaşları (2016) aynı şekilde tedavi sürecinde olan hastaların umut düzeylerini düşük olarak değerlendirmiştir (Wu vd., 2016). Aydın (2017) ve Çelik (2018) yaptıkları çalışmalarda kanser tanısı almış kadın hastaların umut düzeylerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Kavradım ve

Özer (2014) kanser tanısı alan hastaların genel anlamda umut düzeylerinin düşük olduğu fakat umut düzeyi yüksek olan kişilerin geleceğe yönelik bakış açısının daha pozitif olduğu, motivasyonun yüksek olduğu ve daha kararlı oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Kanser tanı, tedavi ve tedavi sonrası süreçte hastanın huzurlu olması, yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Hastaların tanı, tedavi ve tedavi sonrası sürecin değerlendirildiği bir çalışmada, "huzurlu olma" durumunun etkilenmediği ve tedavi sonrası süreçte bile değişiklik olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Gittzus vd., 2020). Kanser hastalarında özellikle iç huzurun olması, yaşamdan anlam ve amaç bulma durumu bireyin hastalık sürecini etkilemektedir. Kanserden sağ kalan bireylerde yaşamdan anlam bulma duygusu, yaşam kalitesinin artmasına, zihinsel sağlığın ve duygusal esenliğin yükselmesine katkı sağlamaktadır (Sleight vd., 2020; Routledge vd., 2010). Sleight ve arkadaşlarının (2020) kanser hastalarının yaşamdan anlam bulma ve huzurlu olma durumlarının anksiyete üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarının sonuçlarına göre; huzur ve yaşamdan anlam bulma, kanserin bütün evrelerinde sabit kalmıştır, anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Meme kanseri hastalarının yaşamdan anlam bulma durumlarının sorgulandığı bir çalışmada hastaların %32,5'inin yaşamı anlamlı bulduğu bildirilmiştir. Çalışma ile literatür paralel ilerlese bile "umut", "mutluluk", "huzur" ve "yaşamın anlamı" bireylerin içinde bulundukları kişisel ve çevresel faktörler doğrultusunda değişiklik gösterebilmektedir. Burada vurgulanan kanser sürecinde bireylerin yaşadıkları duygu durumunu fark etmeleridir. Umut, mutluluk, huzur ve yaşamdan anlam bulma aslında tedavi sürecinin bir parçasıdır. Ve asıl amaç bireyler iyileşirken ya da bu süreçle baş etmek zorunda kalırken yaşamdan kopmalarını engellemek ve duygu durumlarını fark etmelerini destekleyerek anlam bulmaya devam etmelerini sağlamaktır (Sleight vd., 2020).

5.2. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların OİOÖ Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test, 3 Ay İzlem Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması

Literatürde ontolojik iyi oluş ve kanser hastalarını kapsayan çalışmaların olmaması "ontolojik iyi oluş" kavramını pek çok yönden ele alarak sonuçlarını bu doğrultuda değerlendirmemiz için fırsat sunmaktadır. Ontolojik iyi oluş kavramı farklı gruplarla çalışılmış ve farklı parametreler ile karşılaştırılmış fakat kanser hastalarının ontolojik iyi oluşu herhangi bir şekilde değerlendirilmemiştir. Kavramın geçmiş, bugün ve geleceğe yönelik kapsayıcı nitelikte olması ve kanser hastalarının da tanı, tedavi ve tedavi sornası süreçte geçmiş yaşantılarını, bugünü ve geleceğe yönelik düşüncelerini sorguladıkları dönemin ontolojik iyi

oluş çerçevesinde değerlendirilmesi bilimsel anlamda değerli veriler sunabilir. Bu yüzden bu çalışmada ontolojik iyi oluş kavramı kullanılarak spesifik bir kanser türü olan meme kanseri hastalarının geçmişi, bugünü ve geleceği sorgularken neler yaşadıkları ve yaşamlarını iyileştirirken farkındalık temelli öz şefkat programının desteği değerlendirildi.

Ontolojik iyi oluş kavramının öznel iyi oluş kavramı ile paralel kavramlar olması da bizi destekler niteliktedir. Öznel iyi oluş (ÖİÖ), bireyin kendi yaşamını bilişsel ve duygusal yönden değerlendirmesidir. Genellikle üç faktörden oluştuğu düşünülmektedir: yaşam doyumu, olumlu duygu ve olumsuz duygu. Yaşam doyumu, bireyin yaşam kalitesine ilişkin bilişsel değerlendirmesini ifade ederken, olumlu duygular ve olumsuz duygular, bireylerin yaşam kalitesine ilişkin öznel duygusal deneyimlerini ifade etmektedir (Diener vd., 1999). OİOÖ'ye göre geçmiş hem olumlu hem de olumsuz duyguları kapsarken, gelecek sadece olumsuz duyguları içermektedir. Eğer birey şimdiki an'da kalarak durumunu kabul ediyorsa "hiçlik" meydana gelmektedir. Şimdiki an'da kalmayı ifade eden ve bireyin yaşam projesini oluşturan durum "harekete geçme" durumudur. "Pişmanlık" ve "umut" durumları ise geçmişi ve geleceği temsil etmektedir (Kuzu-Taşçı,2014).

Çalışmada deney ve kontrol gruplarının "hiçlik" puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu bulundu. Ön testte kontrol grubunun "Hiçlik" puanı deney grubuna göre daha düşük olduğu saptandı. Ancak FTÖŞP uygulaması sonucu deney grubunun "Hiçlik" puanı kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görüldü. Bu bulgu doğrultusunda FTÖÇP'nın hastalardaki "hiçlik" duygularını azalttığı ve varoluşsal kaygılardan uzaklaştırdığı düşünülebilir.

Deney ve kontrol grubunun OİOÖ'nin "umut" alt boyutu ön test puanları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hastaların "umut" son test puanları ve izlem puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Bu bulgular doğrultusunda FTÖŞP'nın hastaların "umut" düzeylerini artırdığı söylenebilir.

"Pişmanlık" alt boyutunda ise deney ve kontrol grubu arasında ön test, son test ve izlem puanları açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Fakat deney grubu kendi içinde değerlendirildiğinde "pişmanlık" ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümlerinde düşüş olup anlamlı fark olduğu saptandı. Bu doğrultuda FTÖŞP'nın hastaların "pişmanlık" yaşamalarını azalttığı söylenebilir.

Deney ve kontrol grubunun OİOÖ'nin "harekete geçme" alt boyutunun ön test puanları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı. Hastaların gruplara göre "harekete geçme" son test puanları ve izlem puanları arasında ise anlamlı farklılık bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda FTÖŞP'nın hastaları motive ederek harekete geçirdiği düşünülebilir.

OİOO ölçeğinden alınacak en yüksek puanın 120 olacağı düşünüldüğünde hem deney hem de kontrol grubunun ontolojik iyi oluş düzeylerinin "iyi" olduğu söylenebilir. OİOÖ kullanılarak yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde puan ortalamalarının paralellik gösterdiği görülmektedir. (Karademir, 2016; Şenol, 2018; Şeker, 2018; Konur, 2018; Şiran, 2019). Toplam OİOÖ son test, izlem puanlarında anlamlı farklılık olduğu, deney grubunun toplam OİOÖ son test ve izlem puanının kontrol grubundan yüksek olduğu ayrıca deney grubunun OİOÖ toplam ön test ölçümüne son test ve izlem ölçümündeki artışın anlamlı olduğu bulundu. Bu durumda FTÖŞP'nın meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluş düzeylerini artırdığı söylenebilir.

Literatürde yer alan "iyi oluş – well being" odaklı çalışmalarda, bireyin kendine yönelik olumsuz tutumlarının olması, kendini olumsuz değerlendirmesi, iyi oluş düzeyinin düşük olmasına neden olmaktadır. Ayrıca, bireyin sosyal uyumunun düşük olması, kendini başarısız ve değersiz hissetmesine yol açabilmektedir. Eğer birey kendini olumlu değerlendirebiliyorsa yaşamdaki amacının farkında olmakta ve amacına yoğunlaşmaktadır (Diener vd., 1999). Bu bağlamda incelenen literatür taramaları da çalışma ile paralellik göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin öz şefkat ve farkındalık düzeylerinin iyi oluşları üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, öz şefkatin ve farkındalığın bireylerin iyi oluşlarını etkilediği ve pozitif bir korelasyonun olduğu saptanmıştır (Ge vd., 2019). Öz şefkatin bireylerin iyilik haline yönelik etkilerini değerlendirmek için yapılmış çalışmalar incelendiğinde, öz şefkatin ruh sağlığı için faydalı olduğu ve kendine karşı daha nazik bir duruş sergilemenin, iyilik halinin yaşanmasına ve olumsuz ruh sağlığı semptomlarının iyileştirilmesine yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (Krieger vd., 2016; Macbeth vd., 2012). Aynı zamanda, minimal düzeyde depresif semptomları olan bireyler için öz şefkatin psikolojik sıkıntıları, olumsuz zihinsel semptomları azalttığı ve iyilik halini artırdığı belirtilmiştir (Whitehead vd., 2021). Masoumi ve arkadaşlarının (2022) meme kanseri hastalarına yönelik yaptıkları bir çalışmada öz şefkatin kanserden sağ kalan meme kanseri hastalarının psikolojik iyi oluşlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Masoumi vd., 2022). Wahyuningsih ve arkadaşları (2019) farkındalık temelli programın meme kanseri hastalarının ruhsal iyilik halini artırdığı sonucuna ulaşmıştır (Wahyuningsih, 2019). Chio ve

arkadaşlarının (2021) bir metaanaliz çalışmalarında, öz şefkatin hem negatif hem de pozitif bileşenlerinin bireylerin iyi oluşlarını orta düzeyde etkilediğini saptamıştır (Chio vd., 2021). Kemoterapi alan kanser hastalarına yönelik yapılan tanımlayıcı bir çalışmada hastaların öz şefkat ve farkındalık düzeylerinin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği ve yaşam kalitesinin artması ile birlikte iyilik halinin de olumlu yönde etkilendiği bulgulanmıştır (Garcia vd., 2021). Yapılan bir tez çalışmasında, evli çiftlerin öz şefkat becerileri ve ontolojik iyi oluşları tartışılarak, öz şefkatin ontolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde etkisi olduğu vurgulanmıştır. Bireylerin birbirlerini anlayabilmeleri, empati kurabilmeleri, yargılayıcı bir tutum yerine esnek tutum sergilemeleri öz şefkat değişkenini vurgulayarak, öz şefkat değişkeninin bireylerin ontolojik iyi oluşu üzerindeki etkisi tartışılmıştır (Saltık, 2021).

Bu bulgular, **"FTÖŞP'a katılan meme kanseri hastalarının Ontolojik İyi Oluş Ölçeği'nden (Yaşam Projesi Ölçeği) aldıkları puan artacaktır."** Hipotezimizi destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

FTÖŞP'nin meme kanseri hastalarının ontolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmanın sonuçları;

- Deney grubuna katılan hastaların yaş ortalamalarının 43,98, %71,4'inin evli olduğu, %42,9'unun lisans mezunu, %88,6'sının ilde yaşadığı, %82,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %65,7'sinin çalışmadığı %97,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %60,0'ının en az bir kronik hastalığı olduğu, %47,6'sinin tiroid hastalığı olduğu, %42,9'unun 2 çocuk sahibi olduğu, %57,1'inin sağlık durumunu "iyi" olarak bildirdiği, %77,1'inin ailesinde meme kanseri öyküsü olan birey olmadığı, meme kanseri öyküsü olanların %37,5'inin kardeş/kuzeninde meme kanseri öyküsü olduğu, %94,3'ünün hastalıktan dolayı ameliyat olduğu, %94,3'ünün kemoterapi aldığı ve %85,7'sinin radyoterapi aldığı %77,1'inin hastalıktan dolayı herhangi bir sorun yaşamadığı, %68,6'sının hastalığın yaşamlarında değişikliklere neden olduğunu ifade ettikleri, %85,7'sinin hastalığın tanısı sürecinde aldıkları tıbbi hizmetlerden memnun oldukları, %68,6'sının sosyal hizmetleri yeterli buldukları, %65,7'sinin psikolojik destek aldığı, %91,4'ünün tedavi sonrası dönemde yeterli düzeyde tıbbi hizmet aldığı, %71,4'ünün sosyal destek hizmetlerinden memnun kaldıkları, %62,9'unun psikolojik desteği yeterli bulduğu, %80,0'inin hastalık ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olduğu, %85,7'sinin hastalık sürecinde aile desteği aldığı, %88,6'sının hastalık sürecinde arkadaş desteği aldığı, hastalık öncesi dönemde kendilerini umutlu (%65,7), mutlu (%57,1), huzurlu (%62,9) hissettikleri ve çoğunluğun yaşamdan anlam buldukları (%71,4) sonucuna ulaşıldı. Hastaların hasta olduktan sonra kendilerini umutlu (%62,9), mutlu (%54,3), huzurlu (%60,0) hissettikleri ve çoğunluk (%65,7) bu süreçte yaşamdan anlam buldukları belirlendi. Hastaların geleceğe yönelik duygu ifadeleri değerlendirildiğinde umutlu (%74,3), mutlu (%80,0) ve huzurlu (%77,1) olacaklarını düşündükleri ayrıca gelecekte de yaşamdan anlam bulacaklarını (%80,0) ifade ettikleri belirlendi.
- Çalışmaya katılan kontrol grubu hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 46,150 olduğu, %66,7'sinin evli, %33,3'ünün ilkokul ve lise mezunu, %91,7'sinin ilde yaşadığı, %63,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %58,3'ünün çalışmadığı, %91,7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %27,8'inin 2 çocuğu olduğu, %50'sinin kronik bir hastalığının olduğu, %33,3'ünün tiroid hastalığı olduğu, %41,7'sinin sağlık durumunu "iyi" olarak değerlendirdiği, %66,7'sinin ailesinde meme

kanseri öyküsü olmadığı, ailede meme kanseri öyküsü olanların teyze/halada (%41,7) meme kanseri tanısı olduğu, %91,7'sinin hastalıktan dolayı ameliyat olduğu, %91,7'sinin kemoterapi ve radyoterapi aldığı, hastalık ile ilgili aile içinde herhangi bir sorun yaşamadıkları (%77,8), hastalıktan dolayı çoğunluğunun yaşamının değiştiği (%55,6) görüldü. Hastalığın tanı sürecinde aldıkları tıbbi hizmetlerden (%94,4), sosyal hizmetlerden (%77,8) ve psikolojik destek hizmetlerinden (%83,3) memnun oldukları; tedavi sürecindeki tıbbi hizmetlerden (%94,4), sosyal hizmetlerden (%77,8) ve psikolojik destek hizmetlerinden (%83,3) memnun oldukları belirlendi. Hastaların hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini yeterli buldukları (%83,3), hastalık sürecinde aile (%97,2) ve arkadaş (%94,4) desteği aldıkları görüldü, hastaların hastalanmadan önce umutlu (%77,8), mutlu (%66,7) ve huzurlu (%63,9) oldukları ve yaşamdan anlam buldukları (%77,8); hasta olduktan sonra umutlu (%66,7), mutlu (%66,7), huzurlu (%61,1) oldukları ve yaşamdan anlam buldukları (%72,2); gelecekte umutlu (%94,4), mutlu (%97,2), huzurlu (%91,7) olacaklarını ve yaşamdan anlam bulacaklarını (%100,0) ifade ettikleri belirlendi.

- Deney ve kontrol gruplarının bireysel özellikleri karşılaştırıldığında gelecekte "umutlu olma", "mutlu olma" ve "yaşamdan anlam bulma" durumları dışında tüm özellikler homojendi.
- Deney ve kontrol grubunun "hiçlik" ön test puanları anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubunun "hiçlik" ön test puanı, kontrol grubundan yüksek bulundu.
- Deney ve kontrol grubunun "hiçlik" son test puanları anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubunun "hiçlik" son test puanı, kontrol grubundan düşük bulundu.
- Deney ve kontrol grubunun "hiçlik" izlem puanları anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubunun "hiçlik" izlem puanı, kontrol grubundan düşük bulundu.
- Deney grubunun "hiçlik" ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümündeki düşüş, kontrol grubunun "hiçlik ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümündeki artış anlamlıydı.
- Deney ve kontrol grubunun "umut" son test puanları anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubundaki "umut" son test puanı, kontrol grubundan yüksek bulundu.
- Deney ve kontrol grubunun "umut" izlem puanı anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubunun "umut" izlem puanı, kontrol grubundan yüksek bulundu.
- Deney grubunun "umut" ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümlerindeki artış anlamlıydı.

- Deney grubundaki "pişmanlık" ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümündeki düşüş anlamlıydı.
- Deney ve kontrol gruplarının "harekete geçme" son test puanları anlamlı bulundu. Deney grubunun "harekete geçme" son test puanı, kontrol grubundan yüksek bulundu.
- Deney ve kontrol grubunun "harekete geçme" izlem puanı anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubunun "harekete geçme" izlem puanı, kontrol grubundan yüksek bulundu.
- Deney grubunun "harekete geçme" ön test puanına göre son test ve izlem ölçümündeki artış anlamlı bulundu.
- Deney ve kontrol grubunun OİOÖ toplam son test puanları anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubu OİOÖ toplam son test puanı, kontrol grubuna göre yüksek bulundu.
- Deney ve kontrol grubunun OİOÖ toplam izlem puanları anlamlı farklılık gösterdi. Deney grubundaki OİOÖ toplam izlem puanı, kontrol grubuna göre yüksek bulundu.
- Deney grubunda OİOÖ toplam ön test ölçümüne göre son test ve izlem ölçümlerindeki artış anlamlıydı.

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde gelecek araştırmalar için;

- Çalışma "meme kanseri" hastaları ile yapılmış olup gelecekte yapılacak olan çalışmalar farklı kanser türlerini ve kronik hastalığa sahip bireyleri kapsayıcı nitelikte yapılabilir.
- Ontolojik iyi oluş kavramı kanser hastalarının "yaşam projelerini" değerlendirmek amacıyla ve farklı girişimler eşliğinde pek çok çalışmada kullanılabilir.
- Farkındalık temelli öz şefkat programı, bilinçli farkındalık temelli uygulamaların farklı türleri ile farklı programlar eşliğinde, kanser hastalarının ya da kronik hastalığa sahip bireylerin farklı ölçümlerine etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanabilir.
- Kanser hastalarının cerrahi tedavi yöntemleri belirlendikten (total mastektomi, radikal mastektomi, koruyucu cerrahi vb.) sonra uygulamanın etkinliği farklı parametreler kullanılarak değerlendirilebilir.
- Örneklem grubunun daha büyük olduğu çok merkezli çalışmalar planlanabilir.
- "Konsültasyon liyezon psikiyatrisi" (KLP) uygulamaları sağlık politikalarında yer alabilir, işlerliği artırılabilir ve genel kliniklere entegrasyonu sağlanabilir.
- Sağlık politikaları kapsamında "konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği"nin (KLPH) rolü çerçevesinde farkındalık temelli uygulamaların kliniğe aktarımı yönünde yeni düzenlemeler yapılabilir.
- Sağlıkta kalite standartları (SKS) arasında psikososyal göstergeler yer alabilir.

KAYNAKLAR

Abdollahi, A., Taheri, A., & Allen, K. A. (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, *29*(5), 927-933.

ACS: Cancer facts and figures (2005). Atlanta, 2005.

Açıkgöz, A., & Yıldız, E. A. (2017). Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, *5*(1), 45-56.

AçıkgözKaraoğlu, B. (2016) Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi-oluşun aracılık etkisi: bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.

Adams, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J., & Steinhardt, M. A. (2000). Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American college health*, *48*(4), 165-173.

Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *12*(4), 534-561.

Alidina S. (2017). (Çev. Editörü Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Babayiğit). Bilinçli Farkındalık. 2. Basımdan çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, (sf. 8)

Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ... & Hood, M. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*, *391*(10125), 1023-1075.

American Cancer Society. (2019). "Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2019-2021". American Cancer Society (1-45). Atlanta.

American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures (2005-2006) (2022, 8 Ağustos). Available from: http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/ breastcancerfactsfigures/index.

Arambasic, J., Sherman, K. A., Elder, E., & Breast Cancer Network Australia. (2019). Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, *28*(5), 1134-1141. https://doi.org/10.1002/pon.5068

Ardelt, M. (2003). Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death. *Journal of Religious Gerontology*, 14(4), 55-77. https://doi.org/10.1300/J078v14n04_04

Atalay Z. (2019). Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı. Psikoloji, İstanbul: İnkılap Yayınevi.

Atalay, Z. (2018). Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık. İstanbul: Psikonet Yayıncılık.

Atalay, Z. (2019). Şefkat Zorlayıcı Duygu ve Durumlarla Yaşayabilme Sanatı. İnkılap Kitapevi ve Yayıncılık, 1. Baskı

Atalay, Z., Aydın, U., Bulgan, G., & Taylan, R. D. (2017). Bilinçli-Farkındalık Temelli Öz-yeterlik Ölçeği-Yenilenmiş: Türkiye Uyarlama Çalışması (BFÖÖ-Y). *İlköğretim Online*, *16*(4), 1803-1815.

Aydın, A. (2020). Mobil Tabanlı Bakım Desteği Uygulamasının Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Hastaların Semptom Yönetimine Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. [Doktora Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon

Aydın, İ.H.(2017). Kanser hastalarında umut-umutsuzluk ve sosyal destek ilişkisi: Şanlıurfa ilinde tedavi gören hastalar örneği. [Yüksek Lisans Tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

Baqutayan, S. M. S. (2012). The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian journal of psychological medicine*, *34*(2), 119-123.. https://doi.org/10.4103/0253-7176.101774

Barad, J. (2007). The understanding and experience of compassion: Aquinas and the Dalai Lama. *Buddhist-Christian Studies*, *27*, 11-29.

Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour research and therapy*, *47*(5), 366-373. doı:10.1016/j.brat.2009.01.019

Bluethmann, S. M., Mariotto, A. B., & Rowland, J. H. (2016). Anticipating the "silver tsunami": prevalence trajectories and comorbidity burden among older cancer survivors in the United

States. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, *25*(7), 1029-1036. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0133

Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social science & medicine*, *66*(11), 2321-2334. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.011

Botha, J. L., Bray, F., Sankila, R., & Parkin, D. M. (2003). Breast cancer incidence and mortality trends in 16 European countries. European Journal of Cancer, 39(12), 1718–1729. https://doi.org/10.1016/S0959-8049(03)00118-7

Bower, J. E., Crosswell, A. D., Stanton, A. L., Crespi, C. M., Winston, D., Arevalo, J., ... & Ganz, P. A. (2015). Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer*, *121*(8), 1231-1240. https://doi.org/10.1002/cncr.29194.

Bozkurt, H. (2021). Meme Kanseri Nedeniyle Koruyucu Cerrahi Yapılmış Hastalarda Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Psikososyal Uyum. [Yüksek Lisans Tezi]. (İstanbul T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Brady, S., O'Connor, N., Burgermeister, D., & Hanson, P. (2012). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspectives in psychiatric care*, *48*(3), 129-137. https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2011.00315.x

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, *68*(6), 394-424. https://doi.org/10.3322/caac.21492

Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., ... & Dalton, S. O. (2013). Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncologica*, *52*(2), 345-354. https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.744878

Broderick, P. C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in school mental health promotion*, *2*(1), 35-46. https://doi.org/10.1080/1754730X.2009.9715696

Brown, S. L., Hughes, M., Campbell, S., & Cherry, M. G. (2020). Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors?. *Clinical psychology & psychotherapy*, *27*(1), 1-10. https://doi.org/10.1002/cpp.2399

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi.

Cansız, G. (2021). Meme Kanseri İlişkili Lenfödem Hastalarında Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi Eğitim Programının Hasta Uyumu, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Hasta Aktiflik Düzeyi Üzerine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

Carlson, L. E., Tamagawa, R., Speca, M., Faris, P., Doll, R., Stephen, J., & Drysdale, E. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer (MINDSET). Journal of Clinical Oncology, 31(25), 3119–3126. https://doi.org/10.1200/JCO.2012.47.5210

Cebeci, F., Yangın, H. B., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, *16*(4), 406-412. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.09.003

Chio, F. H., Mak, W. W., & Ben, C. L. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review*, *85*, 101986. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986

Clinton, S.K., Giovannuvvi, E.L., Hursting, S.D. (2020). The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer: Impact and Future Directions. *The Journal of Nutrition*;150:663–671. https://doi.org/10.1093/jn/nxz268

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.), Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *14*(4), 308-319.

Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical psychology & psychotherapy*, *23*(5), 460-468. https://doi.org/10.1002/cpp.1974

Curtis, R., Groarke, A., McSharry, J., & Kerin, M. (2014). Experience of breast cancer: burden, benefit, or both?. *Cancer Nursing*, *37*(3), E21-E30.

Çelik, H. (2021). Kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Bilim Dalı

Çelik, M. (2018). Kanser hastalarında umut ve yorgunluk arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Onkoloji Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, *48*(2), 198. https://doi.org/10.1037/a0022062

Demir, V. (2015). Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Psikoloji çalışmaları*, *35*(1), 15-26.

Denieffe, S., & Gooney, M. (2011). A meta-synthesis of women's symptoms experience and breast cancer. *European journal of cancer care*, *20*(4), 424-435. https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01223.x

Deniz, M., Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *36*(9), 1151-1160.https://doi.org/10.2224 / sbp.2008.36.9.1151

DeSantis, C. E., Bray, F., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., Anderson, B. O., & Jemal, A. (2015).

International Variation in Female Breast Cancer Incidence and Mortality RatesInternational Variation in Female Breast Cancer Rates. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, *24*(10), 1495-1506. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0535

DeSantis, C. E., Ma, J., Gaudet, M. M., Newman, L. A., & Miller, K. D. (2019). Goding; Sauer A.; Jemal A.; Siegel RL; et al. *Breast cancer statistics*, 438-451. doi:10.3322/caac.21583

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, *125*(2), 276. https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276

Dodds, S. E., Pace, T. W. W., Bell, M. L., Fiero, M., Negi, L. T., Raison, C. L., & Weihs, K. L. (2015). Feasibility of Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) for breast cancer survivors: a randomized, wait list controlled pilot study. *Supportive Care in Cancer*, 23(12), 3599–3608. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2888-1

Doumit, M. A., Huijer, H. A. S., Kelley, J. H., El Saghir, N., & Nassar, N. (2010). Coping with breast cancer: a phenomenological study. *Cancer nursing*, *33*(2), E33-E39. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181c5d70f

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2011). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of advanced nursing*, *67*(9), 1941-1951. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x

Duru, H., Gültekin, F. (2019). COVID-10 salgını sürecinde bireylerin psikolojik sağlamlıkları: stresle başa çıkma tarzları ve ontolojik iyi oluş. *Turkish Studies - Social Sciences*, 16(3), 1011-1029. https://doi.org/10.47356/TurkishStudies.49900

Edwards, D. J., Edwards, S. D., & Basson, C. J. (2004). Psychological well-being and physical self-esteem in sport and exercise. *International Journal of Mental Health Promotion*, *6*(1), 25-32. https://doi.org/10.1080/14623730.2004.9721921

Ergöz, S.Z. (2021). Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ve Semptomların İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı

Eryılmaz, A. (2011). Ergen Öznel İyi Oluşunun, Öznel İyl Oluşu Arttırma Stratejilerini Kullanma ile Yaşam Amaçlarını Belirleme Açısından İncelenmesi. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, *24*(1). https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240106

Fallah, R., Keshmir, F., Lotfi, K. F., Azargashb, E., & Akbarı, M. E. (2012). Post-traumatic growth in breast cancer patients: A qualitative phenomenological study. *Middle East Journal of Cancer*; 3 (2 & 3): 35-44

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., ... & Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*, *144*(8), 1941-1953. https://doi.org/10.1002/ijc.31937

Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, *10*(8), 1455-1473. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6

Foley, E., Baillie, A., Huxter, M., Price, M., & Sinclair, E. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *78*(1), 72. https://doi.org/10.1037/a0017566

Follette, V., Palm, K. M., & Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, *24*(1), 45-61. https://doi.org/ 10.1007/s10942-006-0025-2

Garcia, A. C. M., Camargos Junior, J. B., Sarto, K. K., Silva Marcelo, C. A. da, Paiva, E. M. das C., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2021). Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101924. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101924

Ge, J., Wu, J., Li, K., & Zheng, Y. (2019). Self-compassion and subjective well-being mediate the impact of mindfulness on balanced time perspective in Chinese college students. *Frontiers in psychology*, *10*, 367. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00

George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Germer, C. (2020). Öz Şefkatli Farkındalık. Handan Ünlü Haktanır (Çev.). İstanbul: Diyojen.

Germer, C., Neff, K. (2019). Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi (Çev. Edit. Feray Tarımay Altun). Diyojen Yayıncılık, İstanbul

Gesselman, A. N., Bigatti, S. M., Garcia, J. R., Coe, K., Cella, D., & Champion, V. L. (2017). Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor–partner interdependence modeling approach. *Psycho-Oncology*, *26*(10), 1691-1699. https://doi.org/10.1002/pon.4192

Gittzus, J. A., Fasciano, K. M., Block, S. D., & Mack, J. W. (2020). Peace of mind among adolescents and young adults with cancer. *Psycho-Oncology*, *29*(3), 572-578.https://doi.org/10.1002/pon.5309

Griffiths, K., Camic, P. M., & Hutton, J. M. (2009). Participant experiences of a mindfulness-based cognitive therapy group for cardiac rehabilitation. *Journal of Health Psychology*, *14*(5), 675-681. https://doi.org/10.1177/1359105309104911

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, *57*(1), 35-43.https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7

Güçlüel, Y., Can, G. (2022). Kanser sonrası yaşamın yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2022; 11 (1): 363-370

Güzel, N. (2021). Meme kanseri tanısı konulmuş kadınlara verilen video destekli eğitimin etkinliği: Nonrandomize kontrollü araştırma. [Doktora Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Hanh TN. (2010). Yaşam Şimdiki Andadır: Huzurun kendisi olabilmek. Felsefe, İstanbul: Okyanus Yayınevi.

Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Eds.). (2011). Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies. *John Wiley & Sons.*

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi. 22:118-126

Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*, *30*(12), 1335-1342. https://doi.org/10.1200/JCO.2010.34.0331

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, *78*(2), 169. https://doi.org/10.1037/a0018555

İnan Şengün, F. (2014). Meme Kanseri Hastalarına Tedavi Sonrasında Evde Yapılan Psikoeğitimin Distres, Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

Johannsen, M., O'Connor, M., O'Toole, M. S., Jensen, A. B., & Zachariae, R. (2017). Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Persistent Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer. *The Clinical Journal of Pain*, 1. https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000510

Johns, S. A., Brown, L. F., Beck-Coon, K., Talib, T. L., Monahan, P. O., Giesler, R. B., ... & Kroenke, K. (2016). Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors. *Supportive care in cancer*, *24*(10), 4085-4096. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3220-4

Kaba, İ. (2020). Ontolojik İyi-Oluş (Yaşam Projesi). *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 12(1), 143–154. https://doi.org/10.18863/pgy.521397

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10(2):144-156

Kabat-Zinn, J. (2016). Mindfulness for beginners: reclaiming the present moment and your life. Boulder: Sounds True

Kalaycı, Ş. (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s.116.

Kanov, J. M., Maitlis, S., Worline, M. C., Dutton, J. E., Frost, P. J., & Lilius, J. M. (2004). Compassion in organizational life. *American Behavioral Scientist*, *47*(6), 808-827. https://doi.org/10.1177/0002764203260211

Kanyılmaz, G., Aktan, M., Benli Yavuz, B., & Koç, M. (2017). Meme Kanserinde 5 Yıllık Tedavi Sonuçlarımız ve Prognostik Faktörler: Tek Merkez Deneyimi. *Selçuk Tıp Dergisi*;33(1): 5-9

Karademir, A. (2016). Algılanan Anne Tutumları İle Zorbalık Mağduriyet İlişkisinde Ontolojik İyi Oluşun Aracılık Rolü. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Karayurt Ö., Ursavaş EF., Çömez S. (2017). Meme cerrahisinde bakım. Eti Aslan F. (ed.), Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 583-629.

Kavradım Turan, S., Özer Canlı, Z. (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 6(2):154-164 doi: 10.5455/cap.20130901084242

Kayaoğlu, M.F. (2019). Ontolojik iyi-oluşun duygusal zeka ile ilişkisi. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Kelleci, M. (2005). Kanser hastalarının umudunun gelitirilmesine yönelik hemirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 6:41-47

Kenne Sarenmalm, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P., & Bergh, I. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer medicine*, *6*(5), 1108-1122. https://doi.org/10.1002/cam4.1052

Kenne Sarenmalm, E., Mårtensson, L. B., Holmberg, S. B., Andersson, B. A., Odén, A., & Bergh, I. (2013). Mindfulness based stress reduction study design of a longitudinal randomized controlled complementary intervention in women with breast cancer. *BMC complementary and alternative medicine*, *13*(1), 1-9.

Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C., & Karl, A. (2019). Soothing your heart and feeling connected: A new experimental paradigm to study the benefits of self-compassion. *Clinical Psychological Science*, *7*(3), 545-565. https://doi.org/10.1177/2167702618812438

Kocayörük, E., Altintaş, E., Şimşek, Ö. F., Bozanoğlu, İ., & Çelik, B. (2018). Ontological wellbeing of university students: A cluster-analysis approach. *Hacettepe Egitim Dergisi*, 33(3), 550–564. https://doi.org/10.16986/HUJE.2017032927

Konur, N.T. (2018). Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Yaşam Pozisyonları İle Depresyon Arasında Ontolojik İyi Oluşun Aracılık Rolünün İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı

Körükcü, Ö., & Kukulu, K. (2015). Beden-zihin-ruh bütünlüğünü korumaya yönelik bir program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(1), 68-80. https://doi.org/10.5455/cap.20140504031811

Krieger, T., Berger, T., & grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders*, *202*, 39-45. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.032

Kuzu-Taşçı D (2014) Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinin açıklanmasında ontolojik iyi oluş değişkeninin aracı rolü: bir yol analizi çalışması. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi.

Kübler-Ross E. (1997). Ölüm ve Ölmek Üzerine. İstanbul, Boyner Holding Yayınları.

Landmark, B. T., Bøhler, A., Loberg, K., & Wahl, A. K. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context: A focus group study of women attending a breast diagnostic centre in Norway. *Journal of clinical nursing*, *17*(7b), 192-200.

Landmark, B. T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support: In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian journal of caring sciences*, *16*(3), 216-223.

Ledesma, D., & Kumano, H. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 18(6), 571–579. https://doi.org/10.1002/pon.1400

Lee, A. C., Harvey, W. F., Price, L. L., Morgan, L. P., Morgan, N. L., & Wang, C. (2017). Mindfulness is associated with psychological health and moderates pain in knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and cartilage*, *25*(6), 824-831. https://doi.org/10.1016/j.joca.2016.06.017

Li Y, Ni N, Zhou Z, et al. (2021). Hope and symptom burden of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 00:1–8. https://doi.org/10.1111/jocn.15759

Lilius, J. M., Worline, M. C., Dutton, J. E., Kanov, J. M., & Maitlis, S. (2011). Understanding compassion capability. *Human relations*, *64*(7), 873-899. https://doi.org/10.1177/0018726710396250

Lindenboim, N., Comtois, K. A. K., & Linehan, M. M. (2007). Skills practice in dialectical behavior therapy for suicidal women meeting criteria for borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, *14*(2), 147-156. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.10.004

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, *17*(1), 11-21. https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e

Liu, L. N., Li, C. Y., Tang, S. T., Huang, C. S., & Chiou, A. F. (2006). Role of continuing supportive cares in increasing social support and reducing perceived uncertainty among women with newly diagnosed breast cancer in Taiwan. *Cancer Nursing*, *29*(4), 273-282.

Lloyd, A., White, R., Eames, C., & Crane, R. (2018). The utility of home-practice in mindfulness-based group interventions: a systematic review. *Mindfulness*, *9*(3), 673-692. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0813-z

Lucas, M. (2004). Existential regret: A crossroads of existential anxiety and existential guilt. *Journal of Humanistic Psychology*, *44*(1), 58-70. https://doi.org/10.1177/0022167803259752

Macbeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. https:// doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003

Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied nursing research*, *19*(2), 105-109. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.08.002

Mackenzie, M. J., Carlson, L. E., Munoz, M., & Speca, M. (2007). A qualitative study of self-perceived effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *23*(1), 59-69. https://doi.org/10.1002/smi.1120

Masoumi, S., Amiri, M., & Afrashteh, M. Y. (2022). Self-Compassion: The Factor That Explains a Relationship between Perceived Social Support and Emotional Self-Regulation in Psychological Well-Being of Breast Cancer Survivors. *Iranian Journal of Psychiatry*, *17*(3), 341. https://doi.org/10.18502/ijps.v17i3.9734

McAdams, D. P., & Bauer, J. J. (2004). Its Manifestations and Development. *The psychology of gratitude*, 81.

Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., ... & Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, *3*(4), 291-307. https://doi.org/10.1007/s12671-012-0094-5

Mertz, B. G., Bistrup, P. E., Johansen, C., Dalton, S. O., Deltour, I., Kehlet, H., & Kroman, N. (2012). Psychological distress among women with newly diagnosed breast cancer. European Journal of Oncology Nursing, 16(4), 439–443. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.001

Mifsud, A., Pehlivan, M. J., Fam, P., O'Grady, M., van Steensel, A., Elder, E., ... & Sherman, K. A. (2021). Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. *Health psychology and behavioral medicine*, *9*(1), 498-526. https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1929236

Miller, K. D., Nogueira, L., Mariotto, A. B., Rowland, J. H., Yabroff, K. R., Alfano, C. M., ... & Siegel, R. L. (2019). Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*, *69*(5), 363-385. https://doi.org/10.3322/caac.21565

Mols, F., Vingerhoets, A. J., Coebergh, J. W. W., & Van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology and Health*, *24*(5), 583-595. https://doi.org/10.1080/08870440701671362

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*, *17*(4), 382-386. https://doi.org/10.1016/j.breast.2008.01.006

Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85-101. https://doi.org/10.1080/15298860390129863

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, *2*(3), 223-250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, *9*(3), 225-240. https://doi.org/10.1080/15298860902979307

Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, *77*(1), 23-50. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x

Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, *4*(3), 263-287. https://doi.org/10.1080/13576500444000317

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, *41*(1), 139-154. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004

Northouse, L. L., Mood, D. W., Schafenacker, A., Montie, J. E., Sandler, H. M., Forman, J. D., ... & Kershaw, T. (2007). Randomized clinical trial of a family intervention for prostate cancer patients and their spouses. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, *110*(12), 2809-2818. https://doi.org/10.1002/cncr.23114

Obeidat, R. F. (2012). Controlling fear: Jordanian women's perceptions of the diagnosis and surgical treatment of early stage breast cancer. [Doctor of Philosophy]. State University of New York at Buffalo.

Obeidat, R. F., Lally, R. M., & Dickerson, S. S. (2012). Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment. *Cancer nursing*, *35*(4), 302-311. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318231db09

Ozmen, V. (2008). Breast cancer in the world and Turkey. *J Breast Health, 4*(2), 6-12.

Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, *32*(80), 116-133.

Özyer, Y.(2020). Meme kanseri hastalarının cepten yaptığı harcamaların yaşam kalitesi ile başa çıkma ve adaptasyon sürecine etkisi. [Doktora Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, *21*(4), 311-323. https://doi.org/10.1002/cpp.1838

Pollack, L. A., Greer, G. E., Rowland, J. H., Miller, A., Doneski, D., Coughlin, S. S., ... & Ulman, D. (2005). Cancer survivorship: a new challenge in comprehensive cancer control. *Cancer Causes & Control*, *16*(1), 51-59. https://doi.org/10.1007/s10552-005-0452-x

Pollak, S.M., Pedulla, T., Siegel, R.D. (2019). Mindfulness Farkındalık Temelli Psikoterapi Becerileri (Çev. Edit. Doç Dr. Raziye Uzun Bilge). Apamer Yayıncılık, 1. Baskı

Pouy, S., Peikani, F. A., Nourmohammadi, H., Sanei, P., Tarjoman, A., & Borji, M. (2018). Investigating the effect of mindfulness-based training on psychological status and quality of life in patients with breast cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(7), 1993. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.7.1993

Rabin, C., Rogers, M. L., Pinto, B. M., Nash, J. M., Frierson, G. M., & Trask, P. C. (2007). Effect of personal cancer history and family cancer history on levels of psychological distress. *Social Science and Medicine,* 64(2), 411–416. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.09.004

Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, *14*(1), 11-16. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002

Rosedale, M. (2009). Survivor loneliness of women following breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(2), 175–183. https://doi.org/10.1188/09.ONF.175-183

Routledge, C., & Juhl, J. (2010). When death thoughts lead to death fears: Mortality salience increases death anxiety for individuals who lack meaning in life. *Cognition and Emotion*, *24*(5), 848-854. https://doi.org/10.1080/02699930902847144

Russell, K. M., Von Ah, D. M., Giesler, R. B., Storniolo, A. M., & Haase, J. E. (2008). Quality of life of African American breast cancer survivors: how much do we know?. *Cancer nursing*, *31*(6), E36-E45. https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000339254.68324.d7

Saltık, D. (2021). Öz-Şefkat, Bilişsel Esneklik Ve İletişim Becerilerinin Çiftlerin Ontolojik İyi Oluşu Üzerine Yordayıcı Etkilerinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. In: Flow and the Foundations of Positive Psychology. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18

Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from?. In *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17-35). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_2

Sleight, A. G., Boyd, P., Klein, W. M., & Jensen, R. E. (2020). Spiritual peace and life meaning may buffer the effect of anxiety on physical well-being in newly diagnosed cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *30*(1), 52-58. https://doi.org/10.1002/pon.5533

Smith, B., Metzker, K., Waite, R., & Gerrity, P. (2015). Short-form mindfulness-based stress reduction reduces anxiety and improves health-related quality of life in an inner-city population. *Holistic nursing practice*, *29*(2), 70-77. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000075

Solak, M. (2018). Meme kanseri olan kadınlarda L.E.A.R.N.S. modelinin destek gereksinimleri ve yaşam kalitesine etkisi. [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, *47*, 15-27. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians, 71*(3), 209-249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Sümer, A. (2008). Farklı Öz-Anlayış (Self-Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Şeker, A. (2018). Özel Sektör Çalışanlarının Ontolojik İyi Oluş Ve Umutsuzluk Üzerindeki Olumsuz Otomatik Düşüncelerinin Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı

Şengün İnan, F., & Üstün, B. (2014). Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim. *Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 10*(2).

Şenol Ç (2018) Mutlak gerçek ihtiyacı ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi-oluş ve duygusal zekânın aracılık rolü [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi.

Şimsek, O. F. (2013). Self-absorption paradox is not a paradox: Illuminating the dark side of self-reflection. *International Journal of Psychology, 48*(6), 1109-1121. https://doi.org/10.1080/00207594.2013.778414

Şimşek, Ö. F. (2009). Happiness revisited: Ontological well-being as a theory-based construct of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 505–522. https://doi.org/10.1007/s10902-008-9105-6

Şimşek, Ö. F. (2011). An Intentional Model of Emotional Well-Being: The Development and Initial Validation of a Measure of Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 421–442. https://doi.org/10.1007/s10902-010-9203-0

Şimşek, Ö. F., & Kocayörük, E. (2013). Affective Reactions to One's Whole Life: Preliminary Development and Validation of the Ontological Well-Being Scale. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 309–343. https://doi.org/10.1007/s10902-012-9333-7

Şiran, Ö.(2019). Ontolojik İyi Oluş Ve Duygusal İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Özel Öz Bilinçlilik, Mutlak Gerçek İhtiyacı Ve Bilinçli Farkındalık. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Türkiye

kanser kontrol planı (2013-2018) Uluslararası Standart Kitap Numarası (ISBN). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No (1): 41-42.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri (2013). http://www.kanser.gov.tr/ daire faaliyetleri/kanser istatistikleri, Son erişim tarihi: 20.08.2022

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: pearson.

Taşçı, K. ,D. (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon İlişkisinin Açıklanmasında Ontolojik İyi Oluş Değişkeninin Aracı Rolü: Bir Yol Analizi Çalışması. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Arel Üniversitesi

TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2020). Türkiye Kanser İstatistikleri. http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanseristatistikleri/2106-2014- y%C4%B1l%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html [20.08.2022]

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, *15*(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Todorov, N., Sherman, K. A., Kilby, C. J., & Breast Cancer Network Australia. (2019). Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, *28*(10), 2025-2032. https://doi.org/10.1002/pon.5187

Tunalı, İ. (1971). Sanat Ontolojisi, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İstanbul

Tunç, P. (2021). Covid-19 Pandemisinde, travmatik stres belirtileri ve ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *13*(Suppl. 1), 40-58. https://doi.org/ 10.18863/pgy.892821

Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *79*, 101856. https://doi.org/ 10.1016/j.cpr.2020.101856

Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *21*(3), 189-219.

Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8*(3), 190-203.

Velioğlu, S. (1978). Akıl Hastası ve Sanatçı, Yelken Matbaası, İstanbul

Velioğlu, S. (1984). Psikiyatrik Öğretiler, İnsan Varlığı ve Ontopsikiyatri, Psikiyatri Kitabı, Soral Matbaacılık, İstanbul

Wahyuningsih, F. E., Sofro, M. A. U., & Dwidiyanti, M. (2019). Spiritual well being of breast cancer patients undergoing chemotherapy through Mindfulness Based Spiritual. *Media Keperawatan Indonesia*, Vol 2 No 3, Oktober 2019/ page 83-89. https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.83-89

Webb, L., Perry-Parrish, C., Ellen, J., & Sibinga, E. (2018). Mindfulness instruction for HIV-infected youth: a randomized controlled trial. *AIDS care*, *30*(6), 688-695. https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1394434

Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J.L. et al. (2002). Mindfulness-Based Stress Reduction and Sense of Coherence Among Women with Fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 9, 297–307. https://doi.org/10.1023/A:1020786917988

Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., & Yang, Y. (2021). The relative benefits of nonattachment to self and self-compassion for psychological distress and psychological well-being for those with and without symptoms of depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *94*(3), 573-586. https://doi.org/10.1111/papt.12333

Williams, H., Simmons, L. A., & Tanabe, P. (2015). Mindfulness-based stress reduction in advanced nursing practice: a nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom control. *Journal of Holistic Nursing*, *33*(3), 247-259. https://doi.org/10.1177/0898010115569349

Williams, M., Penman, D. (2011). Mindfulness Zıvanadan Çıkmış Bir Dünyada Huzur Bulmak İçin 8 Haftalık Bir Rehber (Çev. Edit. Belgin Selen Haktanır) . Diyojen Yayıncılık, İstanbul

Wolf, C., & Serpa, J. G. (2015). A clinician's guide to teaching mindfulness: The comprehensive session-by-session program for mental health professionals and health care providers. *New Harbinger Publications.*

Wonghongkul, T., Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S., & Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 422–429. https://doi.org/10.1097/00002820-200012000-00004

World Health Organization Cancer. (2018). Available from: https://www.who.int/ en/news-room/fact-sheets/detail/cancer. [Erişim; 27.10.2022].

Wu Z, Liu Y, Li X, Li X (2016) Resilience and Associated Factors among Mainland Chinese Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. *PLoS ONE* 11(12): e0167976. doi:10.1371/journal. pone.0167976

Würtzen, H., Dalton, S. O., Christensen, J., Andersen, K. K., Elsass, P., Flyger, H. L., Pedersen, A. E., Sumbundu, A., Steding-Jensen, M., & Johansen, C. (2015). Effect of mindfulness-based stress reduction on somatic symptoms, distress, mindfulness and spiritual wellbeing in women with breast cancer: Results of a randomized controlled trial. *Acta Oncologica*, 54(5), 712–719. https://doi.org/10.3109/0284186X.2014.997371

Yağbasanlar, O. (2017). Kavramsal bir bakış: öz-şefkat. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, *6*(2), 88-101.

Yastibaş, C., & Yılmaz, İ. G. (2021). Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yakl aşımlar*, *13*(3), 490-510. https://doi.org/10.18863/pgy.817760

Yazıcı, Y. (2021). Temel İnançlar Ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu İlişkisinde, Ontolojik İyi Oluş Ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracılık Etkisinin İncelenmesi. [Doktora Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, 2021

Yıldırım Yılmaztürk, H. K. (2021). Evli Çiftlerde Bağlanma Stillerinin ve Ontolojik İyi Oluşun Cinsel Doyum Üzerine Etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, *18*(39), 382-404. https://doi.org/10.26466/opus.851659

Yousefi Afrashteh, M., & Masoumi, S. (2021). Psychological well-being and death anxiety among breast cancer survivors during the Covid-19 pandemic: the mediating role of self-compassion. *BMC Women's Health*, *21*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01533-9

Zainal, N. Z., Booth, S., & Huppert, F. A. (2013). The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 22(7),

1457–1465. https://doi.org/10.1002/pon.3171

Zeidan, F., Gordon, N. S., Merchant, J., & Goolkasian, P. (2010). The Effects of Brief Mindfulness Meditation Training on Experimentally Induced Pain. The Journal of Pain, 11(3), 199–209. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.07.015

Zhang, J. Y., Zhou, Y. Q., Feng, Z. W., Fan, Y. N., Zeng, G. C., & Wei, L. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychology, Health and Medicine*, 22(1), 94–109. https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1146405

Zhang, J., Li, S., Meng, L., Zhou, Y. (2022). Effectiveness of a nurse-led Mindfulness-based Tai Chi Chuan (MTCC) program on Posttraumatic Growth and perceived stress and anxiety of breast cancer survivors. *European Journal Of Psychotraumatology* 2022, VOL. 13, 2023314 https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2023314

EKLER

Ek 1. Bireysel Özellikler Formu

BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU

Farkındalık Temelli Özşefkat Programının Meme Kanserinden Sağkalan Bireylerin Ontolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi

İsim / Soyisim;……

Telefon Numaranız;……..

Yaşınız;…….

Medeni Durumunuz; ( ) Evli () Bekar () Hiç Evlenmemiş () Eşi Ölmüş

Eğitim Durumunuz; () Okuryazar ()İlkokul () Ortaokul ()Lise () Lisans () Diğer

Nerede Yaşıyorsunuz; ()Köy ()İlçe ()İl ()Diğer

Gelir durumunuz? () Gelirim giderimden az ()Gelirim giderime eşit ()Gelirim giderimden fazla

Çalışma Durumunuz; () Çalışıyor ()Çalışmıyor ()Ara Verdi () Diğer

Aile tipiniz nedir? ()Çekirdek ()Geniş ()Diğer

Kronik bir hastalığınız var mı? ()Evet ()Hayır

Kronik Hastalığınız Varsa Nedir? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

()Diyabet () Hipertansiyon () Tiroid ()Kronik kalp hastalığı () Diğer

Çocuğunuz var mı? () 1 çocuk ()2 çocuk ()2 ve üstü çocuk

Sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok iyiyim () İyiyim () İdare eder (ne iyi, ne kötüyüm) () Kötüyüm () Çok kötüyüm

Ailede memesinde kitle öyküsü olan var mı? ( ) Yok ( ) Var

Varsa kimde? () Anne ()Teyze/Hala ()Büyükanne ()Kardeş ()Diğer

Hastalığınızın teşhisi ne zaman kondu?

() Birkaç ay önce ()1 yılı geçti ()2 yılı geçti ()3 yıl ve üstü

Hastalığınızdan dolayı ameliyat oldunuz mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Hastalığınız ile ilgili kemoterapi aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Hastalığınız ile ilgili radyoterapi aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Hastalığınız ile ilgili olarak aile içi yaşadığınız sorunlar oldu mu? ( ) Evet ( )Hayır

Hastalığınız yaşamınızda değişikliklere neden oldu mu? ( ) Evet ( )Hayır

Hastalığınızın teşhis ve tedavi aşamasında aldığınız hizmetleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Aldığınız hizmetler	Yeterli	Yetersiz	Açıklama
Tıbbi hizmetler			
Tıbbi sosyal hizmetler			
Psikolojik destek			

Hastalığınızın tedavisi sonrasında aldığınız hizmetleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Aldığınız hizmetler	Yeterli	Yetersiz	Açıklama
Tıbbi hizmetler			
Tıbbi sosyal hizmetler			
Psikolojik destek			

Hastalığınız ile ilgili bilgi düzeyinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer

Hastalık sürecinde karşılaştığınız sorunların çözümü / ihtiyaçlarınızın karşılanmasında ailenizden (aynı hanede yaşayan kişiler) yeterli destek aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Hastalık sürecinde karşılaştığınız sorunların çözümü / ihtiyaçlarınızın karşılanmasında arkadaşlarınızdan yeterli destek aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Hasta olmadan önce ben?	**Hasta olduktan sonra ben**	**Gelecekte ben…**
()Umutsuzdum	()Umutsuzum	( ) Umutsuz olacağım
()Umutluydum	()Umutluyum	( ) Umutlu olacağım
()Mutsuzdum	()Mutsuzum	( ) Mutsuz olacağım
()Mutluydum	()Mutluyum	( ) Mutlu olacağım
()Huzurluydum	()Huzurluyum	( ) Huzursuz olacağım
()Huzursuzdum	()Huzursuzum	( ) Huzurlu olacağım
()Yaşamın anlamı vardı	()Yaşamın anlamı var	( ) Yaşamın anlamı olacak
()Yaşamın anlamı yoktu	()Yaşamın anlamı yok	()Yaşamın anlamı olmayacak

Ek 2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekten umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekten beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim

	c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışamıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Ek 3. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi) (OİOÖ)

ONTOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ (YAŞAM PROJESİ ÖLÇEĞİ)

Lütnen yaşamınızı geçmişi, bugünü ve geleceğiyle kişisel bir proje olarak düşünün. Her proje gibi, yaşamınızın da tamamlanmış (GEÇMİŞ), yaşanmakta olan (ŞİMDİ) ve yaşanacak (GELECEK) parçaları söz konusudur. Sizden beklenen, bu parçaların her birine kendi içinde bir bütün olarak baktığınızda, verilen duyguları ne kadar yoğun hissettiğinizi aşağıdaki ölçeği dikkate alarak derecelendirmenizdir.	Hiç Hissetmiyorum	Biraz Hissediyorum	Yoğun Hissediyorum	Oldukça Yoğun	Çok Yoğun Hissediyorum
YAŞAM PROJEMİN TAMAMLANMIŞ KISMINA BAKTIĞIMDA					
01. Gurur duyuyorum	1	2	3	4	5
02. Hayal kırıklığı hissediyorum	1	2	3	4	5
03. Tatmin yaşıyorum	1	2	3	4	5
04. Pişmanlık hissediyorum	1	2	3	4	5
05. Üzüntü duyuyorum	1	2	3	4	5
06. Suçluluk hissediyorum	1	2	3	4	5
07. Yetersizlik hissediyorum	1	2	3	4	5
YAŞAM PROJEMİN YAŞAMAKTA OLDUĞUM KISMINA BAKTIĞIMDA					
08. Yorgun hissediyorum	1	2	3	4	5
09. Coşkulu hissediyorum	1	2	3	4	5
10. Amaçsız hissediyorum	1	2	3	4	5
11. Kaybolmuş hissediyorum	1	2	3	4	5
12. Motive olmuş hissediyorum	1	2	3	4	5
13. Enerjik hissediyorum	1	2	3	4	5
14. Heyecanlı hissediyorum	1	2	3	4	5
15. Sorumsuz hissediyorum	1	2	3	4	5
16. Bomboş hissediyorum	1	2	3	4	5
17. Kaygılı hissediyorum	1	2	3	4	5
18. Çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
YAŞAM PROJEMİN GELECEĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜMDE					
19. Umutlu hissediyorum	1	2	3	4	5
20. Güçlü hissediyorum	1	2	3	4	5
21. Kendinden emin hissediyorum	1	2	3	4	5
22. Cesur hissediyorum	1	2	3	4	5
23. Dört gözle beklediğimi hissediyorum	1	2	3	4	5
24. Hevesli hissediyorum	1	2	3	4	5

Ek 4. OİOÖ Kullanım İzni

Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Behice Belkıs ÇALIŞKAN tarafından yürütülen "Farkındalık Temelli Özşefkat Programının Meme Kanseri Hastalarının Ontolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; meme kanseri olan bireylere uygulanan farkındalık temelli özşefkat programının bireylerin ontolojik iyi oluş düzeylerine olan etkisini belirlemektir. Araştırmada verilerin toplanmasında "Ontolojik İyi Oluş Ölçeği" kullanılacaktır. Formu doldurmak sadece 10 dakikanızı alacaktır. Veriler on line ortamda Google Forms aracılığıyla toplanacaktır. Araştırmadan elde edilen online veriler araştırmacıların bilgisayarında şifreli olarak saklanacak, araştırma süreci tamamlandıktan 2 yıl sonra araştırmacıların kurumunda imha edilecektir. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya posta adresi ve (numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]**:**

Adı-

Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; □ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Ek 6. Araştırmacının Katıldığı Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılım Belgesi

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT PROGRAMININ MEME KANSERİ HASTALARININ ONTOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%13	%1	%9
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	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
4	www.tavsiyeediyorum.com İnternet Kaynağı	<%1
5	clinicaltrials.gov İnternet Kaynağı	<%1
6	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<%1
8	arastirmax.com İnternet Kaynağı	<%1

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.**

Behice Belkıs ÇALIŞKAN
(İmza)

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.**

Behice Belkıs ÇALIŞKAN
(İmza)

PATENT HAKKI İZNİ

Uyarı: Patent hakkı izni gerektirmeyen tez çalışmaları için bu bölüm ve başlık silinebilir!

ÖZGEÇMİŞ