

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRE TARAFINDAN YAPILAN YAŞAMI
ANLAMLANDIRMA GÖRÜŞMELERİNİN JİNEKOLOJİK
KANSER HASTALARINDA
TRAVMA SONRASI GELİŞİM, YAŞAMDA ANLAM
BULMA VE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLUK
ÜZERİNE ETKİSİ

Ruveyde AYDIN

DOKTORA TEZİ

2020-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRE TARAFINDAN YAPILAN YAŞAMI
ANLAMLANDIRMA GÖRÜŞMELERİNİN JİNEKOLOJİK
KANSER HASTALARINDA
TRAVMA SONRASI GELİŞİM, YAŞAMDA ANLAM
BULMA VE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLUK
ÜZERİNE ETKİSİ

Ruveyde AYDIN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Lisansüstü yaşamım boyunca bana her konuda yol gösteren, uzakta olmama rağmen beni hergün arayıp soran ve aldığım her kararda yanımda olan çok değerli hocam Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU'na,

Tez jürimde bulunan ve engin bilgilerinden yararlandığım hocalarım Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN'a, Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR'a ve Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR'e,

Asistanlığım süresince benden güler yüzünü, dostluğunu, bilgisini ve hocalığını esirgemeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

Logoterapi eğitimini aldığım, bana kişisel ve akademik birçok katkı sağlayan ve tezim sürecinde karşılaştığım zorluklarda bana destek olan Viktor Emil Frankl'ın öğrencisi olan Teria SHANTALL'a ve Batya YANİGER'e,

Yaşamda anlam bulma yolculuklarında beni kabul eden tüm kadınlara,

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Kemoterapi biriminde çalışan ve kadınlarla iletişimimi sağlayan Uzm. Dr. Hatice KAL'a,

Tezimde kullandığım şekillerin çiziminde bana yardımcı olan çok değerli arkadaşım Öğr. Gör. Hüseyin KALKAN'a,

Tezimde emeği olan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Bana daima güvenen, hayatımı kolaylaştıran ve her koşulda yanımda olan babam İbrahim KÖK'e, annem Nezaket KÖK'e ve kardeşlerime,

Hayatımın her anında koşulsuz yer alan en büyük destekçim değerli eşim ve meslektaşım Dr. Öğr. Üyesi Metin Mutlu AYDIN'a,

Tez çalışma sürecimde bana mucize gibi gelen, içimde varlığını her daim hissettiğim, tüm yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin şahidi ve bu süreçte zamanından çaldığım mutluluk kaynağım canım oğlum Arhan Mutlu AYDIN'a sonsuz teşekkür ederim.

Tezimi kanserden kaybettiğim canım halam Emine Göçmen'e ithaf ediyorum.

ÖZET

Amaç: Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara hemşire tarafından yapılan Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin travmatik stres belirtisi, travma sonrası gelişim, yaşamda anlam ve spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma nicel ve nitel yaklaşımın birlikte kullanıldığı karma yöntem bir araştırmadır. Nicel aşama 68 jinekolojik kanser tanısı alan kadınla randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. Girişim grubuna Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmeleri verilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Yaşamda Anlam Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve parametrik-nonparametrik testler kullanılmıştır. Nitel aşama ise, girişim grubundaki 14 kadın ile yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu kullanılarak yürütülmüştür. Nitel verilerin analizinde Braun ve Clarke'nin tematik analiz yaklaşımı kullanılmıştır.

Bulgular: Nicel veriler incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri ve Yaşamda Anlam Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Gruplar arasında Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0.145$). Nitel verilerin analizi sonucunda; yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin faydaları, yaşanan değişiklikler, yaşamın anlamı vb. olmak üzere sekiz ana tema belirlenmiştir.

Sonuç: Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin kadınların travmatik stres belirtisini azalttığı, travma sonrası gelişim ve yaşamda anlam düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Kadınların; psikolojik olarak rahatladıkları, anlam kaynaklarını ve sorumluluklarını fark ettikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik kanserler, travma sonrası gelişim, yaşamın anlamı, hemşirelik, logoterapy

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the effect of Logotherapy-based interviews on attributing meaning to life provided by a nurse to women diagnosed with gynecological cancer on traumatic stress symptoms, posttraumatic growth, meaning in life, and spiritual well-being.

Method: The study is mixed-method research in which quantitative and qualitative approaches are applied together. The quantitative stage was performed in a randomized controlled design with 68 women diagnosed with gynecological cancers. The intervention group was interviewed on attributing meaning to life based on logotherapy. The data were collected using the Personal Information Form, Traumatic Stress Symptom Scale, Post-Traumatic Growth Inventory, Meaning in Life Questionnaire, and Spiritual Well-Being Scale. Descriptive statistics and parametric-nonparametric tests were used to analyze the data. For the qualitative stage, interviews were carried out with 14 women in the intervention group using a semi-structured individual in-depth interview form. In the analysis of qualitative data, Braun and Clarke's thematic analysis approach was used.

Results: The analysis of the quantitative data revealed that there is a statistically significant difference between the intervention and control groups in terms of the mean total score of the Traumatic Stress Symptom Scale, Post-Traumatic Growth Inventory, and Meaning in Life Questionnaire ($p=0.000$). No statistically significant change was seen in the mean total score of the Spiritual Well-Being Scale of women between groups ($p=0.145$). As a result of the analysis of qualitative data, eight main themes were identified such as the benefits of attributing meaning to life interviews, changes experienced, meaning of life, etc.

Conclusion: The results showed that interviews on attributing meaning to life based on logotherapy reduced the traumatic stress symptoms of women, increased the level of post-traumatic growth and meaning in life. The women felt relieved psychologically, realized sources of meaning, and responsibilities.

Keywords: gynecological cancers, posttraumatic growth, the meaning of life, nursing, logotherapy

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Jinekolojik Kanserler	3
2.1.1. Endometrium Kanseri	3
2.1.2. Over Kanseri	4
2.1.3. Serviks Kanseri	5
2.1.4. Vajen Kanseri	7
2.1.5. Vulva Kanseri	8
2.2. Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlar	8
2.3. Travma Sonrası Gelişim	11
2.3.1. Travma Sonrası Gelişimin Yedi İlkesi	13
2.3.2. Travma Sonrası Gelişimin Alanları	14
2.3.3. Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörler	15
2.3.4. Travma Sonrası Gelişim Modeli	19
2.3.5. Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim	22
2.4. Logoterapi	25
2.4.1. Viktor Emil Frankl'ın Hayatı	25
2.4.2. Logoterapinin Hayat Felsefesi	26
2.4.3. Logoterapinin Temel Kavramları	29
2.4.4. Logoterapinin Varsayımları	36
2.4.5. Logoterapinin Teknikleri	36
	iii

2.4.6. Yardımcı Teknikleri	40
2.4.7. Logoterapistin Rolü	42
2.4.8. Logoterapinin Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler Üzerine Etkisi	43
2.4.9. Spiritüallite	46
3. GEREÇ ve YÖNTEM	48
3.1. Araştırmanın Tipi	48
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	48
3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Örneklem Özellikleri	48
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü	49
3.3.2. Güç ve Etki Büyüklüğü	50
3.3.3. Randomizasyon	50
3.3.4. Körleme	51
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	51
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	51
3.6. Girişim ve Kontrol Grubu Arası Homojenite	53
3.7. Nicel Veri Toplama Araçları	53
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	53
3.7.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)	53
3.7.3. Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)	54
3.7.4. Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ)	55
3.7.5. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)	55
3.8. Nitel Veri Toplama Aracı	56
3.9. Logoterapiye Dayalı Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Yapılandırılması	56
3.10. Verilerin Toplanması	64
3.10.1. Nicel Verilerin Toplanması	64
3.10.2. Nitel Verilerin Toplanması	64
3.11. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar	65
3.12. Ön Çalışma	65
3.13. Araştırmacının Yetkinliğini Gösteren Eğitimler	67
3.14. Verilerin Analizi	67

3.14.1. Nicel Verilerin Analizi	67
3.14.2. Nitel Verilerin Analizi	68
3.15. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği	69
3.16. Araştırmanın Etik Yönu	69
3.17. Araştırmanın Sınırlılıkları	69
4. BULGULAR	70
4.1. Nicel Bulgular	70
4.2. Nitel Bulgular	81
4.2.1. Ana Tema: Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Faydaları	82
4.2.2. Ana Tema: Yaşanılan Değişiklikler	85
4.2.3. Ana Tema: Yaşamın Anlamı	86
4.2.4. Ana Tema: Yaşamın Anlam Kaynakları	86
4.2.5. Ana Tema: Kanserle Yaşarken Fark Edilen Sorumluluklar	88
4.2.6. Ana Tema: Kanser Deneyimini Görme Şeklindeki Değişim	89
4.2.7. Ana Tema: Kansere İlişkin Metaforlar	90
4.2.8. Ana Tema: Gelecekte Umut ve Beklentiler	91
5. TARTIŞMA	93
5.1. Nicel Bulguların Tartışması	93
5.1.1. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Travmatik Stres Belirtisi	94
5.1.2. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Travma Sonrası Gelişimi	96
5.1.3. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Yaşamda Anlamı	98
5.1.4. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Spiritüel İyi Oluşluğu	100
5.2. Nitel Bulguların Tartışması	101
5.2.1. Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Faydaları	101
5.2.2. Yaşanılan Değişiklikler	102
5.2.3. Yaşamın anlamı	103
5.2.4. Yaşamın Anlam Kaynakları	104
5.2.5. Kanserle Yaşarken Fark Edilen Sorumluluklar	106
5.2.6. Kansere Deneyimini Görme Şeklindeki Değişim	108
5.2.7. Kansere İlişkin Metaforlar	109

5.2.8. Gelecekte Umut ve Beklentiler	110
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	112
6.1.1. Nicel Sonuçlar	112
6.1.2. Nitel Sonuçlar	113
6.2. Öneriler	114
6.2.1. Uygulama İçin Öneriler	114
6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler	115
KAYNAKLAR	116
EKLER	
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	
EK-2. Travmatik Stres Ölçeği	
EK-3. Travma Sonrası Gelişim Envanteri	
EK-4. Yaşamda Anlam Ölçeği	
EK-5. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	
EK-6. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Bireysel Görüşme Formu	
EK-7. Deneyimsel Egzersiz 1.1. Anlam Sığınağı Egzersizi	
EK-8. Ev Ödevi 1.1. Viktor Frankl'ın İnsanın Anlam Arayışı Kitabı	
EK-9. Kanseri ve Anlamı Egzersizi	
EK-10. Deneyimsel Egzersiz 1.2. Kanserden Önce ve Sonra Kimlik	
EK-11. Ev Ödevi 2.1. Verilen Bir Miras Olarak Yaşam, Yaşanacak ve Verilecek Miras	
EK-12. Hayatımın Filmi Egzersizi-1	
EK-13. Dağ Sıralama Egzersizi	
EK-14. Ev Ödevi 3.1. Mirasınızın Paylaşın: Hikayenizi Anlatın	
EK-15. Ev Ödevi/Deneyimsel Egzersiz 3.2. Hayatın Sınırlarını Karşılama	
EK-16. Hayatımın Filmi Egzersizi-2	
EK-17. Hedefler Listesi	
EK-18. Ev Ödevi 4.2. Miras Projesi	
EK-19. Ev Ödevi/Deneyimsel Egzersiz 4.1. Aktif Olarak Yaşama Bağlanma	
EK-20. Sorumluluklarım Listesi	
EK-21. Ev Ödevi Deneyimsel Egzersiz 5.1. Yaşama Bağlanma	

- EK-22. Ev Ödevi Deneyimsel Egzersiz 6.1. Geri Bildirim.
- EK-23. Deneyimsel Egzersiz 7.1. Gelecek İçin Düşünceler ve Geri Bildirim
- EK-24. Görüşmelerden Sonra Değişen/Değişmeyen Duygu, Düşünce ve Davranışlarım
- EK-25. Logoterapi Sertifikası
- EK-26. Psiko-onkoloji Kursu Katılım Belgesi
- EK-27. Ölüm Riski Olan Hastalarla Çalışmak, Ölümle Yüzleşmek Kursu Katılım Belgesi
- EK-28. Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları Sertifikası
- EK-29. Etik Kurul İzin Yazısı
- EK-30. Kurum İzni Yazısı
- EK-31. Travmatik Stres Belirti Ölçeği Kullanım İzni
- EK-32. Travma Sonrası Gelişimin Envanteri Kullanım İzni
- EK-33. Yaşamda Anlam Ölçeği Kullanım İzni
- EK-34. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni
- EK-35. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- EK-36. Yedi Oturumda Gerçekleştirilen Logoterapiye Dayalı YAG'nin Özeti

ÖZGEÇMİŞ

194

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Örnekleme dâhil olma ve dışlanma kriterleri	49
Tablo 3.2.	Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Yaşamda Anlam Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin puan ortalamaları temel alınarak hesaplanan güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları	50
Tablo 3.3.	TSBÖ'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı	54
Tablo 3.4.	TSGE'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı	55
Tablo 3.5.	YAÖ'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı	55
Tablo 3.6.	SİÖÖ'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı	56
Tablo 3.7.	Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinde haftalık konular	60
Tablo 3.8.	Araştırmada kullanılan istatistiksel analizler ve programlar	68
Tablo 4.1.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri	70
Tablo 4.1.	Devamı girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri	71
Tablo 4.2.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların hastalıkla ilgili özellikleri	72
Tablo 4.3.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi TSBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	74
Tablo 4.4.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi TSGE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	76

Tablo 4.5.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi YAÖ puan toplam ortalamalarının karşılaştırılması	78
Tablo 4.6.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi SİÖÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	80
Tablo 4.7.	Araştırmanın nitel bölümüne katılan kadınların tanıtıcı bilgileri	81
Tablo 4.8.	Tema ve alt temalar	82
Tablo 4.9.	Görüşmelerden sonra kadınların kanseri benzettiğı metaforlar	91



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Travma sonrası gelişim modeli	21
Şekil 2.2.	Akıl, beden ve ruh uyum metodu	27
Şekil 2.3.	Logoterapinin dünya görüşü	28
Şekil 2.4.	Logoterapinin temel kavramları ve anlam platformu	30
Şekil 2.5.	Korku, semptom ve fobi kısır döngüsü	36
Şekil 2.6.	Logoterapinin metodolojisi	37
Şekil 3.1.	PASS programı ile belirlenen örneklem büyüklüğü	49
Şekil 3.2.	CONSORT şeması	52
Şekil 3.3.	Araştırmanın iş akış şeması	66
Şekil 4.1.	Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi TSBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	73
Şekil 4.2.	Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi TSGE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	75
Şekil 4.3.	Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi YAÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	77
Şekil 4.4.	Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi SİOÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	79

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
BAOP	: Bireysel Anlam Odaklı Psikoterapi
HPV	: Human Papilloma Virüsü
KETEM	: Kanser Erken Tarama ve Eğitim Merkezi
KKVM	: Kendi Kendine Vulva Muayenesi
SİOÖ	: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
TSB	: Travmatik Stres Belirtisi
TSBÖ	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
TSG	: Travma Sonrası Gelişim
TSGE	: Travma Sonrası Gelişim Envanteri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAG	: Yaşamı Anlamlandırma Görüşmeleri
YAÖ	: Yaşamda Anlam Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Teknolojideki ilerleme ile birlikte kanser tanı ve tedavisindeki gelişmelerin kanserden sağ kalım oranını arttırmasına rağmen (Siwik ve ark., 2017), kanser dünyanın her yerinde hala umutsuzluk, acı, korku ve ölümle eş değer görülmektedir (Posluszny ve ark., 2011). Kanser bireyin; tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olamama, sosyal desteğin azlığı/ yokluğu (Wu ve ark., 2014), ekonomik sıkıntılar, sağlığını kaybetme korkusu, toplum ve aile içindeki rollerde değişme ve ölüm korkusu gibi olumsuz durumlar yaşamasına neden olmaktadır (Muliira ve ark., 2017). Tüm kanser türlerinin neden olduğu bu durumlara ek olarak jinekolojik kanserler kadınların; cinselliğini, doğurganlığını ve benlik algısını olumsuz etkileyerek psikolojik sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Yaman ve Ayaz, 2016; Swartzman ve ark., 2017; Siwik ve ark., 2017). Kanserinin neden olduğu bu olumsuz durumlarla birlikte destekleyici bakımın yeterli olmaması bireylerin; stres, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Shand ve ark., 2018) ve varoluşsal boşluk yaşamasına neden olmaktadır (Manne ve ark., 2015).

Kanser kaçınılmaz ve engellenemez bir durum olması nedeniyle önemli travmatik deneyimlerden biridir (Abbey ve ark., 2015). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan çalışmalarda; TSSB yaşayan kadınların sıklığının %9.25 ile %70 arasında değiştiği (Shand ve ark., 2015; Hill ve Watkins, 2017) ve kadınların TSSB semptomlarından en az ikisini yaşadığı belirlenmiştir (Hill ve Watkins, 2017). Kanser hastaları; genellikle kendilerini yalnız, öfke kontrollerinin zorlaştığını, hayal kırıklığına uğradıklarını, mutsuz ve anlamsız hissettiklerini ifade etmektedirler (Manne ve ark., 2015; Yaman ve Ayaz, 2016). Kanser hastalarının yaşadığı deneyimlerle ilgili yapılan çalışmalarda; hastaların yarıya yakınının anlamsızlık ve umutsuzluk yaşadığı görülmüştür (Moadel ve ark., 1999; Morita ve ark., 2000). Bu nedenle hastaların yaşamlarında anlam bulmalarını kolaylaştırmak sağlık profesyonellerinin birincil sorumluluğudur (Breitbart ve ark., 2018).

Ölümle özdeşleştirilecek kadar acı kabul edilen kanser tanısı ile karşı karşıya kalan hastalar genellikle kendilerine “Niçin ben?” ve “Allah beni cezalandırıyor mu?” gibi sorular sormaktadırlar. Aslında bu sorular bireyin; kaçınılmaz olan acıyı kabul ettiğini, yeni

sorumluluklar almaya hazır olduğunu, karşılaşılan acı ve zorlukların üstesinden gelmek için yaşamında anlam arayışında olduğunu göstermektedir (Hallaç ve Öz, 2011; Breitbart ve ark., 2010). Birçok hasta ölümü düşünürken yaşamın anlamını, dünyada bulunma amacını ve Tanrı'ya olan inancını düşünür (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bazı hastalar için bu varoluşçu düşünceler yaşamın anlamının bulunmasının yanında; yaşamın daha fazla takdir edilmesini, daha güçlü olmayı, diğer insanlarla ilişkilerini yeniden düzenlenmesini, spiritüel ve varoluşsal değişimi ve yeni imkânların farkındalığını sağlayarak travma sonrası gelişimi (TSG) sağlamaktadır (Park, 2010; Tedeschi ve ark., 2017). Nietzsche'nin (1996) *"Beni öldürmeyen acı güçlendirir."* sözünde olduğu gibi acı ne kadar güçlü olursa, gelişim ve anlam da o kadar güçlü olur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Hastalıkla yüzleşmenin sonrasında bireyler; yaşadığı durumu, önceliklerini, ilişkilerini ve kendilerini yeniden gözden geçirerek kişisel gelişim ve olumlu değişim duygusu yaşayabilirler ve bu durum yaşamın anlamını bulmalarını ve TSG göstermelerini sağlayabilmektedir (Breitbart ve ark., 2010; Posluszny ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalar logoterapiye dayalı anlam odaklı müdahalelerin; kanser hastalarında yaşamın anlamı, depresyon, spiritüel iyilik hali, anksiyete ve ölüm arzusu gibi çeşitli değişkenler üzerine etkisini farklı kombinasyonlarda incelemiş ve etkili olduğunu göstermiştir (Bauereiß ve ark., 2018; Breitbart ve ark., 2018). Literatür incelendiğinde bu çalışmada olduğu gibi; Logoterapiye dayalı hemşire tarafından yapılan yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin jinekolojik kanser hastalarında travmatik stres belirtisi, travma sonrası gelişim, yaşamda anlam bulma ve spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

- Hemşire tarafından yapılan Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin jinekolojik kanser hastalarının; travmatik stres belirtilerine, travma sonrası gelişimlerine, yaşamda anlam ve spiritüel iyi oluşluklarına etkisini incelemek,
- Jinekolojik kanser hastalarının yaşamı anlamlandırma görüşmeleri sürecindeki ve sonrasındaki deneyimlerini kendileri tarafından açıklamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler kadınlarda meme ve akciğer kanserlerinden sonra mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir (Ferlay ve ark., 2015). Amerika Kanser Birliği (2018) verilerine göre, yeni jinekolojik kanser tanısı alan 110.070 hastanın 32.120'sinin yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics>). Ülkemizde de jinekolojik kanserler kadınlarda görülen ilk 10 kanser arasında yer almaktadırlar (<http://kanser.gov.tr>). Jinekolojik kanser çeşitleri; endometrium, over, serviks, vajen ve vulva kanseridir (Hoffman ve ark., 2015).

2.1.1. Endometrium Kanseri

Dünyada ve ülkemizde jinekolojik kanserler arasında en sık görülen kanser endometrium kanseridir. Uterus kanserlerinin uterin sarkom ve endometrium kanseri olmak üzere iki tipi vardır. Amerikan Kanser Birliğinin (2018) verilerine göre; yeni uterin korpus kanser tanısı alan 63.230 hastanın 11.350'sinin yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (<https://www.cancer.gov/types/uterine/patient/endometrial-treatment>). Türkiye'de ise Kanser Daire Başkanlığının (2015) verilerine göre endometrium kanseri kadınlarda en sık görülen ilk 4 kanser arasındadır (sırasıyla meme, tiroid, kolorektal ve uterin korpus kanserlerdir) ve görülme sıklığı %5,5'tir (<https://hsgm.saglik.gov.tr>).

Endometrial kanserlerde; tamoksifen kullanımı, polikistik over sendromu, nulliparite, infertilite öyküsü, erken menarj, geç menopoz, menopoz döneminde karşılıksız östrojen hormon replasman tedavisi, obezite, diyabet, ileri yaş, hipertansiyon, sigara kullanımı ve uzun süreli kombine oral kontraseptiflerin kullanılması gibi birçok risk faktörü bulunmaktadır (Hoffman ve ark., 2015; Kommos ve ark., 2018). Endometrium kanserinin en belirgin semptomu; premenopozal dönemde anormal vajinal kanama ve postmenopozal dönemde vajinal kanamadır (Hoffman ve ark., 2015).

Endometrium kanserinin erken tanılanmasına yönelik duyarlı ve maliyeti düşük bir tarama yöntemi olmadığı için, rutin bir tarama yöntemi bulunmamaktadır (Amant ve ark., 2018).

Bu kanserin standart tanısal değerlendirilmesi fizik muayene, USG, endometrial biyopsi, dilatasyon ve küretaj (D&C) ile yapılır (Hoffman ve ark., 2015). Pelvisin ve batının durumunu değerlendirmek, lenf nodlarını incelemek amacıyla histerografi, histeroskopi, MR ve BT gibi testler de yapılmaktadır. Kanser tarama markerlerinden sıklıkla CA125'e bakılır (Amant ve ark., 2018).

Endometrium kanserinde; cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonal tedavi ve hedefe yönelik terapi olmak üzere beş tip tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Tedavinin tipi ve kombine kullanılıp kullanılmaması; kanserin evresine, hastanın yaşına, genel sağlık ve fertilite durumuna ve isteğine göre planlanmaktadır (Hoffman ve ark., 2015).

2.1.2. Over Kanseri

Over kanseri tüm dünyada ve ülkemizde jinekolojik kanserler arasında endometrium kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Spesifik semptomunun olmaması nedeniyle geç evrede fark edilmekte ve mortalitesi en yüksek jinekolojik kanserdir (Hoffman ve ark., 2015). Amerikan Kanser Birliğinin (2018) verilerine göre; yeni over kanser tanısı alan 22.240 hastanın 14.070'inin yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (<https://www.cancer.org/research/overcancer>). Dünya genelinde yılda 11,6 (100,000'de) kadına over kanseri tanısı konulmaktadır ve yıllık over kanserinden ölüm oranı 7,2 (100,000'de) olarak belirtilmektedir (<https://www.who.int/cancer/en/>). Ülkemizde ise Kanser Daire Başkanlığının (2015) verilerine göre over kanseri kadınlarda en sık görülen kanserler arasında 7. sıradadır ve görülme sıklığı %3,5'tir (<https://hsgm.saglik.gov.tr>).

Over kanserinin gelişmesinde pozitif aile öyküsü, ileri yaş, erken menarş, geç menapoz, nulliparite, fertilite ilaçları, endometriyozis, obezite, çevresel faktörler, sigara ve alkol kullanımı gibi birçok risk faktörü rol oynamaktadır (Berek ve ark., 2015).

Over kanseri oldukça sinsidir ve tanı konulduğunda genellikle hasta evre III ya da IV'tedir. Hastalar genellikle sağlık kuruluşuna karın ve sırt ağrısı, adet düzensizliği, dispepsi ve konstipasyon şikayeti ile başvurur (Kehoe ve ark., 2015). Hastalık ilerledikçe; karında distansiyon, asit birikimi, karın içi basınçta artış ve solunum sıkıntısı görülürken, anormal vajinal kanama nadir görülmektedir (Berek ve ark., 2018).

Over kanseri ile ilgili bugüne kadar duyarlı ve spesifik bir tanı yöntemi bildirilmemiştir. Tanı koymak için; ayrıntılı öykü, fizik muayene, pelvik muayene ve bazı tümör markerlarına bakılmaktadır. Tümör markerlarından sıklıkla CA125, human gonadotropin (hCG), alfa fetoprotein (AFP) ve karsinoembriyonik antijene (CEA) bakılmaktadır (Berek ve ark., 2015; Kehoe ve ark., 2015). Pelvik kitlesi ve asiti olan kadınlarda aksi kanıtlanmadığı takdirde over kanseridir. Asiti olan kadınlarda parasentez işlemi önemli bir tanı koyma yöntemidir (Hoffman ve ark., 2015). Over kanserinin tedavisinden cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi uygulanmaktadır (Loizzi ve ark., 2016).

2.1.3. Servik Kanseri

Küresel olarak serviks kanseri akciğer, meme ve kolorektal kanserlerden sonra en sık görülen 4. kanserdir (Ferlay ve ark., 2015). Ülkemizde Kanser Daire Başkanlığı'nın (2015) verilerine göre, serviks kanseri kadınlarda en sık görülen 10 kanserden 9. sırada, jinekolojik kanserler arasında 3. sırada yer almaktadır ve görülme sıklığı %2,5'tir (<https://hsgm.saglik.gov.tr>). Amerikan Kanser Birliğinin (2018) verilerine göre yeni serviks kanser tanısı alan 13.240 hastanın 4.170'inin yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer>).

Serviks kanserinin en önemli nedeni 15 yüksek riskli human papiloma virüsünün (HPV) olduğu bildirilmektedir. Yüksek enfeksiyon potansiyeline sahip olan genital HPV DNA tümör virüsüdür ve genel olarak serviksin mukozal epitelini enfekte ederek hücrelerde siğil görünümünde hiperproliferasiyona neden olmaktadır. Serviks kanserine neden olan en riskli HPV tipleri sırasıyla 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58'dir. Yıllık tahmini 530.000 yeni serviks kanseri vakasının % 71'ine HPV 16 ve 18'in neden olduğu bildirilmiştir (<https://www.who.int/cancer/en/>).

Serviks kanserinin oluşum mekanizmasına baktığımızda; cinsel ilişki ile alınan HPV, mukozalardaki mikroskobik yırtıklardan ilerler ve servikste transfromasyon zonu (T/Z) olarak bilinen skuoma-kolumnar kavşağa yerleşir. Bu kavşakta kolumnar epitel, skuamoz epitele dönüşmektedir. Skuamoz hücrelerdeki bu immatür metaplazi, HPV'nin onkojenik etkisi için riskli bir bölge oluşturur. T/Z metaplazisinin en aktif olduğu dönemler puberteyi takip eden yıllar ve gebelik dönemidir. Bu nedenle servikal kanser gelişiminde ilk koitus yaşı oldukça önemlidir. Bulaşıcılığı oldukça yüksek olan HPV'nün malign dönüşümünü

hızlandıran birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinden bazıları; anormal pap test hikayesi, düşük sosyo-ekonomik düzey, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama (16 yaştan önce), eşte prostat veya penis kanserinin olması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (Bhatla ve ark., 2018). Serviks kanserinden korunmada risk faktörlerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Hemşire özellikle riskli grupta bulunan kadınlar olmak üzere tüm kadınları yıllık jinekolojik kontrollerini yaptırmaları konusunda bilgilendirilmelidir (Sankaranarayanan ve ark., 2018).

HPV enfeksiyonlarına karşı geliştirilen aşılar profilaktik ve teröpatik aşılar olmak üzere 2 tiptir. Profilaktik aşılar; sağlıklı kişilerde HPV enfeksiyonunu karşı korumak, teröpatik aşılar ise prekanseröz lezyon ve serviks kanseri gelişmiş olgularda lezyonların rejerasyonunu ve remisyonunu sağlamak için üretilmiştir. Profilaktik aşılardan bivalent (tip 16, 18) ve kuadrivalent (tip 6, 11, 16, 18) olmak üzere iki tip ve dört tip HPV'ye karşı korucu bulunmaktadır (Bhatla ve ark., 2018). FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Merkezi) 2014 yılında HPV'nin dokuz tipine (tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58) karşı koruyucu Gardasil 9 aşısına onay verilmiştir. Ancak Gardasil 9 henüz ülkemizde kullanılmamaktadır. Aşı yapılmadan önce; pap-smear ya da HPV enfeksiyonu tip tayini yapılmasına gerek yoktur (Sankaranarayanan ve ark., 2018).

Serviks kanseri erken evrede hiçbir klinik belirti vermeden kanser ilerleyebilmektedir. Kadınların sıklıkla sağlık kuruluşuna başvurma şikayetleri; adet düzensizlikleri, koitus ve menopoza sonrası anormal vajinal kanama, kötü kokulu vajinal akıntı ve akıntıda artma, bel ve kasık ağrısı, sırt ağrısı, dispareni, yorgunluk, kilo kaybı, kanlı dışkı ve bacakta şişmedir (Bhatla ve ark., 2018).

Serviks kanserine yönelik spesifik ve duyarlı tarama yöntemleri bulunmaktadır. Bunlar; Pap-Smear testi, HPV-DNA testi, serviksini çıplak gözle gözlenmesi, endoservikal küretaj, kolposkopi ve servikal biyopsidir (Sankaranarayanan, 2014; Bhatla ve ark., 2018). Pap-Smear testi servikal kanseri taramak için kullanılan temel tarama testidir. Pap-smear örneği almak için en uygun tarih son adet tarihinden on gün sonradır. Kadın testten 24 saat önce vajinal duş almamış olmalı ve koitus yapmamış olmalıdır ve 1 hafta önce vajinal krem kullanmamış olmalıdır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Birliği (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)) ilk cinsel ilişkiden üç yıl sonra ya da 21

yaşından itibaren kadınların 3 yılda bir pap smear yaptırmaları gerektiğini bildirmiştir. Ülkemizde ulusal kanser tarama standartlarına göre Kanser Erken Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) 30-65 yaş arasındaki kadınlar 3 yılda bir pap smear testi yapılmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr>).

Serviks kanserinin diğer bir tarama yöntemi HPV-DNA testidir. HPV-DNA testi HPV 16, 18, 31 ve 33 varlığını belirlemek için yapılmaktadır. Bu testin pozitif olması servikal intraepitelyal neoplazi ve kanser bulunduğunu göstermez, yalnızca bu lezyonların ortaya çıkma ihtimalini göstermektedir. Bu nedenle pap-smearla değerlendirilmesi daha uygundur. Yeni ulusal kanser tarama standartlarına göre her 30-65 yaş arasındaki kadına 5 yılda bir HPV-DNA testi yapılmaktadır. HPV-DNA testi pozitif çıkan olgularda pap-smear testi ile yeniden değerlendirilmesi yapılmaktadır. Son iki HPV-DNA testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama sonlandırılmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr>).

2.1.4. Vajen Kanseri

Primer vajinal kanserler nadir görülmektedir. Amerikan Kanser Birliği'nin 2016 yılı tahminlerine göre yaklaşık 4620 yeni vajen kanseri vakası olacağı ve 950 kişinin hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (Siegel ve ark., 2016). Vajen kanseri Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yer almamasından dolayı bu kansere yönelik istatistiksel bir veri bulunmamaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr>). Vajinal kanserler genellikle 70 yaşından önce görülmektedir (Adams ve Cuello, 2018).

Diğer jinekolojik kanserlerde olduğu gibi vajen kanserinin oluşumunda da; 50-70 yaş arasında olma, düşük sosyo-ekonomik düzey, sigara-alkol kullanımı, ailede kanser öyküsü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, intrauterin DES'e maruz kalma, pelvik radyasyon, kronik vajinal iritasyon ve intravajinal peser kullanımı gibi birçok risk faktörü bulunmaktadır. Vajen kanserinin en önemli belirtisi; düzensiz ve ağrısız vajinal kanama, vajinal akıntı miktarında artış ve postkoital kanamadır (Adams ve Cuello, 2018; Kim ve ark., 2018).

2.1.5. Vulva Kanseri

Vulva kanseride vajen kanseri gibi nadir görülmektedir. Vulva kanseri; serviks kanseri ve HPV-HIV insidansının yüksek olduğu yerlerde daha fazla görülmektedir (Kang ve ark., 2017; Rogers ve Cuello, 2018).

Vulva kanserleri için spesifik bir etiyolojik faktör bulunmamaktadır. Servik ve vajen kanserinin risk faktörleri vulva kanseri içinde geçerlidir (Rogers ve Cuello, 2018). Vulva kanserinin en sık görülen tipi skuamöz hücreli karsinomadır (%86). Bu kanserin en önemli nedeni HPV tip 16'dır (Kang ve ark., 2017). Bu nedenle vulva kanserinin önlenmesinde HPV aşısı büyük önem arz etmektedir. Vulva kanserine özel bir tarama yöntemi bulunmamaktadır. Ancak kansere bağlı oluşan liken sklerozunu ve ülserleri tespit etmek için kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) oldukça önemlidir. Vulva kanserini önemek için yıllık klinik pelvik muayene, aylık KKVM, sıkı dar iç çamaşırının kullanılmasından kaçınma, koruyucu cinsel birliktelik, tek eşlilik, sigara kullanmama ve diyet önemlidir (Kang ve ark., 2017).

Vulva kanseri olan kadınlar genellikle kaşıntı, yanma ya da bir lezyonun bulunmasından yakınırırlar. Vulva kanserinin diğer belirtileri; labia derisindeki renk değişikliği, döküntü, siğil veya deride kalınlaşma, hassasiyet veya şişlik, idrar yaparken ya da cinsel ilişki sırasında kasık ağrısı ve vajinal kanama mevcuttur (Kang ve ark., 2017).

2.2. Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Jinekolojik kanserler; kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan, ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir hastalıktır (Hu ve ark., 2018). Her yıl bir milyondan fazla kadına jinekolojik kanser tanısı konulmakta ve bu kadınların yarım milyondan fazlası yaşamını kaybetmektedir (Ferlay ve ark., 2015).

Jinekolojik kanserlerde; kadının yaşı, çocuk sahibi olma durumu, fertilite kaybı, beden imajında ve cinsel fonksiyonlarda değişim, (Mahajan, 2015), tedavinin yan etkileri (alopesi, kilo kaybı, bulantı, kusma vb.), kemoterapinin sıklığı, ölüm korkusu, gelecek hakkındaki bilinmezlikler, günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlama (Hong ve ark., 2014) ve uyku bozukluğu gibi istenmeyen durumlar kadının yaşam kalitesinin olumsuz

etkilemektedir (Stafford ve Miller, 2014). Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu istenmeyen durumlar kadının; anksiyete, stres, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikososyal problemler yaşamasına neden olmaktadır (Hu ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar; jinekolojik kanserli kadınların tanıdan beş yıl sonra bile bu psikolojik problemleri yaşadığını bildirmiştir (Stafford ve Miller, 2014; Liu ve ark., 2017).

Hastalık ve tedavinin neden olduğu olumsuz durumlara ek olarak hastanın düşük gelirli olması tedavi ve bakım sürecinde ekonomik yükün artmasına eden olarak yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşamasına hatta tedaviyi reddetmesine neden olabilmektedir (Mahajan, 2015). Hu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada; evli, düşük gelirli, uyku kalitesi düşük ve kemoterapi alma sıklığı yüksek olan jinekolojik kanserli kadınların anksiyete ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çin’de over kanseri kadınlarla yapılan çalışmada; kadınların %47’sinin depresyon ve %51.5’inin anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Aynı çalışmanın sonucunda algılanan stres ile anksiyete ve depresyonun yakından ilişkili olduğu ve umut düzeyi yüksek olan kadınların depresyon, stres ve anksiyete düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir (Liu ve ark., 2017). Over kanseri olan kadınlarla yapılan diğer bir çalışmada da; yaşanan anksiyete ve depresyonun hastalığın tekrarlama korkusu, cerrahi operasyon, ölüm korkusu ve uyku bozukluğu ile yakın ilişkili olduğu saptanmıştır (Mielcarek ve ark., 2016).

Literatür genel olarak incelendiğinde jinekolojik kanserli kadınların anksiyete prevalansının %31 ve %94 arasında, depresyon prevalansının %16 ve %74 arasında değiştiği görülmüştür (Liu ve ark., 2017; Hu ve ark., 2018). Çalışmalar arasında anksiyete ve depresyon prevalansı arasında farklılıkların görülmesinin nedenleri; popülasyonun yaşadığı kültürün farklı olması ve buna bağlı hastalık ve ölüm algısında yaşanan farklılıklar, önceden konulan bir klinik tanının olması, kanser hakkındaki bilgi düzeyi ve kanser korkusu, kanserin evresi, tanıdan sonra geçen süre, çocuk sahibi olma durumu ve cinsel bir partnere sahip olma durumudur (Mielcarek ve ark., 2016; Liu ve ark., 2017; Hu ve ark., 2018).

Kanser tedavisinin; jinekolojik kanserli kadınların yarısından fazlasında cinsel yaşamı olumsuz etkilediği ve kadınların cinsel birliktelik yaşamadığı belirtilmiştir (Akkuzu ve Ayhan, 2013). Yaman ve Ayaz (2016) tarafından yapılan nitel bir çalışmada; tüm kadınlar

cinsel ilişki yaşamadıklarını belirtmiştir. Cinsel ilişkide bulunmama nedenine baktığımızda; kadınlar cinsel ilişkiden kaçındıklarını, incinmekten korktuklarını, eşlerinin bundan zevk alamayacağına ve eşlerinin artık kendisini çekici bulmayacağı inancından kaynaklandığını bildirmiştir. Yapılan çalışmalarda; cinsel problemi olan jinekolojik kanserli kadınların daha fazla depresyon ve anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Akkuzu ve Ayhan, 2013; Bae ve Park, 2016). Servik kanseri kadınlarla yapılan bir çalışmada; cinsel fonksiyon düzeyi düşük olan kadınların depresyon düzeyinin yüksek ve yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (Bae ve Park, 2016).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yaşamı tehdit edici bir duruma maruz kalmak ya da başka birinin yaşamını tehdit eden duruma şahit olmak sonucu ortaya çıkan; sürekli ve artan uyarılma, müdahale edici düşünceler, flaşbekler ve olayı hatırlatıcı durumlardan kaçınma belirtileri kümesidir (APA, 2013). Kanser; mortalitesinin yüksek olması, yaşamı tehdit etmesi, hastalığının ölümle özdeşleştirilmesi, tedavisinin fiziksel ve psikolojik problemlere neden olması nedeniyle TSSB gelişme potansiyeli yüksek olan bir hastalıktır (Tung ve ark., 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında; kanserin TSSB riskini 0.66 kat artırdığı ve kanser hastalarının neredeyse yarısının TSSB yaşadığı belirtilmiştir (Swartzman ve ark., 2017). Kanser hastalarında TSSB prevalansını inceleyen çalışmaların çoğu meme kanseri çok azı ise over kanseri olan kadınlarla ilgilidir ve jinekolojik kanserli kadınların yaşadığı TSSB ile ilgili oldukça sınırlı çalışma bulunmaktadır (Shand ve ark., 2015).

Shand ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada; over kanserli kadınların %9.25'nin TSSB, %5.6'sının depresyon ve %13.9'nun anksiyete yaşadığı saptanmıştır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada; over kanseri olan kadınların %13'nün kalıcı ve %57'sinin tedavi sonrası üç yıla kadar aralıklı TSSB semptomlarını yaşadığı belirtilmiştir (Matulonis ve ark., 2008). Yapılan çalışmalar; kanser hastalarında; yaşın, kanserin evresinin, depresyon ve anksiyete durumunun, zayıf sosyal desteğin, yanlış başa çıkma yöntemlerinin ve düşük yaşam kalitesinin TSSB belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Shand ve ark., 2015; Li ve ark., 2019).

Shand ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada; TSSB semptomları ile sosyal destek yetersizliği, depresyon, düşük yaşam kalitesi ve yanlış baş etme yöntemleri arasında

güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tung ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise; jinekolojik kanserli kadınların yarıdan fazlasının depresyon (%52) ve TSSB (%56) yaşadığını göstermektedir. Aynı çalışmanın sonucunda; jinekolojik kanserli kadınlarda yüksek TSSB'nun majör depresyonun bildiricisi olduğu belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada; over kanseri olan kadınların, endometriyum ve serviks kanseri olan kadınlara kıyasla, hem başlangıçta hem de tedavi sonrası 5. ayda en yüksek TSSB prevalansına ve şiddetli depresyona sahip olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmanın sonucunda, serviks kanseri olan kadınlarında endometriyum kanseri olan kadınlara göre daha yüksek depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Holt ve ark., 2016). Bu durumun over kanserine ileri evrede tanı konulması ve prognozunun kötü olması, serviks kanserinin kadının cinsel yaşamını endometriyum kanserine göre daha fazla olumsuz etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Stafford ve Miller, 2014; Hu ve ark., 2018). Brakiterapi alan serviks kanseri olan bir kadının ifadesi bu durumu destekler niteliktedir; “Benden seks isteyen bir kocam olmadığı için çok şanslıyım. Yoksa dayanamazdım...” (Kirchheiner ve ark., 2014). Serviks kanseri olan brakiterapi alan kadınlarla karma yöntemle yapılan çalışmada; tedaviden bir hafta sonra kadınların %30'nun, tedaviden üç ay sonra ise %41'nin TSSB yaşadığı saptanmıştır. Hastalar brakiterapinin dayanılmaz acı verdiğini, kendilerini yarımsız hissettiklerini, uykularının kaçtığını ve brakiterapi deneyimlerini unutabilmeyi umut ettiklerini ve unutamamaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (Kirchheiner ve ark., 2014).

Sosyal desteği yüksek olan kanser hastalarında umut düzeyi yüksek ve paralelde TSSB daha düşüktür. Çünkü, umut iyi bir durumun geleceği beklentisi ve duygusal tepkilerin kontrol edilmesidir (Liu ve ark., 2017). Birçok kanser hastası uykusuzluk, kabus, anksiyete, aşırı uyanıklık ve umutsuzluk gibi TSSB semptomları ile mücadele etmek zorundadır. Bu durumda umut, yaşamın anlamı ve travma sonrası gelişim; hastalığa uyum, fiziksel ve psikolojik iyileşme için çok önemlidir (Yaman ve Ayaz, 2016; Liu ve ark., 2017).

2.3. Travma Sonrası Gelişim

Travma; bireyin yaşamını, beden bütünlüğünü tehdit eden ve kontrol algısını olumsuz etkileyen durum olarak nitelendirilirken, bu süreçlerin sadece bireye yönelik olması gerekmeyip, başkasının yaşadığı bu tür bir olaya tanık olmakta travma olarak kabul

edilmektedir. Bir olayın travmatik olarak kabul edilmesi için etkilerinin en az bir ay sürmesi gerekmektedir (APA, 2013).

Bireyin yaşamını ve bütünlüğünü tehdit eden olaylara; tecavüz, doğal afetler, yaşamı tehdit eden hastalıklar, ciddi kazalar ve işkence örnek verilebilir. Durum ne olursa olsun, travmatik olaylar çok stresli bir şekilde yaşanmaktadır ve doğrudan bireyin uyum sağlayıcı kaynaklarına, korunma ve hayatta kalmaya yönelik savunma mekanizmalarına karşı önemli tehditlere neden olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu tür olaylar aniden ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkar, olağan dışıdır ve etkilenen kişilerde algılanan kontrol eksikliğine neden olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travma bireyin günlük yaşama uyumunu engelleyerek; anksiyet, depresyon, mutsuzluk, anlam kaybı ve hatta travmatik stress bozukluğu yaşamasına neden olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Linley ve ark., 2008). Ancak tüm bunlara rağmen travmatik olay sonrası çekilen acının, bireyin yaşamı olumlu algılamasına ve travma öncesi duruma göre daha fazla iyileşmesine neden olabilmektedir. Bu iyileşmeye travma sonrası gelişim (TSG) denir (Ramos ve Leal, 2013).

TSG kavramı ilk olarak 1995 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından ortaya atılmıştır. Tedeschi ve Calhoun (1996) TSG kavramını, yaşam krizleriyle mücadeleden kaynaklanan olumlu değişim deneyimi olarak tanımlamıştır. Diğer bir deyişle TSG, zorlu koşulların üstesinden gelmek için yapılan psikolojik ve bilişsel çabaların sonucu olarak yaşanan olumlu değişimleri ifade etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Örneğin, bir partnerin travmatik ölümünün üstesinden gelmeyi başaran bir kişi, onunla mücadele etme deneyimi ile kişisel gücünü keşfedebilir ve gelecek korkusunun üstesinden gelebilir. Çünkü “bunu başarabilirsem, her şeyi halledebilirim” diye hisseder (Ramos ve Leal, 2013). Kanseri gibi ölümle özdeşleştirilen hastalıkla karşılaşan bir birey, zaman içinde ciddi bir değişim yaşayabilir. Bu değişimler neler diye baktığımızda; sevdikleriyle daha fazla zaman geçirebilir, kişilerarası bağı güçlenir, merhamet duygusu artabilir ve manevi ve varoluşsal değişimler yaşayabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Frankl'ın (2017) belirttiği gibi en acı durumda bile yaşamın anlamı vardır ve her koşulda sürdürülebilir. Anlamsız çekilen acı sadece çaresizliktir. Yaşanılan acının ve travmanın anlamı kavranıldığında bireyi mutlu eden nihai bir amaca erişilmiş olunacaktır (Park, 2010).

TSG hakkında yapılan ilk çalışmalarda TSG’i kavramı yerine; anlamın keşfi, algılanan faydalar, olumlu yönler ve travmanın dönüşümü gibi terimleri kullanılmıştır (Ramos ve Leal, 2013). TSG yerine kullanılan diğer terimlere baktığımızda; pozitif psikolojik değişim, stresle ilişkili gelişim ve pozitif duygulardır (Park, 2010). Ancak TSG, bireyin yaşamının en az bir alanında meydana gelen bireysel gelişim deneyimini, mücadeleyi ve mücadeleden önce olan durumun aşılmasını ifade etmesi bakımından diğer kavramlardan ayrılır. TSG’in meydana gelebilmesi için bireyin stres kadar basit olmayan bir yaşam krizi yaşaması gerekmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSG, başlangıç çizgisine dönüş değildir, çizginin ötesine geçmektir ve bazı kişiler için son derece derin bir iyileşme deneyimidir (Tedeschi ve ark., 2017).

2.3.1. Travma Sonrası Gelişimin Yedi İlkesi

Tedeschi ve Calhoun (1996), TSG’de yer alan yedi ilkeyi ortaya koymuştur. Bunlar şöyledir;

- Birinci ilke; gelişim travmatik olaylar tarafından değiştirilen mevcut şemaların bir yan ürünüdür.
- İkinci ilke; bazı dünya görüşü varsayımları değişime çok dirençlidir ve şema değişikliğine yol açma olasılığı düşüktür. Bu ilke, travma karşısında esneklik ile ilgilidir; travmatize bireyde çok fazla olan rijitliğin gelişme olasılığını sınırladığını ifade etmektedir.
- Üçüncü ilke; TSG’in gerçekleşmesi için bir çeşit pozitif değerlendirmeyi içermelidir.
- Dördüncü ilke; TSG’in algılanan doğası travmatik olayın doğasına bağlıdır. Eğer olay kişinin başkalarıyla ilişkilerin ya da genel olarak yaşamın görüşlerine meydan okursa, sonuç olarak farklı şemalar ortaya çıkabilir (örneğin, değişen bir dünya görüşü).
- Beşinci ilke; bireyin kişilik yapısı gelişmeyi deneyimleme olasılığını etkiler. Başka bir ifadeyle, mizahtaki farklılıklar ve genel olarak zorluklara nasıl yaklaşıldığı, kişinin travma sonrası pozitif değişimi algılayıp algılamadığını etkilemektedir.
- Altıncı ilke; travmatik olayın kişinin hayatında çok önemli olduğu düşünülürse gelişim meydana gelebilir.

- Yedinci ilke; gelişimin bilgelige yol açmasıdır. Tedeschi ve Calhoun (1996), bilgeligi tanımlamak ve ölçmek zor olmasına rağmen TSG’i deneyimleyen bireylerin “her şerde bir hayır vardır” paradoksunu takdir etme eğilimi olduklarını savunmaktadır.

2.3.2. Travma Sonrası Gelişimin Alanları

Tedeschi ve Calhoun (1996) TSG kavramını tanımlanması ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği’ni geliştirmişlerdir. Ölçek; spiritüel ve varoluşsal değişim, yaşamın takdiri, kişiler arası ilişkiler, kişisel güç ve yeni fırsatlar olmak üzere beş temayı ölçmektedir (Tedeschi ve ark., 2017).

Spiritüel ve varoluşsal değişim: Stresli koşullarla yüzleşmede bireysel güçlerin bir sonucu olarak, travma mağdurlarının deneyimleri, varoluşsal ya da spiritüel soruların sorulmasına neden olur (“Ben kimim?, Neden buraya gönderildim?, Gönderiliş amacım ne?, Neden ben bu olayı yaşadım? ve Bu olayda bana sorulan soruya nasıl cevap vermek zorundayım?) ve manevi konularla ilgili bir gelişim algısı geliştirir (Lindstrom ve ark., 2013). Manevi bir varlığa olan inanç, travmadan sonra artabilir ve anlam bulmada bilişsel süreçteki bir başa çıkma mekanizması olarak da katkıda bulunabilir (Calhoun ve Tedeschi, 2001).

Yaşamın takdiri: Birey travma ile karşı karşıya kaldığında bilişsel yeniden yapılanma sayesinde, olayla ilgili bireysel bir savunmasızlığa sahip olduğunu ve belirli olayları tahmin edemediğini veya kontrol edemediğinin farkındadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Birey yaşamın geçiciliğini fark ettiğinde, yaşamındaki önceliklerini değiştirmeye, travma öncesi önemsiz gördüğü küçük şeylere önem vermeye başlar ve yaşamın anlamını takdir eder (Lindstrom ve ark., 2013).

Kişilerarası ilişkiler: Travma sonrasında birey; durumu anlamak stres ve kayıpla başa çıkmak zorunda kalacaktır. Bireyin bu süreçte yaşadığı deneyimlerini başka insanlara anlatması, kişiler arası yakınlık duygusunun artmasına ve bağın güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004). Bu süreçte birey, var olan sosyal ağlardan daha iyi yararlanmaya ya da yenilerine yatırım yapmaya başlar (Calhoun ve Tedeschi, 2001) ve ilişkilerinde bir dönüşüm meydana gelebilir. Bu nedenle; bazı ilişkiler

zayıflayabilir, hatta bitebilirken, bazı ilişkiler ise daha anlamlı hale gelebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Kişisel güç: Bireyin gücünün farkına varması, gelecekte karşılaşacağı zorlu durumlarla baş etmek için gerekli durumların değiştirilmesi konusunda istekli olması ve daha fazla yeteneğin tanınması ile ilgilidir (Calhoun ve Tedeschi, 2001). Birey travma meydana gelmeden önce kendisiyle karşılaştırıldığında, daha fazla beceri ve güce sahip olması durumudur (Lindstrom ve ark., 2013).

Yeni imkanlar: Sıkıntı ile mücadele sürecinde hayatta kalan kişi, yaşam alanı için yeni imkanlar keşfeder (Lindstrom ve ark., 2013). Yeni bir yaşam yolunun oluşturulması, travmadan önce var olmayan yeni olasılıklara ve fırsatlara yol açan yeni bir yaşam felsefesi algısı ile ilgilidir (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004).

2.3.3. Travma Sonrası Gelişimi Etkileyen Faktörler

TSG ilgili en önemli sorulardan biri şudur: Neden bazı kişiler TSG geliştirirken, diğerleri geliştirmiyor mu? TSG ile onu etkileyen faktörler arasındaki ilişki bu soruya ışık tutacaktır (Calhoun ve Tedeschi,). TSG, literatürde giderek daha fazla tanınmaktadır, ancak bu süreci etkileyen faktörler hakkında çalışma hala yetersiz ve sonuçları tutarsızdır (Lindstrom ve ark., 2013). Ancak şunu da belirtmek gerekir ki; bazı değişkenlerle TSG arasında ilişki tutarsızlık gösterse de, kişilik özellikleri, baş etme tipi ve sosyal destek arasında güçlü ve benzer sonuçlar bulunmaktadır (Bostock ve ark., 2009). Bu anlamda, literatürde TSG ile pozitif ve negatif olarak ilişkili olan faktörler aşağıda belirtilmiştir.

Demografik değişkenler: Yapılan çalışmalar arasında yaş, eğitim düzeyi, etnik grup, sosyo-ekonomik gibi değişkenler ile TSG arasındaki ilişki değişkenlik göstermesine rağmen, etnik gruplar arasında TSG`in farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir (Bostock ve ark., 2009). Bunun temel nedeninin yaşanan toplumun kültürel özellikleri ve değer yargılarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2000). Yapılan çalışmaların birçoğunda kadınların erkeklerden daha fazla TSG gösterdiği belirtilmiştir (Linley ve Joseph, 2011; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Sosyo ekonomik düzeyin TSG ile ilişkili olmalıydığı ve genç yaşta TSG`in daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Linley & Joseph, 2011).

Kişilik özellikleri: Bazı kişilik özellikleri, TSG gelişimi kolaylaştırmaktadır. Yapılan çalışmalarda; dışa dönüklük, iyimserlik, benlik saygısı, uyumluluk, vicdanlılık (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve öz-yeterliliğin TSG’i arttıran kişilik özelliklerinden olduğu bildirilmiştir (Tedeschi & Calhoun, 1996). Tehdit edici durumların; olumlu yönlerinin görülmesi, olumlu duyguların ifadesi ve sosyal destek arayışı, iyimser bir insanda sıklıkla bulunan ve travmayı takiben pozitif değişiklikleri kolaylaştırabilen özelliklerdir (Bostock ve ark., 2009).

Sosyal destek: Sosyal destek, TSG ile ilişkili olan önemli faktörlerden bir diğeridir. TSG’i destekleyici sosyal destek, doğası gereği duygusal veya görev odaklı olabilir (Lindstrom ve ark., 2013). Duygusal sosyal destek, bireylerin travmadan sonra olumlu bir yeniden değerlendirme yapmasına yardımcı olabilir ve baş etme stratejilerinin etkinliğini artırabilir. Sosyal desteğin yüksek etkinlik gösterebilmesi için desteğin, travmadan sonra erken aşamada verilmesi oldukça önemlidir (Joseph, 2011). Meme kanserinden kurtulan kadınlarla yapılan bir çalışmada, sosyal desteğin TSG ve iyi oluşluğu artırdığı ve desteğin kim tarafından verildiğinin oldukça önemli olduğu bulunmuştur (McDonough ve ark., 2014).

Baş etme stratejileri: Baş etme, bireyin mevcut kaynaklarını ve kapasitelerini altüst eden bir stres kaynağı ile uğraşma girişimidir (Ramos ve Leal, 2013). Joseph’e (2011) göre, iki temel travma sonrası baş etme mekanizması vardır. Bunlar; duyguları aktif olarak yöneten veya aktif olarak travma sonrası durumlarını değiştiren bireyler tarafından kullanılan “Yaklaşım odaklı başa çıkma” ve genellikle duygularını ve durumları görmezden gelen ihlal eden bireyler tarafından benimsenen “Kaçınma odaklı başa çıkma”dır. Travma sonrası; travmadan belirli süre kaçınmak yararlı iken, kaçınma süresinin uzaması ve yok saymanın ilerleyen süreçte olumsuz durumların (depresyon, TSSB vb.) yaşanmasına neden olmaktadır. İlerleyen süreçte TSG’in gerçekleşmesi için yaklaşım odaklı başa çıkmanın kullanılması gerekmektedir. Yaklaşım odaklı başa çıkma, hem duygu odaklı başa çıkma hem de görev odaklı başa çıkmadır (Joseph, 2011). Duygu odaklı başa çıkma; stres etkisine karşı duygusal tepkiyi kontrol etme veya yönetme girişimi olarak tanımlanır. Bu durum kabul edilemez bir durum karşısında bireyin iyi oluşluğunu yeniden çerçevelendirip

canlandırması ve deneyimlerin yeniden düzenlenmesi için önemlidir (Ramos ve Leal, 2013).

Bireyin yaşadığı durumla ilgili kötü ya da iyi duygularını açık bir şekilde ifade etmesinin TSG’i sağlamadaki en önemli nedeni; duygusal ifadenin daha fazla yakınlık, sosyal destek isteği oluşturması, sıkıntıya karşı toleransı ve öz-yeterlilik duygusunun artmasıdır (Joseph, 2011). Duygu odaklı ve görev odaklı baş etmeyi şöyle daha iyi ayırabiliriz: görev odaklı da kayıp sonrası cenaze törenine katılmak varken, duygu odaklı baş etmede ağlama, anlatma veya günlük tutma vardır. Birey bu iki baş etme yöntemini genellikle birlikte kullanır (Joseph, 2011).

Stresörün kaynağı ve şiddeti: TSG düzeyi, yaşanan olayın stres şiddeti ve travmanın tipine göre değişiklik göstermektedir. Tüm travmalar birbirine benzemez ve bazıları diğerlerinden daha az TSG gösterir. Örneğin; cinsel tacize veya tecavüze uğramak ile sevilen birinin kaybında olduğu gibi (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Calhoun ve Tedeschi, 2006).

Travma sonrası kişinin TSG düzeyi geliştirmesi durumunda; bilişsel bozulmayı aşması, stres ve tehlike düzeyinin düşmesi gerekebilmektedir. Linley ve arkadaşları (2008) travmatik bir olaya yanıt olarak, pozitif değişimlerin TSSB, depresyon ve anksiyete düzeyinde düşmeyi sağladığını belirtmiştir. Bu durumu TSG’in bir sonucu olarak görebiliriz. Diğer taraftan, yapılan bir meta-analiz çalışmasındaki bazı çalışmalarda ise yüksek stres düzeyi ve TSSB semptomlarının yüksek TSG’i sağladığı saptamıştır (Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014). Calhoun ve arkadaşları (2010) bu durumu; stres, TSSB ve TSG arasında antagonist ve karmaşık bir ilişkinin olduğunu ve birlikte var olduklarını ifade etmiştir. Frankl (2017) her koşulda anlamın var olduğunu, anlamın bulunması için acının mutlaka olmaması gerektiğini ancak acıda bulunan anlamın daha değerli ve nihai anlama daha yakın olduğunu belirtmiştir. Tedeschi ve Calhoun (1996) ise travmatik olayın kişinin hayatında çok önemli olduğu düşünülürse, ancak o zaman gelişim meydana gelebileceğini vurgulamıştır. Sonuç olarak travma yaşadığımız olay ya da durum bizim için ne kadar önemliyse yaşadığımız travma, TSSB o kadar yüksek olacaktır ve TSG’i sağlayacaktır. Friedrich Nietzsche’nin “Beni öldürmeyen acı, güçlendirir.” sözünde

olduğu gibi öldürecek kadar büyük olan acı öldürmediyse, travma öncesi duruma göre bireyi daha da güçlü kılacaktır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Spiritüalite/Dindarlık: Manevi inançlar ve dini uygulamalara katılım, gelişim algısına katkıda bulunan önemli faktörlerden biridir (Calhoun ve ark., 2000). Din ve spiritüaliteye ilgi duyan bireyler, varoluşsal soruları keşfetmeye isteklidirler, dini etkinliklere katılımları yüksektir ve genellikle diğer bireylerden daha yüksek düzeyde TSG'e sahiptirler. Çünkü var olan spiritüel inançlar, zorlu yaşam olaylarının olumlu bir şekilde yeniden değerlendirilmesi için bir çerçeve sağlayabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Varsayım dünyası: Yaşamı tehdit eden olaylar, bireyin düşünme biçimini ve bilişsel varsayımlarını bozmaktadır. Birey, travmatik durumla karşı karşıya kaldığında durumu anlamak ve anlamlandırmak için bilişsel işleme sürecine girmeye ihtiyaç duyar (Calhoun ve ark., 2000). Önemli travmatik olaylar, dünyayı anlamak için var olan bilişsel çerçeveyi parçalayabilir ve varsayım dünyasının yeniden inşasında büyük etkisi olan temel inançların bilişsel yeniden yapılandırılmasına yol açabilir (Joseph ve Linley, 2011).

Ruminasyon tarzı: Ruminasyon, bazı düşünce ve sorunların sürekli zihinde dönüp durması durumudur. Kasıtlı ruminasyon ve müdahaleci ruminasyon olmak üzere iki tür ruminasyon bulunmaktadır (Cann ve ark., 2010). Kasıtlı ruminasyonda; birey olay hakkında kasıtlı düşünürken, müdahaleci ruminasyonda; düşünceler otomatik olarak meydana gelir. Travmatik olay yaşandıktan sonra bireyin istemli olarak olayı düşünmesi, ne olduğunu anlamaya çalışması, süreci imgelendirmesi yaşam olayına karşı doğal bir tepkidir (Cann ve ark., 2010). Diğer taraftan müdahaleci ruminasyonda; travmatik olay anlaşılmaya çalışılmadan obsesif düşüncelerin yaşanması, bireyin bir çıkmaza girmesi ve psikolojik olarak büyük problemler yaşaması ile sonuçlanabilir (Taku ve ark., 2009). Bu tür düşünme, kişinin istemediği bir zamanda gerçekleşir ve genellikle yüksek düzeyde TSSB ve depresyon gibi rahatsızlıklarla ilişkilidir (Shand ve ark., 2018). Taku ve arkadaşları (2009), kasten ruminasyonun TSG ile güçlü bir ilişkisi olmasına rağmen, her iki ruminasyon türünün de TSG gelişimi ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak müdahaleci ruminasyon bireyde büyük sıkıntılara neden olmasına rağmen, bilişsel süreç içinde kasten ruminasyona dönüşerek TSG'e katkı sağlayabilir.

2.3.4. Travma Sonrası Gelişim Modeli

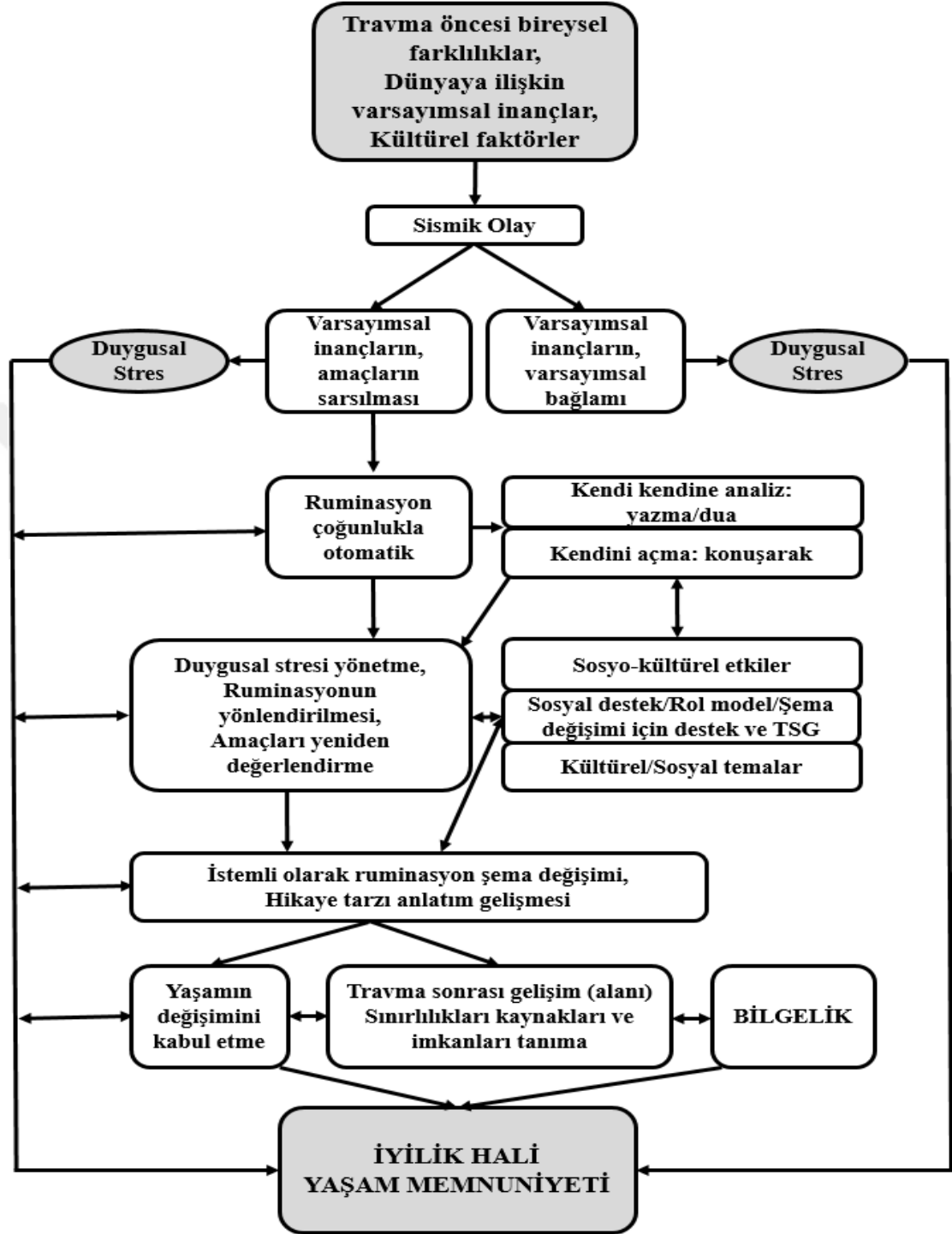
TSG’i açıklayan birçok model bulunmaktadır. Bu modeller genellikle TSG’i travmatik olayla mücadelenin sonucu olarak ya da başatme stratejisi olarak görmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1996). Bu kısımda TSG kavramını ilk kez ortaya atan ve travmatik olayla mücadelenin sonucu olarak gören Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen TSG modeli ele alınacaktır. TSG modeli ilk 1998 yılında geliştirilmiştir ve yıllar boyunca revize edilmiştir (Tedeschi ve ark., 2017).

Calhoun ve Tedeschi (1996) göre TSG, bir gelişim sürecinden doğan karmaşık ve dinamik bir yapı olarak tanımlanmaktadır. TSG modelinde bireyin gelişimi; çevresel (travmanın tipi, sosyal destek, sosyo-kültürel faktör vb.) ve bireysel (kişilik özellikleri, stresle baş etme yöntemi vb.) özellikler gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Şekil 2.1’de görüldüğü gibi, kişinin TSG’i; travma öncesi kişilik özellikleri, dünyaya ilişkin varsayımsal inaçları ve kültürel özellikleri ile başlar ve yaşam krizleriyle mücadeleden kaynaklanabilecek olumlu değişimlerle bitirir süreci (Calhoun ve Tedeschi, 2004). Her insanın kendine ve dünyaya ilişkin temel varsayımları vardır. Bu varsayımlar; dünyanın iyi bir yer olduğu, anlamlı olduğu, kişi için değerli, kontrol edilebilir, öngörülebilir, diğer insanların iyi olduğunu ve kötü şeylerin kendi başlarına gelmeceğine dair inaçları içermektedir (Calhoun ve ark., 2010). Travma ile bu varsayımlar yıkılır ve birey dünyanın kontrol edilebilir, güvenilebilir olmadığı ve kötü şeylerin başına gelebileceği ile yüzleşir. Bu yüzleşme sonucunda birey eski yıkılan varsayımlarının yerine yeni varsayımlar koyabilir. Birey travma sonrası gelişme için olayları yeniden gözden geçirmek ve çerçevelenmek zorunda kalabilir (Tedeschi ve ark., 2007). TSG; bireyin travmadan sonraki mücadelesi tarafından belirlenir. Birey, stres ve travma ile baş ettikten sonra gelişmeyi algıladığı gibi, kendini zorlukları ve ıstırapları aşan güçlü bir kişi olarak görmektedir.

TSG’in yaşanıp yaşanmaması Şekil 2.1’de görüldüğü gibi birçok faktöre bağlıdır (Calhoun ve ark., 2010). TSG modelinde; bireyin travma gerçekelemenden önceki sahip olduğu inaçları ve kişilik özellikleri gelişimini etkilemektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004) göre baş etme yöntemleri, dışa dönüklük, yeni durumlara açık ve uyumlu olma gibi kişilik özellikleri TSG’i kolaylaştırmaktadır. TSG için kritik bir faktör; kişinin varsayımsal dünyası, bireyin

dünya hakkında sahip olduğu temel inançlar ve içindeki yeridir (Calhoun ve ark., 2010). Travma, bireyleri dünya ile ilgili temel inançlarını ve onun içindeki yerlerini değerlendirip incelemeye sevk etme potansiyeline sahiptir. Kişinin temel inançlarını yeniden değerlendirme süreci, TSG’i yol açacak bir katalizördür (Cann ve ark., 2011).

Bu modele göre ortaya çıkan travmatik olayın; bireyin inançlarını, varsayım dünyasını ve geleceğe yönelik amaçlarını sarsacak ya da yıkacak kadar etkili olmalıdır. Tedeschi ve Calhoun (1996) travmatik durumları deprem metaforuna benzettikleri için travmatik olayı “Sismik Olay” olarak isimlendirmişlerdir. Gelişim süreci şu şekilde kavramsallaştırılır: “Sismik” olarak ortaya çıkan travmatik bir olay, bir kişinin önemli hedeflerinin ve dünya görüşlerinin bazı önemli unsurlarını sarsar veya yok eder. Bireyin varsayım dünyasındaki rahatsızlık, yaşam hedeflerine olan rahatsızlık ile birleşebilir ve muhtemelen ruminasyona neden olabilir (Calhoun ve ark., 2010). Travmanın başlangıcında ruminasyon, bir kişinin istemeyerek travmayı ve onun sonuçlarını sürekli olarak düşünmesi müdahaleci nitelikleri olabilir. Bununla birlikte, zamanın geçişiyle, müdahaleci düşünceler Ne oldu? Nasıl oldu? gibi sorularla durumu anlamaya çalışırken gelişebilir ve kasıtlı ruminasyona dönüşebilir. Kasıtlı ruminasyon, gelecekteki travma TSG potansiyeli için bir anahtardır (Cann ve ark., 2011). Kasıtlı ruminasyonda birey, duygusal sıkıntısını azaltmaya çalışırken, travma ve yaşamı üzerindeki etkisi hakkında daha bilinçli düşünmeye başlar, amaçlarını ve inançlarını sorgular ve yeni imkanlar ve geleceğe yönelik hedefler belirler. Kasıtlı ruminasyon daha sonra bireyin kendi yaşadıklarını ve hissettiklerini ifade etmesini sağlar ve bu durum sosyal destek almakla yakından ilişkilidir. Duygusal sıkıntılar azalarak, travmatik olayın yeniden özden geçirilmesi gerçekleşir (Ramos ve Leal, 2013) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Travma sonrası gelişim modeli

Kaynak: Ramos C, Leal IP. Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. Psychology, Community & Health. 2013;2: 43-54.

Bireyin sosyo-kültürel yapısını anlamak TSG potansiyeli açısından önemlidir. Bireyin kültüründe güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olması ve özellikle bu desteğin talep edildiği ya da arzu edildiği süreçte sahip olunması, travmatik olay ile başa çıkma sürecinde önemli rol oynamaktadır (Calhoun ve ark., 2010). TSG, ruminatif düşünce, sosyal destek, anlamlı bilişsel katılım ve travma ile ilişkili unsurların işlenmesi ve inançların yeniden inşasını içerir (Ramos ve Leal, 2013). TSG'in nihayetinde iyi oluşa yol açan bilgelik gelişimini oluşturması mümkündür. Yaşamın değişimini kabul etme, sınırlılıkların, yeni imkanların farkında olma; bilgelik, yaşamda memnuniyet ve iyilik hali ile sonuçlanır (Tedeschi ve Calhoun, 2004)

2.3.5. Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim

Kanser tanısı ve tedavisi bireyin yaşamında; derin korku, yıkım ve kontrol kaybı yaşamasına neden olan sismik bir yapıya sahip olması bakımından travmatik olay olma özelliği taşımaktadır (Casell-Grau ve ark., 2017). Kanser gibi stresli veya travmatik bir olaya psikolojik uyum her zaman olumsuz sonuçlanmaz (Shand ve ark., 2018). Kanser deneyimi; hem olumlu hem de olumsuz değişim potansiyeline sahip psiko-sosyal bir geçiştir. Bu geçiş bireyin hastalığa uyumu ve TSG'i için bir fırsattır (Crawford ve ark., 2015).

TSG, travmatik bir yaşam olayının ardından meydana gelen ve genellikle kişiler arası ilişkilerde değişim, yaşamın değerini takdir etme, spiritüel ve varoluşsal değişim, kişisel güçte artış, yeni fırsatları tanıma, önceliklerde değişim ile karakterize olumlu psikolojik değişimler olarak tanımlanır (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004). Diğer bir ifadeyle TSG; bireyin travmanın acısını, kaybını ve yasını dünya görüşüne entegre ederek iyi yönde gelişimi ve değişimidir. Bu değişim; bireyin önceki yaşamından daha yüksek kalitede yeni bir yaşam algısına sahip olmasını sağlar (Shand ve ark., 2018).

Kanser hastalarında TSG; bireyin yaşı, ekonomik durumu, çocuk sahibi olması, baş etme yöntemleri, sosyal destek sistemleri, umut düzeyi, TSSB düzeyi, hastalığın anlamı, sosyo kültürel yapısı, tanıdan sonra geçen zaman, cerrahi operasyonun varlığı, tedavinin tipi ve kanserin evresi gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Crawford ve ark., 2015; Heidarzadeh ve ark., 2016; Casell-Grau ve ark., 2017; Shand ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; kanser hastalarının yaşadığı TSG'in %9.25 ile % 70 arasında

değiştii gör÷lmektedir (Posluszny ve ark., 2011; Heidarzadeh ve ark., 2016; Hill ve Watkins, 2017; Shand ve ark., 2018). Casellas-Grau ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan mete-analiz çalışmasında; TSG ile depresyon ve stres arasında negatif, umut, iyimserlik, spiritüalite ve yaşamın anlamı arasında pozitif yakından bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmanın sonucunda; TSG ile kanserin bölgesi, cerrahi operasyon ve kanserin nüksü arasında bir ilişki bulunmazken, tedavinin şekli, kanserin evresi ve tanıdan sonra geçen zaman arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur.

İran’da kanser hastaları ile yapılan çalışmada; sosyal desteği ve umudu yüksek olan hastaların TSG’nin yüksek olduğu saptanmıştır (Heidarzadeh ve ark., 2016). Umut, bireyin önemli bir baş etme yöntemidir ve diğer bireylerle arasındaki iletişimi sağlayarak, emosyonel desteğini artırır ve TSG’ine yardımcı olur. Depresyonla TSG arasında negatif bir ilişki vardır. Ancak travmanın şiddeti ve psikolojik olumsuz etkisi ne kadar yüksekse TSG’de o kadar yüksek olmaktadır. Heidarzadeh ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında depresyon düzeyi yüksek olan bireylerin TSG’inin daha yüksek olduğu gör÷lmüştür. Tedeschi ve Calhoun (2004) bireylerin yaşamını sarsacak travmatik olayın şiddeti ve şoku ne kadar yüksekse, bireyin geçmiş tanımlarını daha fazla bozduğunu (örneğin; ölümsüzlük duygusu, gelecekle ilgili beklentileri vb.) ve travma sonrası daha fazla gelişim hissi yaşamasını sağladığını ileri sürmüştür. Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin daha fazla TSG yaşayabilmektedir. Bunun nedeninin, eğitilmiş bireylerin daha sosyal ve dışa dönük bireyler olmasından kaynakladığı düşünülmektedir (Cormio ve ark., 2017). Tedaviden beş yıl sonra kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada; hastaların yüksek TSG gösterdiği ve TSG ile yaş, eğitim düzeyi, algılanan sosyal destek ve işe sahip olma arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Cormio ve ark., 2017). Paredes ve Pereira (2018) yaptığı çalışmada, genç kadınlarda geleceğe daha umutlu bakmalarından kaynaklı TSG daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmanın sonucunda; kanseri nüks eden ve spiritüelitesi yüksek olan bireylerde TSG daha yüksek olduğu saptanmıştır. Malezya’da kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada; hastaların yüksek TSG gösterdiği ve TSG ile sırasıyla yüksek umut düzeyi, İslami dini inanç, eş desteği ve optimizmin yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (Leong-Abdullah ve ark., 2019).

Literatür incelendiğinde; jinekolojik kanser tanısı almış kadınların yaşadığı TSG hakkında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Posluszny ve arkadaşları (2011) tarafından jinekolojik kanserli kadınların yaşadığı TSG’i incelendiği çalışmada; ileri evre kanser hastalarının %69’nun, erken evre kanser hastalarının %50.6’sının ve benign hastaların %53.1’inin TSG yaşadığı saptanmıştır. Aynı çalışmanın sonucunda; ileri evre, yüksek TSSB yaşayan ve ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda TSG daha yüksek bulunmuştur. Hill ve Watkins (2017) tarafından yapılan çalışmada; over kanserli kadınların %25’inin TSG gösterdiği ve TSG ile kasıtlı ruminasyonun yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Kasıtlı ruminasyon; bireyin travmatik olayın tekrar tekrar düşünerek travmatik olayın yeniden çerçevelendirilmesini ve yeniden anlam oluşturulmasına yardım ederek TSG sağlamaktadır. Aynı çalışmanın sonucunda sosyal desteğin TSG’i etkilemediği ancak kişiler arası ilişkiyi artırdığı bildirilmiştir. Over kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise; yaşam kalitesi düşük, yeterince sosyal destek alamayan ve kaçınma baş etme yöntemlerini kullanan kadınlarda TSG’in düşük olduğu belirlenmiştir (Shand ve ark., 2018).

Fiziksel egzersiz; kanser hastalarında kemoterapinin semptomlarını, anksiyete ve depresyonu azalttığı, bireyin sosyal destek sistemlerinin gelişmesini ve baş etme yöntemlerini geliştirerek TSG’i ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Crawford ve ark., 2015). Crawford ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada; jinekolojik kanserli kadınlarda duvar tırmanışının TSG’i ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır. Crawford ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise aerobik ve gerilme egzersizlerinin jinekolojik kanserli kadınlarda TSG’i ve kemoterapinin olumsuz etkilerini azalttığı belirtilmiştir.

Kanser hastalarında, Logoterapi son dönemlerde uygulanmaya başlamış ve uygulama sıklığı gittikçe artmaktadır. Aşağıda varoluşsal psikolojinin en önemli isimlerinden biri olan Frankl ve Frankl’ın geliştirdiği Logoterapi uygulaması hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

2.4. Logoterapi

2.4.1. Viktor Emil Frankl'ın Hayatı

Viktor Emil Frankl, 26 Mart 1905'te Viyana'da Yahudi bir ailenin çocuğudur. Annesi Prag'ın ileri gelenlerinden; babası ise Kuzey Marovyalı zanaatkâr bir ailedendir. Frankl'ın babası maddi sıkıntılarından dolayı devam eden tıp eğitimine son vermek zorunda kalmıştır. Frankl bunu kendine hedef edinerek tıp okumuştur (<https://az.wikipedia.org>). Frankl'ın yaşamın anlamı hakkındaki sorgulamaları çocukluk yıllarına dayanmaktadır. Frankl dört yaşlarında bir gece uyumak üzereyken herkes gibi bir gün kendisinin de öleceği fikriyle ansızın irkildiğinden söz eder (Frankl, 2018). Yaşadığı bu olay ölüm korkusundan ziyade bunca yaşananların ve yaşamın anlamını ölümle yok olup olmayacağı sorusunu aklına getirmiş ve büyük endişe yaşamasına neden olmuştur. Tıp eğitimini tamamladıktan sonra Frankl, Avusturyalı bir nörolog ve psikiyatri profesörü olarak 25 yıl boyunca Viyana Nöroloji Polikliniğinde çalışmıştır (Marshall, 2012).

Frankl'ın Nazi toplama kampı deneyimi hem kişisel hayatını hem akademik hayatını derinlen etkilemiştir. Frankl 1943 yılında birçok Yahudi gibi Nazi kampına götürülmüştür. Her an gaz odalarına gönderilme ve ölüm korkusuyla yaşayan Frankl üç yıl sonra özgürlüğüne kavuşabilmiştir. Kız kardeşi dışında tüm ailesi gaz odalarında can vermiştir. Üç yıl boyunca ailesine kavuşabilme umuduyla yaşayan Frankl, bu acı gerçeği 1946'da Viyana'ya döndüğünde öğrenmiştir (Frankl, 2017).

Frankl, Freud'un yayınlarını ayrıntılı bir şekilde okumuş Freud'un psikanalitik gruplarına katılmıştır. Frankl, Freud'un deterministik görüşlerine karşıt olarak kuramını özgürlük, sorumluluk alma, yaşamın anlamı, amacı ve değerler için araştırma yapma gibi kavramlar üzerine kurmuştur (Frankl, 2017). *The Doctor and the Soul*, *İnsanın Anlam Arayışı* ve *Anlam İstenci* gibi 39 kitabı bulunmaktadır (Marshall, 2012). Frankl yaşamın anlamını bulabilmek için öncelikle bir amacın olması gerektiğini ve vazgeçilmez acıda dahi anlamın var olduğunu vurgulamıştır (Frankl, 2017). Frankl, kamp sürecinde ünlü düşünür Nietzsche'nin "*Beni öldürmeyen acı güçlendirir.*" sözünün onun için yaşam kaynağı olduğunu ifade etmiştir. Varoluşsal terapinin en önemli isimlerinden biri olan Frankl, humanistik psikolojiye ilham kaynağı olmuştur (Frankl, 2018).

2.4.2. Logoterapinin Hayat Felsefesi

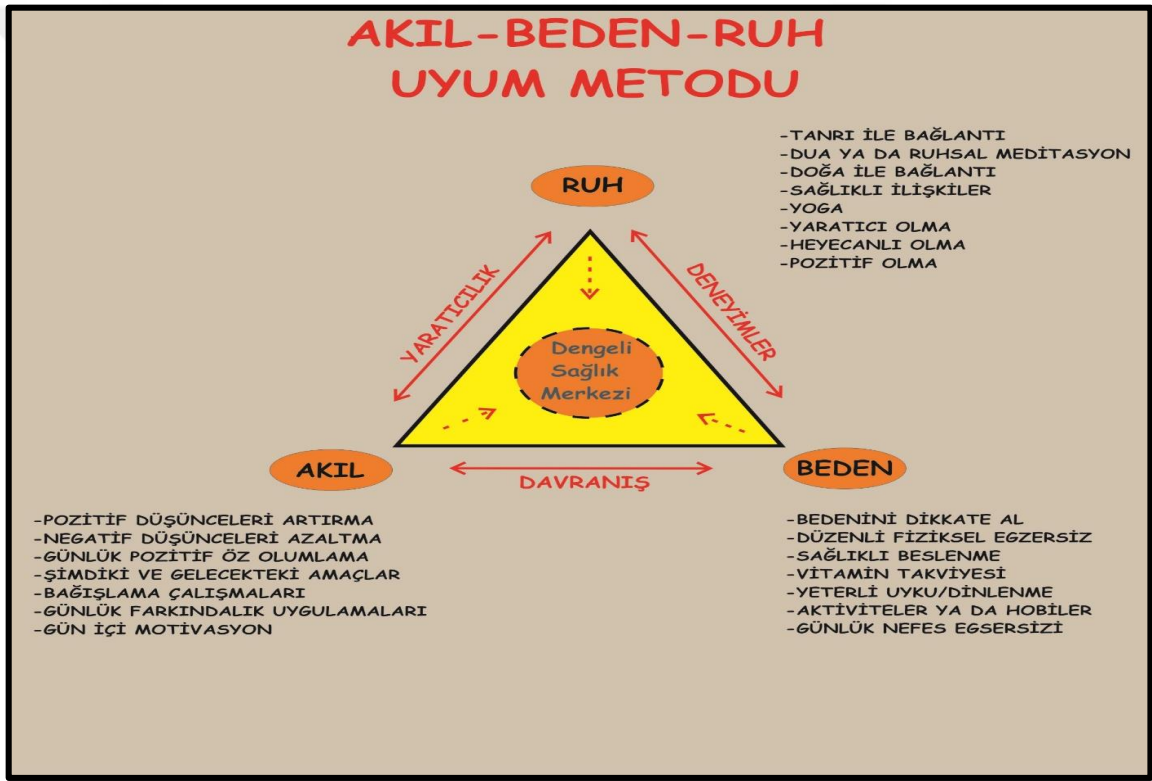
Yunanca bir kelime olan “Logos” anlam anlamına gelmektedir. “Anlam” anlamına ek olarak ruh anlamında gelmektedir (Frankl, 2017). Logoterapi, bireyin sorumluluk eğitimidir ve anlam tedavisini ifade etmektedir. Yaşamın anlamı, bireyin her şeye rağmen yaşamak için temel bir motivasyon kaynağıdır (Dezelic ve Ghanoum, 2015).

Frankl’ın Logoterapiyi II. Dünya Savaşı sırasında toplama kamplarında yaşadığı durumlar sonucu geliştirdiği bilinmektedir. Ancak Frankl beden-ruh-zihin bütünlüğü, anlam ve anlamın önemini öğrencilik yıllarında hep düşünmüştür. Frankl, bir gün derste hocası “İnsan bir motor varlıktır.” dediğinde oldukça üzölmüştür. Frankl çocukluğundan beri insanın biyopsikososyal ve kültürel bir varlık olduğunu benimsemiştir (Frankl, 1986). Logoterapinin temellerini ise 1920 yıllarında atmıştır. Bu durumu Frankl Anlam İstenci kitabında şöyle ifade etmektedir: *“1920’lerde tedavüle soktuğum logoterapi adına alternatif olarak 1930’lar gibi erken bir tarihte Existenz analiz kelimesinin icat etmiştim. Sonraları Amerikalı yazarlar yayınlar yapmaya başladıklarında Existenz analiz teriminin çevirisi olarak “varoluşsal analiz” terimini ortaya koydular. Mevcut karışıklığa katkı yapmamak adına varoluşsal analiz kelimesinden oldukça uzak durdum. Terapinin söz konusu olmadı birçok durumda bile öğretim hakkında Logoterapi diye söz ettim.”* diye ifade etmiştir ve öğretisinin adını Logoterapi olarak adlandırmıştır (Frankl, 2018).

Logoterapinin temel felsefesi yaşanan durum ne olursa olsun her zaman bir anlam vardır. Yaşamın kaçınılmaz ıstırapları, olumsuz ve trajik durumlarda bile insanın önünde bulunduğu çıkmaza karşı takındığı tavır ile insani bir kazamına dönüştürebilir (Frankl, 2007). Logoterapide insanın en temel görevi yaşamının sorumluluğunu bir anlam doğrultusunda almaktır (Frankl, 2017). Logoterapi, insanı varoluşunun trajik üçlüsüyle; acı, ölüm ve suçluluk duygusuyla yüzleştirir (Frankl, 2018). Logoterapinin insana bakış açısı şöyle özetlenmiştir (Frankl, 2017):

- İnsan ruhsal bir varlıktır,
- Sağlıklı insan akıl, beden, ruh üçlüsünün uyumu ile yaşar,
- Yaşamın zorlukları, duygusal ve ruhsal gelişimimiz için birer basamak görevi görmektedir.

İnsan ruh, akıl ve beden üçlüsünden oluşmaktadır. Ruh insanın özünü oluşturmaktadır. Ruh; tüm güçlerimizi denetim altında tutar, eylemlerimizi ve duygularımızı en iyi seçimleri yapmak ve anlamlı hedeflere ulaşmak için bizi yönlendirir. Sağlıklı insan, ruh, akıl ve beden arasındaki bütünlüğe sahiptir (Frankl, 2004a). Kişi, yaşam amacını bulamadığı ya da amacının dışında bir yaşam sürmeye çalıştığı zaman, ruh zorlanır ve ruh sağlığı bozulur. Burada logoterapinin hedefi insanı iyileştirmek için; ruh, akıl ve beden arasındaki denge ve anlam bütünlüğünü sağlamaktır (Marshall, 2011). İnsanın akıl, beden ve ruh uyumu Şekil 2.2’de açıklanmıştır.



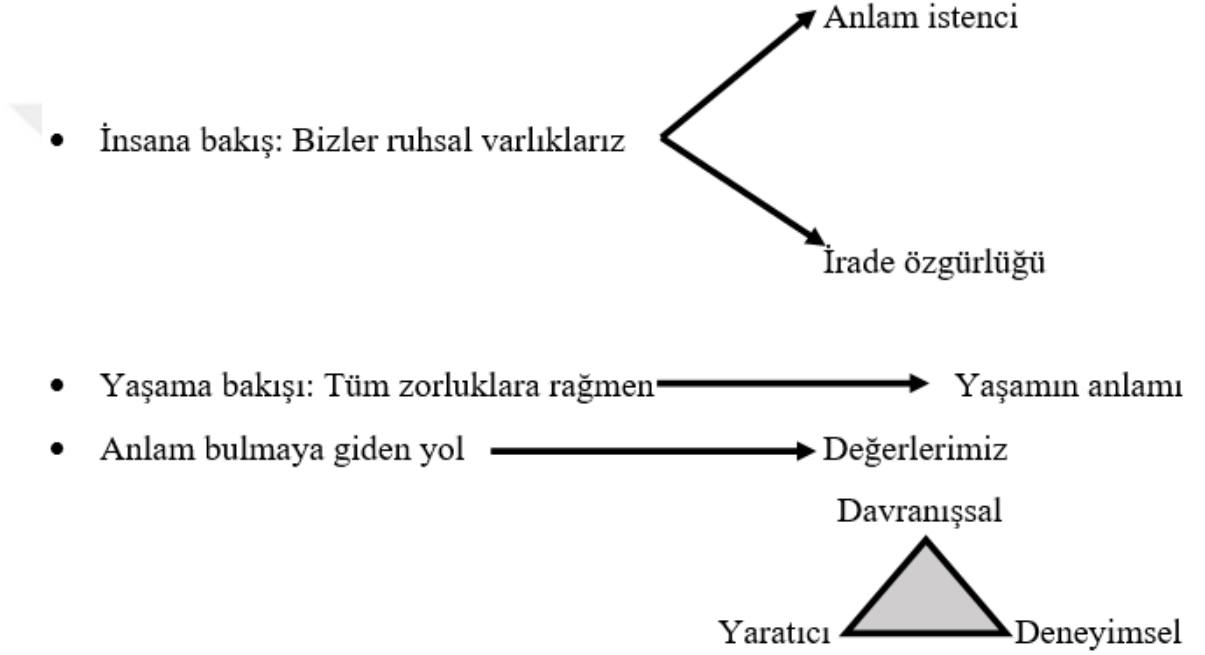
Şekil 2.2. Akıl, beden ve ruh uyum metodu

Kaynak: Dezelic MS, Ghanoum G. Meaning Centered Therapy Manual 8 Session Format. Logotherapy & Existential Analysis Brief Therapy Protocol for Group & Individual Sessions. 1 st ed. Miami: Presence Press International; 2015, p:1-165.

Akıl, beden ve ruh arasındaki uyum sağlığın denge merkezidir. Bu üçlü arasındaki denge yaratıcı değerler, deneyimsel değerler ve davranışsal değerlerle gerçekleşmektedir (Marshall, 2011). Ruh rahatlatmanın yolu; kendinden yüksek bir güce inanmak, dua etmek, meditasyon, yoga, sağlıklı ilişkiler, ilham ya da tutkuyla gerçekleşir. Bedenin sağlıklı olması için; günlük bakım, düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, yeterli uyku ve

dinlenme, aktivite-hobi ve günlük nefes uygulamaları ile sağlanır. Akıl sağlığı için ise pozitif düşünceleri artırın, negatif düşünceleri uzaklaştırın, günlük ve gelecek için kendize hedefler koyun ve sizi üzenleri affetmeye çalışın (Dezelic ve Ghanoum, 2015). Tüm bunların yapılması akıl- beden-ruh uyumunu sağlar.

Dolayısıyla Logoterapinin dünya görüşünü aşağıdaki Şekil 2.3'te özetlenmiştir (Shantall, 2003).



Şekil 2.3. Logoterapinin dünya görüşü

Kaynak: Shantall T. The quest for destiny: A logotherapeutic guide to meaning-centred living, therapy, and counselling. Pretoria, South Africa: Unisa Press; 2003, p:128.

Frankl yaşamın anlam kaynaklarını yaratıcı değerler, deneyimsel değerler ve davranışsal değerler olarak ele alırken, Dezelic ve Ghanoum (2015) anlam kaynaklarına sorumluluk kaynakları ve tarihsel kaynakları da ekleyerek beş başlık altında ele almıştır. Sorumluluk kaynakları aslında tüm kaynakları ifade eden ve bireyin tüm deneyimlerinde sorumluluk alabilme yeteneğini etkileyen her şeydir. Bunlar neler diye baktığımızda; eğitim, öz keşif, seçim, özgürlük ve fedakârlıktır. Tarihsel kaynaklar aslında geçmişi, bugünü ve geleceği etkileyen sahip olduğumuz kaynakların tümüdür. Aynı zamanda tarihsel kaynaklar; bizim yaşamımızın anlamını derinden etkileyen yaşadığımız toplumun ve ailemizin bize kattıklarıdır (Dezelic, 2017).

Davranışsal değerler: Bu değerler, yaşamın sınırlamalarıyla karşılaşma ve kaçınılmaz acılarla başa çıkmaktan duyulan gururdur (Dezelic, 2017). Örneğin; acı verici bir durumdan (örn: cerrahi operasyon), zorlu koşullardan (kanser tanısı) kaynaklanan bir duygudan ya da sadece zor bir günden (örn: kemoterapi tedavisi) geçme duygusundan ötürü gurur duymaktadır (Breitbart ve Poppito, 2014a). Davranışsal değerler, tüm zor durumlara karşı bir tavır almaktır ve cesaretle o durum üstesinden gelmek ya da gelme cesaretini göstermektedir (Dezelic ve Ghanoum, 2015).

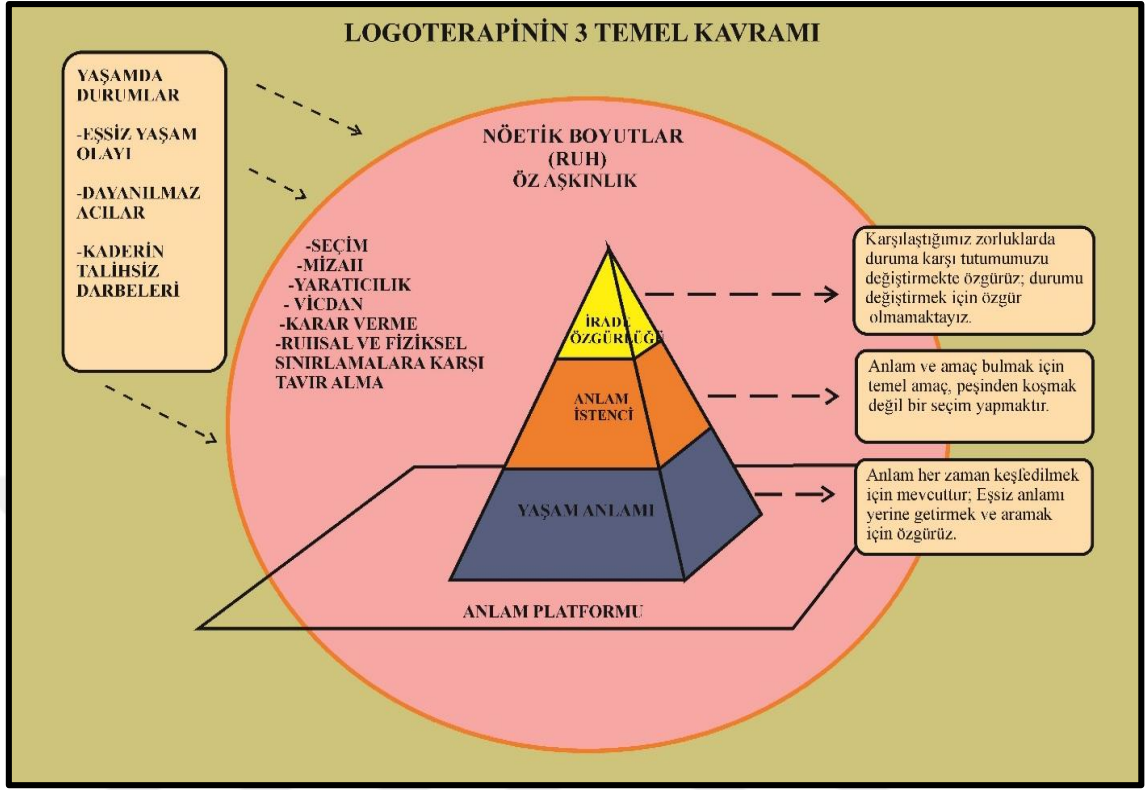
Yaratıcı değerler: Bu değerler; bireyin gerçekleştirirken mutlu olduğu, yaratıcı yönlerini açığa çıkardığı ve kendiyle gurur duyduğu durumlardır. Örneğin; iş, hobiler, mesleki başarılar, sanatsal işler vb. (Breitbart ve Poppito, 2014a). Frankl işsiz bir adamın park bankında ağlayan bir kızla karşılaşmasını yaratıcı değerlere örnek olarak şöyle tanımlamıştır: “Adam, sorununun ne olduğunu sormak için kıza yaklaşır. Kız intihar etmeyi planladığını anlatır. Adam ise kızı vazgeçirmek için elinden gelen her şeyi yapar ve başarır. Bu durum adama uzun zamandır yaşamadığı bir sevinç duygusu yaşatır ve adamı umutsuz halinden çekip çıkarır.” Kısacası yaratıcı değerlerimizle ego merkezli endişelerimizin ötesine geçer ve kendimizden daha yüce bir şeyin parçası haline geliriz (Shantall, 2003).

Deneyimsel Değerler: Bu değerler; sanat, doğa, müzik veya sevgiden ilham alarak bulduğumuz anlamdır. Böyle zamanlarda, dünyanın bize sunduğu bir şeyi deneyimleriz. Bir mükemmellik ve hayatın tüm ihtişamıyla doymuşluk hissi yaşarız (Frankl, 2017).

2.4.3. Logoterapinin Temel Kavramları

Birey, yaşamın anlamıyla hayatta kalır ve hangi koşulda olursa olsun acıda dahi irade özgürlüğü ile tutumunu belirler ve yaşamın anlamını bulur (Frankl, 2017). Birey yaşamının anlamını bulmasını engelleyen varoluşsal engeller ile baş edemediği durumda varoluşsal boşluğa çekilir, hayatı yaşanmaya değer bulmaz ve mutsuz olur. Hayatı yaşanmaya değer kılan şey; yaşamın anlamı, irade özgürlüğü, anlam istenci ve sorumluluk bilincidir (Frankl, 2018).

Şekil 2.4’te görüldüğü gibi Logoterapi üç temel kavram üzerine kuruludur: (1) Yaşamın anlamı, (2) İrade özgürlüğü ve (3) Anlam istencidir (Frankl, 2017).



Şekil 2.4. Logoterapinin temel kavramları ve anlam platformu

Kaynak: Kaynak: Dezelic MS, Ghanoum G. Meaning Centered Therapy Manual 8 Session Format. Logotherapy & Existential Analysis Brief Therapy Protocol for Group & Individual Sessions. 1st ed. Miami: Presence Press International; 2015, p:1-165.

Yaşamın anlamı (Meaning of life): Frankl yaşamın anlamı kavramını, yaşamda bir amaç ve bir anlam bulmak için kullanmıştır. Frankl (2010) göre; şartlar ne olursa olsun bireyin yaşadığı durumun bir anlamı vardır. Bireyin bu anlamı bulması, onun insani en temel özgürlüğüdür. Frankl (2018) bu özgürlüğü, insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliği olduğunu ve insanın öz aşkınlığı olarak nitelendirmektedir.

Nietzsche'nin (1996) *"Yaşamak için bir "neden"i olan, her türlü "nasıl"a katlanır."* sözünde olduğu gibi zorluk varsa bireyi güçlendiren ve başatmesini sağlayan fırsatta vardır. Zorluklar karşısında ihtiyaç duyulan şey, hayata karşı tutumumuzda temel bir değişikliktir. Hayattan ne beklediğimiz değil, hayatın bizden ne beklediği önemlidir. Yaşamın anlamını sormayı bırakmalıyız ve kendimizi yaşam tarafından sorgulanan insanlar olarak düşünmeliyiz (Frankl, 2017). Varoluşçu felsefenin temel sorusu olan "yaşamın anlamı nedir?" sorusunu Frankl değiştirmiştir. Frankl, *"Soruyu ben sormuyorum, hayat bana "Yaşamının anlamı ne?, "Sana verilenlerle ne yapacaksın?" diye soruyor"* der. Kişinin ise

kendine “*Hayat benden ne istiyor?, Hayat bana verdikleri çerçevesinde benden ne yanıt vermemi istiyor?*” sorularını sorması gerektiğini vurgular (Shantall, 2003). Hayatımız boyunca hatta hayatımızın son anlarında bile anlam yaratma veya deneyimleme olasılığımız vardır. Eğer hayatın anlamı olmadığını hissederseniz, hayatın anlamından kopmuşuzdur veya anlam yaratma ve deneyimlemenin mümkün olamayacağı kadar demoralize olmuşuzdur (Dezelic, 2017).

Anlam istenci (Will to meaning): Anlam istenci “*İnsanın anlam ve gaye bulma ve bunları gerçekleştirme çabası*” olarak tanımlanmaktadır (Frankl, 2018). Ancak birey anlam istencini tamamladığında mutlu olabilir, acıya katlanabilir ve sorunlarla baş edebilir (Frankl, 2007). Varlığımızda anlam bulma ihtiyacı, insan davranışlarını şekillendiren temel bir motivasyon kaynağıdır (Breitbart ve Poppito, 2014b).

İrade özgürlüğü (Freedom of will): İnsan her durumda özgür olmayabilir. Ancak, her ne yaşarsa yaşasın yaşadığı duruma karşı aldığı tavırda özgürdür. İnsan yaşadığı acı karşısında mücadele etmeyi ya da yenik düşmeyi tercih etmesi onun irade özgürlüğüdür. İnsanın kendisinin yargılayıcısı yine kendisidir (Frankl, 2007). Frankl’a (2000) göre; “*Bizden hemen hemen her özgürlük alındığında bile, belki de insan olarak sahip olduğumuz özgürlüğün son nihai yüceliği, acıya karşı tavrımızı düşünmek ve seçmektir.*” olduğunu belirtmiştir. Frankl, toplama kampındayken bunu gerçekleştirmiştir. Kuşkusuz kanser hastalığı toplama kampı deneyimi ile karşılaştırılmaz. Ancak, kanserde bireylerin büyük acı ve kontrol kaybı yaşamasına neden olmaktadır. Bireyin, kanserin neden olduğu acıya ve tüm belirsizliklere rağmen, nasıl tepki vereceğini ve tavrı seçme özgürlüğü vardır (Breitbart ve Poppito, 2014b).

Trajik üçlüden (acı, suçluluk ve ölüm) trajik optimizme (yaşamın anlamı, anlam istenci, irade özgürlüğü): Acı, yaşamın kader ve ölüm kadar silinmez bir parçasıdır. Acı ve ölüm olmaksızın insan yaşamını tamamlamış olmaz (Frankl, 2007). İnsan, logoterapide “trajik üçlü” olarak adlandırılan acı, suçluluk ve ölüme karşı trajik bir iyimserlik geliştirebilir. Logoterapide, bireyin anlam yüklemekten çektiği acı ve suçluluk, yalnızca çaresizlik ve mutsuzluktan ibarettir (Frankl, 2007).

Trajik üçlü'ye verebileceğimiz en anlamlı yanıt anlam üçlü'süne dayalı bir yanıttır (Marshall, 2011). Anlam üçlüsüne dayalı yanıt, bireyin varoluşun trajik üçlüsünün kaçınılmaz koşullarını-unsurlarını kabul etmesini ve bu çerçevede seçimler yapmasını, kendi benliğinin ötesinde bir şeye doğru yönelme çabasını içerir ve gerektirir (Dezelic, 2017). Trajik Üçlü'ye yeterince iyi bir yanıt verilebildiğinde yaşanan duruma “Trajik Optimizm” adı verilir (Frankl, 2018). Trajik optimizmle birey; hayatın sunduğu kaçınılmaz durumları kabul eder ve kendinin ötesindeki amaçları varolan koşullarda yaşarak hayatın hakkını verdiği duygusunu hisseder (Dezelic ve Ghanoum, 2015).

Acının anlamı (Meaning of suffering): Acı, büyümek için bir fırsattır (Frankl, 2017). Bir durum karşısında acı çekerken; gerçekte ne olduğu ile ne olacağı arasındaki acı, faydalı ve devrimsel bir gerginlik oluşturur. Bu faydalı gerginlik, ne olmaması gerektiği hakkında duygusal bir farkındalık sağlar (Frankl, 1986). Örneğin kanser iyileşmenin bir başlangıcıdır. “Ne olduğu” ve “Ne olabileceği” arasındaki fark, gerginliğe sebep olur ve bu gerginlik, anlamı bulmada bir anahtardır (Breitbart ve Poppito, 2014b).

Suçluluk (Guilt): Frankl'ın trajik üçlü olarak adlandırdığı üçlülerden biri de suçluluktur. Burada “suçluluk”, varoluşsal suçluluk anlamına gelmektedir (Frankl, 2017). Varoluşsal suça; bitmemiş görevler, pişmanlıklar ve eksiklikler neden olmaktadır. Ölümün merkezi görevi; bu suçu rahatlatmak, hayatı tamamlamak, affetmek, tutarlı bir anlam duygusunu yaratmaya çalışmak ve yaşamı takdir etmektir (Frankl, 2018).

Ölüm (Death): İnsanın yaşamı boyunca yalnız yaşayacağı ve tek kaçınılmaz gerçek ölümdür. Bu kaçınılmaz durum insanın varoluş gerçeğini göstermektedir. Ölüm insanın bilinçaltında her zaman olan bir gerçektir. Ancak ölüm, yaşama arzusu ve isteğiyle baskılanmaktadır. Ölüm, yalnız yaşanır ve bilinçaltımızda hep kendimizin ölümsüzlüğüne inancı yatar (Frankl, 2017).

Sorumluluk (Responsibility): Her insan kendi yaşamı tarafından sorgulanır ve sorumlu olarak yaşama cevap verir. İnsan yaşam tarafından sorgulanır ve cevabını verme sorumluluğunu yükler. Bireyin nasıl cevap verdiği onun irade özgürlüğü ve tutum özgürlüğü ile ilgilidir. Aynı zamanda insan seçim ve tutum özgürlüğünün sonucuna katlanmakla da sorumludur (Frankl, 2007). Bu nedenle, Logoterapi insanın varoluşunun

özünü sorumlulukta görmektedir (Frankl, 2017). Dezelic (2017) göre Logoterapi, sorumluluk eğitimidir.

Sevginin anlamı (Meaning of love): Birey sevmeden karşısındaki insan ya da varlığın özüne ulaşamaz. Sevgi, her şeyin temelini oluşturur (Frankl, 2007). Bir kişiyi sevmek; onu şu an olduğu ve görüldüğüyle sınırlamak değil, tam potansiyelini görmektir (Breitbart ve ark., 2018). Frankl İnsanın Anlam Arayışı kitabında sevginin öneminden şu sözlerle bahsetmektedir: “Hayatımda ilk defa, birçok düşünürün son bilgeliği olarak ilan edilen ve birçok şairin şarkı olarak söylediği gibi gerçeği gördüm. Gerçek şu ki, sevgi insanın arzuladığı en yüksek hedeftir... İnsanın kurtuluşu, sevgi yoluyla sevgiden geçer.” (Frankl, 2017).

Öz aşkınlık (Self-transcendence): Öz aşkınlık; insanın bencilliğini aşması, insan dışında ve üstünde bir şeye ya da birine yönelme isteğidir (Yalom, 2001). Frankl’a (2007) göre öz aşkınlık; kendi benliğini düşünerek değil, kendini unutarak, kendini bir şeye adanarak veya kendinden dışında bir şeye odaklanarak gerçekleşeceğini ifade etmiştir. Öz aşkınlık, insanın nihai varış noktası değildir ve yaşamın yönelimselliğinin kasti olmayan sonucudur (Frankl, 2018).

Kendinden uzaklaşma (Self-distancing): Kendinden uzaklaşma; kendine yani yaşadıklarına, onlara verdiği tepkiye ve yüklediğin anlama dışarıdan bakabilmektir. Kendinden uzaklaşma gerçekleştiğinde ancak kişiye yardım etmek mümkündür (Wong, 2016). Kişi ancak kendinden uzaklaştığında yaşadığı anlamsızlığın farkına varır ve o anlamsızlığın altında yatan anlamı bulur. Bu yöntem logoterapinin mizahi bakış açısidir (Frankl, 2007).

Varoluşsal engellenme (Existential frustration): Varoluşsal engellenme, bireyin anlam istencinin engellenmesidir. İnsan, hayatını anlamlı kılacak bir hedef ve amaca ihtiyaç duyar. Ancak insanın hayatını anlamlı kılacak amaç arama yönündeki engeller varoluşsal engellerdir (Frankl, 2017). Varoluşsal engellenme uzamış can sıkıntısı ve ilgisizlik dönemlerinden oluşabilir. Varoluşsal engellenme aşılmadığı takdirde, bireyin içinde bir boşluk duygusu oluşmaya başlar ve bireyi varoluşsal boşluğun içine doğru çeker (Shantall, 2003). Hergeçen gün, hayatta varoluşsal engellenme ve varoluşsal boşlukta olan insan

sayısı artmaktadır. Frankl'ın (2017) yıllar önce yapmış olduğu çalışmada dahi, insanların yarısından fazlasının varoluşsal engellenme yaşadığını, buna bağlı olarak mutsuz olduğunu ve yaşamının anlamına ilişkin duygu kaybı yaşadığını bulmuştur. Varoluşsal engellenme; anlam bulmada başarısızlık, kronik anlamsızlık, boşluk hissi, ilgisizlik, yorgunluk, can sıkıntısı, haz peşinde koşma ve en derin memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Wong, 2016).

Varoluşsal boşluk (Existential vacuum): Anlam istenci hüsrana uğradığında ya da engellendiğinde, birey hayatında anlam ya da amaç ortaya koyamayacağı hissine kapılır. Frankl'ın (2007) varoluşsal boşluk olarak adlandırdığı bu boşlukta birey umutsuzluk, hissizlik ve işe yaramazlık hissi yaşar. Varoluşsal boşluğun tehlikesi; anlam istencini engelleyerek boşluğun otoriteye meydan okuma, maddi malların istiflenmesi, uyuşturucu kullanımı, hiperseksüalite gibi gibi başarı odaklı anlamsız faaliyetlerle boşluğun doldurulmasına neden olur (Frankl, 2017).

Noöjenik nevrozlar (Noögenic neurosis): Nöojenik nevroz; ruhsal bir sorunun ahlaki veya etik bir çatışmanın neden olduğu nevrozdur (Frankl, 2018). Nevrozun nedeni yalnızca ruhsal bir hastalık olmayabilir. Bununda ötesinde manevi boyuttan kaynaklıda olabilir. Frankl (2017) nöojenik nevrozu şu şekilde tanımlar: “*Bir anlamla ilgili sorun durumunda, ahlaki bir çatışma ya da varoluşsal bir krizde nöojenik nevrozdan söz edebiliriz.*” Nöojenik nevrozlar, varoluşsal sorunlardan ve anlam arayışının engellenmesi kaynaklanmaktadır (Frankl, 2017). Nöojenik bulanım yaşamda anlam bulamamaktan, değer görememekten ve manevi açlıktan kaynaklanmaktadır.

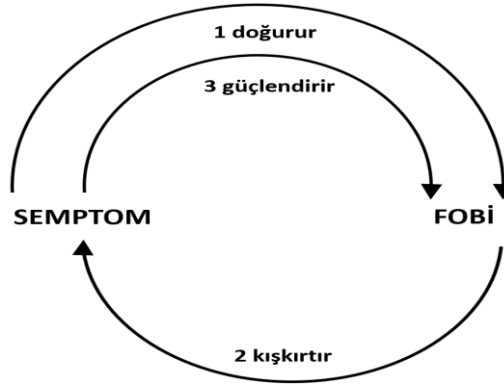
Noöjenik nevroz; toplumun benden istedikleri ile benim yapmak istediğim arasındaki vicdani çatışmadır (Barnes, 2005). Örneğin, bir hastanın nevroitik mide problemleri ve uykusuzluğunun sebebi, bir değer ikilemi veya bir vicdan sorunu olabilir. Bunun nedeninin sadece fizyolojik aranması bireyi çözüme götürmez. Birey iş yerindeki büyük talepleri karşılayamadığı için işini bırakmak istiyor. Ancak, ailesine bakmak zorunda olduğu için işini bırakamıyor. Birey finansal nedenlerden dolayı işte kalma ihtiyacını görebiliyor, ancak onu ikna edebilecek gerçek bir anlamı keşfedemiyor. Hastaya problemi sorulduğunda o basitçe mide sorununu anlatır. Hasta, ailesine bakmak zorunda olduğu vicdani sorumluluğu ile artık başedemediği talepler ve değerleri arasında sıkışıp kalmıştır.

Ona mide ve uykusuzluk problemini yaşatan içinde çözemediği ruhsal gerginliktir (Hillman, 2004).

Aşırı niyet (Hyper-intention): Aşırı niyet, istenen sonucu elde etmek için aşırı çaba göstermektir (Marshall, 2011). Örneğin; cinsel olarak başarılı olmak için kendini zorlamak, bir konuşma yaparken gergin olmamaya çalışmak bir aşırı niyettir (Frankl, 2017). Kasıtsız ve doğal olması gereken bir sonuç için aşırı çaba göstermek, kendiliğindenliği engeller ve başarısızlık ile sonuçlanır (Frankl, 2018).

Aşırı düşünme (Hyper-reflection): Aşırı düşünme, bireyin kendi performansına karşı gösterdiği kaygılı öz-gözlem ve eleştirel öz-izlemidir (Frankl, 2000). Bireyin nasıl görüldüğüne, nasıl konuştuğuna, yürüdüğüne, cinsel birliktelik esnasında nasıl davrandığına, erken boşalmasına ve vajinismusuna odaklanması ve gerçekleştireceği performansı yerine getirememesi durumudur. Aşırı düşünme başarısızlıkla sonuçlanır ve sürekli sorunların üzerinde durmak sorunu daha da karmaşık hale getirir (Lukas, 1989). Frankl'ın (2018) aşırı düşünmeyle ilgili şöyle bir örnek vermiştir: *“Bir gün kırkayağa düşmanı bu kadar çok ayağı karıştırmadan nasıl yürüdüğünü sorar. Kırkayak bu sorudan sonra sadece adımlarına odaklanır ve adımlarını karıştırır yürüyemez ve açlıktan ölür.”* Bu durumu kanser hastaları içinde düşünebiliriz. Kanser nedeniyle uterusunu aldırان kadının, cinsel birliktelik yaşayamayacağını aşırı düşünmesi onun birliktelik sırasında dispareni yaşamasına neden olacaktır.

Beklentisel kaygı (Anticipatory anxiety): Beklentisel kaygıda, belirli bir semptom hastanın korkulu beklentisinin gerçekleşmesiyle ilgili kısmı uyandırır. Korku, her zaman tam olarak endişe edileni getirme eğilimindedir (Frankl, 2007). Bir semptom fobiye uyarır, fobi semptomu teşvik eder, semptomun tekrarlanması fobiye güçlendirir. Örneğin; uterusunu aldırان kadın cinsel birliktelik yaşayamayacağı korkusu, cinsel isteği azaltır, cinsel ilişki esnasında olan dispareni korkuyu artırır ve kısır döngü devam eder. Beklentisel kaygı durumunun tipik özelliği, tam olarak hastanın bir kez deneyimlemiş olduğu korktuğu şeye tekrar yol açmasıdır. Şekil 2.5'te görüldüğü gibi semptomun gerçekleşmesi fobiye gerçekleştirir, fobinin oluşması semptomu tekrar proveke eder ve semptomun tekrar yaşanması fobiye güçlendirir (Frankl, 2018).



Şekil 2.5. Korku, semptom ve fobi kısır döngüsü

Kaynak: Frankl VE. Willing to Meaning. Yalçinkaya M. 9th ed. İstanbul: Totem Yayınları; 2018, p:195.

2.4.4. Logoterapinin Varsayımları

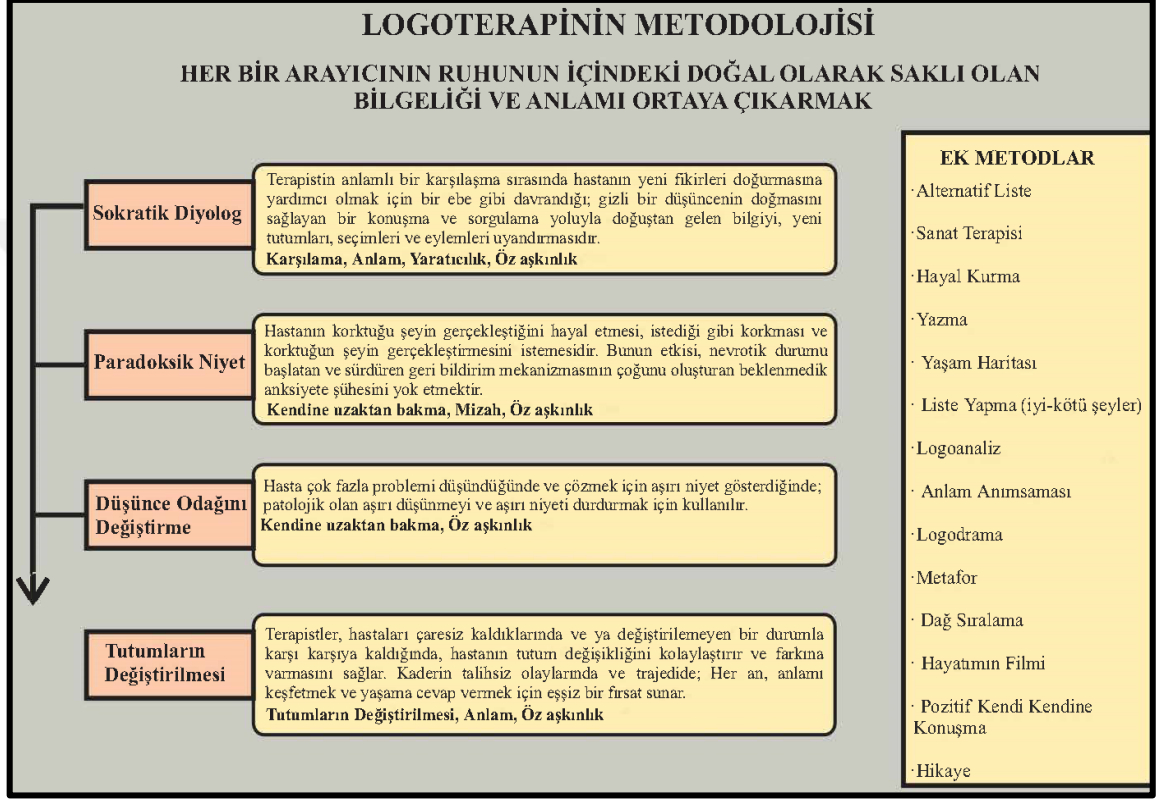
Logoterapinin temel varsayımlarından bazıları şunlardır (Barnes, 2000-2005; Wong, 2016);

1. İnsan; beden, zihin ve ruhtan oluşan bir varlıktır.
2. Hayatın her koşulda anlamı vardır, hatta en acı anda bile. Frankl'e göre nihai anlam, insanların derin umutsuzluk ve en mutlu anlarında yaşadıkları bir gerçekliktir.
3. İnsan, anlam bulma istencine sahiptir. Anlam istenci ya da arzusu yaşamak ve harekete geçmenin temel motivasyon kaynağıdır.
4. İnsanın, her zaman kaçınılmaz acıyı mutluluğa çevirmesi mümkün olmasada, kaçınılmaz bir kadere karşı tutumlarını değiştirme özgürlüğüne sahiptir.
5. Her insan, yeri doldurulamaz bir öneme sahiptir ve eşsizdir (Barnes, 2000).
6. Logoterapi; yaşamın kalitesine, hedeflere, ideallere, sorumluluklara ve potansiyele odaklanır.
7. Logoterapi, bir sorumluluk eğitimidir (Dezelic, 2017).
8. Hazır bulunmak, amaç ve hedefler belirlemek, kaçınılmaz durumu inkâr etmemek, kabul etmek, ruhu içine alan içe bakışçı bir diyalog oluşturur (Barnes, 2005; Rice, 2005).

2.4.5. Logoterapinin Teknikleri

Logoterapide paradoksik niyet (kendinden uzaklaşma kaynağını kullanarak), düşünce odağını değiştirme (öz aşkınlık kaynağını kullanarak) ve tutumların değiştirilmesi olmak üzere üç önemli teknik vardır (Marshall, 2011). Genel olarak kullanılan dil Sokratik dildir

ve anlamın keşfedilmesini sağlayan tüm teknikler kullanılabilir (Shantall, 2003). Logoterapide genellikle kullanılan yardımcı teknikler; alternatif liste, logodrama, logoanaliz, dağ sıralama egzersizi, hayatının filmi egzersizi, anlam sığınağı (logoanchor), metofor-sembol yaklaşımı ve hikâyedir (Dezelic ve Ghanoum, 2015) (Şekil 2.6).



Şekil 2.6. Logoterapinin metodolojisi

Kaynak: Dezelic MS, Ghanoum G. Meaning Centered Therapy Manual 8 Session Format. Logotherapy &Existantial Analysis Brief Therapoy Protocol for Group & Invidiual Sessions. 1 st ed. Miami: Presence Press International; 2015, p:1-165.

Paradoksik Niyet (Paradoxical Intention)

Paradoksik niyet, aşırı niyeti ortadan kaldırmaya odaklanmış bir niyettir ve temelini kendinden uzaklaşmadan alır (Frankl, 2007). Kendinden uzaklaşma (kendine dışarıdan bakma), anlamsızlığın altında yatan anlamı bularak sorunun çözümünü sağlar (Lukas, 1989). Paradoksik niyette kişiye korktuğu şeyi yapması ya da olmasını istemediği şeyin olmasını dilemesi için cesaretlendirmek anlamına gelmektedir (Frankl, 2018). Ölmekten korkan hastaya kendine dışarıdan bakarak öldüğünü düşünmesi ve sonuçta neler olduğunu anlatması istenir. Böylece kişinin korkularıyla savaşmasına ya da kaçmasına bir son verilir ve durum bir anlama ulaşır. Kişiye korktuğu semptomu bilinçli olarak yaşaması

söylenildiğinde yapamadığını ve gülünç olduğunu hissedecektir ve korkularından sıyrılacaktır. Böylece kişi, kendisi ve nevrozu arasına mesafe koyacaktır (Frankl, 1967).

Marshall (2009) paradoksik niyeti şöyle ifade etmiştir: *“Olmasından korktuğumuz şeyden korkarız. Hedeflediğimiz şeyden korkmayız. Yani bir şeye direk niyetlenmek korkuyu yok eder. Bu nedenle korktuğumuz şeyin doğrudan olmasına niyetleniriz.”* Paradoksal niyetin unsurları şunlardır:

- Uygulamak için psikolog olmaya gerek yoktur,
- Biyolojik etiyolojiyi gözardı edin,
- Hastaya paradoksik niyetin ne olduğu ve nasıl uygulandığına dair bilgi verin,
- Tekniği bireyin şikâyetlerine göre uyarlayın,
- Korku durumuna katılın ve eş zamanlı olarak anksiyeteyi önlemek için mizahı birleştirin.

Düşünce Odağını Değiştirme (Dereflection)

Frankl tarafından; aşırı niyet ve aşırı düşünmeyi önlemek için geliştirilmiş bir tekniktir (Marshall, 2011). Paradoksal niyette hastanın nevrozuyla *“eğlenmesi”* öğretilirken, düşünce odağını değiştirmede *“hastanın semptomlarını görmezden gelmesine”* yardımcı olunur (Frankl, 2017). Düşünce odağını değiştirme; öz aşkınlığı ve olayı yeniden çerçevelemeyi sağlayarak dikkat dağıtıcı bir stratejiden çok daha fazlasıdır (Lukas, 1998).

Sürekli ölmeyi düşünen kanser hastasına aşırı düşünme açıklanır ve işbirliği ile bunun üstesinden gelme planlanır. Hasta ölmeden önce yapmak isteyip yapamadığı ya da yapmayı sevdiği şeylerin listesi yapılır ve planlanır (Frankl, 2018). Düşünce odağını değiştirme; uykusuzluk, yutma ve konuşma bozuklukları, depresyon, korku, başarısızlık korkusu, cinsel isteksizlik, iktidarsızlık sorunları ve narsisizm gibi çeşitli sorunlara uygulanmaktadır (Frankl, 2017).

Frankl (2018) mutluluğa odaklanarak mutlu olunamayacağını, bir noktaya odaklanmanın anın anlamının kaybedilmesine ve istenenin olmamasına neden olduğunu belirtmektedir. Örneğin, kemoterapi alırken kusmuş hastanın her seansta sürekli kusacağını düşünmesi, merkezi sinir sistemini uyararak korktuğu durumun yaşanmasına neden olur (Breitbart ve ark., 2012). Marshall`ın (2009) düşünce odağını düşünmeye yönelik adımları:

- Aşırı düşünme ve aşırı niyetin kaynaklarını ortadan kaldır,
- Aşırı niyet, aşırı düşünce ve semptomlar arasındaki ilişkiyi bireye açıkla,
- Farkındalığı pozitif yöne çevir,
- Hayatı anlamlı kılan aktiviteler listesi oluştur ve aktiviteleri yapmaya yönlendir.

Tutumların Değiştirilmesi (Modification of Attitudes)

Tutumların değiştirilmesi, Lukas tarafından geliştirilmiş Logoterapotik bir tekniktir (Lukas, 2000). Davranış değişikliğinin aksine, Logoterapide odak noktası tutumların değiştirilmesi ya da biçimlendirilmesi vardır. Çünkü içsel bir tutumu değiştirmek zaten davranış değişikliğine neden olacaktır. Tutum değişikliğinin amacı, hastanın “bir şey” ile ilgili tutumunu geliştirmesine yardımcı olmak ve anlam iradesini harekete geçirmektir. Tutumların değiştirilmesi ile birey benmerkezcilikten öz aşkınlığa doğru bir olumlu süreç yaşar (Rice, 2005). Lukas (2000) Frankl’ın trajedik optimizmini temel alarak nasıl tutum değiştirileceğini şöyle belirtmiştir;

- Değeri göster: Bu, davranışsal değeri göstererek acıdan gurur duymanın ve acının zafere dönüşmesinin hazzını vurgula,
- Anlamı göster: Hastaya, acıya rağmen bile olumlu bir anlamın olduğunu fark etmesini sağla,
- Daha fazlasını göster: Kaybı yok saymadan, acıdan etkilenmeyen mevcut olumlu fırsatları belirle,
- Perspektif göster: “Mantık felsefesine” dayanarak durumu “yumuşatmaya” yardımcı olabilecek; bağışlamayı öğrenmek, telafi etmek ve suçlulukta başkalarının o suçu yapmasına engel olmak için fırsatların farkındalığını sağlamak gibi perspektifler sun.

Sokratik Diyalog

Sokratik Diyalog, logoterapiye özgü bir teknik değildir ve teorik geçmişi Sokrates’e (M.Ö. 469-399) dayanmaktadır. Sokrates insanları bilgi yağmuruna tutmak yerine, onları bilinçsiz bir şekilde doğru olarak bildikleri şeyleri hatırlatmak istemiştir (Dezelic ve Ghanoum, 2015). Bunu yapmak için; insanlara kritik düşmesini sağlayan ve hayatlarını sorgulatan sorular sorarak diyalog içerisine girmesini sağlar (Marshall, 2011). Sokratik Diyalog, hasta ile danışman arasındaki bir mücadele ile başlayabilir. Ancak daha sonra; benzersizliğin,

seçimin, sorumluluğun, karşılık verme yeteneğinin, kendinden uzaklaşmanın ve öz aşkınlığın ortak bir mücadelesi haline gelir. Logoterapide Sokratik diyalog; bireyin kendi kendini keşfetmesini, bilindişıyla temas kurmasını, potansiyelinin ve en derin anlamların farkında olunmasını sağlar (Rice, 2005). Sokratik Diyaloğun genel özellikleri şunlardır (Marshall, 2011):

- Sorular, düşünmeyi teşvik edicidir ve açık uçludur,
- Sorular, duygu odaklı olmaktan ziyade düşünme odaklıdır,
- Sorular günümüzden ya da geçmişten başlar ve geleceğe yöneliktir,
- Sorular kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

2.4.6. Yardımcı Teknikler

Logoterapide ana tekniklerin yanında bazı yardımcı tekniklerde bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıdadır (Dezelic ve Ghanoum, 2015):

Frank'ın Dağ Sıralaması Egzersizi

Frankl (1986) dağ sıralaması egzersizinden ilk “Doctor and the Soul” kitabında bahsetmiştir ve sonrasında egzersiz Erzen (1990) tarafından geliştirilmiştir. Bu egzersizde bireylere bir dağ çizmelerini ve dağın zirvesinden eteğine doğru yaşamlarındaki kişileri önem sırasına göre sıralamaları istenir. Egzersizin amacı; bireyi yaşamı hakkında düşünmeye davet etmek, yaşamına ve kalbine dokunan onun için değerli olan bireyleri ve bu bireylerin yaşamının anlamına kattıklarını fark etmesini sağlamaktır (Düşünceli, 2015). Egzersiz sırasında bireyin dağın zirvesine koyduğu kişileri neden koyduğu ve bu kişilerin ortak yönleri tartışılır. Aynı zamanda egzersiz sırasında bireyi şaşırtan ve yeni fark ettiği durum hakkında konuşulur (Marshall, 2011).

Sembol ve Metaforların Kullanımı

Sembol ve metaforlar kolay hatırlandıkları, unutulmadıkları ve benzer durumlarda kolaylıkla kullanılabildikleri için logoterapide yaygın olarak kullanılmaktadır (Marshall, 2011). Metafor kullanımı sağlık alanında; hastalığı hakkında konuşmak istemeyen ya da konuşmaktan çekinen hastalar için etkili bir iletişim yoludur. Metafor ya da sembol kullanımı, hastanın yaşadığı durumu nasıl algıladığını ve içinde yaşadığı ancak anlatamadığı duyguları daha kolay ifade etmesini sağlar. Metaforlar, önemli anlam

taşıyıcılarıdır (Dezelic ve Ghanoum, 2015). Örneğin; kanser hastasında kanserin anlamını sorgularken; hastadan kanseri bir metafor ya da sembole benzetmesini istemek, kanserin onda oluşturduğu anlamı ve hissi ortaya koymayı kolaylaştıracaktır. Aynı zamanda bireyin hastalığını bir metafora benzetmesi, hastalığına ve kendine uzaktan bakmasını sağlayarak yaşadıklarının anlamını fark etmesini sağlayacaktır.

Anlam Sığınağı (Logoanchor)

Anlam sığınağı (logoanchor) tekniği, Dr. Anne Graber-Westermann tarafından geliştirilmiştir. Anlam sığınağı tekniği Frankl'ın düşünce odağını değiştirme tekniğine dayanmaktadır (Fabry ve Perry, 2014). Bu teknik gevşeme egzersizleri yardımıyla bireyin geçmişte kendini mutlu, anlamlı hissettiği bir anısına ya da gelecekte yaşaması muhtemel olan mutlu anlamlı hissettiği bir anısını keşfetmesi için kullanılır. Bu anlamlı yaşantıları bireyin düşünmesi kendini mutlu ve anlamlı hissetmesini sağlayarak yaşadığı sıkıntı ve anlamsızlıktan uzaklaşmasını sağlayacaktır (Fabry ve Perry, 2014). Bireye yaşamında sevildiği, korunduğu, kendini güçlü herhangi bir zamanın olup olmadığı sorulur. Bireyin bunu fark etmesi yaşamının anlamının farkına varmasını sağlayacaktır (Marshall, 2011).

Yönlendirilmiş Otobiyografi (Guided Autobiography)

Yönlendirilmiş otobiyografi bireyin yaşamına bir bütün olarak bakmasını sağlayarak yanlışlarını, doğrularını, değerlerini ve en önemlisi yaşamını anlamlı kılan kişilerin ve zamanların farkında olmasını sağlar (Frankl, 2000). Lukas'a göre (1995) yönlendirilmiş otobiyografi, yaşamın dokuz aşamasını kapsayacak şekilde olmalıdır: (1) Ailem; (2) Erken çocukluğum; (3) Okul yıllarım; (4) Erken yetişkinliğim; (5) Şu anım; (6) Yakın geleceğim; (7) Uzak geleceğim; (8) Ölümüm ve (9) Yeryüzünde bırakmak istediğim izler. Bu egzersiz bireyin yaşamının tüm aşamalarında şu soruları sorarak yaşamının anlamı ile yüzleşmesini sağlar. (1) Gerçekler nelerdir?, (2) Şimdi nasıl hissediyorum?, (3) Durum hakkında ne düşünüyorum?, (4) Bu duruma nasıl cevap verebilirim?, (5) Kabul ediyorum mu? veya (6) Bu konuda yapılacak başka bir şey var mı? (Marshall, 2011).

Logodrama

Logodramada logoterapist, hastaya anlam veremez ve anlam reçete edemez. Logoterapist konuşulanları dikkatlice dinlerken zaman zaman hastalar için anlamlı olabilecek şeyleri onlara hatırlatır, ancak empoze etmeye çalışmaz (Marshall, 2011). Logodramada

hastalardan hayal güçlerini kullanmaları istenir. Genel olarak, süreci aşağıdaki gibidir: Terapist hastalara, ölüm zamanlarına yakın olacakları zamanı düşünmelerini ve hayatlarından memnun oldukları zamanı düşünmeleri istenir (Marshall, 2012). Logodramada bu süreçte hastadan; Hayatımızın gerçekleri nelerdir?, Onlar hakkında nasıl hissediyoruz?, Onlar hakkında ne düşünüyoruz? ve Daha anlamlı bir şekilde yaşayabilmemiz için hala yapılması gereken bir şey var mı? soruların cevabını düşünmesini ister. Bu metod genellikle yalnızlık hissi, iç savaş yaşayanlarda ve anksiyetede kullanılmaktadır (Marshall, 2012).

Hayatımın Filmi Egzersizi (The Movie of Your Life)

Logotherapy literatüründe, hayatımın filmi egzersizi kişisel yaşam-anlam algısını geliştirmek için yaratıcı bir araç olarak tasarlanmıştır. Film egzersizi iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada; bireyin bu zamana kadar yaşadığı yaşamı kendisi tarafından belirlenen bir bütçe ve oyuncularla bir film yapması istenir. Burada hastaya, oyunda kimlerin oynayacağı, oyunun türü (dram, aksiyon, komedi) ve isminin ne olacağı hakkında sorular sorulur. Hastadan yaşamının filmini yazması istenerek kendinden uzaklaşması ve yaşadığı hayatın anlamının farkına varması sağlanır (Schulenberg ve ark., 2010). Filmin ikinci aşamasında ise; ileriye dönük olarak yaşamının son anlarında ölüme çok yaklaştığı bir anın filmini yapması istenir. Hastaya ölmeden önce hayatını anlamlı kılmak için neleri yapmış olmak istediği ve arkasında neler bırakmak istediği sorulur. İlk bölümde olduğu gibi birey karakterleri, kimin oynayacağını, filmin başlığını, içeriğini, türünü ve bütçeyi karar verir. Tüm bu aktiviteler bireyin, anlamlı değerlerini keşfetmesini, kendinden uzaklaşarak yaşamının anlamını ve ileri yaşamını anlamlı kılması için neleri yapması gerektiğini fark etme fırsatı sağlar (Schulenberg ve Melton, 2008).

Alternatif Liste (Alternatif List)

Alternatif liste; Lukas tarafından düşünce odağını değiştirmek amacıyla geliştirilmiş bir tekniktir. Bireyden yapmak istediği şeylerin listesi çıkarması ve tedavi süresince yapması istenir (Marshall, 2011).

2.4.7. Logoterapistin Rolü

Logoterapistin görevi; hastalara kendinden uzaklaşmaları yoluyla yaşamının anlamını bulmalarına yardım etmektir. Frankl herkesin yaşam tarafında cevaplanmak üzere

sorgulandığını ve bu soruya yaşamın tüm zorlukları ile baş ederek ve kendi eşsiz amacımızı yerine getirerek cevap verebileceğimizi söyler (Dezelic ve Gjanoum, 2015). Logoterapist, hastaya anlamın ne olduğunu söylemez, kararlarını etkilemez, değerlerini kabul eder, yalnızca her koşulda hastanın hayatının anlamını farkına varmasına ve bulmasına yardım eder (Frankl, 2017).

Logoterapist iyi bir dinleyici olmalı ve hastanın anında bulunmalı ve anlama bireyi davet etmelidir (Marshall, 2009). Logoterapist, danışanı yargılamadan dinler ve nedenlerini sorgulamaz. Nedenler değiştirilebilir olduğunda logoterapist danışanın nedeni değiştirmesi için yeni keşiflerde bulunmasına yardımcı olmalıdır. Değişmeyecek acı ve kayıplarda yeni anlamlar bulmaya yol gösterici olmalıdır (Lukas, 2000). Logoterapide terapist aktif olarak diyaloglara katılır ve gerekli olduğu durumlarda sağlıklı muhalefet olur (Rice, 2005).

Hayatın anlamıyla sadece hastanelerde, psikolog ya da danışma odalarında değil, her yerde yüzleşmek gerekir. Bu yüzden, Logoterapinin sınırları psikiyatristlerden, doktorlara, hemşirelere, psikologlara, aile danışmanlarına, öğretmenlere, sosyal hizmet uzmanlarına, bakım evi ve hastanelerde çalışan kişileri kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Fabry, 2010).

2.4.8. Logoterapinin Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler Üzerine Etkisi

Kanser, her geçen gün artış göstererek bir toplum sağlığı sorunu haline gelmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, 2008 yılında kanser insidansı 7-12 milyon iken ve 2030'da 22.2 milyona ulaşması beklenilmektedir (Shand ve ark., 2018).

Kanserin getireceği; hastalık ve tedavi süreci hakkındaki bilgi eksikliği, destekleyici bakımın yeterli olmaması (Casell-Grau ve ark., 2017), rollerde değişme ya da rol kaybı, gelecek hakkında bilinmezlik ve ölüm korkusu yaşama gibi durumlar (Muliira ve ark., 2017) bireylerin psikolojik problemler (stres, anksiyete, TSSB, vb.) (Shand ve ark., 2018) ve varoluşsal boşluk (umutsuzluk, çaresizlik, hayal kırıklığı, anlamsızlık vb.) yaşamasına neden olmaktadır (Manne ve ark., 2015; Yaman ve Ayaz, 2016). Moadel ve arkadaşları (1999) tarafından kanser tanısı alan hastaların en önemli ihtiyaçlarının belirlendiği çalışmada; hastaların %50'si korkularının üstesinden gelmek için yardıma ihtiyaç

duyduklarını belirtirken, % 41'i umut bulma, % 40'ı yaşamda anlam bulma, % 43'ü huzur bulma ve % 39'u ruhsal kaynakları bulma konusunda yardıma ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Japonya'da kanser hastaları ile yapılan çalışmada, hastaların %37'sinin anlamsızlık, %37'sinin umutsuzluk, %28'nin sosyal rol kaybı ve ilgisizlik hissi yaşadığı belirlenmiştir (Morita ve ark., 2000). Her iki çalışmada da görüldüğü gibi, kanser hastalarının neredeyse yarıya yakının anlamsızlık duygusunu yaşadığı görülmektedir.

Frankl göre; acı bir durum olan kanser bireyin gelişimi ve anlam arayışı için bir fırsatı olabilir (van der Spek ve ark., 2017). Bu nedenle, hastaların yaşadığı acıda anlam bulmalarını kolaylaştırmak sağlık profesyonellerinin birincil sorumluluğudur. Çünkü birey yaşamının anlamını kaybettiğinde, her şey önemini kaybedecektir ve alınan tedavide (kemoterapi, radyoterapi vb.) yeterince etkisini gösteremeyecektir (Breitbart ve ark., 2015; Breitbart ve ark., 2018). Bu durum, kanser hastalarının hastalıklarına rağmen hayattaki anlam ve amaca yönelik duyularını arttırmak için psiko-onkolojik destekleyici müdahalelerin geliştirilmesinin gerekli olduğunu göstermektedir (Breitbart ve ark., 2010). Hastaların yaşadığı psikolojik ve varoluşsal sıkıntılarını hafifletmek için; onur terapisi, umut terapisi, destekleyici grup terapisi, yaşamı gözden geçirme terapisi ve logoterapi gibi birçok psikolojik müdahale geliştirilmiştir (Bauereiß ve ark., 2018).

Logoterapi Frankl tarafından geliştirilen, insanların varoluşu için sorumluluklarını takdir etmelerine, duygusal sıkıntılardan özgürlüğü kazanmalarına, yaşamlarının anlam ve amaçlarını bulmalarına yardımcı olan ve sorunun kökenine spiritüel bir yaklaşım ile bakan psikolojik ve terapötik bir müdahaledir (Knag ve ark., 2009). Diğer bir ifadeyle Logoterapi; bireylerin başına gelen olumsuz durumlara karşı neden ve nasıl sorularını cevaplama isteğine odaklanan ve bireylere yaşamak için amaç ve sorumluluklar yükleyen teröpatik bir anlam tedavisidir. Frankl'ın (2017) logoterapisi, varoluşsal tedaviye ihtiyaç duyan terminal hastalığı olan hastalar için tasarlanmamıştır. Ancak Frankl (2017), "*Onurla ölümle yüzleşme*" ifadesinde ölümcül hastalara uygulanabileceğini, çünkü hastaların acı çekerken bile yaşamın anlamını bulabilirlerse ölümlerine karşı inanılmaz bir cesaret elde edebileceklerini belirtmiştir.

Breitbart ve Poppito (2014a-b) kanser hastalarının yaşadığı psikolojik ve varoluşsal sıkıntıyı hafifletmek için logoterapiye dayalı ve logoterapinin tekniklerinin kullanıldığı

anlam odaklı psikoterapi protokolünü oluşturmuşlardır. Logoterapiye dayalı anlam odaklı psikoterapi; bireyin yaşadığı acıdan anlam bulması, kendine belirli amaç ve hedefler belirlemesi ve yaşamındaki anlam kaynaklarını belirlemeye odaklanarak diğer yaşam sonu müdahalelerden farklıken, hastanın kişisel geçmişini (örneğin, miras) gözden geçirerek dolaylı olarak anlam üzerine odaklanmaktadır (Kang ve ark., 2009). Logoterapi ve Logoterapiye dayalı anlam odaklı psikoterapi kanser hastalarının yaşadığı depresyon, anksiyete, stres, TSSB'nu, fiziksel semptomları ve varoluşsal sıkıntıları (çaresizlik, umutsuzluk, anlamsızlık vb.) azalttığı, yaşam kalitesini, spiritüel iyi oluşluğunu ve hastalığa uyumunu artırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Holtmaat ve ark., 2017; Breitbart ve ark., 2015; Breitbart ve ark., 2018; Kang ve ark., 2019).

Kanser hastalarında logoterapiye dayalı anlam odaklı grup psikoterapi ile ilgili yapılan bir çalışmada; logoterapinin kanser hastalarında kısa süreli süreçte yaşamın anlamı, psikolojik iyilik hali ve mental uyumu artırdığı, uzun süreli süreçte; psikolojik stresi azalttığı saptanmıştır (van der Spek ve ark., 2017). Kolorektal kanser hastaları ile ilgili yapılan çalışmada; logoterapinin hastaların olumsuz psikolojik semptomlarını azalttığı ve umudunu artırdığı saptanmıştır (Hosseinzadeh- Khezri ve ark., 2014). Meme kanserli kadınlarla yapılan grup logoterapinin kadınlarda; depresyon, anksiyete, düşmanlık ve fobiye azalttığı saptanmıştır (Mohabbat-Bahar ve ark., 2014). Putri ve Jannah (2019) tarafından dört oturumdan oluşan logoterapinin meme kanserli kadınların yaşadığı depresyon üzerine etkisini incelemek için yapılan çalışmada, logoterapinin depresyonu azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Endonezya'da ileri evre serviks kanseri kadınlarla hafta bir olmak üzere altı oturumda gerçekleştirilen logoterapinin; kadınların ağrı, depresyon ve kortizol düzeyini önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır (Soetrisno ve ark., 2017). Henry ve arkadaşları (2010) tarafından over kanseri olan hastalara dört oturumda verilen logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma müdahalesinin, yaşamda anlam duygusunu uzun süreçte (uygulamadan üç ay sonra) artırdığı saptanmıştır. Breitbart ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada; ileri evre kanser hastalarında logoterapiye dayalı bireysel anlam odaklı psikoterapi (BAOP) ile artırılmış psikoterapi kıyaslandığında, BAOP alan hastalarda yaşam kalitesi, anlam duygusu, spiritüel iyilik hali, anksiyete ve hızlandırılmış ölüm arzusu bakımından önemli farklılık olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmanın sonucunda BAOP ile destekleyici psikoterapi kıyaslandığında ise; hastalarda

anlam duygusu ve yaşam kalitesi bakımından önemli bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bu iki müdahaleye göre; logoterapiye BAOP'nin kanser hastalarında psikolojik ve varoluşsal sıkıntıyı azaltmada etkili bir müdahale olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak çalışmalarda da görüldüğü gibi; kanser hastalarında logoterapiye dayalı anlam odaklı müdahaleler kansere ve kanserden sonraki yaşama uyum için anahtar bir rol oynamaktadır ve hemşirelerin uygulaması için etkili bir müdahale olduğu görülmektedir (Mok ve ark., 2012; Mohabbat-Bahar ve ark., 2014). Bu nedenle logoterapi dayalı anlam odaklı müdahaleler psikiyatri bakımının bir parçası olmalı (Mohabbat-Bahar ve ark., 2014) ve hemşireler tarafından bu konuda daha fazla çalışma yapılmalıdır.

2.4.9. Spiritüallite

Spiritüallite; bireyin kendisini, diğer insanlarla olan ilişkilerini, evrendeki yerini ve yaşamının anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır (Çetinkaya ve ark., 2007). Spiritüallite; kişinin inancına atıfta bulunan dini bir bileşen ve kişinin yaşamdaki anlam ve amacına atıfta bulunan varoluşsal bir bileşenden oluşmaktadır (Bauereiß ve ark., 2018). Frankl (2010) göre spiritüallite, bireyin karşılaştığı zorluklar karşısında, yaşamın anlamını keşfetme kapasitesidir.

Bireyin yaşadığı varoluşsal sıkıntıdan kurtulmasının en önemli yolu yaşamının anlamını bulması ya da keşfetmesidir (Breitbart ve ark., 2010). Bu nedenle spiritüallite, kanser tanısı almış hasta ve ailesinin yaşamın anlamını bulması, yaşam kalitesini ve bakımda memnuniyetini artırmak için hasta merkezli bakımın önemli bir parçasıdır (Breitbart, 2002). Anlam ve spiritüallite bireylerin kendilerini, hastalıklarını ve geleceklerini nasıl gördüklerini büyük ölçüde şekillendirir (Soetrisno ve ark., 2017). Kanser hastaları ile ilgili yapılan çalışmalarda spiritüallitesi yüksek olan hastaların daha az anksiyete, depresyon, TSSB ve hastalık semptomlarını yaşadığı belirlenmiştir (Breitbart ve ark., 2010; Kang ve ark., 2018). Bu durum spiritüallitenin, fiziksel ve psikolojik iyileştirici gücünü göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin; spiritüel gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması hemşirelik bakımının kalitesi adına oldukça önemlidir (Çetinkaya ve ark., 2007).

Spiritüel hemşirelik bakımında hemşire; hastanın hastalığının ve yaşamının anlamını etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olmalı, acısını, korkusunu, hayallerini, öyküsünü dinlemeli ve önyargısızca kabul etmeli ve inançlarını yerine yetirmesi için yer ve zaman sağlamalıdır. Ayrıca spiritüel hemşirelik bakımı kapsamında hemşire, hastaya yaşama umudu aşılama için empati ve şefkat göstermelidir (Akgün-Şahin ve Kardaş-Özdemir, 2016).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma nicel ve nitel yaklaşımın birlikte kullanıldığı iç içe geçmiş karma desende (miks metod) bir çalışmadır. İç içe geçmiş karma desen araştırma, nicel bir aşama içerisine nitel bir aşamanın eklenmesi ya da nitel bir aşama içerisine nicel bir aşamanın eklenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma deseninde veriler araştırmanın amacına göre eş zamanlı, sıralı ya da farklı zamanlarda toplanabilir (Creswell, 2014). Yapılan bu araştırmada nicel verilerden sonra nitel veriler toplanmıştır. Bu araştırmanın nicel aşaması; hemşire tarafından yapılan Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin (YAG) etkinliğini ortaya koymayı amaçlayan nicel araştırma yöntemlerinden ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, prospektif, tek körlü, randomize kontrollü çalışma deseninden oluşmaktadır. Çalışmanın nitel aşaması ise; Frankl'ın "Her insan ve her deneyim eşsizdir." sözünden yola çıkarak, kadınların YAG'i sürecindeki, sonrasındaki deneyimlerini ve davranış değişikliklerini kendileri tarafından açıklamak için fenomenolojik araştırma yaklaşımı oluşturmaktadır. Fenomolojik yaklaşımda, veriler bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Kemoterapi ve Tıbbi Onkoloji Ünitesi'nde yürütülmüştür. İlgili üniteye 8 doktor, 6 hemşire ve 2 tıbbi sekreter çalışmaktadır. Bu birimde çalışan psikolog bulunmamaktadır. Ünitenin günlük hasta sayısı 20-25 arasında değişmektedir. Araştırmanın verileri, 25 Mart 2019 ile 15 Aralık 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

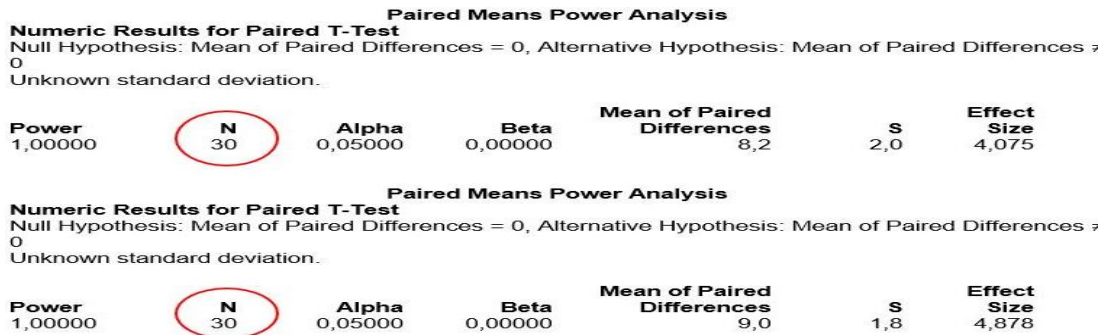
Araştırmanın evrenini, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Kemoterapi ve Tıbbi Onkoloji Ünitesi'nde tedavi gören jinekolojik kanser tanısı tüm almış kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise Tablo 3.1'de araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlar oluşturmıştır.

Tablo 3.1. Örneklem dahil olma ve dışlanma kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri	Dışlanma Kriterleri
➤ Çalışmaya katılmaya gönüllü olma ➤ Türkçe okuma yazma bilme ➤ 18 yaş ve üzeri olma ➤ Jinekolojik kanser tanısı almış olma ➤ Kanser tanısı aldığını biliyor olma ➤ En az bir kür kemoterapi alma ➤ Kanser evre 2 ya da 3 olma	➤ Sözel iletişim kurulmasında engel veya sorun olması ➤ Psikiyatrik ve nörolojik bozukluk tanısı almış olmak ➤ Psikoterapi almak ya da alıyor olmak ➤ Trabzon il merkezi dışında yaşıyor ve tedaviyi 21 günden uzun aralıklarla alıyor olmak

3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Nicel veriler için, örneklem büyüklüğünün gücü PASS analizi ile belirlenmiştir. Güç çalışmanın iki grubu arasındaki farkı yakalama olasılığını ortaya koyar. Bu gücün en az 0.80 olması istenmektedir. Tip 1 hata, H0 temel alarak iki uygulama arasında gerçekte fark yokken çalışma sonucunda fark bulmak olarak tanımlanmaktadır ve p değeri tip 1 hata olasılığını belirtmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olabilmesi için p değerinin 0.05'in altında olması gereklidir (Machin ve ark., 1997). Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, Tezkereci (2016) tarafından jinekoloji kanser hastaları ile yapılan doktora tez çalışmasının analiz sonuçları temel alınmıştır. Yapılan güç analizinde; %95 güven ve %99,99 test gücü ile kontrol grubunda 4,075 etki büyüklüğü ve girişim grubunda 4,878 etki büyüklüğü ile 30'ar hasta alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri kaybı olmasına karşın araştırmaya toplam 68 hasta dâhil edilmiştir (34 girişim, 34 kontrol). PASS programı ile belirlenen örneklem büyüklüğü Şekil 3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. PASS programı ile belirlenen örneklem büyüklüğü

Nitel veriler için; örnekleme, girişim grubunda bulunan ve araştırmanın nitel kısmına katılmaya gönüllü olan kadınlar oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğüne doyum noktası rehberlik etmektedir. Doyum noktasına, görüşme sırasında duyulanlar önceden yapılan görüşmeler sırasında duyulduğunda ya da görüşmeler sırasında yeni bir bilgi ortaya çıkmadığında ulaşılmış demektir (Morse, 2015). Bu araştırmanın nitel aşamasında veriler 14 kişi ile doygunluğa ulaşmıştır.

3.3.2. Güç ve Etki Büyüklüğü

Araştırmanın sonunda güç ve etki büyüklüğü G Power 3.1 programı kullanılarak yeniden hesaplanmıştır (Tablo 3.2). Yapılan analizler sonucunda dört ölçeğe ait etki büyüklüğü elde edilmiştir. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)'nin etki büyüklüğü 3.95, Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)'nin etki büyüklüğü 3.74, Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ)'nin etki büyüklüğü 2.93 ve Spiritüel İyi Oluşluk Ölçeği (SİÖÖ)'nin etki büyüklüğü 2.21 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Yaşamda Anlam Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin puan ortalamaları temel alınarak hesaplanan güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları

Ölçekler	Güç Analizi Sonuçları	Etki Büyüklüğü
TSBÖ	%100	d=3.95
TSGE	%100	d=3.74
YAÖ	%100	d=2.93
SİÖÖ	%100	d=2.21

Yapılan güç analizi incelemelerinin tümü izlem testi müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkların etki büyüklüğü için %95 güven düzeyinde (Tip 1 hata $\alpha=0.05$) hesaplanmıştır.

3.3.3. Randomizasyon

Araştırmanın randomizasyonunda, basit ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle basit rastgele yöntem seçilmiştir. Basit rastgele yöntemde, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan bireyler araştırmaya katıldıktan sonra basit rastgele olarak girişim ve kontrol grubuna eşit olasılıklarla atanırlar (Kim ve Shin, 2014). IBM SPSS 25 programı

kullanılarak; randomizasyon girişim grubundaki kadınlar “1”, kontrol grubundaki kadınlar “0” olarak isimlendirilerek elde edilmiştir. Jinekolojik kanser tanılı kadınlar girişim ve kontrol grubuna eşit şekilde dağıtılmıştır. Tez dışında olan bir kişi tarafından 70 kadının randomizasyon sonucu Microsoft Office Word Programı’na aktararak çıktı alınmıştır ve numaralar hazırlanmıştır (1-0). Sonrasında araştırmacı tarafından hazırlanan zarflar 1’den 70 kadar numaralandırılmıştır. Araştırmacı dışındaki bir kişi tarafından 1. kadının zarfına randomizasyondan gelen 1. kadının numarası yerleştirilmiş, 2. kadının zarfına 2. kadının numarası yerleştirilerek bu işlem tüm kadınlar için tekrarlanmıştır ve 70 kadının numaraları zarflanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan kadına ulaşıldığında rastgelen seçilen zarf açılıp kadının girişim veya kontrol grubu olduğu belirlenmiştir. Randomize kontrollü çalışmaların her aşaması CONSORT’ göre yapılandırılmaktadır (<http://www.consort-statement.org/>). Bu araştırmanın CONSORT’a göre yapılandırılması Şekil 3.2’de verilmiştir.

3.3.4. Körlük

Kadınların girişim veya kontrol grubunda olduğu araştırmacı tarafından bilinirken, kadınlar tarafından bilinmemektedir. Bu nedenle, araştırmada tek yönlü bir körlük yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

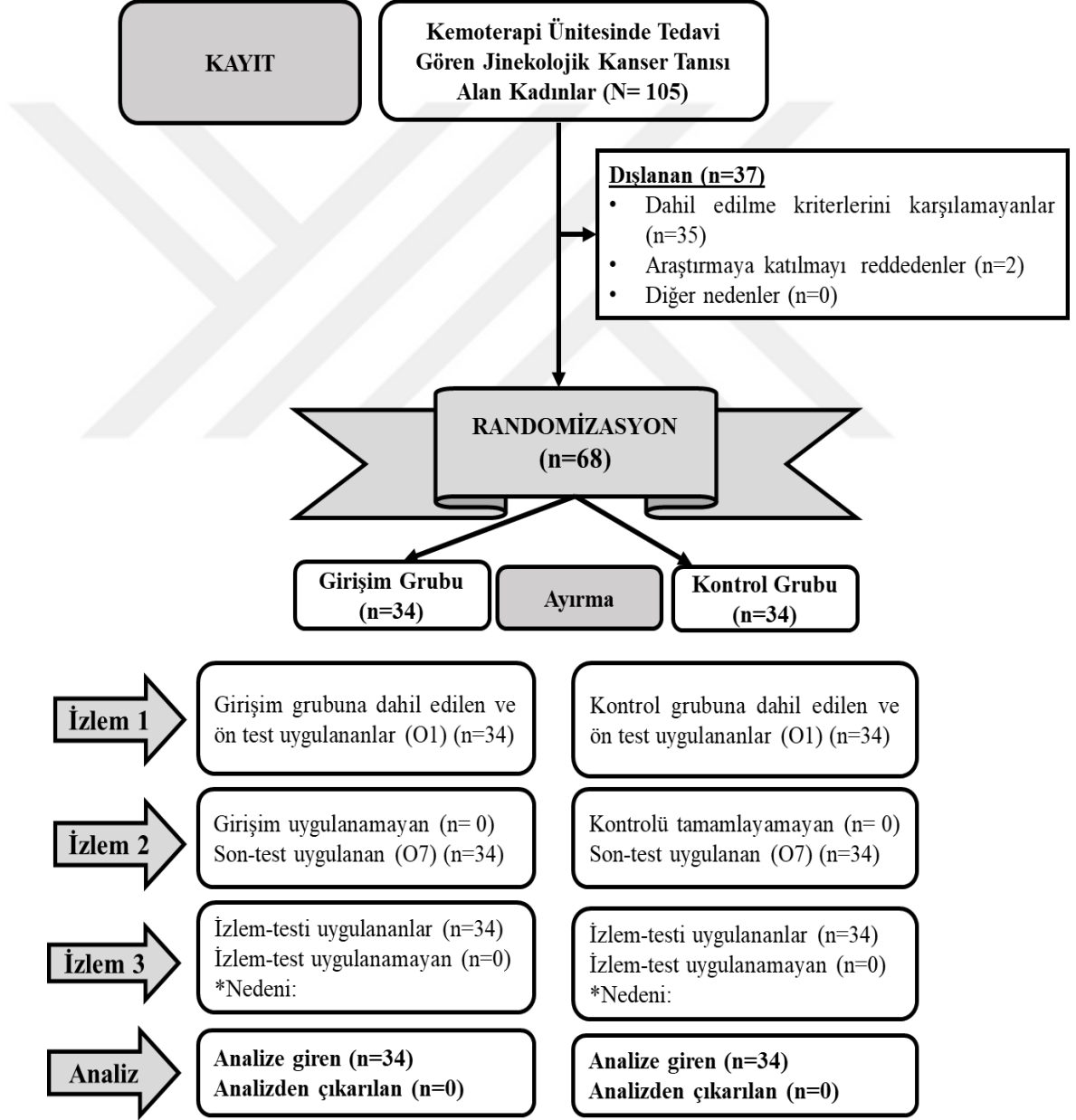
Bağımsız Değişken: Logoterapi dayalı hemşire tarafından yapılan yaşamı anlamlandırma görüşmeleri.

Bağımlı Değişken: Travmatik stres belirtisi, travma sonrası gelişim, yaşamda anlam ve spiritüel iyi oluşluk.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

1. Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubundaki kadınların TSBÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşüktür (H1).
2. Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubundaki kadınların TSGE toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksektir (H1).

3. Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubundaki kadınların YAÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksektir (H1).
4. Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubundaki kadınların SİÖÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksektir (H1).



Şekil 3.2. CONSORT şeması

3.6. Girişim ve Kontrol Grubu Arası Homojenite

Randomizasyon ile girişim ve kontrol grubuna atanan kadınlar arasında sosyo-demografik ve hastalığa/kansere ait özellikler yönünden fark olup olmadığı kontrol edilmiştir. Bunun için öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Bu test sonucu veriler normal dağılım göstermedikleri için nonparametrik testlerden ki-kare testi ve Mann Whitney U ile gruplar arası farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda; girişim ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik ve hastalığa/kansere ait özellikler, TSBÖ, TSGE, YAÖ ve SİÖÖ toplam puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı ($p>0.05$), diğer bir ifadeyle grupların homojen olarak ayrıldığı saptanmıştır (Tablo 4.1, Tablo 4.2 ve Tablo 4.3).

3.7. Nicel Veri Toplama Araçları

Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin etkinliği değerlendirmek için; Kişisel Bilgi Formu (KBF), Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ) ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyo-demografik ve jinekolojik kanserlerle ilgili verilerini elde etmek amacıyla literatür incelemesi sonucunda hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formu, sosyodemografik bilgileri ve hastalıkla ilgili bilgileri içeren 19 sorudan oluşmaktadır (Breitbart ve ark., 2015; Yaman ve Ayaz, 2016; Siwik ve ark., 2017) (EK-1).

3.7.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)

Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir (EK-2). Ölçek 4'lü likert (0=Hiç rahatsız etmiyor, 3=Çok rahatsız ediyor) yapısında olup 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve depresyon olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin; ilk 17 maddesi TSSB ile ilgiliyken, son 6 maddesi depresyonla ilgilidir. TSSB ilgili 17 maddeden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 51'dir ve toplam puanın 25'in üzerinde olması TSSB'ne işaret etmektedir. Ölçeğin depresyon alt boyutunda en düşük puan 0, en yüksek puan 18'dir ve herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır (Tablo 3.3). Ölçeğin genel cronbach alfası

0.94, TSSB alt boyutunun cronbach alfası 0.92 ve depresyon alt boyutunun cronbach alfası 0.84'tür. Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach alfası ise 0.82'dir.

Tablo 3.3. TSBÖ'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı

Alt Boyut	Madde Numarası	Madde Sayısı	Puan Aralığı
TSSB	1-17	17	0-51
Depresyon	18-23	6	0-18
Genel	1-23	23	0-69

3.7.3. Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)

Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir ve 21 maddeden oluşmaktadır. 2017 yılında dine yakın bağı olmayan manevi ve varoluşçu inanca sahip kişilerin yaşadığı TSG'i ölçmek için ölçeğe 4 madde daha eklenerek revize edilmiştir. Ölçek toplam 25 maddeden oluşmaktadır (Tedeschi ve ark., 2017). Türkiye'de ölçeğin revize edilen versiyonu Aydın ve Kabukcuoğlu (2020) tarafından kanser hastalarına uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ölçeğin uyarlanmış hali 23 madde ve beş faktörden oluşmaktadır. Faktörler; spiritüel ve varoluşsal değişim (12, 17, 20, 21, 22), Hayat ve kendilik algısında değişim (1, 2, 4, 5, 6, 23), kişiler arası ilişkiler (7, 8, 14, 15, 18, 19), kişisel güç (9, 10, 11) ve yeni imkânlar'dır (3, 13, 16). Ölçeğin genel cronbach alfası 0.93 iken, bu çalışmada ise 0.94'tür. Likert tipinde olan ölçeğin puanlaması 0 (Hiç yaşamadım) ve 5 (Çok fazla yaşadım) arasında değerlendirilmektedir (EK-3). Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 115'tir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe travma sonrası bireyin yüksek gelişim gösterdiğini ifade etmektedir (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. TSGE'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı

Alt Boyut	Madde Numarası	Madde Sayısı	Puan Aralığı
Spiritüel ve varoluşsal değişim	12, 17, 20, 21, 22	5	0-25
Hayat ve kendilik algısında değişim	1, 2, 4, 5, 6, 23	6	0-30
Kişiler arası ilişkiler	7, 8, 14, 15, 18, 19	6	0-30
Kişisel güç	9, 10, 11	3	0-15
Yeni imkânlar	3, 13, 16	3	0-15
Genel	1-23	23	0-115

3.7.4. Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ)

Yaşamda Anlam Ölçeği, Steger ve arkadaşları tarafından (2006) tarafından geliştirilen ölçek Demirbaş-Çelik ve İşmen-Gazioğlu (2015) tarafından Türk Kültürüne uyarlanmıştır. Ölçekte toplam 10 madde bulunmaktadır ve 9. madde ters kodlanmaktadır. Ölçek; Anlamın Varlığı (1, 4, 5, 6, 9) ve Anlam Arayışı (2, 3, 7, 8, 10) olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin genel cronbach alfası 0.86, anlamın varlığı alt boyutunun cronbach alfası 0.88, anlam arayışı alt boyutunun cronbach alfası 0.93'tür. Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach alfası ise 0.80'dir. Ölçek 7'li likert tipi (1: Kesinlikle doğru değil; 7: Kesinlikle doğru) olarak derecelendirilmektedir (EK-4). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 70'tir (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. YAÖ'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı

Alt Boyut	Madde Numarası	Madde Sayısı	Puan Aralığı
Anlamın Varlığı	1, 4, 5, 6, 9	5	5-35
Anlam Arayışı	2, 3, 7, 8, 10	5	5-35
Genel	1-10	10	10-70

3.7.5. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından spiritüel iyi oluşluğu ölçmek için Türk Kültürüne uygun olarak geliştirilmiştir. Ölçek 29 maddeden, aşkınlık (1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29), doğa uyum (2, 6, 10, 14, 18, 22, 28) ve anomi (3, 7, 11, 15, 19, 23, 26) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin genel cronbach alfası 0.88, aşkınlık alt boyutunun 0.95, doğaya uyum alt boyutunun 0.86 ve anomi alt boyutunun

0.85'tir. Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach alfası 0.78'dir. Ölçek 5'li likert tipindedir ve puanlaması (1) bana hiç uygun değil ve (5) bana tamamen uygun şeklinde derecelendirilmektedir (EK-5). Anomi alt boyutunun maddeleri ölçek toplam puanı alınırken ters kodlanırken, alt boyut puanı hesaplanırken normal kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan 145'tir ve ölçekten alınan puan arttıkça spiritüel iyi oluşluğun yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Tablo 3.6).

Tablo 3.6. SİÖÖ'nin alt boyut maddeleri ve puan aralığı

Alt Boyut	Madde Numarası	Madde Sayısı	Puan Aralığı
Aşkınılık	1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29	15	15-75
Doğaya uyum	2, 6, 10, 14, 18, 22, 28	7	7-35
Anomi	3, 7, 11, 15, 19, 23, 26	7	7-35
Genel	1-29	29	29-145

3.8. Nitel Veri Toplama Aracı

Nitel verilerin toplanmasında, yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu kullanılmıştır. Bu form, araştırmacılar tarafında hemşire tarafından yapılan YAG'nin jinekolojik kanserli kadınların deneyimleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla; kanser hastaları için geliştirilen logoterapiye dayalı bireysel anlam odaklı psikoterapi rehberinden yararlanılarak oluşturulmuştur (Breitbart ve Poppito, 2014a; Breitbart ve Poppito, 2014b). Yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu; YAG'nin faydaları, YAG sonrası yaşanan değişiklikler, yaşamın anlamı ve anlam kaynakları, kanserle yaşarken fark edilen sorumluluklar, kanserin metafora benzetilmesi ve gelecekte umut ve beklentiler olmak üzere sekiz sorudan oluşmaktadır (EK-6). Ayrıca yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formundaki sorular için uzman kişiler tarafından görüş alınmıştır (Prof. Dr. Gorill Haugan, Prof. Dr. Ingvild Aune, Doç. Dr. Songül Aktaş).

3.9. Logoterapiye Dayalı Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Yapılandırılması

Müdahale grubuna hemşire tarafından yapılan Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmeleri yapılmıştır. Görüşmeler sırasında Logoterapi teknikleri olan paradoksik niyet

(kendinden uzaklaşma kaynağını kullanarak), düşünce odağını değiştirme (öz aşkınlık kaynağını kullanarak), tutumların biçimlendirilmesi ve sokratik diyalog kullanılmıştır. Görüşmelerin temasına uygun olan yardımcı tekniklerden; anlam sığınağı, metafor yaklaşımı, dağ sıralama egzersizi, hayatımın filmi egzersizi, sorumluluk ve hedefler listesinden faydalanılmıştır.

Logoterapiye Dayalı Yaşamı Anlamlandırma Görüşmeleri (YAG);

Logoterapi, Viktor Emil Frankl tarafından Nazi kampında yaşadığı deneyimler sonucu geliştirilmiştir ve anlam tedavisi anlamına gelmektedir (Frankl, 2017). Acının vazgeçilmez olduğu durumlarda acının da bir anlamı olabileceğini vurgulayan Frankl kamp sürecinde ünlü düşünür Nietzsche'nin "*Beni öldürmeyen acı güçlendirir.*" sözünün onun için yaşam kaynağı olduğunu ifade etmiştir (Frankl, 2018).

Hayatımız boyunca hatta hayatımızın son anında bile anlam yaratma veya deneyimleme olasılığımız vardır. Yaşamı anlamsız hissetmemizin nedeni yaşamın anlamının olmadığı için değil yaşamın anlamında koptuğumuz içindir (Breitbart ve Poppito, 2014b). Son aylarda, haftalarda, günlerde ve hatta yaşamın son saatlerinde bile, yaşamımız boyunca anlam yaratma ya da deneyimleme olasılığımız vardır (Frankl, 2018). Hayatımızda kontrol edemediğimiz pek çok acı çeken yönümüz olsa da, Frankl (2000) "*Bizden hemen hemen her özgürlük alındığında bile, belki de insan olarak sahip olduğumuz özgürlüğün son nihai yüceliği, acıya karşı tavrımızı düşünmek ve seçim yapma özgürlüğümüz olduğunu belirtmiştir.*" (Frankl, 2000). Kuşkusuz kanser hastalığı toplama kampı deneyimi ile karşılaştırılmaz. Ancak kanser hastalığı ve tedavisi de bireylere önemli sınırlamalar, acı ve kontrol kaybı yaşatmaktadır. Kanserinin neden olduğu tüm kısıtlamalara ve tedavinin neden olduğu tüm belirsizliklere rağmen, kişinin nasıl tepki vereceğini ve tavrı seçme özgürlüğü vardır (Breitbart ve Poppito, 2014b).

Frankl (2017)'a göre yaşamın anlamı, kişinin kendi içinde ya da kendi ruhunda değil, dünyada keşfedilmeyi beklenmektedir. Frankl bu temel özelliğin yalnızca insana ait olduğunu ve insanın öz aşkınlığı olarak nitelendirmektedir. Hayatın anlamıyla sadece hastanelerde psikolog ya da danışma odalarında değil, her yerde yüzleşmek gerekir. Bu yüzden, Logoterapinin sınırları psikiyatristlerden, doktorlara, hemşirelere, psikologlara, aile danışmanlarına, öğretmenlere, sosyal hizmet uzmanlarına, bakım evi ve

hastanelerde çalışan kişileri kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Fabry, 2010). Logoterapiye dayalı YAG’ni; uzun süre hasta ile vakit geçiren onkoloji veya palyatif bakım hemşireleri, doktorlar ve diğer klinisyenlerin öğrenmeleri oldukça önemlidir. Bu sağlık profesyonellerinin YAG’ni kullanmasındaki en gerekli beceri; insani boyutta hastayla iletişim kurabilme yeteneği ve hastaya *“İkimiz de aynı varoluş gemisinde aynı kaderi ve kederi paylaşan bireyleriz”* mesajını verebilmesidir (Breitbart ve Poppito, 2014a).

Logoterapiye dayalı Bireysel Anlam Odaklı Psikoterapi (BAOP); kanser hastalarında anlam duygusunu artırmak, hastaların tanı-tedavi ile ilgili endişelerini, deneyimlerini, duygularını paylaşmak, zorluklarını tanımlattırmak, amaç ve sorumluluk duygularını sürdürmeleri ve de geliştirmelerine yardım etmek amacıyla çeşitli yaşamı anlamlandırma müdahalelerini içeren araştırmalar incelenerek geliştirilmiştir (Breitbart ve Poppito, 2014a; Breitbart ve Poppito, 2014b). Logoterapiye Dayalı Yaşamı Anlamlandırma Görüşmeleri (YAG), Frankl’ın (2017) *“İnsanın Anlam Arayışı”* adlı kitabında anlatılan anlam kaynaklarıyla, hastaların anlamı yeniden bulmalarına ve sürdürmelerine yardım ederek varoluşsal sıkıntıları ele almaktadır. Bu nedenle YAG’ne *“Logoterapi temelli sorumluluk eğitimi”* diyebiliriz (Dezelic ve Ghanoum, 2015).

Logoterapiye dayalı hemşire tarafından yapılan YAG’nin yapılandırılmasında Breitbart ve Poppito (2014a-b) tarafından kanser hastaları için Logoterapiye dayalı geliştirilen yapılandırılmış BAOP rehberinden ve logoterapinin tekniklerinden yararlanılmıştır. YAG, kanser ve anlamına odaklanan didaktik, tartışmaya dayalı ve deneyimsel egzersizlerden oluşan 7 haftalık bir girişimden oluşmaktadır ve oturumlar arası süre bir-iki hafta arasında değişmektedir. Bu nedenle müdahalenin tamamlanması toplam 7-14 hafta arasında değişiklik göstermektedir. Her bir oturum, anlamın ve anlam kaynaklarının keşfiyle, kanserin kişinin anlam ve kimlik duygusuyla ilişkisini, hayatını tarihsel ve kişisel bağlamda (yani kişinin *“mirasını anlama”*) belirli temalar ile ele almaktadır (Tablo 3.7). Örneğin dördüncü oturumda anlamın tarihsel bağlamını ele almak için, hastaların yaşamlarını yansıtmaları ve bugün kim olduğu üzerinde en büyük etkiyi yapan en önemli hatıraları, ilişkileri, gelenekleri gibi durumları tanımlamaları istenmektedir. Her oturumun odak noktası; kanser ve sınırlı bir prognoz karşısında yaşamda amaç, sorumluluk ve anlam bulmaya odaklanan temalar ile ilgili alıştırmaları/egzersizleri içeren didaktik ve sohbet

(tartışma) havasında sürdürülmüştür.

Logoterapiye dayalı hemşire tarafından yapılan YAG'nin ana amacı dört maddede şöyle özetlenebilir:

- Kanser ve sınırlı bir prognoz karşısında anlam yaratma olasılığını doğrulamak,
- Kanser hastalığı sırasında hastaların hayata yeniden bağlanmalarına ve yaşamda anlam duygusunun geliştirilmesine yardımcı olmak,
- Kanser teşhisi sonrasında anlam kaynakları olarak kullanılabilecek anlam kaynaklarının daha iyi anlaşılmasını kolaylaştırmak ve
- Kanser hastalarının kişisel sorunları ve hastalıkları hakkındaki hislerini birebir paylaşacakları terapötik bir ilişkiye teşvik etmektir. YAG, hastaların yaşamın anlamı ve anlam kaynaklarının önemini öğrenmelerine yardımcı olmak için didaktik ve deneyimsel bileşenleri bir araya getiren psiko-eğitimsel bir danışmanlık müdahalesidir.

YAG'nin yedi oturumu, izlem testinin ve nitel verilerin toplandığı sekizinci görüşme hastanın durumuna göre ilgili hastanenin kemoterapi ünitesindeki uygun bir odada, bölümde ya da hastanın evinde gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerin / oturumunun nerede gerçekleşeceği hastanın durumuna ve isteğine göre belirlenmiştir. Hasta ile görüşmenin bölünmemesi için kapıda görüşme olduğu belirtilmiştir ve diğer tüm hazırlıklar (telefonların kapatılması, görüşme ortamının oluşturulması vb.) yapılmıştır. Her bir oturum 40-90 dakika arasında sürmüştür. Oturum konuları ve kullanılacak teknikler Tablo 3.7'de özetlenmiştir.

Tablo 3.7. Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinde haftalık konular

Oturum	Oturum Temaları	Yardımcı Teknikler	Ev Ödevleri
1	Anlam Kaynağı ve Kavramları	Anlam Sığınağı (Logoanchor) ile anlamlı anlar	Frankl'ın kitabında ilk bölümü okuma
2	Kanser ve Anlamı: Kanser Tanı Öncesi ve Sonrası Kimlik	Metafor yaklaşımı	Miras olarak yaşam
3	Tarihsel Anlam Kaynakları: “Yaşayan Bir Miras Olarak Yaşam”	Hayatımın Filmi Egzersizi-1 Dağ Sıralama Egzersizi	Mirası paylaşma
4	Davranışsal Anlam Kaynakları: Hayatın Kısıtlılıklarını Yaşama	Hayatımın filmi Egzersizi-2 Hedeflerim listesi	Miras projesi
5	Yaratıcı Anlam Kaynakları: Yaratıcılık, Cesaret ve Sorumluluk	Sorumluluklarım listesi	Yaşama Bağlanma
6	Deneyimsel Anlam Kaynakları: Sevgi, Güzellik ve Mizah Yoluyla Yaşama Bağlanma	-	Geri bildirim
7	Geçişler: Son Düşünceler ve Gelecek için Umutlar	3D’de değişim	Geri bildirim

Müdahalenin her bir oturumunun amacı aşağıda açıklanmıştır:

1-) Oturum amacı (60-90 dakika)

- ✓ Hasta ile tanışmak,
- ✓ Hastaya müdahaleyi genel bir bakışla tanıtmak, (örneğin; görüşmelerin hedefleri, yapılandırılmış haftalık konular vb.),
- ✓ Hastanın kanser öyküsünü dinleme, bu sayede hastanın anlam tanımlarını ve kaynaklarını bulmak (tarihsel, yaratıcı, davranışsal ve deneyimsel),
- ✓ Frankl'ın anlam kavramları (anlam istenci, yaşamın anlamı ve irade özgürlüğü) hakkında bilgi vermek,
- ✓ Hasta için yaşamın anlamının ne olduğunu kendi ifadeleri ile açıklamasına teşvik etme,
- ✓ Hastanın anlam tanımlarını tartışmak ve daha iyi keşfetmek için “Anlamlı Anlar” egzersizine dikkat toplamak ve odaklanmak için gevşeme egzersizi ve anlam sığınağı yardımcı tekniği kullanılmıştır (EK-7),
- ✓ Hastaya Frankl'ın “İnsanın Anlam Arayışı” kitabı ilk bölün okunmak üzere

verilmiştir. Kitap hakkındaki düşünler için ev ödevi 1.1. verilmiştir (EK-8).

2-) Oturumun amacı (60-90 dakika)

- ✓ Frankl'ın kitabının birinci bölümünün okunması ödevi (kendisi ya da yakını tarafından okunacak, okunmadığı takdirde araştırmacı okuyacaktır) ile 1. oturumdaki temel kavramları ve anlam kaynaklarını yeniden tanımlamak,
- ✓ Rehber tema ışığında “Kanser ve Anlam” konusunu araştırmak (EK-9),
- ✓ Hastanın kansere ve acıya yüklediği anlamı metafor yardımcı tekniği ile ortaya çıkarmak,
- ✓ Kanser, insanların hayatlarını ve kimliklerini nasıl etkilediği hakkında konuşma,
- ✓ Kimlik, genellikle kişinin yaşamda yerine getirdiği rollerin (örneğin ebeveyn, eş, vb.) bir işlevidir. Bu roller genellikle rolü tanımlayan fiziksel “eylemlere” bağlıdır ve tipik olarak aileye maddi destek vermek, cinsel yakınlık kurmak veya genç bir oğulla futbol oynamak için çalışmak gibi eylemlerdir. Kanser hastalığı ve tedavisi bu eylemleri imkânsız kılabilir ve dolayısıyla bu rollere dayanan bir kişinin kimliği önemli ölçüde değişir. Kanserden önce kimliğim (Ben.....biriydin) ve kanserden sonra kimliğim (Ben.... biriyim) egzersizi ile kanserin bireyin yaşamını ve anlamını nasıl etkilediğini ortaya çıkarmak için kendisini kanserden önce ve sonra 4 sıfat ile kendini tanımlamasını sağlamak (EK-10). Bu alıştırma soyut anlam kavramını, gerçek kanser deneyimine ve kişinin hayattaki anlam duygusuna meydan okumasını somut olarak bağlar.

3-) Oturumun amacı (60-90 dakika)

- ✓ Oturum 2'yi özetleme,
- ✓ Frankl'ın “*Geçmişte hiçbir şey geri dönülemez bir şekilde kaybolmaz, ancak her şey geri dönülemez bir şekilde saklanır. İnsanlar yalnızca yaşamın geçirgen anız alanını görürler, ancak geçmişte kurtardıkları, teslim ettikleri ve depoladıkları hasatların tahıl ambarlarını görmezden gelirler.*” sözünden yola çıkarak; Hastanın yaşamına tarihsel bir perspektiften bakmasını sağlayarak geçmişte bugün kim olduğu üzerinde en büyük etkiyi yapan önemli kişiler, anılar, ilişkiler, gelenekler ve değerleri keşfetmesini sağlamak,
- ✓ “*Başkalarına aktarmayı düşündüğümüz hayat dersleriniz nelerdir? Büyük bütünlüğe nasıl katkıda bulunacağız? Geleceğe baktığınızda, hayatınız boyunca*

öğrendiğiniz yaşam dersleri ve önemli değerlerinizden başkalarına aktarmak istedikleriniz nelerdir. Yaşamak ve vermek için umut ettiğiniz miras nedir?” soruları ile bireyin şuan yaşadığı ve gelecekte yaşayacağı hayata bırakmak istediği mirası ortaya koymak (EK-11).

- ✓ Verilen bir miras olarak bireyin geçmişini, şuan yaşamının anlamını oluşturan ve etkileyen durumları Hayatımın Filmi Egzersizi-1 (EK-12) ve Frank’ın Dağ Sıralama yardımcı tekniğini (EK-13) kullanarak açıklamak.
- ✓ Hayatımın Filmi Egzersizi-1 ile hastadan geçmiş yaşamının filmini yazması istenerek kendinden uzaklaşması ile yaşadığı hayatın anlamının farkına varmasını sağlar.
- ✓ Dağ sıralama egzersizi ile hastanın hayatına anlam katan kişilerin farkında olmasını ve ilişkilerini güçlendirmesini sağlayarak psikolojik gelişimine katkı sağlar.

4-) Oturumun amacı (60-90 dakika)

- ✓ “Mirasını paylaş” ödevi (EK-14) ile birey için gurur ve anlam kaynağı olan deneyimleri ve başarmak isteyip henüz yapamadığı şeyleri anlatması, hikayesini anlattığı çevresindeki kişilerle bağını güçlendirir, durumları artık kabul ettiğini ve artık destek almaya hazır olduğunu fark etmesini sağlamak,
- ✓ Deneyimsel egzersiz 3.1 (EK-14) ile bireyin kanser gibi yaşamı sınırlandıran durum karşısında aldığı tutumu belirlemek ve bunun için neler yaptığını açıklamak; bireyin tüm kısıtlamalara ve acıya rağmen irade özgürlüğü (tutum seçme) ve öz aşkınlık farkındalığını sağlamak,
- ✓ Gelecek: “İnsan nasıl hatırlanmak ister veya nasıl bir gelecek umut eder?” (EK-15) sorusunu Hayatımın Filmi-2 yardımcı tekniği (EK-16) ile açıklamak,
- ✓ Hayatımın filmi egzersizi 2 ile bireyin, kişisel anlamlı değerler hiyerarşisini keşfetmesini, kendinden uzaklaşarak yaşamının anlamını ve gelecek yaşamını anlamlı kılması için neleri yapması gerektiğini fark etmesini sağlamak,
- ✓ Bu farkındalık ile gelecek mirasını ortaya koyabilmesi için hedefler listesi (EK-17) yapmak.

5-) Oturumun amacı (50-60 dakika)

- ✓ Dördüncü oturumda verilen Miras Projesi ödevi (EK-18) hakkında konuşarak hastanın her zaman yapmak istediği ve henüz yapmadığı bir şey üstlenmesini veya kırık bir ilişkiyi düzeltmesini sağlamak,
- ✓ Hastanın yaratıcılık, cesaret ve sorumluluk hakkındaki düşüncelerini açıklamak,
- ✓ “Anlamanın Yaratıcı Kaynakları” konusunu ve rehber temayı tanıtmak ve açıklamak: “Yaratıcılık ve Sorumluluk Yoluyla Hayata Bağlanmak.” (EK-19),
- ✓ Hastanın kanser teşhisi ile ilgili kısıtlamalarına rağmen hatırlanmak istediği duruma yönelik sorumluluklarını ve amaçlarını belirlemek,
- ✓ Yaratıcı anlam kaynaklarından bahsettiğimizde, kişinin hayatını yaratma, sorumluluk ile nitelendirilen ve cesaret gerektiren bir çabadan türetilen anlama atıfta bulunabilmek için sorumluluklar listesi yapmak (EK-20).

6-) Oturumun Amacı (40-45 dakika)

- ✓ Yaşamımızdaki anlamdan koptuğumuzda ortaya çıkabilecek varoluşsal boşluğu iyileştirmeyi sağlayan “Yaşama Bağlanma” (güzellik, sevgi ve mizah) egzersizini gerçekleştirmek (EK-21). Bu egzersiz sayesinde bireyi pasif durumda hayata bağlayan şeylerin farkına varması sağlanır,
- ✓ Sevginin keşfi sırasında hasta sevmediği bir kişi ya da durum hakkında rahatsızlıktan söz etmesi durumunda boş sandalye egzersizi ile olay ya da kişi hakkındaki düşüncelerini keşfetmek,
- ✓ “Deneyimsel Anlam Kaynakları” konusunu tanıtmak ve açıklamak,
- ✓ Mizah yoluya yaşamındaki kısıtlılıklara mesafe kazanmasını sağlamak,
- ✓ Altı oturum boyunca öğrenme deneyimi, anlam kaynakları, gelecekte umut ve beklentiler hakkında geri bildirim yapmak (EK-22).

7-) Oturumun Amacı (40-45 dakika)

- ✓ Hastanın “Miras Projesi” hakkında düşüncelerini ve 7. oturuma kadar bu proje için gerçekleştirdiği durumları ifade etmesini sağlamak,
- ✓ Hastanın hayattaki anlam kaynaklarını günlük hayatta kullanma durumunu açıklamasına izin vermek,
- ✓ Hastanın hayatını ve kanser deneyimini algılayış biçiminde herhangi bir değişiklik

- olup olmadığını açıklamasına teşvik etmek,
- ✓ Hastanın gelecekteki umutları hakkında düşüncelerini ifade etmesini sağlamak (EK-23),
 - ✓ Hastanın değişmesini istediği duygu, düşünce ve davranışlarından değişen ve değişmeyenlere karar verilmesi; değişmeyenler için sorumluluklarının belirlenmesi egzersizi (EK-24),
 - ✓ Oturumların bitirilmesi hakkında genel bir konuşma.

3.10. Verilerin Toplanması

3.10.1. Nicel Verilerin Toplanması

Nicel veriler; girişim grubu için görüşmenin yapıldığı yerde (ev ya da kemoterapi ünitesi) yüz yüze görüşme yöntemi ile toplam üç kez toplanmıştır. İlk veri toplama birinci oturumda görüşmeden önce (O1: ön test), ikincisi yedinci oturumdan sonra son test (O7: son test), üçün veri toplama ise son oturumdan dört hafta sonra izlem testinde gerçekleştirmiştir. Kontrol grubunda ise nicel veriler, girişim grubunda olduğu gibi üç kez toplanmıştır. İlk veri toplama tanışma oturumunda (ön test), ikincisi ön testten sonraki 7- 14 hafta arasında bir tarihte (son test) ve üçüncüsü, ikincisinden (son test) dört hafta sonra olan izlem testinde gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunun tüm verileri kemoterapi ünitesinde toplanmıştır (Şekil 3.3).

3.10.2. Nitel Verilerin Toplanması

Nitel veriler; girişim grubunda bulunan ve araştırmanın nitel bölümüne katılmaya gönüllü olan kadınlar ile girişim bittikten dört hafta sonra gerçekleştirecek olan izlem testinde gerçekleştirilmiştir. Bir diğer ifadeyle nitel veriler, nicel veri toplamanın son aşamasında (izlem testinde) toplanmıştır. Nitel verilerin toplanması araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu ile yapılmıştır. Görüşmeden önce görüşme odası araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve görüşme olduğu kapıya not asılarak belirtilmiştir. Kadınlara; nitel görüşmenin amacı ve bu görüşmede ses kayıt cihazı kullanılacağı açıklanmıştır. Nitel görüşme süresi hastadan hastaya değişmekle birlikte 15- 30 dakika arasında sürmüştür. Araştırmada tüm veriler, araştırma planında belirtilen adımlara göre toplanmıştır (Şekil 3.3).

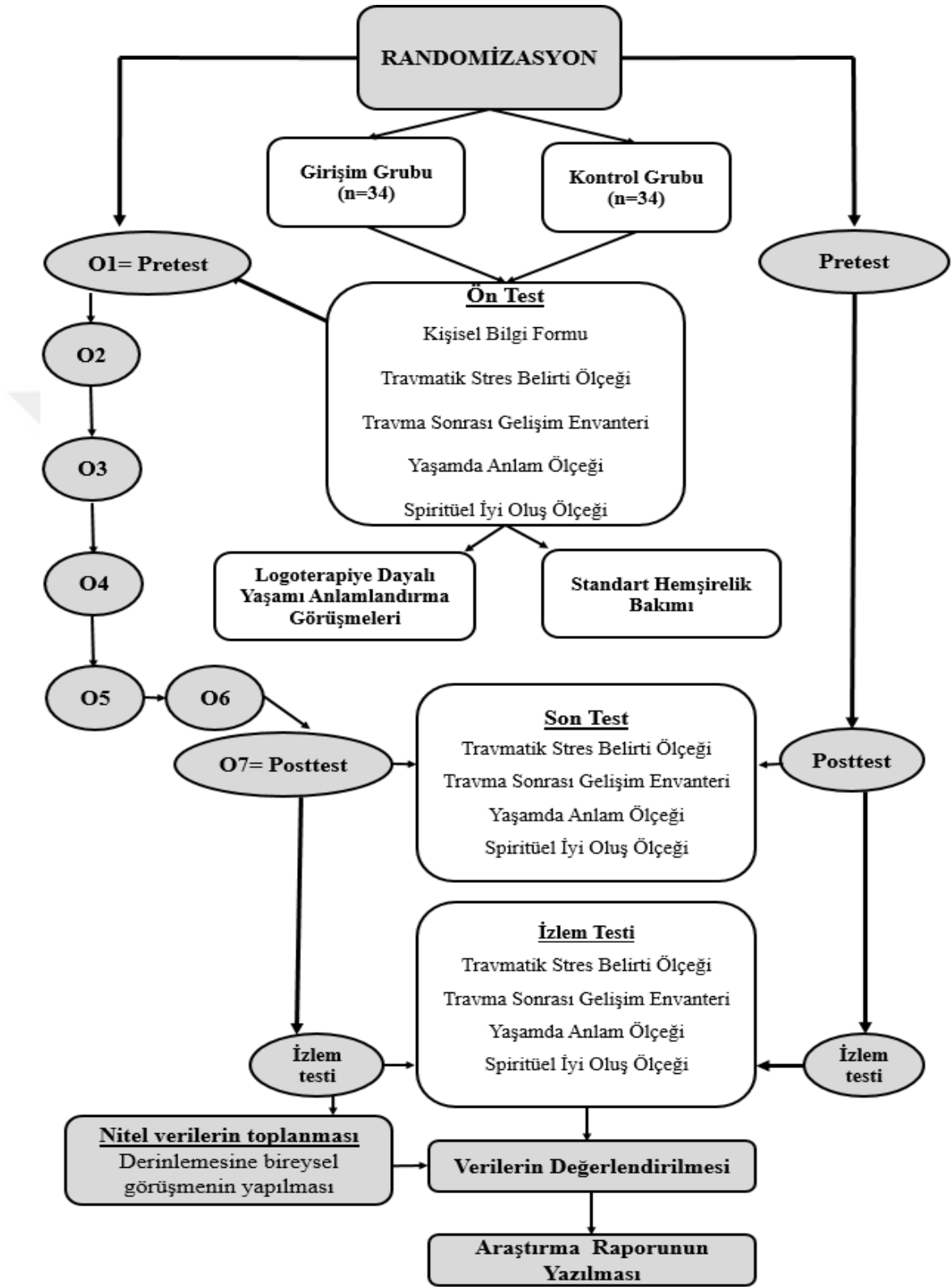
3.11. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

Kontrol grubuna, araştırma sırasında herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Tedavi sürecinde kontrol grubunda bulunan kadınların kemoterapi ünitesindeki standart (genel) hemşirelik bakımı devam etmiştir. Kemoterapi ünitesine geldiklerinde kadın hastalar ile tanışılarak araştırmanın amacı ve üç kez ölçeklerin yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulacağı açıklanmıştır. Araştırma öncesi kadınlardan aydınlatılmış onam formunu imzalamaları talep edilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlardan da veriler girişim grubunda olduğu gibi toplam üç kez toplanmıştır. İlk veri toplama araştırma öncesi ön test, ikinci veri toplama ön testten 7-14 hafta arasındaki bir tarihte son teste, üçüncü veri toplama ise son testten dört hafta sonra olan izlem testi zaman dilimin gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme metoduyla toplanılmıştır.

3.12. Ön Çalışma

İki jinekolojik onkoloji hastasıyla YAG yapılmıştır. Hastalar görüşmelerden memnun olduklarını ifade etmiştir ve anlaşılmayan bir durum olmadığı tespit edilmiştir.



Şekil 3.3. Araştırmanın iş akış şeması

O: Oturum

3.13. Araştırmacının Yetkinliğini Gösteren Eğitimler

Araştırmacı bu çalışmaya başlamadan evvel ilgili konuda uluslararası ve ulusal düzeyde 4 eğitim almıştır. Bunlar:

- 6 oturumdan oluşan ve 48 saat süren, Amerika Viktor Frankl Enstitüsü tarafından verilen Logoterapi Eğitimi (EK-25),
- Psiko-onkoloji Kursu (EK-26),
- Ölüm Riski Olan Hastalarla Çalışmak Ölümle Yüzleşme Kursu (EK-27)
- Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları Kursunu (EK-28) almıştır.

Araştırmacı ayrıca üç ay Norveç'te jinekolojik onkoloji hastaları ve yaşamın anlamı üzerine çalışan Prof. Dr. Toril Rannestad ile yaşamın anlamı üzerine derslere katılmıştır. Ek olarak araştırmacının SSCI-SCI indeksli dergilerde yayınlanmış nitel ve nicel araştırma tipinde çalışmaları bulunmaktadır.

3.14. Verilerin Analizi

3.14.1. Nicel Verilerin Analizi

Veriler SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.), PASS ve Gpower programıyla analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı grup incelemelerinde; parametrik test varsayımları sağlandığında Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (post hoc: Bonferroni Yöntemi), parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Friedman testi (Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki-kare analizi ve Fisher kesin ki-kare testi ile incelenmiştir (Tablo 3.8). Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (Machin ve ark., 1997).

Tablo 3.8. Araştırmada kullanılan istatistiksel analizler ve programlar

İstatistik Yapılacak Alanlar	İstatistiksel Analizler ve Programlar
Araştırmanın örneklem büyüklüğü	PASS
Güç analizi ve etki büyüklüğü	Gpower (versiyon 3.1.)
Randomizasyon ve verilerin analizi	IBM SPSS 25
Verilerin normallik dağılımı	Shapiro-Wilk testi
Randomizasyon sonrası gruplararası homojenite	Mann Whitney U testi, Ki-kare testi
Gruplar kendi içinde pre-test, post-test ve izlem testi bağımlı değişken farklılığının belirlenmesi	Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi Friedman testi
Gruplar arasında pre-test, post-test ve izlem testi bağımlı değişken farklılığının belirlenmesi	Bağımsız gruplarda t testi Mann Whitney U testi Ki-kare testi

3.14.2. Nitel Verilerin Analizi

Nitel verilerin analizi için tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analiz, veri setinin organize edilmesi ve detaylı şekilde açıklanmasını sağlayan nitel analiz yöntemlerinden biridir (Vaismoradi ve ark., 2014). Bu araştırmada verilerin analizi için, Braun ve Clarke'nin (2014) tematik analiz yaklaşımı temel alınmıştır. Bu yaklaşım altı adımdan oluşmaktadır. İlk adımda, araştırmacılar verileri birden fazla kez okuyarak verilere aşina olur ve katılımcıların deneyimlerine ilişkin önemli ifadelerini belirlerler. İkinci adımda, ortak ifadelerin hepsi bir araya getirilerek başlangıç kodları üretilir, listelenir ve veriler anlamlı gruplar halinde organize edilir. Üçüncü adımda, başlangıçtaki benzer kodları bir araya getirmek için belirli temalar oluşturulur. Dördüncü adımda, oluşturulan temalar yeniden incelenir ve geliştirilir. Beşinci adımda, temalar tanımlanır ve temaların belirlenmesinde verilerin hangi yönünün etkili olduğu açıklanır. Son adım olan altıncı adımda, analizler raporlaştırılır. Kadınlar tanıtılırken “K” harfiyle ve numaralandırılarak gösterilmiştir.

3.15. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmaların geçerlilik ve güvenirliliği; güvenilirlik, uygulanabilirlik, tutarlılık ve doğrulanabilirlikle sağlanmaktadır (Marshall ve Rossman, 2014). Bu araştırmada, güvenilirlik için elde edilen temalar ve alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler tamamlandıktan sonra, ses kayıtları kelimesi kelimesine transkript edilmiştir. Uygulanabilirlik için; amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak ve homojenlik dikkate alınmıştır. Tutarlılık için, veriler iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak analiz edilmiştir. Kodlama süreci, araştırmacılar tarafından birden fazla kez tekrarlanarak verilerden elde edilen kodların uygunluğu hakkında fikir alış-verişi yapılmıştır. Doğrulanabilirlik için, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve temalandırmanın son hali uzman kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

3.16. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan komisyon onayı alınmıştır (Protokol numarası: 2019/48) (EK-29). Araştırmanın yapıldığı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (EK-30). Kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK-31-34). Araştırmanın örnekleme alınacak olan kadınlara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, gönüllü olarak araştırmayı katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı ve sözlü onam alınmıştır (EK-35).

3.17. Araştırmanın Sınırlılıkları

-Bu araştırmanın sınırlılığı, girişimi uygulayan ve araştırmayı yürüten kişinin aynı kişi olması nedeniyle tek yönlü körlemenin yapılmasıdır.

NOT: Hemşire tarafından yapılan Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin 7 oturumunun özeti ekte verilmiştir (EK-36).

4. BULGULAR

Bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara Logoterapiye dayalı hemşire tarafından yapılan yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin; travmatik stres belirtisi, travma sonrası gelişim, yaşamda anlam ve spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisi karma yöntem olarak incelenmiştir. Bu nedenle bulgular, nicel ve nitel olarak iki başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Nicel Bulgular

Bu çalışmada kontrol grubunda olan kadınların yaş ortalaması $\bar{X}=48.15 \pm 10.6$ (yaş aralığı 26-70), girişim grubunda olan kadınların yaş ortalaması $\bar{X}=50.74 \pm 10.44$ (yaş aralığı 23-70)'tür. Kontrol ve girişim grubundaki kadınların büyük çoğunluğu ilkökul mezunu (sırasıyla: %91.2, %73.5) ve evlidir (%73.5). Kontrol grubunda olan kadınların %91.2'si, girişim grubunda olan kadınların %85.3'ü çocuk sahibidir. Kontrol grubundaki kadınların %82.3'ü, girişim grubundaki kadınların %70.6'sı gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Kontrol grubunda olan kadınların %82.4'ü, girişim grubundaki kadınların %85.3'ü orta düzey gelir algısına sahiptir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri

Tanıtıcı Bilgiler	Kontrol (n=34) $\bar{X} \pm SD$		Girişim (n=34) $\bar{X} \pm SD$		Gruplar Arası p
Yaş	48.15 $\pm$ 10.6		50.74 $\pm$ 10.44		0.8107 (z=-2.79)
Eğitim	n	%	n	%	
İlkokul	31	91.2	25	73.5	0.054 ($\chi^2=5.822$)
Lise	3	8.8	6	17.7	
Üniversite	0	0	3	8.8	
Medeni durum					
Evli	25	73.5	25	73.5	0.374 ($\chi^2=3.117$)
Bekar	4	11.8	7	20.6	
Eşi vefat etmiş	5	14.7	2	5.9	
Çocuk sahibi olma durumu					
Evet	31	91.2	29	85.3	0.709 φ
Hayır	3	8.8	5	14.7	
Evde yaşadığı kişi					
Eş	7	20.6	8	23.5	0.875 ($\chi^2=0.268$)
Aile	24	70.6	24	70.6	
Yalnız	3	8.8	2	5.9	

Tablo 4.1. Devamı girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri

Tanıtıcı Bilgiler	Kontrol (n=34)		Girişim (n=34)		Gruplar Arası p
	n	%	n	%	
Gelir getiren işte çalışma					
Evet	6	17.7	10	29.4	0.253 ($\chi^2=1.308$)
Hayır	28	82.3	24	70.6	
Hastalık nedeniyle iş bırakma					
Evet	1	2.9	4	11.8	0.356 ϕ
Hayır	33	97.1	30	88.2	
Gelir algısı					
Düşük	5	14.7	5	14.7	0.496 ($\chi^2=1.404$)
Orta	28	82.4	29	85.3	
Yüksek	1	2.9	0	0	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; z: Mann Whitney U testi χ^2 : Ki kare testi; ϕ : Fisher kesin ki kare testi

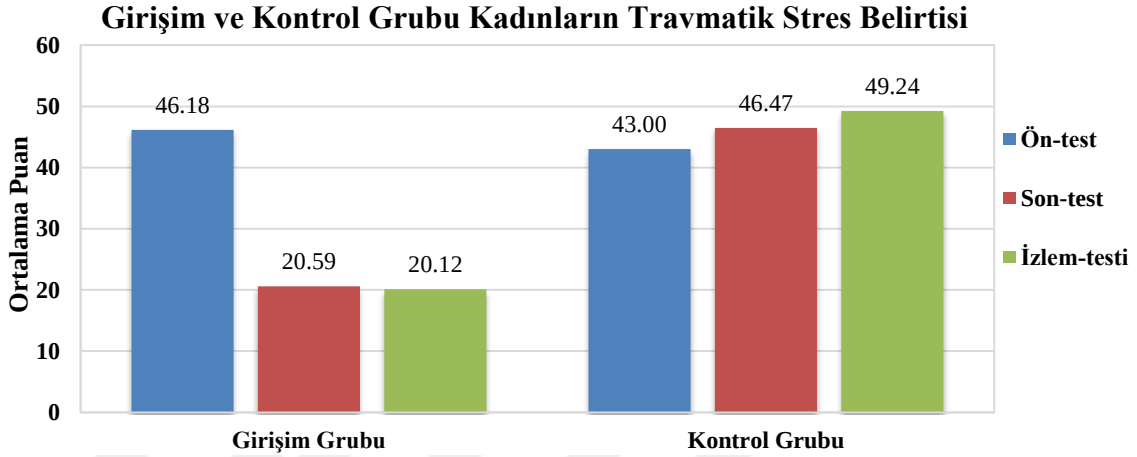
Tablo 4.2’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki kadınların %61.76’sı, girişim grubundaki kadınların %67.65’i over kanseridir. Kontrol grubunda olan kadınların %52.9’u, girişim grubunda olan kadınların %58.8’i kanserin ikinci evresindedir. Kontrol grubundaki kadınların %61.8’i, girişim grubunda olan kadınların %67.6’sı ameliyat geçirmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %64.7’si, girişim grubundaki kadınların %79.5’i yakın çevresinde bir kanser hastası bulunduğunu ve bu hastaların büyük çoğunluğunun yaşamadığını ifade etmiştir (sırasıyla: %67.7, %61.8). Kontrol grubunda olan kadınların %70.6’sı, girişim grubunda olan kadınların %67.7’si hastalığı hakkında yakınlarıyla konuşmak istemektedir. Kontrol grubundaki kadınların %88.2’i, girişim grubundaki kadınların %94.1’i sosyal destek almaktadır. Kontrol grubunda olan kadınların %55.9’u, girişim grubunda olan kadınların %47.1’i psikoloğa gitme ihtiyacı hissettiğini belirtmiştir. Kontrol grubundaki kadınların hastalığı öğrenme sonrası geçen süre ortalama $\bar{X}=9,63 \pm 9,1$ ayken, girişim grubunda olan kadınların hastalığı öğrenme sonrası geçen süresi ortalama $\bar{X}=7,12 \pm 6,13$ aydır. Kontrol grubundaki kadınların ameliyat sonrası geçen süresi ortalama $\bar{X}=5,71 \pm 8,82$ ayken, girişim grubundaki kadınların ameliyat sonrası bu süresi ortalama $\bar{X}=5,65 \pm 5,64$ aydır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların hastalıkla ilgili özellikleri

Tanımlayıcı Bilgiler	Kontrol (n=34)		Girişim (n=34)		Gruplar Arası p
	n	%	n	%	
Kanser türü					
Endometriyum	10	29.42	7	20.59	0.682 ($\chi^2=0.766$)
Serviks	3	8.82	4	11.76	
Over	21	61.76	23	67.65	
Kanser evre					
İkinci	18	52.9	20	58.8	0.625 ($\chi^2=0.239$)
Üçüncü	16	47.1	14	41.2	
Ameliyat olma					
Evet	21	61.8	23	67.6	0.612 ($\chi^2=0.258$)
Hayır	13	38.2	11	32.4	
Yakın çevrede kanser					
Var	22	64.7	27	79.5	0.177 ($\chi^2=1.826$)
Yok	12	35.3	7	20.5	
Hastalığına şahit olunan kişinin yaşama durumu					
Evet	11	67.7	13	61.8	0.612 ($\chi^2=0.258$)
Hayır	23	32.3	21	38.2	
Hastalık sıkıntılarını yakınla konuşma isteği					
Var	24	70.6	23	67.7	0.793 ($\chi^2=0.069$)
Yok	10	29.4	11	32.3	
Sosyal destek alma durumu					
Evet	30	88.2	32	94.1	0.673 ϕ
Hayır	4	11.8	2	5.9	
Psikoloğa gitme ihtiyacı					
Evet	19	55.9	16	47.1	0.467 ($\chi^2=0.53$)
Hayır	15	44.1	18	52.9	
	$\bar{X} \pm SD$		$\bar{X} \pm SD$		
Ameliyattan sonra geçen süre	5,71 $\pm$ 8,82		5,65 $\pm$ 5,64		0.135 (z=-1.494)
Hastalığı öğrenme sonrası geçen süre	9,63 $\pm$ 9,1		7,12 $\pm$ 6,13		0.388 (z=-0.863)

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; χ^2 : Ki kare testi; ϕ : Fisher kesin ki kare testi

Girişim ve kontrol grubunda olan kadınların ön test, son test ve izlem testi TSBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Şekil 4.1 ve Tablo 4.3'te verilmiştir.



Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi TSBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların TSBÖ toplam puan ortalamaları ön teste benzerken (sırasıyla: 46.18; 43), son test ve izlem testinde girişim grubunda TSBÖ toplam puan ortalamasının azaldığı (20.12), kontrol grubunda ise arttığı görülmektedir (49.24) (Şekil 4.1).

Girişim ve kontrol grubu ön test TSBÖ'ü genel ve alt boyut puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Son test ve izlem testi ölçümlerinde ise gruplar arası TSBÖ'ü genel ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Girişim grubunda TSBÖ'ü genel ve alt boyut puan ortalamaları grup içi tüm ölçümlerde (ön test, son test, izlem testi) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

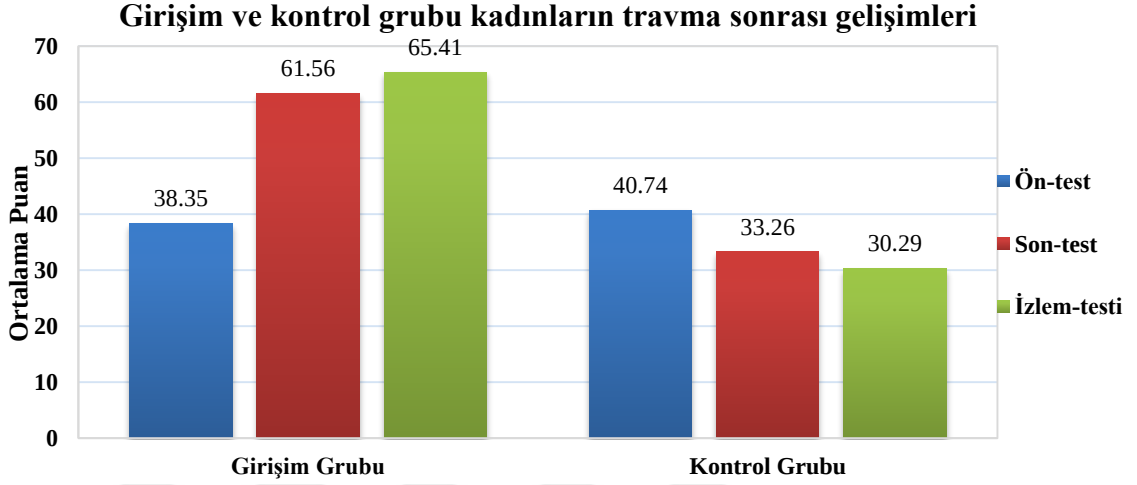
Kontrol grubunda TSBÖ'ü genel ve alt boyut puan ortalamaları grup içi tüm ölçümlerde (ön test, son test, izlem testi) karşılaştırıldığında; TSBÖ genel ve TSSB alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanırken ($p<0.05$), depresyon alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi TSBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

TSBÖ Alt Boyutlar	Gruplar Gruplar Arası p	Ön test $\bar{X} \pm SD$	Son test $\bar{X} \pm SD$	İzlem testi $\bar{X} \pm SD$	Grup İçi p
TSBÖ Toplam Puanı	Kontrol (n=34)	43 $\pm$ 9.12	46.47 $\pm$ 6.84	49.24 $\pm$ 9.61	0.000* ($\chi^2=21.431$)
	Girişim (n=34)	46.18 $\pm$ 8.17	20.59 $\pm$ 6.21	20.12 $\pm$ 5.68	0.000* (F=208.508)
	Gruplar Arası p	0.135 (t=-1.512)	0.000* (t=16.341)	0.000* (z=-6.676)	
TSSB	Kontrol (n=34)	31.74 $\pm$ 7.26	35.38 $\pm$ 5.43	36.32 $\pm$ 7.12	0.000* ($\chi^2=16.113$)
	Girişim (n=34)	35.12 $\pm$ 7.05	15.35 $\pm$ 5.74	14.24 $\pm$ 4.79	0.000* (F=157.05)
	Gruplar Arası p	0.056 (t=-1.948)	0.000* (t=14.783)	0.000* (z=-6.719)	
Depresyon	Kontrol (n=34)	11.18 $\pm$ 3	11.09 $\pm$ 2.29	12.74 $\pm$ 4.16	0.083 ($\chi^2=4.972$)
	Girişim (n=34)	11.15 $\pm$ 2.5	5.21 $\pm$ 2.07	5.82 $\pm$ 1.31	0.000* (F=97.415)
	Gruplar Arası p	0.965 (t=0.044)	0.000* (z=-6.728)	0.000* (z=-6.845)	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; t: Bağımsız gruplarda t testi; z: Mann Whitney U testi; F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi; χ^2 : Friedman testi.

Girişim ve kontrol grubunda olan kadınların ön test, son test ve izlem testi TSGE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Şekil 4.2 ve Tablo 4.4'te verilmiştir.



Şekil 4.2. Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi TSGE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların TSGE toplam puan ortalamaları ön testte benzerken (sırasıyla: 38.35; 40.74), son test ve izlem testinde girişim grubunda TSGE toplam puan ortalamasının arttığı (65.41), kontrol grubunda azaldığı görülmektedir (30.29) (Şekil 4.2).

Girişim grubunda grup içi TSGE genel ve alt boyut puan ortalamaları tüm ölçümler arası karşılaştırıldığında puan ortalamasının artış gösterdiği ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Kontrol grubunda grup içi TSGE genel ve alt boyut puan ortalamaları tüm ölçümler arası karşılaştırıldığında; TSGE genel ve spiritüel ve varoluşsal değişim, hayat ve kendilik algısı ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p<0.05$), kişisel güç ve yeni imkânlar alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

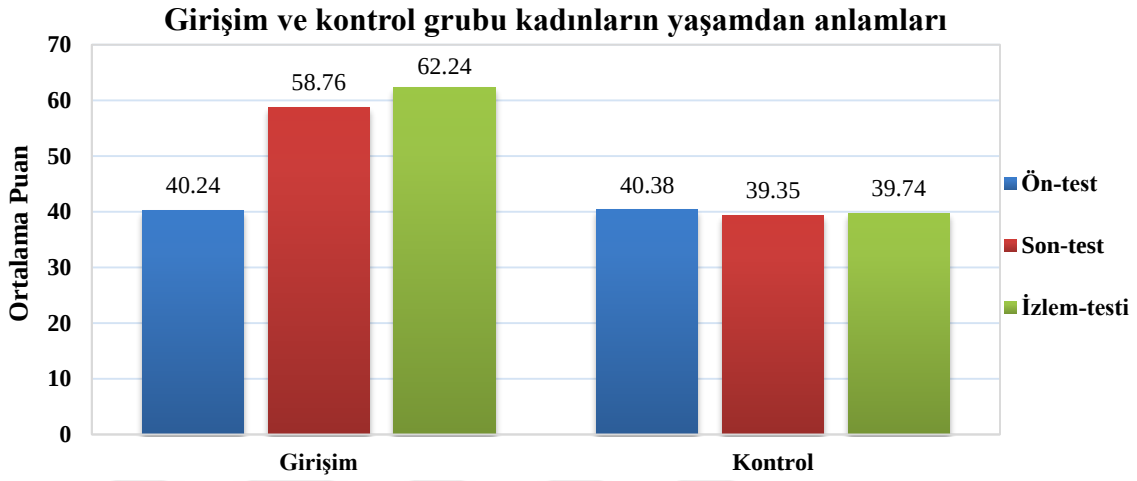
Müdahale öncesi girişim ve kontrol grubunda olan kadınların TSGE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmaz iken ($p>0.05$), çalışma sonunda son teste ve izlem testinde fark istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi TSGE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar \ TSGE	Gruplar Gruplar Arası p	Ön test $\bar{X} \pm SD$	Son test $\bar{X} \pm SD$	İzlem Testi $\bar{X} \pm SD$	Grup İçi p
TSGE Toplam Puanı	Kontrol (n=34)	40.74 ± 16.88	33.26 ± 13.61	30.29 ± 13.66	0.002* ($\chi^2=12.635$)
	Girişim (n=34)	38.35 ± 12.53	61.56 ± 8.26	65.41 ± 11.79	0.000* ($\chi^2=41.455$)
	Gruplar Arası p	0.695 (z=-0.393)	0.000* (t=-10.365)	0.000* (t=-11.347)	
Spiritüel ve Varoluşsal Değişim	Kontrol (n=34)	11.29 ± 4.93	10.35 ± 4.73	8.53 ± 3.31	0.018* (F=4.346)
	Girişim (n=34)	11.44 ± 4.78	17.38 ± 3.98	18.15 ± 4.62	0.000* (F=24.017)
	Gruplar Arası p	0.926 (z=-0.092)	0.000* (t=-6.629)	0.000* (t=-9.864)	
Hayat ve Kendilik Algısı	Kontrol (n=34)	12.09 ± 5.18	10.09 ± 5.14	7.41 ± 2.95	0.000* ($\chi^2=18.905$)
	Girişim (n=34)	10.91 ± 4.93	15.26 ± 2.77	16.18 ± 2.6	0.000* (F=19.484)
	Gruplar Arası p	0.341 (t=0.959)	0.000* (t=-5.169)	0.000* (z=-6.79)	
Kişiler Arası İlişkiler	Kontrol (n=34)	8.94 ± 5.8	6.18 ± 4.49	6.91 ± 4.72	0.036* (F=3.502)
	Girişim (n=34)	7.18 ± 5.89	12.65 ± 3.19	14.38 ± 3.49	0.000* ($\chi^2=34.598$)
	Gruplar Arası p	0.114 (z=-1.58)	0.000* (z=-5.294)	0.000* (z=-5.451)	
Kişisel Güç	Kontrol (n=34)	4.91 ± 3.01	3.59 ± 3.07	4.56 ± 3.15	0.210 ($\chi^2=3.125$)
	Girişim (n=34)	4.35 ± 2.14	8.65 ± 3.58	8.12 ± 1.97	0.000* ($\chi^2=38.714$)
	Gruplar Arası p	0.443 (z=-0.767)	0.000* (z=-5.138)	0.000* (z=-4.702)	
Yeni İmkânlar	Kontrol (n=34)	3.29 ± 2.39	3.12 ± 3.18	2.85 ± 2.23	0.649 ($\chi^2=0.883$)
	Girişim (n=34)	3.26 ± 2.38	7.53 ± 2.55	8.74 ± 1.93	0.000* (F=62.727)
	Gruplar Arası p	0.809 (z=-0.242)	0.000* (z=-5.486)	0.000* (z=-6.606)	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; t: Bağımsız gruplarda t testi; z: Mann Whitney U testi; F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi; χ^2 : Friedman testi

Girişim ve kontrol grubunda olan kadınların ön test, son test ve izlem testi YAÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Şekil 4.3 ve Tablo 4.5’te verilmiştir.



Şekil 4.3. Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi YAÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların YAÖ toplam puan ortalamaları girişim öncesi ön testte aynıken (sırasıyla: 40,24; 40,38); son test ve izlem testinde girişim grubunda YAÖ toplam puan ortalamasının arttığı (62,24), kontrol grubunda ise bir puandan daha küçük azalmanın olduğu ancak bu değişikliğin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (39,74) (Şekil 4.3).

Girişim ve kontrol grubu ön test YAÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Girişim ve kontrol grubu son test ve izlem testi ölçümlerinde YAÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Girişim grubunda YAÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları grup içi tüm ölçümlerde karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

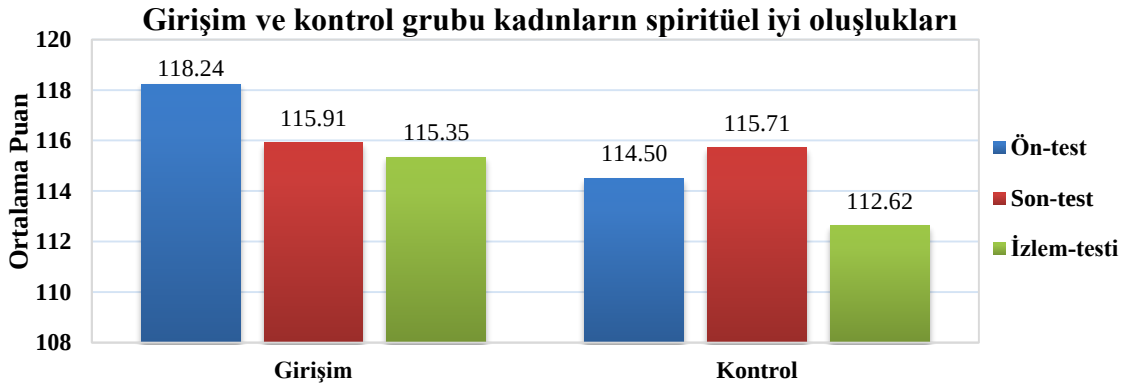
Kontrol grubunda YAÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları grup içi tüm ölçümlerde karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi YAÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

YAÖ	Gruplar	Ön test	Son test	İzlem Testi	Grup içi p
Alt boyutlar	Gruplar arası p	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
YAÖ Toplam	Kontrol (n=34)	40.38 $\pm$ 11.32	39.35 $\pm$ 11.97	39.74 $\pm$ 8.34	0.353 ($\chi^2=2.081$)
	Girişim (n=34)	40.24 $\pm$ 13.43	58.76 $\pm$ 7.58	62.24 $\pm$ 5.22	0.000* ($\chi^2=49.008$)
	Gruplar arası p	0.961 (t=0.049)	0.000* (z=-6.034)	0.000* (z=-6.937)	
Anlam Varlığı Alt Boyutu	Kontrol (n=34)	23.85 $\pm$ 5.63	22.26 $\pm$ 6.45	21.94 $\pm$ 6.38	0.173 (F=1.804)
	Girişim (n=34)	25.5 $\pm$ 6.34	32.76 $\pm$ 3.03	32.5 $\pm$ 3.09	0.001* ($\chi^2=38.345$)
	Gruplar arası p	0.066 (z=-2.403)	0.000* (z=-6.175)	0.000* (z=-6.58)	
Anlam Arayışı Alt Boyutu	Kontrol (n=34)	16.53 $\pm$ 9.22	17.12 $\pm$ 8.04	17.79 $\pm$ 3.7	0.663 (F=0.414)
	Girişim (n=34)	14.74 $\pm$ 10.05	25.62 $\pm$ 7.74	29.74 $\pm$ 3.74	0.000* ($\chi^2=40.926$)
	Gruplar arası p	0.341 (z=-0.951)	0.000* (z=-4.561)	0.000* (z=-6.838)	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; t: Bağımsız gruplarda t testi; z: Mann Whitney U testi; F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi; χ^2 : Friedman testi

Girişim ve kontrol grubunda olan kadınların ön test, son test ve izlem testi SİÖÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Şekil 4.4 ve Tablo 4.6’da verilmiştir.



Şekil 4.4. Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test, son test ve izlem testi SİÖÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubunda olan kadınların SİÖÖ toplam puan ortalaması ön testte benzerdir (sırasıyla: 118.24; 114.50). Girişim grubunda SİÖÖ toplam puan ortalaması ön test ile post test ve izlem testi arasında üç puanlık düşüş bulunmaktadır. Kontrol grubunda SİÖÖ toplam puan ortalaması son teste bir puanlık bir artış görülürken, izlem testinde iki puanlık bir düşüş görülmektedir (Şekil 4.4).

Girişim ve kontrol grubu SİÖÖ toplam puan ortalaması grup içi ve gruplar arası tüm ölçümlerde karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Girişim ve kontrol grubu arasında alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğaya uyum ve anomi alt boyutu puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p<0.05$), aşkınlık alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Girişim grubunda aşkınlık alt boyutu puan ortalaması grup içinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$), doğaya uyum ve anomi alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Kontrol grubunda alt boyut puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında; aşkınlık, doğaya uyum ve anomi alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test, son test ve izlem testi SİÖÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

SİÖÖ	Gruplar	Ön test	Son test	İzlem Testi	Grup içi p
Alt Boyutlar	Gruplar arası p	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
SİÖÖ Toplam	Kontrol (n=34)	114.5 $\pm$ 7.73	115.71 $\pm$ 8.19	112.62 $\pm$ 8.57	0.206 ($\chi^2=7.294$)
	Girişim (n=34)	118.24 $\pm$ 7.6	115.91 $\pm$ 6.52	115.35 $\pm$ 6.6	0.211 ($\chi^2=3.109$)
	Gruplar arası p	0.065 (z=-1.848)	0.909 (t=-0.115)	0.145 (t=-1.474)	
Aşkınlık	Kontrol (n=34)	58.68 $\pm$ 11.14	58.5 $\pm$ 9.69	59.79 $\pm$ 11.57	0.536 ($\chi^2=1.246$)
	Girişim (n=34)	60.44 $\pm$ 6.57	60.91 $\pm$ 6.93	62.85 $\pm$ 7.21	0.274 (F=1.321)
	Gruplar arası p	0.768 (z=-0.295)	0.248 (z=-1.155)	0.029 (z=-2.184)	
Doğaya Uyum	Kontrol (n=34)	27.53 $\pm$ 4.69	28.09 $\pm$ 3.53	25.88 $\pm$ 5.4	0.093 ($\chi^2=4.756$)
	Girişim (n=34)	27.53 $\pm$ 3.49	30.71 $\pm$ 2.54	30.94 $\pm$ 2.98	0.000* ($\chi^2=24.442$)
	Gruplar arası p	0.679 (z=-0.414)	0.001* (z=-3.398)	0.000* (z=-4.459)	
Anomi	Kontrol (n=34)	28.29 $\pm$ 3.61	29.12 $\pm$ 3.33	27.97 $\pm$ 5.27	0.721 ($\chi^2=0.655$)
	Girişim (n=34)	28.82 $\pm$ 3.29	24.29 $\pm$ 3.99	21.62 $\pm$ 3.24	0.000* ($\chi^2=40.242$)
	Gruplar arası p	0.529 (t=-0.633)	0.000* (t=5.414)	0.000* (z=-5.584)	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; t: Bağımsız gruplarda t testi; z: Mann Whitney U testi; F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi; χ^2 : Friedman testi

4.2. Nitel Bulgular

Çalışmanın nitel bölümüne katılan kadınların yaş aralığı 23 ile 68 yaş arasında değişmektedir. Kadınların büyük çoğunluğu over kanseridir ve ameliyat olmuştur. Kadınların yarısı evre ikidir. Kadınların büyük çoğunluğu sosyal destek aldığını ve psikolojik desteğe ihtiyacının olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Araştırmanın nitel bölümüne katılan kadınların tanıtıcı bilgileri

Kod	Yaş	Eğitim	Kanser Türü	Evre	Ameliyat	Sosyal Destek Alma Durumu	Psikolojik Destek İhtiyacı
K1	47	İlkokul	Over	3	Evet	Evet	Evet
K2	38	Lise	Endometriyum	3	Evet	Evet	Evet
K3	23	Üniversite	Over	2	Evet	Evet	Hayır
K4	48	Üniversite	Over	2	Evet	Evet	Hayır
K5	58	İlkokul	Over	3	Evet	Evet	Evet
K6	48	İlkokul	Endometriyum	3	Evet	Evet	Evet
K7	58	İlkokul	Over	3	Hayır	Evet	Evet
K8	47	İlkokul	Serviks	2	Evet	Hayır	Evet
K9	62	İlkokul	Endometriyum	3	Hayır	Evet	Hayır
K10	68	İlkokul	Over	2	Hayır	Evet	Hayır
K11	51	İlkokul	Over	2	Hayır	Evet	Hayır
K12	65	Lise	Over	2	Evet	Evet	Evet
K13	48	Üniversite	Over	3	Hayır	Evet	Evet
K14	64	İlkokul	Over	2	Evet	Evet	Evet

Bu çalışmada Logoterapiye dayalı hemşire tarafından yapılan yaşamı anlamlandırma görüşmelerinden dört hafta sonra yapılan nitel görüşmelerin tematik analizi sonucunda sekiz ana tema elde edilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Tema ve alt temalar

Tema	Alt Tema
Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Faydaları	Psikolojik rahatlama Öz güvende artış Olumlu düşünme Öz eleştiri yapma
Yaşanılan Değişiklikler	Anda kalma Travma sonrası gelişim
Yaşamın Anlamı	-
Yaşamın Anlam Kaynakları	Deneyimsel anlam kaynakları Yaratıcı anlam kaynakları Tarihsel anlam kaynakları
Kanserle Yaşarken Fark Edilen Sorumluluklar	Aileye karşı sorumluluklar Kendime karşı sorumluluklar Eşe karşı sorumluluklar
Kanser Deneyimini Görme Şeklindeki Değişim	Tedavisi olan hastalık Sınav Hastalık olarak görmeme
Kansere İlişkin Metaforlar	-
Gelecekte Umut ve Beklentiler	Çocuklarının yaşamı üzerine Sağlıklı ve mutlu bir yaşam Anı yaşamak

4.2.1. Ana Tema: Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Faydaları

Yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin faydaları; psikolojik rahatlama, öz güvende artış, olumlu düşünme ve öz eleştiri yapma olmak üzere dört alt tema altında incelenmiştir.

Alt Tema: Psikolojik Rahatlama

Kadınların büyük çoğunluğu; her hafta bir amaç belirlemenin, psikolojik ve güler yüzlü bakımla karşılaşmanın ve yaşadığı zorlu deneyimleri paylaşmanın psikolojik rahatlama ve geleceğe umutla bakmayı sağladığını ifade etmişlerdir. Kadınlardan bazılarının bu konudaki ifadeleri şöyledir:

“... Senin söylediğin şeyleri nasıl söyleyeyim; kitabı okumak (Frankl’ın kitabı), geçmişteki iyi şeyleri düşünmek, her hafta kendime bir amaç belirlemek psikolojik olarak rahatlamamı sağladı...” (K6)

“Kemoterapi süreci çok zorlu bir süreç ve buraya her hafta gelmek insanı psikolojik olarak çok yoruyor. Ama burada psikolojik destek almak, güler yüzlü bir bakımla karşılaşmak insanı mutlu ediyor ve psikolojik olarak rahatlatıyor.”

(K10)

Kadınlardan ikisi, görüşmelerin kendisini bir başkasına açmanın sıkıntılarını azaltarak psikolojik olarak rahatlamalarını sağladığını şöyle ifade etmiştir.

“Görüşmelerle hayata daha pozitif ve geleceğe dair umutlu bakabilmeyi, yaşamın her anının değerli olduğunu ve anlamlı yaşamak gerektiğini anladım ve bunun sonucu olarak rahatladım. Çünkü ben çevremde kimseyle hastalığım hakkında konuşamazken size içimi döktüm...” (K13)

“İçimdeki sıkıntıları konuşabiliyorum, rahatlıyorum sizle konuştukça...” (K12)

Alt Rema: Öz Güvende Artış

Kadınlardan bazıları görüşmeler sayesinde karamsarlıklardan ve içe kapanmaktan kurtulduklarını, tedaviye alıştıklarını, hastalıktan kurtulacaklarına inandıklarını ve bunun sonucu olarak özgüvende artış yaşadıklarını ifade etmişlerdir;

“...Karamsarlıktan kurtuldum tamamen gitti sanki. Artık cümlelerimi tamamlayabiliyorum... Bu sürecin sonunda artık kurtulacağımı düşünüyorum. Kendime güveniyorum...” (K11)

“Kendime güvenimi sağladı yani özgüvenim arttı. İçime kapanmıştım, karamsardım onlar düzeldi. Tedaviye alıştırdın beni. Senle her geldiğimde bir şeyler paylaştık ve sanki her görüşmede üstümden bir yük kalktı. Senden ayrıldıktan sonra konuştuklarımızı düşünüyorum...” (K8)

Kadınlardan biri görüşmelerin onun güvenini artırdığı ve birçok yararı olduğunu şöyle ifade etmiştir;

“Burada şuan sizle konuşuyorum diye söylemiyorum gerçekten bu konuşmaların, terapinin bende çok yararı oldu keşke önceden alsaydım. Bundan önce güvenim yoktu kendime, sinirimi kontrol edebileceğimi bilmiyordum, çoğu şeyi boş vermem gerektiğini bilmiyordum... Her şeyi kafama çok takıyordum, her şeyi gözümde çok büyütüyordum ve kendimi çok güçsüz hissediyordum. Geriye dönüp baktığımda çok boş şeylere üzülmişim ve kızmışım. Şimdi öyle değil gerçekten... Kendimi çok güçlü hissediyorum artık.” (K2)

Alt Tema: Olumlu Düşünme

Kadınların büyük çoğunluğu görüşmelerin onların olumlu düşüncelerini ve güzele odaklanmalarını sağladığını vurgulamışlardır;

“Bazen aklıma geliyor konuştuklarımız. Kork kork nereye kadar diyorum... Kaç senedir çekiyorum ölmüyorum bugün de ölmem diyorum. Çocuklarımla yaşadığım günleri mutlu yaşayım onları da üzmemeyim diyorum artık... Senle görüşmeden önce boşuna stres yapıyordum... Bakış açım değişti olumlu şeyleri düşünüyorum artık...” (K1)

“... Senin söylediklerini düşünüyorum; onun söyledikleri yalanda, benim saçma sapan düşüncelerim mi doğru diyorum... Güzel şeylere odaklanıyorum artık; çocuklarım ve eşim yanımda, maddi imkânlarım var hastaneye gelebiliyorum bunları düşünüyorum... O yüzden o kadar kötü düşünmemek gerektiğini fark ettim.”” (K5)

Kadınlardan ikisi, görüşmelerin olumsuz düşünmenin bir faydası olmadığını fark etmesini ve olumlu düşünmeye odaklanmasını sağladığını şöyle ifade etmiştir;

“Daha pozitif düşünmemi sağladı (YAG) ve olumsuz düşünmenin hiçbir faydası olmadığı gibi sonunda olmadığını fark ettim...” (K9)

“Olumsuz düşüncelerden uzaklaştım ve onların beni daha kötüye götürdüğünü hissettim. Olumlu düşünmeye başladım.” (K6)

Alt Tema: Öz Eleştiri Yapma

Kadınlardan bazıları görüşmelerin kendilerini sorgulamalarını/ öz eleştiri yapmalarını sağlayarak korkularının azalmasını sağladığını ifade etmişlerdir;

“Ben çok durumumu konuşmayacaktım içime atacaktım bu süreçte... Ama bu görüşmeler sayesinde kendime sorular sorma fırsatım oldu. Bu süreçten çok korkuyordum, kendimi sorgularken boşuna korktuğumu fark ettim...” (K3)

“... Kendime bazı sorular sordum; Hastalıktan önce hayatıma bakış açım ne?, Hastalıktan sonra hayata bakış açım ne?, İnsanlara nasıl bakıyorum? bu gibi sorgulamalar yaptım kendimde. Ben hayatı aceleci yaşayan sürekli koşuşturan biriydim öz eleştiri yapmaya başladım...” (K4)

“... Kendimi sorgulamayı ve yeniden bir düşünce yapısı oluşturmayı öğrendim. Daha mantıklı düşünmeye başladım...” (K8)

4.2.2. Ana Tema: Yaşanılan Değişiklikler

Yaşamı anlamlandırma görüşmelerinden sonra kadınların yaşadıkları değişimler yaşamın anlamı ve travma sonrası gelişim olarak iki alt tema altında incelenmiştir.

Alt Tema: Anda Kalma

Görüşmelerden sonra kadınlardan bazıları yaşanan zorluklara rağmen yaşamının anlamının devam ettiğini ve anda kalarak anı yaşamak istediklerini şöyle ifade etmişlerdir;

“Ne olursa olsun hayatın devam ettiğini ve anlamı olduğunu anladım. Ne kadar kötü şeyler olursa olsun güzel şeyler olabileceğine inandım...” (K11)

“Artık anı yaşıyorum ve uzun vadeli planlar yapmıyorum ve yapmanın anlamsız olduğunu düşünüyorum.” (K14)

“Anı yaşamak gerektiğini anladım ve daha mutluyum...” (K7)

Alt Tema: Travma Sonrası Gelişim

Kadınların büyük çoğunluğu; önceliklerde değişme, sosyal olma ve kişiler arası ilişkilerde değişim gibi TSG’in bazı alanlarını yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Kadınlardan bazıları önceliklerde değişim yaşadığını şöyle vurgulamıştır;

“Önceliklerim değişti mesela. Ben saçlarımı yıkamadan dışarı çıkmazdım artık öyle değilim. Saçlarımı keserken üzül müştüm ama sizle konuşunca çokta önemli olmadığını sağlığın öncelikli ve daha önemli olduğunu gördüm.” (K3)

“Ben hep birilerinin işlerine koşardım hastalığımda ayakta durmaya halim yokken bile... Bunun yanlış olduğunu, artık kendime vakit ayırmam gerektiğini ve artık hayır demem gerektiğini öğrendim. Artık hayır diyebiliyorum” (K4)

Kadınlardan biri görüşmelerden sonra sosyal olduğunu şöyle ifade etmiştir;

“Sosyal oldum. Sizle görüşmeden önce çok kötüydüm. Gereksiz geliyordu dışarı çıkmak çocuklarla bir yere gitmek, hep ölüm aklımda olduğu için onları da mutsuz ediyordum. Ama artık öyle değil daha sosyelim...” (K1)

Kadınlardan bazıları kişiler arası ilişkilerinde değişim yaşadığını şöyle belirtmiştir;

“Artık insanlara eskisi gibi davranmıyorum, değer vermiyorum... Onlar bana nasıl davranırsa ve bende onlara öyle davranıyorum...” (K9)

“Kesinlikle konuşmam, aramam sormam dediğim kişilerle konuştum, aradım ve gururumu yendim bu görüşmeler sayesinde. Eşimle bir şeyleri paylaşmayı

öğrendim... Artık içime atmıyorum onunla ilgili bir sıkıntım olduğunda onunla paylaşmaya başladım. Daha güzel bakıyorum sizin sayenizde...” (K2)

4.2.3. Ana Tema: Yaşamın Anlamı

Kadınların büyük çoğunluğu yaşamlarının anlamının; aileleri ile mutlu sağlıklı bir yaşam umudu olduğunu şöyle ifade etmiştir;

“Dediğim gibi yaşamımın anlamı çocuklarım, eşim ve torunum. Onlarla mutlu ve sağlıklı yaşamak umudu.” (K1)

“Evlatlarımla huzurlu mutlu olmak, onların mutlu olması benim yaşamım anlamı...” (K10)

Kadınlardan biri yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin onun farkındalığını artırdığı ve yaşamın anlamının ailesi ile mutlu yaşam olduğunu ifade etmiştir;

“Bu terapi benim için çok önemliydi. Gerçekten çok şeyi fark etmemi sağladı. Tek pişmanlığım daha önce sizle tanışsaymışım... Yaşamımın anlamı sağlıklı olmak, eşim ve çocuklarımla mutlu bir hayat yaşamak...” (K2)

Kadınlardan ikisinin yaşamının anlamına baktığımızda yaratıcı ve deneyimsel anlam kaynaklarının yaşamının anlamı olduğunu şöyle belirtmişlerdir;

“Hayatımın anlamı; ablam ve abim, yaptığım örgüler, telkâriden yaptığım takılar ve doğayı gezmek.” (K12)

“Doğada fotoğraf çekmek, şiir kitabımı yazmak, yardıma muhtaç insanlara yardım etmek ve ablam yaşamımın anlamı benim için.” (K13)

4.2.4. Ana Tema: Yaşamın Anlam Kaynakları

Kadınların görüşmelerden sonraki anlam kaynakları; deneyimsel, yaratıcı ve tarihsel anlam kaynakları olmak üzere üç alt tema altında incelenmiştir.

Alt Tema: Deneyimsel Anlam Kaynakları

Deneyimsel anlam kaynakları; sanat, doğa, müzik veya sevgiden ilham alarak bulduğumuz anlamdır. Böyle zamanlarda, dünyanın bize sunduğu bir şeyi deneyimleriz. Bir mükemmellik ve hayatın tüm ihtişamıyla doymuşluk hissi yaşarız. Kadınların büyük çoğunluğu anlam kaynağının; ailesi ve onlara olan sevgi bağı olduğunu şöyle ifade etmiştir;

“Çocuklarım, torunum, eşim. Özellikle torunum en büyük anlam kaynağım. O olduğunda hastalığı her şeyi unutuyorum. Onunla olmak, onunla vakit geçirmek bana iyi geliyor.” (K1)

Kadınlardan üçü yaşamında en önemli anlam kaynağının rolleri ve sevgisi olduğunu ifade etmiştir;

“Ailem, arkadaşlarımla ve çocuklarımla vakit geçirmeyi çok seviyorum. Beni ayakta tutan şey sürekli onlarla olmam ve aramızdaki sevgi bağı ve mutluluk.”
(K11)

“Hastalığı yaşadım ama hala ayaktayım güçlüyüm bir şeyler yapmama engel olmadı. Rollerim benim anlam kaynaklarım. Anneliğimi, eşliğimi ve işlerimi yapabiliyorum ve seviyorum.” (K2)

“Hayatımdaki anlam kaynağı sevgi her şeyi sev... Onun dışında anlam kaynaklarım müzik öğretmeniyim öğrencilerim ve koro gruplarım...” (K4)

Kadınlardan biri anlam kaynağının müzik olduğunu belirtmiştir;

“... Anlam kaynağım müzik benim. Hep müzik dinlerim ve ilerde profesyonel olarak ilgilenmek istiyorum.” (K3)

Bir kadın ise anlam kaynağının doğa ve kedileri olduğunu şu cümlelerle ifade etmiştir;

“Kedilerim, bahçem ve doğa benim anlam kaynağım. Her gün kedilerime yemek hazırlarım. Bana öyle bakıyor ki gözleri... Kucağıma çıkıyorlar... Doğayı ve yaylayı gezmek doğal güzellikler beni mutlu eder...” (K9)

Alt Tema: Yaratıcı Anlam Kaynakları

Yaratıcı anlam kaynakları; bireyin gerçekleştirirken mutlu olduğu, yaratıcı yönlerini açığa çıkardığı ve kendiyle gurur duyduğu durumlardır. Örneğin; iş, hobiler, sanatsal işler ve benzeridir. Kadınlardan bazıları anlam kaynağının yaratıcı anlam kaynakları olduğunu şu cümlelerle belirtmişlerdir;

“Yaşamda anlam kaynağım müzik... Arkadaş arasında şarkı söylerim bu beni çok mutlu eder...” (K3)

“... Doğa fotoğrafı çekmek ve şiir kitabı yazmak benim anlam kaynaklarım. Tedavi süreci bitsin şiirlerimi düzenleyip bastıracağım. Kendim çok yemesem de pasta börek yapıyorum ve mutlu oluyorum.” (K13)

“... El işlerim mesela anlam kaynağım... Onunla ilgilenirken çok mutlu olurum ve hiçbir şey düşünmem... Onları insanlar beğenince mutlu oluyorum ve kendimle gururlanıyorum.” (K10)

Alt Tema: Tarihsel Anlam Kaynakları

Tarihsel anlam kaynakları; bireyin geçmiş aile yaşantısı, kültürel, ahlaki ve dini değerleri ile yaşamında anlam bulması ve geleceğe aktarmak istemesidir. Kadınlardan ikisi dinin yaşamlarındaki anlam kaynağı olduğunu şöyle ifade etmişlerdir;

“Dini inancım gereği şükretmek bir anlam kaynağı. Diyorum kendi kendime ayaktayım, yürüyebiliyorum, ihtiyaçlarımı kendim karşılayabiliyorum... Yatıp yataktan kalkamadığım günleri düşünüp şükrediyorum...” (K5)

“Hayatımda anlam kaynağım dinim... Dua ederek ve sabrederek bu anlam kaynağını kullanıyorum.” (K6)

4.2.5. Ana Tema: Kanserle Yaşarken Fark Edilen Sorumluluklar

Kadınların görüşmelerden sonra fark ettiği sorumluluklar; aileye karşı sorumluluklar, eşe karşı sorumluluklar ve kendine karşı sorumluluklar olmak üzere üç alt tema altında incelenmiştir.

Alt Tema: Aileye Karşı Sorumluluklar

Kadınların büyük çoğunluğu aileye karşı; çocuklarına bakmak, büyütmek, evlendirmek, evi temizlemek ve yemek yapmak gibi sorumlulukları olduğunu ifade etmişlerdir.

“Bir annesin eşin uzun yol şoförü. Bir evin her şeyinden sorumlusun çocukların için. Temizliği, yemesi içmesi, ütüsi her şey...” (K1)

“Evimi temizliyorum, yemekleri yapıyorum, çocuklarıma iyi bir anne olmaya çalışıyorum, her sabah eşime ve çocuklarıma kahvaltısını hazırlıyorum bu halde bile...” (K11)

Engelli bir çocuğa sahip olan bir kadın sorumluluğunun engelli oğluna bakmak ve onun için güçlü olmak zorunda olduğunu şöyle ifade etmiştir;

“Engelli bir çocuğum var ona bakmak zorunda olduğum için güçlü olmam gerektiğini fark ettim... Ayakta durmam lazım, bu hastalığı yenmem lazım. O engelli çocuğuma ben bakmak zorundayım.” (K5)

Alt Tema: Kendine Karşı Sorumluluklar

Kadınların büyük çoğunluğu ailelerine karşı sorumluluklarının zaten farkında olduklarını, görüşmelerden sonra kendilerine karşı sorumlu olduklarını fark ettiklerini ifade etmişlerdir;

“...En önemli sorumluluğumun kendi sağlığını korumak olduğunu fark ettim. Çünkü her şey benle başlıyor benle bitiyor...” (K8)

“Kendime karşı sorumluyum. Tedavimi almak ve yaşamak benim sorumluluğum.”(K9)

“İlk olarak kendime karşı sorumlu olduğumu fark ettim. Ben iyi olursam kendime karşı sorumluluklarımı (beslenme, tedavi almak, öz bakım vb.) yapabilirsem, başkalarına karşı sorumluluklarımı yerine getirebilirim. Allah’a karşı sorumluklarım var dini görevlerimi yerine getirmek gibi...” (K12)

Alt Tema: Eşe Karşı Sorumluluklar

Kadınlardan bazıları eşlerine karşı cinsel sorumlulukları olduğunu fark ettiklerini ve empati yapmayı öğrendiklerini ifade etmişlerdir;

“...asıl sorumluluğumun kendim ve eşim olduğunu fark ettim. Eşıme çok büyük haksızlıklar yapmışım... Ondan kendimi hep uzak tuttum cinsel olarak tabi... Ama hep onu bana karşı ve hastalığıma karşı ilgisizlik ve sorumsuzlukla suçladım. Onun beni artık beğenmediğini, kadınlığının gittiğini düşündüğü için benden uzak durduğunu düşünmüştüm. Ancak sizle konuşunca empati yapmam gerektiğini fark ettim... Ben ona ilk adımı attım ve artık beraber yatıyoruz... Empati yapmayı öğrendim ve eşime karşı gururumu yendim.” (K2)

“... Eşıme karşı da sorumluyum. Hala kadınlığımı sürdürmek zorundayım. Hem cinsel hem diğer türlü (yemek, ütü vb).” (K6)

4.2.6. Ana Tema: Kanser Deneyimini Görme Şeklindeki Değişim

Kadınların görüşmelerden sonra kanser deneyimini görme şeklindeki değişim; tedavisi olan hastalık, sınav ve hastalık olarak görmeme olarak üç alt tema altında incelenmiştir.

Alt Tema: Tedavisi Olan Hastalık

Kadınlardan bazıları kanseri artık tedavisi olan normal bir hastalık olarak görmeye başladığını ifade etmiştir;

“Tedavisi olan bir hastalık olarak görüyorum artık. Tedavimi olacağım ömrüm olduğu sürece.” (K6)

“Önceden üzümlere, acıyarak bakardım kanser hastalarına, aslında öyle bakmamak lazım. Normal bir hastalık, tedavisi olan bir hastalık gibi görmeye başladım.” (K11)

“Herkesin başına gelebilecek normal bir hastalık diye düşünüyorum...” (K8)

Alt Tema: Sınav

Kadınlardan bazıları kanseri sınav olarak gördüğünü şu cümlelerle belirtmiştir;

“Eskisi kadar çok korkmuyorum, tek benim başıma gelen bir durum değil. Bu bir sınav ben bu sınavı nasıl geçerim onu düşünüyorum. Senin dediğin gibi soruları ben değil hayat bana soruyor...” (K7)

“Artık onu benim sınavım olarak görüyorum isyan etmiyorum. İlk başlarda kabul edemedim çok isyan ettim ama artık öyle değil kabullendim artık vücudumda var olan bir şey ve benim sınavım.” (K9)

“Ben kanseri, hayatın sonu olduğunu düşünmüştüm. Ancak sonra hayatın devam ettiğini görünce ömüre hastalığın değil ömrü verenin olduğu düşüncesi hâkim oldu bende ve rahatladım. Sonuçta bir imtihan bu...” (K10)

Alt Tema: Hastalık Olarak Görmeme

Bazı kadınlar kanseri hastalık olarak görmek istemedikleri şöyle ifade etmişlerdir;

“Artık hastalık olarak görmek istemiyorum. Sonuçta bu süreç uzun öyle görürsem bu süreç bitmez...” (K1)

“O benim arkadaşım Allah onu bana vermiş. Birine hastalığımı söylediğimde korkup burun kıvrıldığında kızıyorum. Niye öyle yapıyor ki o benim bir parçam seviyorum ben.” (K14)

4.2.7. Ana Tema: Kansere İlişkin Metaforlar

Kadınlar kansere ilişkin dokuz metafor üretmiştir. Kadınların kanser hakkındaki metaforlarının altısı olumlu ve üçünün olumsuz olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

YAG sırasında ise bu 14 kadının 13’ü kanseri olumsuz metaforlarla nitelendirirken, yalnızca bir kadın olumlu metaforla nitelendirmiştir. Olumlu metafor; sıradan bir hastalık iken, olumsuz metaforlar neler diye baktığımızda; ölüm, ölüme bir adım, ölümcül hastalık, ölüm kalım arası çizgi, şüphe, yorumsuz, mikrop, canavar, çürük elma, çöküntü, kötü hastalık, dünyayı karartan hastalık ve kemoterapi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Görüşmelerden sonra kadınların kanseri benzettiği metaforlar

Metafor	Kod	Gerekçesi
Kurt	K1, K13	➤ Seni yiyip bitiriyor güçsüz bırakıyor. ➤ Bilmem ona benzetmek istedim...
Grip	K2, K3, K5, K7, K12	➤ Artık benim için çok ağır bir hastalık olmadığı için gribe benzettim. ➤ Çok kötü korkutucu bir şey de değilmiş. Tedavisi var sonuçta. ➤ Gribe benzetmek istiyorum tamam tedavi süreci zor ama gelip geçecek inşallah.
Yol arkadaşı	K4	➤ Kanser benim artık yol arkadaşım beraber bir yol alıyoruz. Bakalım yolun sonunda ayrılır mıyız? Beraber mi oluruz? Bunu zaman gösterecek.
Telefon bağımlılığı	K6	➤ Telefon bağımlılığı var ya artık insanlarda ona benzetiyorum. Çünkü artık herkes de var çok yaygın telefon kullanmak gibi.
Ahtapot	K8	➤ Ahtapota benzetiyorum. O sekiz kollu ama bu dört kollu. Çünkü çok şükür iyiyim o kadar kötü değilim.
Canavar	K9	➤ Canavar benzetirim her yere dal attığı için.
Çiçek	K10	➤ Çiçeğe benzetiyorum... Güzel bir şey çiçek, gelecekte her şeyin güzel olacağını düşündüğüm için artık çiçeğe benzetiyorum. Hem bu sayede çevremdekilerde bu hastalığa karşı kötü bakmasın, karamsar olmasın, yaşama bağlansınlar istiyorum bu benzetmemle.
Kurumayan ağaç	K11	➤ Hep benimle. Yanımda... Canlı ve arkadaş gibi.
Tavşan	K14	➤ Tavşana benzetiyorum sevdiğim bir hayvan. Ben hastalığımı seviyorum...

4.2.8. Ana Tema: Gelecekte Umut ve Beklentiler

Kadınların gelecekte umut ve beklentileri; çocuklarının yaşamı üzerine, sağlıklı ve mutlu bir yaşam ve anı yaşamak olmak üzere üç alt tema altında incelenmiştir.

Alt Tema: Çocuklarının Yaşamı Üzerine

Kadınlardan bazıları gelecek hakkında beklenti ve umutlarının çocuklarının okuması, evlenmesi, torunlarını görmek ve çocuklarını iyi insan olarak yetiştirmek olduğunu şöyle ifade etmiştir;

“Çocuklarım çok küçük. Onların okuması, evlenmesi ve bir meslek sahibi olması umudum...” (K7)

“... Tek çocuğum var onun üniversiteye gitmesi, evlendiğini mürvetini ve torunlarını görmek en büyük beklentim ve umudum.” (K4)

Kadınlardan biri ise hayattan en büyük beklentisinin engelli oğluna bakmak ve ondan sonra ölmek olduğunu belirtmiştir;

“... Hayatta en büyük beklentim engelli oğlumdan sonra ölmek ve ona ölene kadar bakmak. Benden sonraya kalmasin o. En çok yaşamayı engelli oğlum için istiyorum...” (K5)

Alt Tema: Sağlık ve Mutlu Bir Yaşam

Kadınlardan bazıları gelecekte aileleri ile mutlu ve sağlıklı bir yaşam beklediklerini vurgulamışlardır;

“Çocukluğumla sağlıklı ve mutlu yaşamak istiyorum...” (K6)

“En büyük beklentim eşim ve kendimin sağlıklı olması ve mutlu, huzurlu olmak ve çevremle paylaşmak istiyorum bu mutluluğu...” (K10)

Kadınlardan biri ise tekrar tedavi almaktan korktuğunu, tek umudunun tekrar tedavi almamak ve sağlıklı olmak olduğunu ifade etmiştir;

“Sağlık olmak ve tekrar tedavi almak zorunda kalmamak tek umudum.” (K1)

Alt Tema: Anı Yaşamak

Kadınlardan ikisi beklenti koymak yerine anı yaşamak istediklerini şöyle ifade etmişlerdir;

“Hayal kurmayı sevmiyorum anı yaşamayı seviyorum...” (K11)

“Aslında çok umut ve beklentim yok. Artık anı yaşamayı seviyorum. Gelecek artık güzellik getirsin istiyorum...” (K13)

5. TARTIŞMA

5.1. Nicel Bulguların Tartışılması

Kanser tanısı sonrası fizyolojik ve psikolojik problemlere neden olan bir tedavi sürecine girilmesi ve buna bağlı ailevi ve sosyal yaşantının değişmesi, kanser tanısı alan bireyleri derinden etkilemektedir (Cebeci ve ark., 2012; Hu ve ark., 2018). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda; beden imajı, cinsel yaşam ve doğurganlıkta meydana gelen değişim kadının psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek anksiyete, depresyon, TSSB, umutsuzluk ve anlamsızlık hissi yaşamasına neden olmaktadır (Liu ve ark., 2017; Tung ve ark., 2018). Bu nedenle kanser hastalarına, fiziksel bakımın yanında hemşirelik bakımının yapıtaşlarından olan psikososyal, spiritüel ve varoluşsal gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir hemşirelik bakımının verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yapılan bu çalışmada psikososyal, spiritüel ve varoluşsal gereksinimlerini karşılamaya yönelik oluşturulan girişim protokolü (YAG); Breitbart ve Poppito (2014a-b) tarafından geliştirilen BAOP ana temaları ve Logoterapinin temel ve yardımcı teknikleri kullanılarak geliştirilmiştir. Bu çalışmada Logoterapiye dayalı YAG'yle verilen hemşirelik bakımının genel hemşirelik bakımına göre; jinekolojik kanser hastalarında travmatik stres belirtisini azalttığı, travma sonrası gelişimi ve yaşamda anlam bulmayı artırdığı bulunmuştur. Aynı zamanda YAG ile verilen hemşirelik bakımının etkisinin görüşmeler bittikten dört hafta sonra artarak devam ettiği saptanmıştır. Genel hemşirelik bakımı alan kontrol grubundaki jinekolojik kanserli kadınlarda böyle bir iyileşme görülmemiştir. Bunun yanında bu çalışmada Logoterapiye dayalı YAG görüşmelerinin spiritüel iyi oluşluğu etkilemediği bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada nicel verilerden elde edilen bu bulgular dört başlık altında ele alınmıştır. Bunlar:

- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara verilen Logoterapiye dayalı YAG'nin travmatik stres belirtisi düzeyine etkisi
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara verilen Logoterapiye dayalı YAG'nin travma sonrası gelişim düzeyi üzerine etkisi
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara verilen Logoterapiye dayalı YAG'nin yaşamda anlam düzeyi üzerine etkisi

- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara verilen Logoterapiye dayalı YAG'nin spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisi

5.1.1. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Travmatik Stres Belirtisi

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alan bireyler; fiziksel fonksiyonlarda kayıp, sosyal yaşam ve beden imajında değişim (Cebeci ve ark., 2012), gelecek hakkında bilinmezlik ve ölüm korkusundan dolayı anksiyete, depresyon ve TSSB yaşamaktadır (Tung ve ark., 2018).

Bu çalışmada müdahale öncesinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınların TSBÖ toplam puan ortalamalarının benzer (girişim grubu: 46.18 ± 8.17 , kontrol grubu: 43 ± 9.12) olduğu bulunmuştur. Kadınlardaki TSBÖ toplam puan ortalaması; müdahaleden hemen ve dört hafta sonra girişim uygulanan grupta azalma (son test: 20.59 ± 6.21 , izlem testi: 20.12 ± 5.68), kontrol grubunda ise artış (son test: 46.47 ± 6.84 , izlem testi: 49.24 ± 9.61) göstermiş olup, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p= 0.000$) (Tablo 4.3). Çalışmanın bu sonucu “Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubundaki kadınların TSBÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşüktür.” H1 hipotezini doğrulamaktadır. Bu çalışmadaki kadınların müdahale öncesi TSBÖ toplam puan ortalaması aynı ölçekle kanser hastalarında yapılan bir çalışmaya ulaşılamadığında karşılaştırılamamıştır.

Literatürde Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin kanser hastalarında travmatik stres belirtisi (TSB) ve travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) azaltmaya yönelik etkisini inceleyen çalışmaya henüz rastlanılmamıştır. Bu yönüyle yapılan bu çalışma özgün değer taşımakta olup, literatürdeki boşluğu doldurabileceği düşünülmektedir.

Literatürde TSSB ile depresyon ve anksiyete arasında, pozitif yönde güçlü bir ilişkinin varlığı vurgulanmaktadır (Shand ve ark., 2015; Tung ve ark., 2018). Bu bilgi doğrultusunda, çalışmanın TSBÖ toplam puan ortalaması bulgusu, TSBÖ'nin alt boyutu olan depresyon ile ilgili yapılan çalışmalarla tartışılacaktır. Bu çalışmada müdahale öncesinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınların depresyon alt boyut toplam puan ortalamalarının benzer (girişim grubu: 11.15 ± 2.5 , kontrol grubu: 11.18 ± 3) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada müdahaleden hemen ve dört hafta sonra

depresyon alt boyut puan ortalamalarında; girişim grubundaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma (son test: 5.21 ± 2.07 , izlem testi: 5.82 ± 1.31) ($p=0.000$), kontrol grubundaki kadınlarda ise artış saptanmıştır (son test: 11.09 ± 2.29 , izlem testi: 12.74 ± 4.16). Kontrol grubundaki bu artış istatistiksel açıdan anlamlı saptanmamıştır ($p=0.083$) (Tablo 4.3). Müdahale grubunda olan kadınlarda depresyon puan ortalamasının düşüş göstermesi, Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin olumlu etkisinin varlığını göstermektedir. Endonezya’da ileri evre serviks kanseri kadınlara yapılan bir çalışmada, kadınlara haftada bir olmak üzere toplamda altı oturum Logoterapiye dayalı görüşmeler yapılmıştır ve çalışmanın sonucunda Logoterapinin kadınların depresyon ve kortizol düzeyini önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır (Soetrisno ve ark., 2017). Putri ve Jannah (2019) tarafından meme kanseri tanısı almış kadınlara yapılan Logoterapiye dayalı dört oturumluk görüşmelerin, kadınların depresyonunu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Mohabbat-Bahar ve arkadaşlarının (2014) meme kanserli kadınlarla yaptığı toplam sekiz oturumluk bir çalışmada, Logoterapiye dayalı anlam odaklı görüşmelerin kadınlarda depresyonu ve anksiyeteyi azalttığı belirlenmiştir. Yapılan sistematik bir derlemede de; logoterapiye dayalı anlam odaklı müdahalelerin kanser hastalarının yaşadığı depresyonu azaltmada etkili bir müdahale olduğu belirtilmektedir (Koulaee ve ark., 2018).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan bazı çalışmalarda; kadınların yaşadığı anksiyete, depresyon ve TSB’nin kanser tanısı aldıktan beş yıl sonra sürdüğü belirtilmektedir (Stafford ve Miller, 2014; Liu ve ark., 2017; Hu ve ark., 2018). Bu nedenle, kanserli hastalara yapılan müdahalelerin etkisinin uzun süreli olması büyük önem taşımaktadır. Yapılan bu çalışmada da girişim grubunda olan kadınlarda Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin, kadınların TSBÖ ve depresyon toplam puan ortalamalarını azaltması yönündeki olumlu etkisinin müdahaleden hemen ve dört hafta sonra da sürdürdüğü ve bu puan ortalamasındaki düşüş farkının istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$) (Tablo 4.3). Çalışmadaki kontrol grubunda olan kadınlarda ise, TSBÖ’nin ve depresyon toplam puan ortalamasının ön test-son test ve son testten dört hafta sonraki son test-izlem testi zaman aralığında da artışının sürdürdüğü ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$) (Tablo 4.3).

van der Spek ve arkadaşlarının (2017) kanser hastalarında Logoterapiye dayalı anlam odaklı grup psikoterapi ile ilgili yaptığı bir çalışmada; Logoterapinin kanser hastalarında kısa süreli süreçte yaşamın anlamını, mental iyilik halini ve hastalığa uyumunu artırdığı, uzun süreli süreçte ise psikolojik stresini azalttığı saptanmıştır. Breitbart ve arkadaşları (2010) tarafından ileri evre kanser hastalarıyla yapılan çalışmada da, Logoterapiye dayalı anlam odaklı müdahalenin kadınlarda psikolojik sıkıntıları azalttığı ve bu olumlu etkinin iki ay sonra dahi sürdüğü belirtilmektedir. Yapılan bu çalışma ve yukarıda örnek verilen çalışmaların bulguları doğrultusunda; Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin, jinekolojik kanserli kadınlarda TSB ve depresyonu azaltmada ve uzun süreli etkisini sürdürmede olumlu katkısının olduğunu belirtmek mümkündür.

5.1.2. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Travma Sonrası Gelişimi

Kanser, bireyin yaşamının anlam ve amacını tehdit etmesi, içinde derin korkular barındırması ve ölümle eş değer görülmesi bakımından travmatik olay olma özelliğini taşımaktadır (Casell-Grau ve ark., 2017). Travmatik bir deneyim olan kanser, bireyin yaşamına yeni anlamlar yüklemesi ve yeni bir bakış açısı kazanmasını sağlayarak TSG ile sonuçlanabilmektedir (Cormio ve ark., 2017).

Bu çalışmada kadınların TSGE toplam puan ortalamalarının müdahale öncesinde, girişim ve kontrol grubundaki benzer (girişim grubu: 38.35 ± 12.53 , kontrol grubu: 40.74 ± 16.88) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Crawford ve arkadaşları (2016) tarafından jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların TSGE toplam puan ortalamasının 40.5 olduğu saptanmış olup, yapılan bu çalışmanın bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Shand ve arkadaşları (2018) tarafından over kanserli kadınlarla yapılan çalışmada kadınların TSGE toplam puan ortalamasının 56.89 olduğu belirlenmiştir. Over kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada da TSGE toplam puan ortalaması (55.27) benzer bulunmuştur (Hill ve Watkins, 2017). van der Spek ve arkadaşları (2014) tarafından kanser hastalarıyla yapılan çalışmada ise TSGE toplam puan ortalaması 75.6 olarak saptanmıştır. Belirtilen çalışmalardaki TSGE toplam puan ortalaması, bu çalışmanın bulgusundan yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın nedeninin; çalışmaya dahil edilen kadınların eğitim düzeyi, etnik ve kültürel yapısı, kanserin evresi ve tipi, tanıdan sonra geçen süre, tedavinin tamamlanmış olması

ve partner ve çocuk sahibi olma gibi (Stafford ve Miller, 2014; Cormio ve ark., 2017; Hu ve ark., 2018) birçok durumdan kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmaya katılan girişim grubunda olan kadınların, müdahaleden hemen ve dört hafta sonra TSGE toplam puan ortalamasında toplam 27 puanlık bir artış meydana gelmiştir ($p=0.000$) (Tablo 4.4). TSGE’nden alınan yüksek puan olumlu psikolojik değişimlerin olduğu anlamına gelmekte olup, bu sonuç Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin hedeflenen sonuçlarındandır. Çalışmanın bu bulgusu “Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubundaki kadınların TSGE toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksektir.” H2 hipotezini doğrulamaktadır. Bu doğrulanmış hipotez aynı zamanda girişim grubuna uygulanan Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin, kadınların içinde bulundukları durumun olumsuz yönlerinden etkilenmesini engellemiş olduğu ve yaşamın olumlu yönlerine yöneldiğini göstermektedir.

Kontrol grubunda olan kadınlarda, müdahale sonunda TSGE toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde 10 puanlık bir azalma olduğu saptanmıştır ($p=0.002$) (Tablo 4.4). Bu bulgu, hemşiresinden yeterli ve planlı destek almayan kadınların, kanser deneyiminden olumsuz etkilenmeye devam ettiğini göstermektedir.

Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda TSG’i artırmaya etkisini inceleyen çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Ancak kanser hastalarıyla yapılan iki çalışmaya ulaşılmıştır. van der Spek ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, Logoterapiye dayalı anlam odaklı grup psikoterapinin kanser hastalarında ($n:11$) TSG düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. van der Spek ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. İlgili çalışmaların örneklem sayısının küçük olması, kanser tedavisinin tamamlanmasından yaklaşık bir yıl geçmiş hayatta kalan hastalarla yapılması ve müdahale öncesi TSGE toplam puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. TSG’i artırmaya yönelik yapılan farklı girişimsel (egzersiz, bilişsel davranış terapisi, günlük tutma, koçluk vb.) çalışmalarda hastaların TSG düzeyinin arttığı ve bu artışın girişimden sonrada devam ettiği görülmüştür (Crawford ve ark., 2015; Roepke, 2015).

Bu çalışmada girişim grubunda olan kadınlarda müdahaleden dört hafta sonra yapılan izlem testinde, TSGE toplam puan ortalamasında artış göstermesi müdahalenin olumlu etkisinin devam ettiğini göstermektedir (Tablo 4.4). Girişim grubundaki kadınlara, yaşamına tarihsel bir perspektiften bakmasını sağlayarak geçmişte bugün kim olduğu üzerinde en büyük etkiyi yapan önemli kişiler, anılar, ilişkiler, gelenekler ve değerleri keşfetmesini sağlamak, şuan yaşadığı ve gelecekte yaşayacağı hayata bırakmak istediği mirası ortaya koymasına fırsat vermek, geçmiş ve şuan yaşamının anlamını oluşturan ve etkileyen durumları fark etmesini sağlamak bu artışın nedeni olarak düşünülmektedir. Çalışmadaki kontrol grubunda olan kadınların planlı ve yeterli bir destek almaması, TSGE toplam puan ortalamalarındaki azalmanın nedeni olarak söylenebilir. Bu nedenle hastalara verilen planlı ve yeterli hemşirelik bakımının etkisinin, uzun süreli ve kalıcı olması oldukça önemlidir.

5.1.3. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Yaşamda Anlamı

Ölümle eş değer görülebilecek kadar travmatik bir deneyim olan kanser, bireyin anlam varlığı ve amacını tehdit ettiğinde “Niçin ben?”, “Yaşamımı anlamlı kılan şey ne?”, “Ölümün ve yaşamın anlamı ne?” gibi varoluşsal sorular sorarak anlam arayışına girmesini sağlayabilir (Kang ve ark., 2019). Anlam arayışı, bireyin kanser deneyimine yeni ve olumlu anlamlar yüklemesini, yeni bir bakış açısı kazanmasını sağlayarak hastalığını kabullenme ve uyum sağlama ile sonuçlanabilmektedir (Saraf ve ark., 2013; Shand ve ark., 2018). Bu nedenle hemşirenin, kanserle mücadele eden bireyin anlam bulma yolculuğuna eşlik etmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmada müdahale öncesinde, girişim ve kontrol grubunda olan kadınların YAÖ toplam puan ortalamalarının benzer (girişim grubu: 40.24 ± 13.43 , kontrol grubu: 40.38 ± 11.32) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Girişim grubundaki kadınların, müdahaleden hemen ve dört hafta sonra YAÖ toplam puan ortalamasında (son test: 58.76 ± 7.58 , izlem testi: 62.24 ± 5.22) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p=0.000$) toplam 22 puanlık bir artış meydana gelmiştir. Kontrol grubunda olan kadınların YAÖ toplam puan ortalamasında ise bir azalma olduğu ve azalmanın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (ön test: 40.38 ± 11.32 , son test: 39.35 ± 11.97 , izlem testi: 39.74 ± 8.34) ($p=0.353$) (Tablo 4.5). Çalışmanın bu bulgusu, “Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubundaki kadınların YAÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha

yüksektir.” H3 hipotezini doğrulamaktadır. Bu çalışmada müdahale öncesinde kadınların YAÖ puan ortalamaları Datta ve arkadaşları (2016)’nın ve Zhou ve Xu (2019)’nun yürüttükleri tanımlayıcı çalışmalardaki düzeyden oldukça yüksektir. Çalışmalar arasındaki bu farkın, bu çalışmanın yalnızca jinekolojik kanserli kadınlarla yürütülmesi, dördüncü evre kadınların dâhil edilmemesi ve kadınların sosyokültürel yapısından kaynaklanmış olabileceği akla gelmektedir.

Literatürde Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin kanser hastalarında yaşamda anlam duygusunu artırmaya yönelik sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır (Henry ve ark., 2010). Diğer taraftan var olan çalışmalarda yaşamın anlamı, bu çalışmadan farklı ölçekler ya da ölçek alt boyutları kullanılarak ölçülmüştür. Henry ve arkadaşları (2010) tarafından over kanseri tanısı alan kadınlarla yapılan çalışmada; Logoterapiye dayalı YAG’nin kadınların yaşamda anlam duygusunu girişimden bir ay ve üç ay sonra artırdığı saptanmıştır. Logoterapiye dayalı 8 oturumdan oluşan anlam odaklı grup psikoterapinin ileri evre kanser hastalarında spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, spiritüel iyi oluşluk ölçeğinin alt boyutu olan yaşamda anlam duygusu alt boyut toplam puan ortalamasından müdahaleden hemen ve iki ay sonra ileri düzeyde bir artış olduğu belirlenmiştir (Breitbart ve arkadaşları (2010). Kang ve arkadaşları (2009) tarafından Logoterapinin terminal dönemdeki adelösan kanser hastalarında yaşamda anlam üzerine etkisinin incelediği çalışmada, girişim grubunda olan kadınlarda yaşamda anlam toplam puan ortalamasının arttığı, kontrol grubunda ise azaldığı belirlenmiştir. Adelösan kanser hastaları ile yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Kim ve ark., 2013). Bu çalışmada ve benzer olarak kanser tanısı alan hastalarla yapılan çalışmalarda, hastaların yaşamın anlamı üzerine sorgulamalar yapmasını sağlamak yaşamda anlam duygusunu arttırabileceği göstermektedir. Çalışmada kadınlara kanser ve yaşamının anlamı üzerine düşünme fırsatı verilmesi ve kadınların yaşamının anlamını artırmaya yönelik sorgulamalar yapması, yaşamında anlamlı bağlılık gösterdiği “ana odaklanması” ve yaşama bağlanmasını sağlayan anlam kaynaklarını bulması konusunda desteklenmesi bu artışın nedeni olarak düşünülmelidir. Kontrol grubunda olan kadınların planlı ve yeterli bir destek almaması YAÖ toplam puan ortalamalarındaki azalmayla ilişkilendirilebilir. Araştırmanın bu bulgusu, kanser hastalarının acıyı anlam arayışı, yaşamda anlam ve amaç bulmalarında

fırsata çevirebilmesi için; bütüncül, sistematik ve sorunun kökenine spiritüel yaklaşım ile bakan bir hemşirelik bakımının verilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

5.1.4. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Spiritüel İyi Oluşluğu

Spiritüelite, bireyin kendisi ve çevresiyle ilişkisini, evrendeki yerini, yaşamının anlam ve amacını anlayıp kabul etmesini sağlayan dini ve varoluşsal bileşenlerden oluşan bir kavramdır (Bauereiß ve ark., 2018). Spiritüelite, insanın hayatında aşkın bir anlam yaşamasını sağlayan bir yapıdır sağlık ve iyi oluşluğun korunmasında oldukça önemlidir (Kang ve ark., 2019). Bu nedenle spiritüel iyi oluşluk; hasta ve ailesinin yaşam kalitesi, olumlu başa çıkmayı ve bakımda memnuniyeti artırmak için hasta merkezli hemşirelik bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır.

Bu çalışmada müdahale öncesinde, girişim ve kontrol grubunda olan kadınların SİÖÖ toplam puan ortalamalarının benzer (girişim grubu: 118.24 ± 7.6 , kontrol grubu: 114.5 ± 7.73) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Kadınların SİÖÖ toplam puan ortalaması, müdahaleden hemen ve dört hafta sonra girişim uygulanan grupta (son test: 115.91 ± 6.52 , izlem testi: 115.35 ± 6.6) ve kontrol grubunda (son test: 115.71 ± 8.19 , izlem testi: 112.62 ± 8.57) azalma göstermiş olup, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla: $p=0.211$, $p=0.206$) (Tablo 4.6). Çalışmanın bu sonucu “Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerine katılan girişim grubunda olan kadınların SİÖÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksektir.” H4 hipotezini doğrulamamaktadır. SİÖÖ çalışmanın yürütüldüğü ülkede geliştirilmiştir ve ölçeğin kullanıldığı kanser hastaları ile yapılan herhangi bir çalışmaya ulaşılmadığı için ölçek puan ortalaması karşılaştırılamamıştır.

Kang ve arkadaşları (2009) tarafından, terminal dönemdeki adolesan kanser hastaları ile yapılan çalışmada, beş haftalık uygulanan Logoterapi müdahalesinin spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Breitbart ve arkadaşları (2015) tarafından kanser hastaları ile yapılan çalışmada, Logoterapiye dayalı anlam odaklı psikoterapinin kadınların spiritüel iyi oluşluğunu etkilemediği bulunmuştur. Breitbart ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan benzer başka bir çalışmada ise Logoterapiye anlam odaklı psikoterapinin kanser hastalarında spiritüel iyi oluşluğu artırdığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılığın nedeni; örneklemin farklı sosyokültürel ve dini yapıya sahip olması ve kullanılan ölçeklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada girişim ve kontrol grubunda olan kadınların SİÖÖ toplam puan ortalamalarında grup içi ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bu sonucun, üç nedeni olabileceği ön görülmektedir. Birinci nedeni; ülkemizde spiritüel kavramının tinsel yerine yalnızca dinsel olarak algılanmasından kaynaklı ölçeğin bu örnekte çalışmamış olduğu düşünülmektedir. İkinci nedeni; çalışmanın yürütüldüğü bölgenin görece muhafazakâr bir bölge olması nedeniyle kadınların müdahale öncesinde de SİÖÖ toplam puan ortalamasının ölçekten alınabilecek en yüksek puan olan 145'e yakın bir değerde olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Üçüncü nedeni ise girişim grubunda SİÖÖ'nin yabancılaşma ve sosyal izolasyon anlamına gelen anomi alt boyut puan ortalamasında, müdahalenin olumlu etkisi olan istatistiksel olarak anlamlı düşüşten kaynaklandığı söylenilebilir ($p=0.000$) (Tablo 4.6).

5.2. Nitel Bulguların Tartışılması

Tartışmanın bu bölümü, jinekolojik kanserli kadınların YAG sırasında ve sonrasında deneyimlerinden elde edilen ana temalarla tartışılmıştır.

5.2.1. Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Faydaları

Kanser hastalarında, psikolojik sıkıntılarla baş etmede anlam duygusu önemli role sahiptir (Kang ve ark., 2019). Kanser gibi ölümcül bir hastalık tanısı aldıktan sonra birey, hayattaki anlam ve amaç duygusu kaybı yaşamaktadır ya da kalan süreye daha derin değerler vererek ve olayları olumlu değerlendirerek anlam ve amaç duygusunu arttırmaktadır (Breitbart ve Poppito, 2014a).

Bu çalışmada da kadınlar; her hafta bir amaç belirlemenin, yaşamın anlamını anlamının ve güler yüzlü psikolojik bakımla karşılaşmanın psikolojik olarak rahatlamayı sağladığını belirtmişlerdir. Kadınlardan biri bu durumu şöyle açıklamıştır; *“Görüşmelerle (YAG); hayata daha pozitif ve geleceğe dair umutlu bakabilmeyi, yaşamın her anının değerli olduğunu ve anlamlı yaşamak gerektiğini anladım ve bunun sonucu olarak rahatladım...”*. Yapılan nicel çalışmalarda yaşamın anlamının; kadınların yaşadığı depresyon, anksiyete, TSSB, fiziksel semptomları ve varoluşsal sıkıntılarını (çaresizlik, umutsuzluk, anlamsızlık vb.) azalttığı, yaşam kalitesi, spiritüel iyi oluşluk ve hastalığa uyumunu arttırdığını göstermektedir (Holtmaat ve ark., 2016; Breitbart ve ark., 2015; Breitbart ve ark., 2018; Kang ve ark., 2019).

Bireyin yüksek psikososyal sağlığa ve yaşamda anlam duygusuna sahip olması, olumlu baş etme yöntemlerini kullanmasını ve özgüvende artışı sağlar (Breitbart ve Poppito, 2014b). Bu çalışmada da kadınlar, karamsarlıklardan ve içe kapanmaktan kurtulduklarını, tedaviye alıştıklarını ve bunun sonucu olarak özgüvende artış yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınlardan birinin ifadesi şöyledir; *“Kendime güvenimi sağladı yani özgüvenim arttı. İçime kapanmışım, karamsardım onlar düzeldi... Senle her geldiğimde bir şeyler paylaştık sanki her görüşmede üstümden bir yük kalktı...”* Yapılan bir meteanaliz çalışmasında; özgüveni yüksek olan kanser hastalarının, psikososyal sağlığı ve yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ve olumlu baş etme yöntemlerini kullandığı saptamıştır (Merluzzi ve ark., 2019).

Olumlu düşünme kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda umutsuzluğa karşı önemli bir baş etme yöntemidir (Park, 2010; Breitbart, 2018). Bu çalışmada kadınlar, olumsuz düşünmenin artık onlara bir şey kazandırmadığını ve hastalıkla baş etmede artık olumlu düşünmeyi kullandıklarını bildirmişlerdir. Meme kanseri tanısı alan kadınlarla yapılan sistematik derleme; kadınların kanserle baş etmede en çok olumlu düşünmeyi kullandıkları görülmüştür (Mukwato ve ark., 2010).

5.2.2. Yaşanılan Değişiklikler

İnsanlar deneyimledikleri acı durumların neden kendi başlarına geldiğini anlamaya çalışırlar. Bunun sonucu olarak; neyin önemli olduğu ve neyin önemsiz olduğuna dair yeni bir bakış açısı ve yaşam felsefesi geliştirirler (Park, 2010; Frankl, 2017). Bu çalışmada kadınlar; hastalıktan önce ve sonra hayata ve insanlara karşı bakış açılarını sorguladıklarını, hastalıktan eskisi kadar korkmadıklarını belirtmişlerdir. Frankl (2017) acıyı; hem anlama, hem de anlam bulmaya ihtiyaç duyan potansiyel bir sıçrama tahtası olarak görmektedir. Bireyin yaşamını sorgulaması, anlam arayışı ya da yaşamının anlamını gözden geçirme sürecine girdiğini göstermektedir ve bu süreç genellikle yaşamın anlamı ve TSG ile sonuçlanmaktadır (Park, 2010). Bu çalışmada kadınlar; her şeye rağmen yaşamın anlamının var olduğunu ve anı yaşamının önemli olduğunu vurgulamışlardır. Anlam oluşturma sürecinin bir anlamla sonuçlanması aslında TSG ile gerçekleşebileceğini göstermektedir (Joseph ve Linley, 2011). Westling ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada, yaşamın anlamını bulmanın hastalığa uyumu ve TSG’i sağladığı bulunmuştur.

TSG, kanser gibi travmatik bir yaşam olayının ardından meydana gelen ve kişiler arası ilişkilerde değişim, yaşamın değerini takdir etme, kişisel güçte artış, yeni fırsatları tanıma, önceliklerde değişim, varoluşsal ve spiritüel gelişim ile karakterize olumlu psikolojik değişim olarak tanımlanır (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004). Bu değişim; bireyin önceki yaşamından daha yüksek kalitede yeni bir yaşam algısına ve anlamına sahip olmasını sağlar (Shand ve ark., 2018). Bu çalışmada kadınlar; daha sosyal olduklarını, önceliklerinin ve kişiler arası ilişkilerinin değiştiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada kadınlardan biri kişiler arası ilişkilerinin değiştiğini şöyle ifade etmiştir; *“Kesinlikle konuşmam, aramam sormam dediğim kişilerle konuştum aradım, gururumu yendim bu görüşmeler sayesinde. Eşimle bir şeyleri paylaşmayı öğrendim...”* Yapılan nitel ve nicel çalışmalarda kanser deneyiminde kadınların TSG yaşadığını göstermektedir (Saraf ve ark., 2013; Hill ve Watkins, 2017; Ochoa ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada kadınlardan biri TSG’in alanı olan yaşamın değerini takdir ettiğini şöyle ifade etmiştir; *“...Şimdi doğa gibi küçük şeyleri takdir etmeye ve her gün gün ışığını görmeye çalışıyorum...”* (Saraf ve ark., 2013).

Bu çalışmada Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmeleriyle verilen hemşirelik bakımında hemşirenin kadınlara sevgi ve şefkat göstermesi, güler yüzlü ve empatik iletişim becerilerini kullanarak bakım vermesi, kadınların kendilerini ifade etmesine fırsat vermesi, dinlemesi, soktatif diyalogu ve paradoksik niyeti kullanması kadınların öz eleştiri yapmasını, kaygılarını ifade etmesini, olumlu baş etme yöntemlerini kullanmasını ve psikolojik rahatlama sağlanmış olabileceğini göstermektedir.

5.2.3. Yaşamın Anlamı

İnsan yaşamını tehdit eden travmatik bir durum karşısında yaşamının anlamını sorgulayabilir ve anlam arayışına girebilir (Henry ve ark., 2010). Birey yaşamı, geleceği ve ölümü hakkında “Ben kimim?”, “Yaşamımın amacı ne? “Öleceksek neden doğduk?”, “Neden ben” gibi varoluşsal sorgulamalar yapabilir. Bireyin yaşamının anlamı arayışına girmesi ve bu sorgulamaları yapması büyük acı ve sıkıntı durumunda baş göstermektedir (Henry ve ark., 2010; Hallaç ve Öz, 2012). Kanser gibi ölümle özdeşleştirilen bir hastalıkta genellikle yaşamın anlamı sorgulanmaktadır. Bu sorgulamanın sonucunda birey, yaşamında yeni anlamlar oluşturmaktadır ya da var olan yaşamının anlamını gözden geçirmektedir. Frankl’a (2017), *“Birey anlam arayışı*

sonucunda aradığı anlamı bulduğunda; yalnızca mutluluğa ulaşmış olmaz, aynı zamanda acıyla başa çıkabilecek yetiyi de kazanmıştır.” diye belirtmiştir. Bu çalışmada kadınlar yaşamlarının anlamını; aileleri ile mutlu ve sağlıklı bir yaşam umudu olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların; sağlığına kavuşma ve ailesiyle eskisi gibi olma umudu hastalığını kabul ettiğini, Frankl’ında dediği gibi kanserle baş etme yetisinin olduğunu göstermektedir.

Kadınlar YAG sırasında ise; aileleri ile vakit geçirmek, hobilerini yapmak ve dini uygulamaları (Kuran okumak, namaz kılmak ve dua etmek) gerçekleştirmekle mutlu olduklarını ve yaşamak için tutunacak bir nedenleri olduklarını belirtmişlerdir (Ek 36). Nietzsche’ninde (1996) dediği gibi *“Yaşamak için bir nedeni olan, her türlü nasıla katlanır.”* Laranjeira ve arkadaşları (2013) tarafından jinekolojik kanser hastalarında yapılan çalışmada, kadınlardan biri yaşamın anlamı ile ilgili şu ifadeleri kullanmıştır: *“Kanserden sonra hayatım değişti. Önemli olduğunu düşündüğüm şeyler değişti. İyileşme yolculuğum bana, daha önce hiç yaşamadığım bir amaç ve yön duygusu verdi, hayattaki gerçek anlamı ve amacı buldum...”* Aynı çalışmanın sonucunda; kadınların dünya hakkında yeniden inşa ettikleri anlamların, onların sağlıklarını yönetmelerini ve kanser travmasından daha iyi bir deneyim elde etmek için ihtiyaç duydukları desteği ve anlamı bulmasını sağladığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmeleriyle verilen hemşirelik bakımında, kanser deneyimi ve kanserin anlamı hakkında konuşmak, kanserin bireyin yaşamını ve yaşamının anlamını nasıl etkilediğini ortaya çıkarmak için kanserden önce ve sonra kimliğim ile bireyin kendini tanımlamasını sağlamak; bireye yaşamın anlamını sorgulama, fark etme ve gözden geçirme fırsatı sağlamış olabileceğini ortaya koymaktadır.

5.2.4. Yaşamın Anlam Kaynakları

Anlam kaynakları; yaşamın anlamının yapısının motivasyonel kaynağıdır ve kişinin ihtiyaçları ile kişisel değerlerinin etkileşimini yansıtır (Dezelic, 2017). Kişisel değerler sistemine bağlı olan kaynaklar, bireylerin eylemlerini yönlendirerek onları önemli yaşam hedefleri gerçekleştirmesini sağlar. Başka bir ifadeyle anlam kaynakları; açıkça bir anlam için çabalamadan yaşamın anlamlı bir şekilde yaşanmasını sağlayan ve yaşanılan duruma uyum sağlama, dünyayı kontrol etme ve aidiyet için bir araçtır ve de yaşamın anlamının temel taşı olarak kabul edilir (Schnell, 2009).

Frankl (2017) yaşamın anlam kaynaklarını; yaratıcı kaynaklar, deneyimsel kaynaklar ve davranışsal kaynaklar olarak ele alırken, Dezelic ve Ghanoum (2015) anlam kaynaklarına tarihsel kaynaklarını da eklemiştir. Yaratıcı kaynaklar; bireyin gerçekleştirirken mutlu olduğu, yaratıcı yönlerini açığa çıkardığı ve kendiyile yapmaktan gurur duyduğu durumlardır (iş, hobi, mesleki başarılar, sanatsal işler vb.) (Breitbart ve Poppito, 2014a). Deneyimsel kaynakları; doğa, müzik veya sevgiden ilham alarak bulduğumuz anlamdır (Frankl, 2017). Davranışsal kaynaklar, yaşamın sınırlamalarıyla karşılaşma ve kaçınılmaz acılarla başa çıkmaktan duyulan gururdur (Dezelic, 2017). Tarihsel kaynaklar ise; bireyin geçmiş aile yaşantısı, kültürel, ahlaki ve dini değerleri ile yaşamında anlam bulması ve geleceğe aktarma isteğidir (Dezelic, 2017).

Bu çalışmada kadınların anlam kaynakları; deneyimsel, yaratıcı ve tarihsel anlam kaynakları olarak üç alt temada incelenmiştir. Kadınlar deneyimsel anlam kaynakları olarak aileleri, onlara olan sevgileri ve rolleri olduğunu belirtirken, yaratıcı anlam kaynakları olarak hobileri (müzik, fotoğraf çekmek, el işleri vb.) belirtmişlerdir. Kadınlardan biri anlam kaynağını şöyle ifade etmiştir; *“Ailem, arkadaşlarımla ve çocuklarımla vakit geçirmeyi çok seviyorum. Beni ayakta tutan şey sürekli onlarla olmam aramızdaki sevgi bağı ve mutluluk.”* Serviks kanseri olan kadınlarla yapılan bir çalışmada; kadınlar tedavinin yan etkilerine rağmen yaşamda anlam bulma kaynağının, ailesi ve aile desteği olduğunu ifade etmişlerdir (Ochoa ve ark., 2019). Hastalık tüm acılarına rağmen bireylere, aile yaşamlarını geliştirmelerine ve ilişkilerini güçlendirmelerine fırsat verir. Aynı çalışmanın sonucunda kadınlar, aileleri tarafından sevildikleri ve desteklendikleri için her nefesin ve ağrısız geçen her gecenin değerini daha çok takdir ettikleri görülmüştür (Ochoa ve ark., 2019).

Kanser hastalarının Tanrıya iman etmeleri/inanmaları ve duadan aldıkları manevi güç, onların en zor anlarda bile huzurlu hissetmesini ve iyileşme duygusunun artmasını sağlar (Saraf ve ark., 2013). Bu çalışmada bazı kadınlar tarihsel anlam kaynağı olarak dini kullandıkları bulunmuştur. Kadınlardan biri dini anlam kaynağı olarak gördüğünü şöyle belirtmiştir; *“Hayatımda anlam kaynağım dinim... Dua ederek ve sabrederek bu anlam kaynağını kullanıyorum.”* Ochoa ve arkadaşları (2019) tarafından serviks kanseri kadınlarla yapılan çalışmada kadınlar, tarihsel anlam kaynağı olarak dini ve duayı bildirmişlerdir. Kadınlardan biri şöyle ifade etmiştir; *“Tüm hayatım boyunca her*

zaman Tanrı'nın istediği gibi bir kadın oldum. Onunla her zaman konuştum (dua etmek) ve ona söyledim. Tanrım hayatıma ne olduğunu biliyorsun. Cenneti ve desteğini bulduğum senden başka kimim var?" Tarihsel anlam kaynaklarından din ve spiritüalizme bireyin kendinden üstün bir şeyin varlığına inanarak öz aşkınlığını sağlar ve yaşadığı acı ile bahşetmesini kolaylaştırır (Dezelic, 2017).

Bu çalışmada Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmeleriyle verilen hemşirelik bakımında kullanılan hayatının filmi egzersizi 1-2 ve dağ sıralaması egzersizinin; kadınların hayatına anlam katan kişilerin farkında olmasını ve ilişkilerini güçlendirmesini, kişisel anlamlı değerler hiyerarşisini keşfetmesini ve kendinden uzaklaşarak yaşamının anlamını ve gelecek yaşamını anlamlı kılan anlam kaynaklarını fark etmelerine imkân sağlamış olabileceğini göstermektedir.

5.2.5. Kanserle Yaşarken Fark Edilen Sorumluluklar

Her insan kendi yaşamı tarafından sorgulanır ve sorumlu olarak yaşama cevap verir. İnsanın varoluşunun özü, sorumluluk almaktır ve en önemli sorumluluğu kendi yaşamının anlamını bulmaktır (Frankl, 2017). Frankl'a (2018) göre *"Hayatı yaşanmaya değer kılan şey yaşamın anlamı, irade özgürlüğü, anlam istenci ve sorumluluk bilincidir."*

Kanser gibi travmatik bir durumda anlam arayışına girme, bireyin hastalığını kabullendiğini ve sağlığına kavuşmak için hedefler belirleyerek sorumluluk alabileceğini göstermektedir (Ochoa ve ark., 2019). Bireyin sahip olduğu güçlü anlam ve sorumluluk duygusu kanserin neden olduğu psikolojik problemlerin üstesinden gelmesini sağlayarak hastalığa uyumunu kolaylaştırır. Yapılan bir çalışmada kadınlardan biri kanserle yaşarken sorumluluk almanın gerekliliğini şöyle belirtmiştir; *"Ölümlle savaşmak benim sorumluluğum. Ölümlle savaşırken kemoterapiyi almamakta benim tercihim. Çünkü vücudum kaldıramaz. Düzenli olarak kendimi kontrol ediyorum, egzersiz ve iyi şeyler yapıyorum..."* (Laranjeira ve ark., 2013). Nicel çalışmalarda da sorumluluk almanın jinekolojik kanserli hastalarda psikososyal sıkıntılarını azalttığı ve hastalığa uyumunu kolaylaştırdığını göstermektedir (Crawford ve ark., 2015; Crawford ve ark., 2016).

İnsan kendine, ailesine ve çevresine karşı sorumludur (Laranjeira ve ark., 2013). Bu çalışmada YAG sırasında kadınların büyük çoğunluğu kendine karşı sorumlulukların;

tedavisini almak, öz bakım, düzenli ve dengeli beslenmek ve mutlu olmak olduğunu ifade ederken, ailesine karşı sorumlulukların; çocuklarına bakmak, çocukları ile vakit geçirmek ve ev işleri olduğunu belirtmişlerdir. Topluma karşı sorumluluklarının ise kadınların büyük çoğunluğu ahlaklı ve saygılı olmak olduğunu belirtmişlerdir. YAG sonrasında ise kadınlar ailelerine karşı zaten sorumluluklarının farkında olduklarını, görüşmeler sayesinde kendilerine ve eşlerine karşı sorumluluklarının olduğunu fark ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları kendilerine karşı sorumlulukların; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemek, tedavisini almak ve dini görevlerini yerine getirmek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada kadınlardan bazıları ise eşlerine karşı sorumlu olduklarını ve bu sorumluluğun; cinsellik ve cinsellik konusunda empati yapmak olduğunu vurgulamışlardır. Kadınlardan biri eşine karşı fark ettiği sorumluluğunu şöyle ifade etmiştir; “...*asıl sorumluluğumun kendim ve eşim olduğunu fark ettim. Eşime çok büyük haksızlıklar yapmışım... Ondan kendimi hep uzak tuttum, cinsel olarakta tabi... Ama hep onu bana karşı ve hastalığıma karşı ilgisizlik ve sorumsuzlukla suçladım. Onun beni artık beğenmediğini, kadınlığının gittiğini düşündüğü için benden uzak durduğunu düşünmüştüm. Ancak sizle konuşunca empati yapmam gerektiğini fark ettim... Ben ona ilk adımı attım ve artık beraber yatıyoruz...*” Cinsellik evlilik uyumunda önemli bir faktördür ve bireyin biyopsikososyal sağlığını etkilemektedir. Yaman ve Ayaz (2016) tarafından jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan çalışmada; tüm kadınlar cinsel ilişkiden kaçındıkları, incinmekten korktukları, eşlerinin bundan zevk alamayacağı ve eşlerinin artık kendisini çekici bulmayacağına inanmalarından kaynaklı cinsel birlikteliklerinin olmadığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadınlardan biri cinsel ilişki konusunda yaşadığı endişeyi şöyle ifade etmiştir; “*Tanı konduğumdan bu yana iki yıldır hiçbir ilişkim olmadı... Hepsi (cinsel organlar) gitti kocamdan uzak duruyorum... Kocamla cinsel ilişkiye girebilir miyim? Zevk alabilir mi?*” (Yaman ve Ayaz, 2016). Bu çalışmada kadınlardan bazıları YAG cinsel birliktelik yaşama konusundaki endişe ve korkularını aştıklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada Logoterapiye dayalı yaşamı YAG’yle verilen hemşirelik bakımında kullanılan sorumluluk listesi ve miras projesinin; kadınların sorumluluk olarak nitelendirilen ve cesaret gerektiren bir çabadan türetilen “anlama” atıfta bulunmaları, yapmak isteyip ve henüz yapamadığı bir şeyi üstlenmeleri ve kırık bir ilişkiyi düzeltmelerine imkân sağladığını göstermektedir.

5.2.6. Kanser Deneyimini Görme Şeklindeki Değişim

Frankl’a göre (2007) birey, hayatın sunduğu kaçınılmaz durumu kabul ederek ve ona karşı tutum olarak trajediyi optimizme çevirebilir. Bu çalışmada YAG sayesinde kadınların; hastalıklarını kabul ettikleri, acıda anlam buldukları ve trajediyi optimizme çevirdikleri söylenebilir. Kadınlar YAG’nden sonra kanser deneyimini; sınav, hastalık olarak görmeme ve tedavisi olan hastalık olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların kanseri hastalık olarak görmemesi veya tedavisi olan bir hastalık olarak görmesi hastalığını kabullendiği ve uyum sağladığını göstermektedir. Kanseri hastalık olarak görmeyen kadınlardan biri şöyle ifade etmiştir; “*“O benim arkadaşım Allah onu bana vermiş. Birine hastalığımı söylediğimde korkup burun kıvrıldığında kızıyorum. Niye öyle yapıyor ki o benim bir parçam seviyorum ben.”*

Bu çalışmada kadınlardan bazıları ise kanserle baş etmede kaderci yaklaşımı benimsemişlerdir. Kanser gibi ölümü çağrıştıran durumlar insanın, varlığına ve kendi akıbetine yüce bir gücün (Allah) sahip olduğu duygusu, faniliğinin keşfetmesini ve o güce teslim olmasını sağlamaktadır (Albayrak ve ark., 2019). Bu çalışmada kadınların Allah’ın güçlü ve tüm olayların sahibi olduğuna inanması, kanser gibi acı bir durumu sınav/imtihan olarak görmesini sağlayarak hastalığını kabul etmesini kolaylaştırmıştır. Bu çalışmada kadınlardan biri şöyle ifade etmiştir; “*Ben kanserin hayatın sonu olduğunu düşünmüştüm. Ancak sonra hayatın devam ettiğini görünce ömüre hastalığın değil ömrü verenin olduğu düşüncesi hâkim oldu ve rahatladım. Sonuçta bir imtihan bu...*” Yapılan çalışmalarda, maneviyatın kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklarla baş etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Fallah ve ark., 2012; Yaman ve Ayaz, 2016). Türkiye gibi Müslüman bir ülke olan İran’da yapılan bir çalışmada da, meme kanseri olan kadınlar tedavi sürecinde yaşadıkları zorluklara rağmen, kanser tanısını Allah’ın kendilerini test ettiği şeklinde ifade etmişlerdir (Fallah ve ark., 2012). İslam dini, hayattaki her olayın bir hikmet ve kader çizgisinde meydana geldiğini, dünyanın bir imtihan yeri olduğunu, insanların çeşitli sıkıntı ve hastalıklarla sınanacaklarını ve isyan etmeden sabredenlere mükâfat olarak Cennet’i vaat eder (Albayrak ve Kurt, 2016). Bu da Kur’anı Kerim’de Ankebut suresinde 29/2 “*İnsanlar, imtihandan geçirilmeden, sadece “İman ettik” demeleriyle bırakıvereceklerini mi sandılar?*”. Bu nedenle Müslümanlarda ağır hastalık durumunda dahi Allah’a şükretmek, acı ve ıstıraptan dolayı isyan etmeme ve teslim olma inancı yaygındır (Albayrak ve Kurt, 2016; Albayrak ve ark., 2019). Jinekolojik

kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada kadınlardan biri hastalığı ile baş etmede Allah'a teslimiyetini şöyle ifade etmiştir; *"Büyük manevi hislerim var... Bunun için bir ödül olacağına inanıyorum. Allah'a dua ediyorum ve kendimi teslim ediyorum."* (Yaman ve Ayaz, 2016). Büyük çoğunluğunun Müslüman olduğu bir ülkede yürütülen bu çalışmada da kadınların kanseri kader yoluyla kabul etmesi, hastalık ve ölümün Allah'tan geldiği inancı ile açıklanabilir.

5.2.7. Kansere İlişkin Metaforlar

Bireyin yaşadığı acı durumu bir şeye benzetmesi; durumu nasıl algıladığını, kabul ettiğini ve anlamlandırıldığını gösterir (Potts ve Semino, 2019). Hastalıkta metafor kullanımı, bireyin hastalık algısını hayatıyla bütünleştirerek hastalığını anlamlandırmasını sağlar. Kanser ile ilgili metafor kullanımı Hipokrat'a kadar dayanmaktadır. Kanser, şekli ve yayılımı bakımından Yunanca "yengeç hareketi" anlamına gelen "kanser" olarak adlandırılmıştır (Harrow ve ark., 2008). Bu çalışmada YAG'nden önce kadınlardan bazıları kanseri; "ölümle kalım arası bir çizgi" ve "ölüme bir adım" metaforlarını kullanarak ifade ederken, görüşmelerden sonra bir kadın ise "yol arkadaşı" metaforunu kullanarak ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda hastaların kanser hakkında en fazla kullandıkları metaforların; savaş, çatışma ve yolculuk olduğu görülmüştür (Gibbs ve Frank, 2002; Magaña, 2019). Gibbs ve Frank (2002) tarafından kadın kanser hastaları ile yapılan çalışmada; kadınlar yol metaforu altında kanseri şu şekilde ifade etmişlerdir; "kanser yaşam yolculuğumdaki engellerdir.", "kanser beni bir yere taşır." "kanser beni uçurumun kenarına getirdi."

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığı yaşamak bireyin varoluşsal kaygı yaşamasına ve varoluşsal sorular sorarak yaşadığı durumu anlamlandırmasına neden olmaktadır. Bireyin yaşadığı bu varoluşsal kaygının en önemli nedeni ölüm ve ölüm korkusudur (Frankl, 2017; Magaña, 2019). Bu çalışmada YAG sırasında kadınlar kanseri; ölüm, ölümcül hastalık, kötü hastalık, dünyayı karartan hastalık ve mikrop gibi yaşamın sonu ve olumsuz durumları ifade eden metoforları kullanmışlardır. Harrow ve arkadaşları (2008) tarafından meme kanserli kadınlarla yapılan çalışmada; kadınlar kanseri görünümü ve yayılımı bakımından volkan, denizanası ve canavara benzetmişlerdir. Bu çalışmada da kadınlar kanseri; kurt, canavar ve ahtapota benzetmişlerdir. Kadınlardan biri canavar metaforunu kullanma nedenini şöyle ifade etmiştir; *"Canavar benzetirim her yere dal attığı için."* Yine bu çalışmada YAG'nden

sonra kadınların kanser hakkında kullandıkları metforlara bakıldığında ise; genelinin hastalığı basitleştiren (grip, telefon bağımlılığı) (n=6) ve olumlu (çiçek, tavşan ve kurumayan ağaç) (n=3) metaforların kullanıldığı görülmüştür (Tablo 4.9). Kanseri olumlu metafor kullanarak benzeten kadınların hastalığı kabul ettikleri ve uyum sağladıkları söylenebilir.

5.2.8. Gelecekte Umut ve Beklentiler

Umut, ruhun nefes alma şeklidir ve umudun olmadığı yerde ruh ölür. Yaşama devam etmek için bir ruh olarak deneyimlenen umut; yaşanan acı durumun aşılmasını kolaylaştıran, bireyin yaşadığı duruma karşı farkındalık ve yeni bir anlam kazanmasını sağlayan dinamik bir güçtür (Hammer ve ark., 2009; Özen ve ark., 2019). Umut; yaşamak, anlam istenci ve yaşamda anlam bulmak için bir cesaretlendiricidir ve bireye, zamana ve duruma göre değişiklik göstermektedir (Simacek ve ark., 2017).

Kanser gibi yıkıcı bir durumda dahi umut var olmaktadır (Hammer ve ark., 2009). Kanser hastalarında umut; belirsizlik ve üzüntü durumlarında kişinin etkili bir şekilde baş etmesini sağlayan hayati faktörlerden biridir. Umut sadece bir şeyi hayal etmek ve olmasını istemekle kalmaz, aynı zamanda zorluklardan kurtulmanın ve gerçekleri yönetmenin bir yolu olduğuna inanma yeteneği olarak da kabul edilir (Özen ve ark., 2019). Bu çalışmada kadınlar umutlarının; çocuklarının okuması, evlenmesi, torunlarını görmek ve çocuklarını iyi insan olarak yetiştirmek, sağlıklı ve mutlu bir yaşam ve tekrar tedavi almak zorunda kalmamak olduğunu bildirmişlerdir. Over kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada; kadınlar tedavilerini tamamlamayı, kanserden kurtulmayı ve sağlıklı bir yaşam umut ettiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmadan kadınlardan birinin ifadesi şöyledir; *“Ben umuyorum ki tedavi işe yarayacak ve kanserden kurtulacağım.”* Simacek ve arkadaşları (2017). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınlar hızlı iyileştirecek cerrahi tedavi, destek ve sağlıklı bir yaşam umut ettiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmanın sonucunda kadınlar; aileleri, sevdikleri, tedavi ve sağlığı umudun birincil kaynağı olduğunu bildirmişlerdir (Ekwall ve ark., 2003). Hammer ve arkadaşları (2009) tarafından jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan çalışmada; kadınlar tedavi olmayı ve kanserden önceki yaşamlarına dönmeyi, küçük aktiviteleri yapmayı (yemek yemek, banyo yapmak, egzersiz yapmak vb.) umut ettiklerini belirtmişlerdir. Danimarka’da jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise kadınlar; sağlıklı bir

uterus, çiçekli güneşli günler ve sağlıklı bir yaşamı umut ettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada kadınlar umudu tanımlamak için güneş, kırmızı kalpler, yeşil ağaçlar, yelkenli gemi ve ev metaforlarını kullanmışlardır. Kadınların kullandığı metaforlardan da anlaşıldığı gibi umut, bireye olumlu bir bakış açısı ve hastalığı yenmek için bir güç kazandırdığı görülmektedir (Hammer ve ark., 2013)

Kanser yaşamı tehdit eden bir hastalık olmasına rağmen, hastalar geleceğe yönelik beklentilerde bulunabilmektedir. Bu çalışmada kadınlar sağlıklı ve mutlu bir yaşam, çocuklarının okuması, evlenmesi, torunlarını görmek ve çocuklarını iyi insan olarak yetiştirmek şeklinde beklentileri olduğunu belirtmişlerdir. Annelerden biri beklentisini şöyle ifade etmiştir. “... *Tek çocuğum var onun üniversiteye gitmesi, evlendiğini mürrvetini ve torunlarımı görmek en büyük beklentim ve umudum.*” Saraf ve arkadaşları (2013) tarafından serviks kanseri kadınlarla yapılan çalışmada kadınlar gelecekte beklenen beklentilerinin; çocuklarının evlenmesi, çocuklarının kariyer gelişimi ve torunları ile vakit geçirmek olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada kadınlar yaşama bakış açılarının değiştiğini, plan yapmayı hayal kurmakla eş gördükleri için uzun vadeli planlar yapmak istemediklerini ve anı yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Kanser tanısından sonra birey ölüm korkusu ve kaygısı nedeniyle yaşamın ona ne getireceğini bilmemesinden kaynaklı uzun vadeli planlar yapmaktan kaçınmaktadır (Henry ve ark., 2010). Bu çalışmadaki kadınların gelecekte umut ve beklentileri literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma ile birlikte literatürde ilk defa Logoterapiye dayalı YAG, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların hemşirelik bakımında kullanılmıştır. Bu araştırmanın deneysel ve karma yöntem olarak test edilmiş olması özgün değerini ortaya koymaktadır. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara Logoterapiye dayalı YAG ile verilen hemşirelik bakımının travmatik stres belirtisi, travma sonrası gelişim, yaşamda anlam ve spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla karma yöntemde yürütülen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, nicel ve nitel olmak üzere iki bölümde açıklanmıştır.

6.1.1. Nicel Sonuçlar

- Logoterapiye dayalı YAG'nin jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travmatik stres belirtilerini azalttığı bulunmuştur.
 - Girişim grubunda olan kadınların TSBÖ toplam puan ortalamaları, kontrol grubunda olan kadınlardan ileri düzeyde düşük bulunmuştur. Gruplar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır.
- Logoterapiye dayalı YAG'nin, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların travma sonrası gelişimlerini artırdığı saptanmıştır.
 - Girişim grubundaki kadınların TSGE toplam puan ortalamaları, kontrol grubunda olan kadınlardan daha yüksek olduğu ve artış gösterdiği saptanmıştır. Gruplar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır.
- Logoterapiye dayalı YAG'nin, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşamda anlam bulma düzeylerini artırdığı belirlenmiştir.
 - Girişim grubunda olan kadınların, YAÖ toplam puan ortalamaları, kontrol grubundaki kadınlardan yüksek saptanmıştır. Gruplar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlı saptanmıştır.
- Logoterapiye dayalı YAG'nin, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların spiritüel iyi oluşluk düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.
 - Girişim ve kontrol grubunda olan kadınların SİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

6.1.2. Nitel Sonuçlar

Jinekolojik kanser tanısı alan kemoterapi sürecindeki kadınlara, hemşire tarafından verilen Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin kadınların deneyimleri üzerine etkisini inceleyen bu çalışmada sekiz ana tema elde edilmiştir. Bu temalar; yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin faydaları ve sonrasında yaşanan değişiklikler, yaşamın anlamı, yaşamın anlam kaynakları, kanserle yaşarken fark edilen sorumluluklar, kanser deneyimini görme şeklindeki değişim, kansere ilişkin metaforlar ve gelecekte umut ve beklentilerdir. Bu temalara yönelik kategorik çıkarımlar / alt temalar şöyle özetlenebilir:

- Kadınların birçoğu YAG sonrası psikolojik olarak rahatlamışlardır.
- Kadınlardan bazıları YAG sonrası kanserin neden olduğu karamsarlıktan kurtulduğunu ve kanseri yeneceğini düşünerek kendilerine güvenmeye başlamışlardır.
- Yaşamı anlamlandırma görüşmeleri; bireyin olumluya odaklanmasını ya da değiştirilmez acı ve olumsuzluk durumunda tavır almasını sağlayarak acıda anlam bulmasını sağlamıştır. Kadınlar olumsuz düşünmenin onlara bir faydası olmadığını fark etmişlerdir ve olumluya odaklanmaya başlamışlardır.
- Kadınların bazıları Logoterapinin bir tekniği olan kendine uzaktan bakmayı kullanarak öz eleştiri yaptıkları görülmüştür.
- Kadınlar YAG sonrası duygu, düşünce ve davranışta değişimler yaşamışlardır. Yaşadıkları değişimler şunlardır:
 - Anı yaşamanın önemini kavrama
 - Maddi şeylere değer vermeme
 - Kanseri kabullenme
 - TSG; önceliklerde değişme, sosyalleşme, kişiler arası ilişkilerde değişim.
- Kadınların büyük çoğunluğu yaşamlarının anlamının, aileleri ile mutlu sağlıklı bir yaşam olduğunu belirtmişlerdir.
- Kadınlar kanser gibi zorlu bir durumu yaşarken bile anlam kaynakları (deneyimsel, yaratıcı ve tarihsel) olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınlar, deneyimsel anlam kaynağı olarak; aile, roller ve sevgi olduğunu belirtirken, yaratıcı anlam kaynağı olarak müzik, şiir, el işlerini ve tarihsel anlam kaynağı olarak dini belirtmiştir.

- Kadınlar ailelerine karşı sorumluluklarının zaten farkında olduklarının, görüşmeler sayesinde eşlerine ve kendilerine karşı sorumluluklarının farkına vardıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar tarafından aileye karşı sorumluluklar ev içi işler ve çocuklarını büyütmekken, eşe karşı sorumluluklar cinsellik olarak ifade edilmiştir. Kadınların kendilerine karşı sorumluluklar ise; sağlığı korumak, tedavi olmak, yaşamak ve dini görevlerini yerine getirmek olduğu bildirilmiştir.
- Kadınlar YAG sonrası kanseri, tedavisi olan bir hastalık, sınav ve hastalık olarak görmeme olarak nitelendirmişlerdir. Kanser bu ifadelerle nitelendirirken; bazı kadınlar kanseri kabullendiklerini ve yaşamlarını bir parçası olarak gördüklerini belirtmişlerdir.
- Kadınların büyük çoğunluğu yaşamı anlamlandırma görüşmelerinden sonra (n=10) hastalıklarında anlam bularak kanseri olumlu metaforlarla nitelendirmişlerdir (yol arkadaşı, kurumayan ağaç, çiçek, tavşan vb.). Yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin yaşanılan acıda anlam bulmayı ve yaşama daha olumlu bakmayı sağladığı görülmüştür.
- Kadınların YAG sonrası gelecekte umut ve beklentileri; çocuklarının yaşamı üzerinde geleceği görmek, bitmemiş görevlerini tamamlamak, sağlıklı ve mutlu bir hayat sürmek ve anı yaşamak olduğu bildirilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar uygulamaya ve araştırmacılara yönelik olarak iki alt başlık altında ele alınmıştır.

6.2.1. Uygulama İçin Öneriler

- Hemşirelik bakımının kalitesi artırmak ve kadınların psikososyal sağlığını yükseltmek için; jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara bakım veren hemşirelere alanında uzman kişiler tarafından anlam odaklı eğitimlerin verilmesi,
- Hemşirelere verilen anlam odaklı eğitimlerin, hemşirelerde kalıcı/uzun süreli davranış değişikliği sağlaması için bu eğitimlerin periyodik aralıklarla tekrar edilmesi,

- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların bakımında, hemşireler tarafından yaşamın anlamını ve travma sonrası gelişimlerini artıran faktörlerin belirlenerek, bu doğrultuda bireyselleşmiş hemşirelik bakımının planlanması,
- Hemşirelere; hastaların spiritüel gereksinimlerinin farkında olması ve profesyonel düzeyde spiritüel bakımı içeren hemşirelik bakımının verilebilmesi için düzenli eğitimlerin verilmesi,
- Jinekolojik kanser tanısı alan ve tedavi sürecinde olan kadınların birbirlerinin deneyimlerinden faydalanmaları ve psikososyal destek almalarını kolaylaştırmak için destek gruplarının oluşturulması,
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların psikosozal sağlığını korumak, geliştirmek, hemşirelerin tükenmişliğini azaltmak ve iş doyumunu artırmak için; kemoterapi ünitelerinde logoterapi eğitimi, anlam odaklı eğitimler veya psiko-eğitim almış hemşirelerin çalıştırılmasına özen gösterilmesi,
- Logoterapiye dayalı YAG eğitimi alan jinekolojik kanser tanılı kadınların, bu eğitime yönelik duygu ve düşüncelerinin sosyal medya, bilimsel toplantılar gibi ortamlarda paylaşarak bu pozitif etkinin görünür kılınması ve kadınların psikososyal sağlığının güçlendirilmesi önerilebilir.

6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

- Logoterapiye dayalı YAG'nin jinekolojik kanser hastaları üzerinde travma sonrası gelişim, yaşamı anlamlandırma, spirütalite, öz aşkınlık vb. etkilerini detaylıca incelemek için, bu konuda daha fazla sayıda çalışmaların yapılması,
- Jinekolojik kanser hastalarında Logoterapiye dayalı YAG ile ilgili yapılan bu çalışmanın; ulusal ve uluslararası kongre/sempozyumlarda sunulması, sağlık profesyonellerinde ve toplumda bu konuda daha yüksek farkındalık oluşturulması,
- Logoterapiye dayalı YAG'nin jinekolojik kanser hastalarında, uzun süreli davranış değişikliklerini belirlemek için hemşireler tarafından daha büyük sayıda örneklem grubuyla ve daha fazla sayıda izlem çalışmalarını kapsayan araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbey G, Thompson SB, Hickish T, Heathcote D. A meta-analysis of prevalence rates and moderating factors for cancer-related post-traumatic stress disorder. *Psycho-Oncology*. 2015;24: 371-381.
- Adams TS, Cuello MA. Cancer of the vagina. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;143: 14-21.
- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemp Nurs*, 2016; 52: 454-461.
- Akkuzu G, Ayhan A. Sexual functions of Turkish women with gynecologic cancer during the chemotherapy process. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14: 3561-3564.
- Albayrak A, Kurt E. Meme kanserli hastalarda ağrı ve uzuv kaybına (mastektomi) bağlı depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi ve dindarlık ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2016;41-81.
- Albayrak A, Yıldırım İ, Kurt E. Kanser hastalarında yaşam kalitesini etkileyen din ve maneviyat üzerine teorik yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2019;21: 349-376.
- Amant F, Mirza MR, Koskas M, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143: 37-50.
- APA (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSMV. American Psychiatric Association, Washington.
- Aydın R, Kabukcuoğlu K. The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory in cancer patients in Turkey. *Health Soc Care Community*. 2020: 1-19.
- Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Support care cancer*. 2016;24: 1277-1283.
- Barnes, RC. Viktor Frankl's Logotherapy: Spirituality and Meaning in the New Millennium. *TCA Journal*. 2000;28: 24-31.

Barnes RC. Logotherapy and the human spirit. franklian psychology: an introduction to logotherapy. In G.E. Rice Edit. Texas: Viktor Frankl Institute of Logotherapy; 2005, p: 31-49.

Başıoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M, Özeren M, Aker AT, Kılıç C, Mestçioğlu Ö. A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress*. 2001;14: 491-509.

Bauereiß N, Obermaier S, Özunal SE, Baumeister H. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-oncology*. 2018;27: 2531-2545.

Berek JS, Friedlander M, Hacker NF. Epithelial ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancer. In: Berek JS, Hacker NF, eds. *Berek and Hacker's Gynecologic Oncology*, 6th edn. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015, p:464–529.

Berek JS, Kehoe ST, Kumar L, Friedlander M. Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143: 59-78.

Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143: 22-36.

Bostock L, Sheikh AI, Barton S. Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *J. Clin. Psychol*. 2009;16: 281-296.

Braun V, Clarke V, Terry G. Thematic analysis. *Qual Res Clin Health Psychol*. 2014;24: 95-114.

Breitbart, W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality-and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2002; 10: 272-280.

Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psycho-oncology*. 2010;19: 21-28.

Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers AJ, Li Y, Abbey J, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Clinic Onco*. 2012;30: 1304-1309.

Breitbart WS, Poppito SR. *Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual*. New York, NY: Oxford University Press; 2014a, p:1-58

Breitbart WS, Poppito SR. *Individual Meaning-Centered Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual*. New York, NY: Oxford University Press; 2014b, p:1-66

Breitbart W.S. *Meaning-Centered Psychotherapy in the Cancer Setting: Finding Meaning and Hope in The Face of Suffering*. 1 Press. USA: Oxford University Press; 2018.

Breitbart W, Pessin H, Rosenfeld B, Applebaum AJ, Lichtenthal WG, Li Y, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*. 2018;124: 3231-3239.

Calhoun LG, Tedeschi RG. Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth. In: Violanti JM, Paton D, Dunning C, eds. *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives*. Springfield, IL, US: Charles C Thomas Publisher; 2000, p:135-152.

Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In Neimeyer RA, eds. *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001, p:157-172.

Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In Weiss T, Berger R, eds. *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned from Around the Globe*. John Wiley& Sons, Inc; 2010, p:1-14.

Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Triplett KN, Vishnevsky T, Lindstrom CM. Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*. 2011;24: 137-156.

Casellas-Grau A, Ochoa C, Ruini C. Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. *Psycho-oncology*. 2017;26: 2007-2018.

Cebeci F, Yangın HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16: 406-412.

Cormio C, Muzzatti B, Romito F, Mattioli V, Annunziata MA. Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Support Care Cancer*. 2017;25: 1087-1096.

Crawford JJ, Vallance JK, Holt NL, Courneya KS. Associations between exercise and posttraumatic growth in gynecologic cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2015;23: 705-714.

Crawford JJ, Vallance JK, Holt NL, Steed H, Courneya, KS. A phase I/II pilot study assessing the preliminary efficacy of wall climbing for improving posttraumatic growth and quality of life in gynecologic cancer survivors. *Ment Health Phys Act*. 2016;11: 60-66.

Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. London: Sage Publications; 2014, p:1-152.

Çetinkaya B, Altundağ S, Azak, A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 8: 47 – 50

Datta A, Aditya C, Chakraborty A, Das P, Mukhopadhyay A. The potential utility of acceptance and commitment therapy (act) for reducing stress and improving wellbeing in cancer patients in Kolkata. *J Cancer Educ*. 2016;31: 721-729.

Demirbaş-Çelik N, İşmen-Gazioğlu E. (2015). Yaşamda anlam ölçeği lise formu: Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2015;33: 42–60.

Dezelic M. (2017). Meaning constructs and meaning-oriented techniques: Clinical applications of meaning and existential exploration. *J Constr Psych.* 2017;30: 32-41.

Dezelic MS, Ghanoum G. Meaning Centered Therapy Manual 8 Session Format. Logotherapy & Existential Analysis Brief Therapy Protocol for Group & Individual Sessions. 1 st ed. Miami: Presence Press International; 2015, p:1-165.

Düşünceli B. Logoterapi Yönelimli Grupla Psikolojik Danışmanın Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Üzerindeki Etkisi. S.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, Sakarya (Danışman: Doç. Dr. Mustafa KOÇ).

Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling.* 2017;2: 73-88.

Ekwall E, Ternstedt BM, Sorbe B. Important aspects of health care for women with gynecologic cancer. *Onco Nurs Soc.* 2003;30 313-319.

Ernzen FI. Frankl's Mountain Range Exercise: A logotherapy activity for small groups. *The International Forum for Logotherapy,* 1990;13: 133–134.

Fabry DDS. Evidence base for Paradoxical Intention: Reviewing clinical outcome studies. *The International Forum for Logotherapy,* 33;2010, 21–29.

Fabry DD, Perry P. (2014). Core Concepts in Positive Psychology & Logotherapy: Principles and Practice. Manchester: Transformative Publication; 2014, p:1-102.

Fallah R, Keshmir F, Kashani FL, Azargashb E, Akbari ME. Post-traumatic growth in breast cancer patients: a qualitative phenomenological study. *Middle East Journal of Cancer.* 2012;3: 35-44.

Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer.* 2015;136: 359-386.

Frankl VE. The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy Richard and Clara Winston, Trans. New York: Vintage Books; 1986, p:1-352.

Frankl VE. Viktor Frankl Recollections: An Autobiography. Basic Books; 2000, p:1-352.

Frankl VE. An Introduction to logotherapy and existential analyses. Dubois JM, eds. New York: Brunner Routledge; 2004a, p:488.

Frankl VE. Logos, Paradox, and search for meaning. In Freeman A, Mahoney MJ, Devito P, Martin D, eds. Cognition and Psychotherapy. 2nd ed. New York: Springer Publishing; 2004b, p:83-100.

Frankl VE. Duyulmayan Anlam ılığı. Budak S, eds. İstanbul: Öteki Yayınları; 2007, p:1-85.

Frankl VE. The Feeling of Meaninglessness: A Challenge to Psychotherapy and Philosophy. Batthyany A, eds. Milwaukee: Marquette University Press; 2010, p:234.

Frankl VE. İnsanın anlam arayışı. Budak S, eds. 40th ed.. İstanbul: Okyonus Yayınları; 2017, p:176.

Frankl VE. Willing to Meaning. Yalçınkaya M. 9th ed. İstanbul; Totem Yayınları; 2018, p:195.

Gibbs JRW, Franks H. Embodied metaphor in women's narratives about their experiences with cancer. Health Communication. 2002;14: 139-165.

Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler. 2011;3: 10-25.

Hammer K, Mogensen O, Hall EO. Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. Eur J Onco Nurs. 2009;13: 274-279.

Hammer K, Hall EO, Mogensen O. Hope pictured in drawings by women newly diagnosed with gynecologic cancer. Cancer Nurs. 2013;36: E42-E50.

Harrow A, Wells M, Humphris G, Taylor C, Williams B. Seeing is believing, and believing is seeing: An exploration of the meaning and impact of women's mental images of their breast cancer and their potential origins. Patient Educ. Couns. 2008;73: 339-346

Heidarzadeh M, Dadkhah B, Gholchin M. Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. *Int J Med Res Health Sci*. 2016;5: 455-461.

Henry M, Cohen SR, Lee V, Sauthier P, Provencher D, Drouin P, et al. The Meaning-Making intervention (MMi) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: A randomized controlled pilot study. *Psycho-Oncology*. 2010;19: 1340-1347.

Hill EM, Watkins K. Women with ovarian cancer: examining the role of social support and rumination in posttraumatic growth, psychological distress, and psychological well-being. *Int J Med Res Health Sci*. 2017;24: 47-58.

Hillmann M, Viktor E. Frankl's existential analysis and logotherapy. *Handbook of Motivational Counseling*. Miles Cox W, Klinger, 1 st ed. Wiley New York; 2004, p:538.

Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham F.G. Williams Jinekoloji Endometrium Kanseri. Yıldırım G. eds. 1. ed. Nobel Tıp Kitabevleri; 2015, p:817-834.

Holt AK, Jensen PT, Gilsa Hansen D, Elklit A, Mogensen O. Rehabilitation of women with gynaecological cancer: the association between adult attachment, post-traumatic stress disorder and depression. *Psycho-oncology*. 2016;25: 691-698.

Holtmaat K, Van der Spek N, Witte BI, Breitbart W, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Moderators of the effects of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors on personal meaning, psychological well-being, and distress. *Support Care Cancer*. 2017;25: 3385-3393.

Hong JS, Tian J, Wu LH. The influence of chemotherapy-induced neurotoxicity on psychological distress and sleep disturbance in cancer patients. *Current Onco* 2014;2: 174-180.

Hosseinzadeh-Khezri R, Rahbarian M, Sarichloo ME, Lankarani KB, Jahanihashemi H, Rezaee F. Evaluation effect of logotherapy group on mental health and hope to life of patients with colorectal cancer receiving chemotherapy. *Bull Env Pharmacol Life Sci* 2014;3: 164-169.

Hu Y, Ma Z, Zhang H, Gao T, Gao J, Kong Y, et al. Prevalence of and factors related to anxiety and depression symptoms among married patients with gynecological malignancies in China. *Asian J Psychiatr*. 2018;37: 90-95.

Joseph S. What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth. 1 ed. New York, NY: Basic Books; 2011, p:288.

Kang KA, Han SJ, Lim YS, Kim SJ. (2019). Meaning-centered interventions for patients with advanced or terminal cancer: a meta-analysis. *Cancer Nurs*. 2019;42: 332-340.

Kang KA, Kim SJ, Song MK. Development of a CD program applied logotherapy for psycho spiritual care of late adolescents with terminal cancer. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2009;12: 61-71.

Kang K, Im J, Kim H, Kim S, Song M, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009;15: 136-144.

Kang YJ, Smith M, Barlow E, Coffey K, Hacker N, Canfell K. Vulvar cancer in high-income countries: Increasing burden of disease. *Int J Cancer*. 2017;141: 2174-2186.

Kehoe S, Hook J, Nankivell M, Jayson GC, Kitchener H, Lopes T, et al. Primary chemotherapy versus primary surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer (CHORUS): an open-label, randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*. 2015;386 (9990), 249-257.

Kim SJ, Kang KA, Park SJ, Lee MN, Kim, YH. Effects of logotherapy on meaning of life of early adolescents with cancer. *Asian Onco Nurs*. 2013;13: 49-57.

Kim J, Shin W. How to do random allocation (randomization). *Clin Orthop Surg*. 2014;6: 103-109.

Kim MK, Lee IH, Lee KH. Clinical outcomes and risk of recurrence among patients with vaginal intraepithelial neoplasia: a comprehensive analysis of 576 cases. *J Gyn Onco*. 2018;29: 1-10.

Kirchheiner K, Pötter R, Tanderup K, Lindegaard JC, Haie-Meder C, Petrič P, Dörr W, et al. (2016). Health-related quality of life in locally advanced cervical cancer patients after definitive chemoradiation therapy including image guided adaptive brachytherapy: an analysis from the EMBRACE study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2016;94: 1088-1098.

Kommoss S, McConechy MK, Kommoss F, Leung S, Bunz A, Magrill J, et al. Final validation of the ProMisE molecular classifier for endometrial carcinoma in a large population-based case series. *Ann Oncol.* 2018;29: 1180-1188.

Koulaee AJ, Khenarinezhad F, Abutalebi M, Bagheri-Nesami M. The effect of logotherapy on depression in cancer patients: A systematic review study. *World Cancer Res J.* 2018;5: 1134-1140.

Laranjeira C, Leão PP, Leal I. Meaning of life after cancer: An existential-phenomenological approach to female cancer survival. In *Women's Studies International Forum.* 2013;40: 132-143.

Leong Abdullah MFI, Hami R, Appalanaido GK, Azman N, Mohd Shariff N, Md Sharif SS. Diagnosis of cancer is not a death sentence: Examining posttraumatic growth and its associated factors in cancer patients. *J Psyc Oncol.* 2019;37: 636-651.

Lindstrom CM, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychol Trauma-U.S.* 2013;5: 50-55.

Linley PA, Joseph S. Meaning in life and posttraumatic growth. *J Loss Trauma.* 2011;16: 150-159.

Linley PA, Joseph S, Goodfellow B. Positive changes in outlook following trauma and their relationship to subsequent posttraumatic stress, depression, and anxiety. *J Soc Clin Psychol.* 2008;27: 877-891.

Liu CL, Liu L, Zhang Y, Dai XZ, Wu H. Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China: a cross-sectional study. *Health Qual Life Out.* 2017;15: 161.

Loizzi V, Leone L, Camporeale A, Resta L, Selvaggi L, Cicinelli E, Cormio G. Neoadjuvant chemotherapy in advanced ovarian cancer: a single-institution experience and a review of the literature. *Oncology*. 2016;9: 211-216

Lukas E. Meaningful Education. *The International Forum for Logotherapy*. 1989;12: 5-11.

Lukas E. *Logotherapy textbook: Meaning-centered psychotherapy*. Toronto, ON: LibertyPress; 1998, p:203.

Lukas ES. *Logotherapy: Textbook: Meaning-centred Psychotherapy Consistent with the Principles Outlined by Victor E. Frankl, MD: Concept of Human Beings and Methods in Logotherapy*. Liberty Press; 2000, p:234.

Machin D, Campbell M, Fayers P, Pinol A. *Sample size tables for clinical studies*. 2nd ed. Blackwell Science: Malden; 1997, p:382.

Magaña, D. Praying to win this battle: Cancer Metaphors in Latina and Spanish Women's Narratives. *Health Communication*. 2019;35: 1-9.

Mahajan N. Fertility preservation in female cancer patients: An overview. *J Hum Reprod Sci*. 2015;8: 3-13.

Manne S, Myers-Virtue S, Kashy D, Ozga M, Kissane D, Heckman C, Rosenblum N. Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. *Cancer Nurs*. 2015;38: 375-382.

Marshall M. *Life with meaning: Guide to the fundamental principles of Viktor E. Frankl's logotherapy*. Maritime Institute of Logotherapy. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2009, p:300.

Marshall M. *Prism of meaning. Guide to the Fundamental Principles of Viktor E. Frankl's Logotherapy*. <http://www.ignaciodarnaude.com>. Erişim tarihi: 9 Eylül 2018.

Marshall M. *Logotherapy revisited: Review of the tenets of Viktor E. Frankl's logotherapy*. Ottawa Institute of Logotherapy. Canada; 2012, p:288.

Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. 6th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2015, p:262.

McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Psycho-Oncology*. 2014;23: 114-120.

Merluzzi TV, Pustejovsky JE, Philip EJ, Sohl SJ, Berendsen M, Salsman JM. Interventions to enhance self-efficacy in cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-oncology*. 2019;28: 1781-1790.

Mielcarek P, Nowicka-Sauer K, Kozaka J. Anxiety and depression in patients with advanced ovarian cancer: a prospective study. *J Psychosom Obst Gyn*. 2016;37: 57-67.

Moadel A, Morgan C, Fatone A, Grennan J, Carter J, Laruffa G, et al. Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology*. 1999;8: 378-385.

Mohabbat-Bahar S, Golzari M, Moradi-Joo M, Akbari ME. Efficacy of group logotherapy on decreasing anxiety in women with breast cancer. *Iranian J Cancer Prev*. 2014;7(3): 165-170.

Mok E, Lau KP, Lai T, Ching S. The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer: development and pilot study. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39: 480-488.

Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S. An exploratory factor analysis of existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2000;9: 164-168.

Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qual Health Res*. 2015;25: 1212-1222.

Mukwato KP, Mweemba P, Makukula MK, Makoleka MM. Stress and coping mechanisms among breast cancer patients and family caregivers: A review of literature. *Medical Journal of Zambia*, 2010;37: 40-45.

Muliira RS, Salas AS, O'Brien B. Quality of life among female cancer survivors in Africa: An integrative literature review. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4: 6-17.

Nietzsche FH, *All to human: A book for free spirits*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1996, 275.

Ochoa E, Carrillo GM, Sanabria D. Finding myself as a cervical cancer survivor: A qualitative study. *Eur J Onco Nurs*. 2019;41: 143-148.

Ozen B, Ceyhan O, Büyükcelik A. Hope and perspective on death in patients with cancer. *Death Stud*. 2019: 1-7.

Paredes AC, Pereira MG. Spirituality, distress and posttraumatic growth in breast cancer patients. *J Relig Health*. 2018;57: 1606-1617.

Park CL. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psyc Bull*. 2010;136: 257–301.

Posluszny DM, Baum A, Edwards RP, Dew MA. Posttraumatic growth in women one year after diagnosis for gynecologic cancer or benign conditions, *J Psyc Oncol* 2011;29: 561-572.

Potts A, Semino E. Cancer as a Metaphor. *Metaphor and Symbol*. 2019;34: 81-95.

Putri SB, Jannah M. The Effect of Logotherapy on Depression in Breast Cancer Patients Under Chemotherapy. *Breast Cancer*. 2018;5(3): 2-9.

Ramos C, Leal IP. Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*. 2013;2: 43-54.

Rice GE. *Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy*. Texas: Viktor Frankl Institute of Logotherapy; 2005, p:125.

Roepke, A.M. Psychosocial interventions and posttraumatic growth: A meta-analysis. *J Cons Clin Psyc*. 2015; 83:129-142.

Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vulva. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143: 4-13.

Sankaranarayanan R, Joshi S, Muwonge R, Esmy PO, Basu P, Prabhu P, et al. Can a single dose of human papillomavirus (HPV) vaccine prevent cervical cancer? Early findings from an Indian study. *Vaccine*. 2018;36: 4783-4791.

Saraf S, Singh TB, Khurana S. Cervical cancer survivors: Meaning in life. *Psychological Studies*. 2013;58: 144-152.

Schnell T. The sources of meaning and meaning in life questionnaire (some): relations to demographics and well-being. *J Posit Psych*. 2009;6: 483-499.

Schulenberg SE, Melton AMA. On the measure of meaning: Logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*. 2008;36: 21-44.

Schulenberg SE, Schnetzer LW, Winters MR, Hutzell RR. Meaning-centered couples therapy: Logotherapy and intimate relationships. *J Contemp Psychother*. 2010;40. 95-102.

Shakespeare-Finch J, Lurie-Beck J. A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *J Anx Disor*. 2014;28: 223-229.

Shand LK, Brooker JE, Burney S, Fletcher J, Ricciardelli LA. Symptoms of posttraumatic stress in Australian women with ovarian cancer. *Psycho-Oncology*. 2015;24: 190-196.

Shand LK, Brooker JE, Burney S, Fletcher J, Ricciardelli LA. Psychosocial factors associated with posttraumatic stress and growth in Australian women with ovarian cancer. *J Psych Oncol*. 2018;36: 470-483.

Shantall T. The quest for destiny: A logotherapeutic guide to meaning-centred living, therapy, and counselling. Pretoria, South Africa: Unisa Press; 2003, p:128.

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. American Cancer Statistics. *CA Cancer J Clin*. 2016;66: 7-30.

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. 2015. Cancer statistics, 2015. *Cancer J Clin*. 2015;5: 5-29.

Simacek K, Raja P, Chiauzzi E, Eek D, Halling K. What do ovarian cancer patients expect from treatment? Perspectives from an online patient community. *Cancer Nurs.* 2017;40: 17-27.

Siwik C, Hicks A, Phillips K, Rebholz WN, Zimmaro LA, Weissbecker I, et al. Impact of coping strategies on perceived stress, depression, and cortisol profiles among gynecologic cancer patients. *J Health Psyc.* 2017;135: 1-11.

Soetrisno SS, Ardianto A, Hadi S. (2017). The effect of logotherapy on the expressions of cortisol, HSP70, Beck Depression Inventory (BDI), and pain scales in advanced cervical cancer patients. *Health Care Women Int.* 2017;38: 91-99.

Stafford L, Miller B. Should Every Woman with Gynecologic Cancer Undergo Routine Screening for Psychological Distress and Sexual Dysfunction? In *Controversies in the Management of Gynecological Cancers*. Springer, London; 2014, p:297-308.

Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Counsel Psyc.* 2006;53: 80–93.

Swartzman S, Booth JN, Munro A Sani, F. Posttraumatic stress disorder after cancer diagnosis in adults: A meta-analysis. *Depression and Anxiety.* 2017;34: 327-339.

Taku K, Cann A, Tedeschi RG, Calhoun L.G. Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, & Coping.* 2009;22: 129–136.

Tedeschi RG, Calhoun LG. *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1995, p:175.

Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Traumatic Stress.* 1996;9, 455-471.

Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psyc Inq.* 2004;5: 1-18.

Tedeschi RG, Calhoun LG, Cann A. Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psyc.* 2007;56: 396–406.

Tedeschi RG, Cann A, Taku K, Senol-Durak E, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *J Traumatic Stress*. 2017;30: 11-18.

Tezkereci G. Jinekolojik Kanseri Olan Kadınlarda Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimi, Umudu Destekleme ve Yaşamda Anlam Bulmaya Etkisinin İncelenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Hatice Yangın, Prof. Dr. Özen Kulakaç).

Tung HY, Lin YH, Kao CC, Wu SF. The relationships among symptom distress, posttraumatic stress symptoms, and depression in patients with female-specific cancers. *Cancer Nurs*. 2018;41: 181-188.

Vaismoradi M, Turunen H, Bondas, T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2013;15: 398-405.

van der Spek N, Jansen F, Holtmaat K, Vos J, Breitbart W, van Uden-Kraan C. F. et al. Cost-utility analysis of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2018;27: 1772-1779.

van der Spek N, van Uden-Kraan CF, Vos J, Breitbart W, Tollenaar RA, van Asperen CJ. Meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: a feasibility study. *Psycho-Oncology*. 2014;23: 827-831.

van der Spek N, Vos J, van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Cuijpers P, Holtmaat K. et al. Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psyc Med*. 2017;47: 1990-2001.

Westling E, Garcia K, Mann T. Discovery of meaning and adherence to medications in HIV-infected women. *J Health Psyc*. 2007;12: 627–635.

Wong P. Meaning-Seeking, Self-Transcendence, and Well-being. Batthyány, A. eds. *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Vol. 1*. Springer, Cham; 2016, p:311-321.

Wu SF, Lin YH, Lee LL, Kan YY. The relationship between illness uncertainty and depression in gynecologic cancer patients. J Nurs Healthc Res. 2014;10: 15-45.

Yalom, I. Varoluşçu Psikoterapi. Babayiğit Z.İ. İstanbul: Kabalcı Yayınevi; 2001, p:712.

Yaman Ş, Ayaz S. Psychological problems experienced by women with gynecological cancer and how they cope with it: A phenomenological study in Turkey. Health Soc Work. 2016;41: 173-181.

Zhou Y, Xu W. the mediator effect of meaning in life in the relationship between self-acceptance and psychological wellbeing among gastrointestinal cancer patients. Psychol Health Med. 2019;24: 725-731.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sosyo-demografik Bilgiler

- 1) Adı ve Soyadı.....
- 2) Telefon numarası.....
- 3) Yaş.....
- 4) Eğitim () İlkokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü
- 5) Medeni durum () Bekar () Evli () Boşanmış () Eşi vefat etmiş
- 6) Çocuk () Evet () Hayır
- 7) Evde kimler yaşıyor () Eş () Eş ve çocuklar () Aile () Diğer.....
- 8) Gelir getiren bir işte çalışma () Evet () Hayır
- 9) Hastalık nedeniyle işi bırakma () Evet () Hayır
- 10) Gelir algısı () Düşük () Orta () Yüksek

Hastalıkla İlgili Bilgiler

İlk 2 soru araştırmacı tarafından hasta dosyasından doldurulacaktır.

- 1) Yaşanılan kanserin türü
() Endometrium () Serviks () Over () Vulva () Vajen
- 2) Kanser evre
- 3) Ameliyat geçirme () Hayır () Evet ise süre....
- 4) Hastalığınızı ne zaman öğrendiniz? ay....
- 5) Yakın çevrenizde kanser olan ve sizin hastalık sürecine tanık olduğunuz biri var mı? () Yok () Var
- 6) Hastalık sürecine şahit olduğunuz kişiler şuan yaşıyor mu?
() Evet () Hayır
- 7) Hastalığınızla ilgili yaşadıklarınızı bir yakınınızla konuşmak istediniz mi?
() Evet () Hayır
- 8) Hastalığınızı öğrendikten sonra ailenizden ya da arkadaşlarınızdan yeterince sosyal destek aldığınızı düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır
- 9) Tanınızı öğrendikten sonra bir psikoloğa gitme ihtiyacı hissettiniz mi?
() Evet () Hayır

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda travmatik bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen Son bir hafta içinde bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	Hiç Rahatsız Etmiyor	Biraz	Oldukça	Çok Rahatsız Edivor
1. Yaşadığım olayla ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birden bire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. Yaşadığım olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.				
5. Hayata karşı ilğim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Yaşadığım olay her an ölebileceğimi fark ettirdiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum.				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				

TRAVMA SONRASI GELİŞİM ENVANTERİ

Aşağıda, sizi en fazla etkileyen yaşamsal krizin bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz. Yaşadığınız yaşamsal kriz sonucu....

Hiç yaşamadım-0 Çok az yaşadım-1 Biraz yaşadım-2 Orta düzeyde yaşadım-3 Oldukça fazla yaşadım-4 Çok fazla yaşadım-5	Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
1. Hayatımda neyin önemli olduğu ile ilgili önceliklerimi değiştirdim						
2. Hayatımın değerini daha çok takdir ediyorum						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim						
4. Kendime daha çok güvenim var						
5. Zor durumda kaldığımda insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.						
6. Hayatıma yeni bir yön verdim						
7. Diğer insanlara daha çok yakınlık hissediyorum						
8. Duygularımı ifade etmeye daha istekliyim						
9. Zorluklarla başa çıkabileceğimi daha iyi anladım.						
10. Hayatımda daha iyi şeyler yapabilirim						
11. Olayları olduğu gibi kabullenmekte daha iyiyim						
12. Her günün değerini daha iyi anlıyorum						
13. Hayatta gerçekleşmesi mümkün olmayacak yeni fırsatlar çıktı karşıma						
14. Diğer insanlara daha çok şefkatliyim						
15. İlişkilerim için daha çok emek harcıyorum.						
16. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmeyi denemeye daha istekliyim						
17. Daha güçlü bir dini inancım var						
18. İnsanların ne kadar harika olduğuyla ilgili çok şey öğrendim						
19. Başkalarına ihtiyaç duymak artık benim için daha kabul edilebilir.						
20. Dünya ile aramdaki uyum daha anlamlı gelmeye başladı.						
21. Varoluşun bütünü ile olan bağım artık daha kuvvetli.						

22. Yaşam ve ölüm hakkındaki sorularla daha iyi yüzleşebiliyorum						
23. Hayatın anlamı hakkında daha netim						



YAŞAMDA ANLAM ÖLÇEĞİ

Lütfen sadece bir anlığına yaşamınızı anlamlı kılanın ne olduğunu düşünün ve aşağıdaki ifadelere mümkün olduğunca sizi yansıtan yanıtlar vermeye çalışın. Unutmayın ki, bu ifadeler kişiye özgüdür ve doğru ya da yanlış yanıtları yoktur. Her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu aşağıdaki ölçeği kullanarak numaralandırınız.

1 Kesinlikle Doğru Değil	2 Çoğunlukla Doğru Değil	3 Kısmen Doğru Değil	4 Ne Doğru ne Yanlış	5 Kısmen Doğru	6 Çoğunlukla Doğru	7 Kesinlikle Doğru
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------------

1. Yaşamımın anlamının farkındayım.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
2. Yaşamımın anlamlı olduğunu bana hissettirecek bir şeyler arıyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
3. Daima yaşamımın amacını arıyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
4. Yaşamımın gayet belirgin bir amacı var.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
5. Yaşamımı nelerin anlamlı kıldığını iyi biliyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
6. Tatmin edici bir yaşam amacı keşfetmiş durumdayım.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
7. Daima, yaşamımı değerli hissettirecek bir şeylerin arayışı içindeyim.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
8. Yaşamım için amaç ve hedef arıyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
9. Yaşamımın belirgin bir amacı yok.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
10. Yaşamıma anlam arama çabasındayım.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

	(1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun	1	2	3	4	5
1	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.					
2	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.					
3	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim					
4	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.					
5	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.					
6	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.					
7	Hayatımda büyük bir boşluk var.					
8	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.					
9	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseddiğine inanırım.					
10	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.					
11	Hayattan zevk almam.					
12	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.					
13	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.					
14	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.					
15	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.					
16	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım					
17	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.					
18	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.					
19	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem					
20	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).					
21	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.					
22	Doğayla uyum içinde yaşarım.					
23	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissedirim.					

24	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.					
25	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.					
26	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.					
27	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.					
28	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.					
29	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.					



YARIYAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMSİNE BİREYSEL GÖRÜŞME FORMU

Sayın,

Sizinle 7 hafta boyunca gerçekleştirdiğimiz yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin hayatınızda gerçekleştirdiği değişimleri sizden dinlemek adına bir görüşme yapacağız. Lütfen görüşmeler hakkındaki görüşlerinizi samimi ve içten ifade edin. Görüşme süresi 20-25 dakika sürecektir ve izniniz olursa görüşmede ses kaydı alınacaktır. Görüşmeden alınan ses kaydı yalnızca araştırma için kullanılacaktır ve isminiz hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmanız esastır ve istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

- 1- Yaptığımız görüşmelerin size ne gibi faydaları oldu? Benimle paylaşır mısınız?
- 2- Görüşmelerden sonra neyin farkına vardınız, kendinizde ne gibi değişiklikler yaşadınız (duygu, düşünce, davranış)?
- 3- Görüşmelerden sonra kanserle yaşarken hangi sorumluluklarınız olduğunu fark ettiniz? Benimle paylaşır mısınız?
- 4- Görüşmelerden sonra hayattaki anlam kaynaklarınızın neler olduğunu fark ettiniz? Bu kaynakları günlük yaşamınızda nasıl kullanıyorsunuz?
- 5- Görüşmelerden sonra hayatınızı ve kanser deneyiminizi görme şeklinizde nasıl değişiklik oldu?
- 6- Görüşmelerden sonra şuan kanseri bir şeye benzetmek isterseniz neye benzetirsiniz? Neden?
- 7- Gelecek hakkındaki umut ve beklentileriniz neler?
- 8- Son olarak benimle yaşamınızın anlamını paylaşır mısınız?

Araştırmamıza katılımınız ve verdiğiniz destekler için teşekkür ederim.

DENEYİMSEL EGZERSİZ 1.1 ANLAM SİĞİNAĞI

Bu egzersiz Anlam Sığınağı (Logoanchor) yardımcı tekniği uygulanarak gerçekleştirilecektir. İlk olarak hastaya “Anlam” ın ne olduğu, hayatını anlamlı bulup bulmadığı, hayatını anlamlı anlamlı ya da anlamsız olmasını sağlayan şeylerin neler olduğu sorulacak ve egzersize geçilecektir. Bu teknik gevşeme egzersizi yardımıyla bireyin geçmiş yaşantısında kendini mutlu, güvende, anlamlı hissettiği bir anısını keşfetmesini için kullanılır. Bireyin bu anlamlı anlarını hatırlaması kendini biricikliğini, mutlu ve anlamlı hissetmesini sağlayarak yaşadığı hastalığın sıkıntı, mutsuzluğundan ve anlamsızlığından uzaklaşmasını kendine uzaktan bakmasını sağlayacaktır. Anlam sığınağı tekniği Frankl’ın (2004) düşünce odağını değiştirme tekniğine dayanarak geliştirilmiştir.

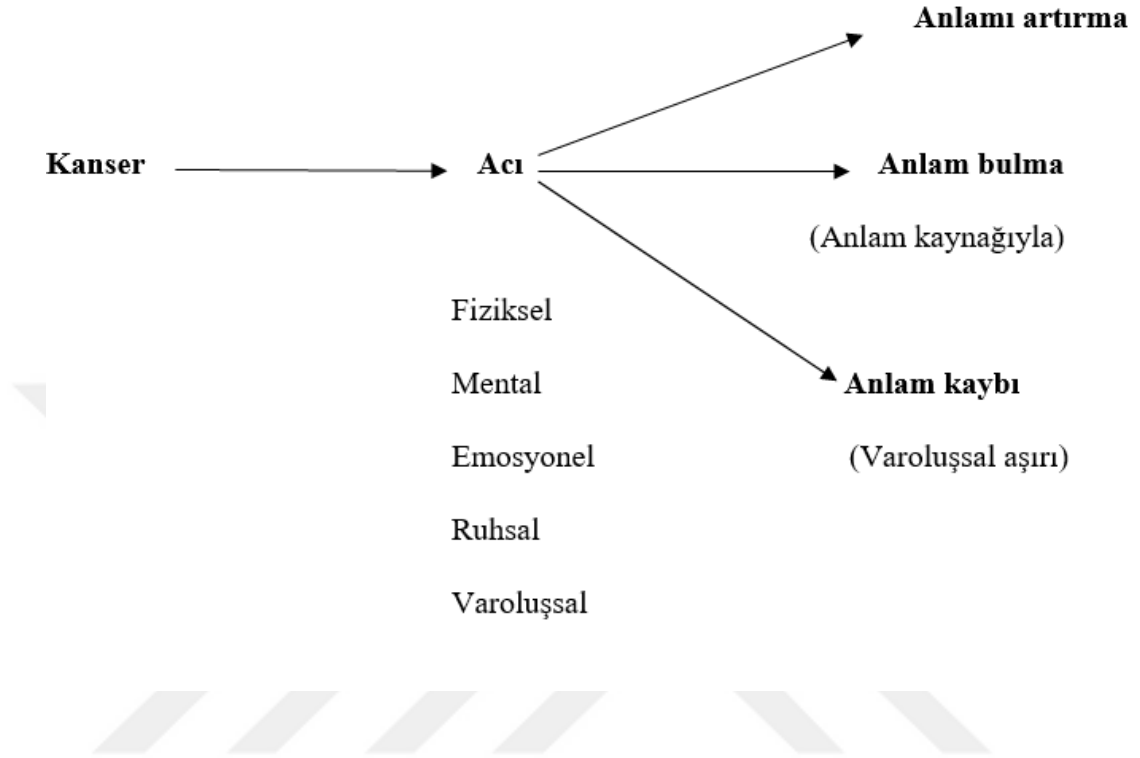
Uygulama: Gözleriniz kapayın, başını önce arkaya sonra göğsünüze doğru yaslayın. Ardından kafanızı önce sağ ve sonra sol omuzunuza yaslayın. Omuzlarınızı kafanıza doğru çekin ve bırakın. Göğsünüzü öne doğru iterken kollarınızı yanlardan arkaya doğru gerdirin. Rahatlayın burundan derin nefes alın ağzınızdan çorba üfler gibi verin ve bunu üç kez tekrarlayın. Gözlerini açmadan kendinizi rahat hissedin ve sonrasında geçmişte kendinizi çok mutlu, güvende, iyi ve anlamlı hissettiğiniz bir anınızı hayal edin ve onu tekrar hissetmeyi deneyin. Ben gözlerinizi açın dediğimde açın ve benimle deneyimlerinizi paylaşın.

EV ÖDEVİ 1.1. VİKTOR FRANKL'IN İNSANIN ANLAM ARAYIŞI KİTABI

Okuma: Viktor Frankl'ın İnsanın Anlam Arayışı — Bölüm 1 Hasta ya da yakını tarafından okunur.



KANSER VE ANLAMI



DENEYİMSEL EGZERSİZ 1.2. KANSERDEN ÖNCE VE SONRA KİMLİK

2. Oturumun Ön izlemesi: Lütfen aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevapları düşünmek için biraz zaman ayırın.

Kanserden Önce Kimlik

Kanser teşhisinden hemen önce bir zaman düşünün. “Ben kimim?” Sorusuna dört cevap yazınız. Bunlar olumlu veya olumsuz olabilir ve kişilik özelliklerini, vücut imajını, inançlarını, yaptığınız şeyleri, tanıdığınız insanlarla ilişkilerinizi içerebilir. Örneğin, cevaplar “Ben biriyim.” veya “Ben bir _____” ile başlayabilir.

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

Kanserden Sonra Kimlik

İlk soruya bazı cevaplar yazabilmeniz için bir şansınız oldu. Kanser cevaplarınızı nasıl etkilediğini düşünmek için bir dakikanızı ayırın. Cevaplarınız aynı mı? Kanser sizin için en anlamlı olan şeyleri nasıl etkiledi? Aynı mı?

Değişti ise:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....Değişimin nedeni?-----

**EV ÖDEVİ 2.1 VERİLEN BİR MİRASI OLARAK YAŞAM, YAŞANACAK
VE VERİLECEK MİRAS**

3. Oturumun Ön izlemesi: Lütfen 3. oturumda ele alınacak aşağıdaki soruları yanıtlamak ve düşünmek için zaman ayırın (Oturum 3 için Deneyimsel Egzersiz).

“Verilen Bir Mirası Olarak Yaşam”

Hayatınıza, aile geçmişine baktığınızda, bugün kim olduğunuz üzerinde en büyük etkiyi yapan en önemli kişiler, anılar, ilişkiler, gelenekler, değerler vb. Nelerdir? Örneğin: Kalıcı bir izlenim oluşturan (örneğin, büyükanne ve büyükbabalarla, ebeveynlerinizle, çocuklarınızla, kardeşlerinizle, arkadaşlarınızla, öğretmenlerinizle, vb.) Nasıl büyüdüğünüze dair belirli anıları tanımlayın.

“Yaşanacak ve Verilecek Miras”

Bugün kim olduğunuza bağlı olarak, en çok gurur duyduğunuz anlamlı faaliyetler, roller veya başarılar nelerdir? Geleceğe baktığınızda, hayatınız boyunca öğrendiğiniz yaşam dersleri ve önemli değerlerinizden başkalarına aktarmak istedikleriniz nelerdir. Yaşamak ve vermek için umut ettiğin miras nedir?

[illegible]

HAYATIMIN FİLMİ EGEZERSİZİ-1

Şimdi yapacağımız bu etkinlikte sakın ve rahat olursanız eğlenceli bir vakit geçirmiş olacağız. Bu egzersizde hayal gücümüzü kullanarak bir film çekeceğiz. Bu film sizin geçmiş yaşamınızla ilgili olacak. Soracağımız sorulara geçmiş yaşamınızın genel hatlarını ve sizde bıraktıkları izleri düşünerek karar verin. Filmin çekildiği ekipte aileniz ve arkadaşlarınızı olacak. Filmi yazarken ekleme yapamazsınız sadece geçmişte yaşananlar ve sizde bıraktığı izlenimler olmalı. Eminim hayatınızda şuan sizin siz olmanızı sağlayan birçok insan ve mutlu an vardır. Filmde sizin oynayacağınız karaktere ve filmin adına aileniz ya da arkadaşlarınız karar verecek. Filmi çekmek için size yönetmen, kamera ve ihtiyacınız olan her şey sağlanacak. Filmi oluştururken her konuda özgürsünüz sadece hayal gücünüzü kullanın ve geçmişinizi düşünün. Egzersizi kolaylaştırmak için size birkaç soru soracağım (Düşünceli, 2015).

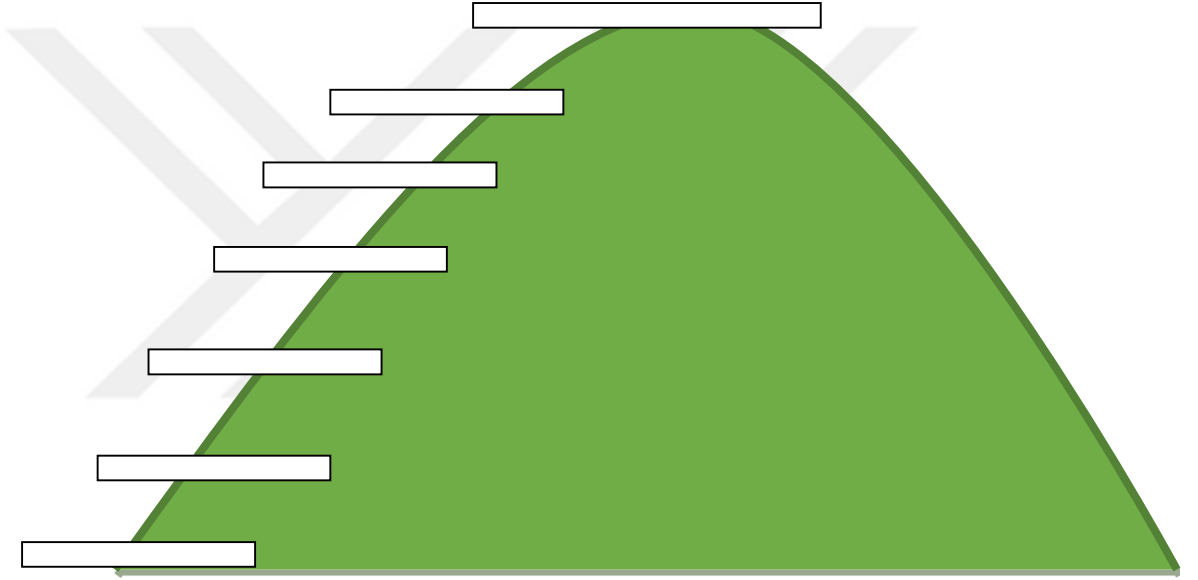
1. Filmin bütçesi nasıl olmalı? Düşük, orta ya da yüksek. Yaşantınızın bu anına kadar size ne kadar para gerecek? Hayatınızda para sizin için ne kadar önemli oldu? Kendinize bu soruları sorarak bütçenizi belirleyebilirsiniz.
2. Filminizin türü ne olmalı? Korku, dram, aşk, komedi, kahramanlık, kurgu.
3. Unutmayın bu filmi sizin adınıza aileniz ve arkadaşlarınızın çekiyor. Filmde sizin yerinize oynayacak, sizi ve hayatınızı en iyi temsil eden yaşayan ya da ölmüş aktörlerden kimi seçmiş olabilirler?
4. Arkadaşlarınız ya da aileniz filmin çekimi bitirdikten sonra filmin adını koyacaklar. Sizce filmin adını ne koymuş olabilirler?-----



DAĞ SIRALAMA EGZERSİZİ

Bu alıştırma ile hayatınıza bir dağa bakar gibi dışarıdan bakabilirsiniz. Uzaktan baktığınızda ne görüyorsunuz? Dağınızın doruklarında kim yer alır? Hayatınızı etkileyen insanlar kimler? Bunlar yazarlardan, liderlerden ya da özel hayatınızdaki sevdiğiniz ya da sizi seven kimselerden oluşabilir.

Bu alıştırma ile hayatınıza bir dağa bakar gibi dışarıdan bakabilirsiniz. Uzaktan baktığınızda ne görüyorsunuz? Dağınızın doruklarında kim yer alır? Hayatınızı etkileyen insanlar kimler? Bunlar yazarlardan, liderlerden ya da özel hayatınızdaki sevdiğiniz ya da sizi seven kimselerden oluşabilir (Düşünceli, 2015).



Kendi dağınıza sizin için önemli olan kişileri dağın tepesinden, eteğine doğru sırasıyla yerleştirin. Kendinize şu soruları sorun:

1. Dağınızın tepesinde yer alan kişinin sizin için önemli özelliği nedir?
2. Dağınızın tepesinde yer alan kişilerin ortak özelliği nedir?
3. Siz kimin dağ sıralamasında en tepede yer alırdınız?
4. Bu alıştırmada sizi en çok şaşırtan nedir?

Sizin yaşamınızda hayatınızı rahatlatan sevdiğiniz birine olan hikâyenizi anlatın. Önemli olan, sizin için gurur ve anlam kaynağı olan deneyimleri, başarmak isteyip henüz yapamadığınız şeyleri vurgulamaktır. Hikayenizi paylaşırken, kelimelerinizin en çok önem taşıyanlar tarafından şahit olunması, onaylanması ve onaylanması gerektiğini hissetmeye başlayın.

“Hayatın Sınırlarını Karşılama”

1. Geçmişte karşılaştığınız bazı yaşam sınırlamaları, kayıplar ya da engeller nelerdir ve onlarla nasıl başa çıktınız?
2. Tanınızdan beri karşılaştığınız spesifik sınırlamalar veya kayıplar nelerdir ve bunlarla nasıl başa çıkıyorsunuz ya da bunlarla nasıl baş ediyorsunuz? Yaşamın kısıtlılığı ve sınırlılığı konusunda farkındalığınıza rağmen, günlük yaşamınızda hala bir anlam bulabiliyor musunuz? [Varsa, kısaca tanımlayınız.]
3. “İyi” veya “anamlı” bir ölüm olarak ne düşünürdünüz? Sevdikleriniz tarafından hatırlanmayı nasıl hayal edebilirsiniz? (ör. Kişisel özelliklerinden bazıları, paylaşılan anılar veya üzerinde kalıcı bir etki yaratan anlamlı yaşam olayları nelerdir?) (ör. kişisel özelliklerinden bazıları, paylaşılan anılar veya üzerinde kalıcı bir etki yaratan anlamlı yaşam olayları nelerdir?)

[illegible]

HAYATIMIN FİLMİ EGEZERSİZİ-2

Geçmiş yaşantınızla ilgili film çok beğenildi ve izlenildi. Şimdi gelecek yaşantınızla ilgili bir film çekeceğiz. Ancak bu filmi siz yazacaksınız ve siz çekeceksiniz. Gelecekte gerçekleşmesini istediğiniz her şeyi bu filmde yazabilirsiniz. Yaşamınızda mutlu anlar kadar acı anlarda olabilir, önemli olan acı durumlarla nasıl başa çıkmak istediğiniz. Bu filmde yaşamınızın son anına kadar şu ana kadar yaşamak isteyip yaşayamadığınız şeylerin gerçekleşmesini hayal edebilirsiniz. Ve kendinize “Yaşamımın son anına geldiğimde yaşamımı anlamlı geçirdiğimi hissetmem için neler yapmalıyım?” sorusunu düşünerek filminizi kurgulayın (Düşünceli, 2015).

1. Filmin bütçesi nasıl olmalı? Düşük, orta ya da yüksek. Yaşantınızın bu anına kadar size ne kadar gelecek? Hayatınızda para sizin için ne kadar önemli oldu? Kendinize bu soruları sorarak bütçenizi belirleyebilirsiniz.
2. Filminizin türü ne olmalı? Korku, dram, aşk, komedi, kahramanlık kurgu. Gelecek yaşamınızı düşünün ve karar verin.
3. Gelecek yaşamınızda sizi iyi yansıtacağınızı düşündüğünüz yaşayan ya da ölmüş aktörlerden birini seçin sizin.
4. Filminizi çektiniz ve geldiniz. Filminizi adı ne olmalı?



HEDEFLER LİSTESİ

Aşağıdaki belirtilen zaman dilimlerinin her biri için gerçekçi düşünerek ve gelecek döneme yönelik yapmak istediniz hedeflerinizi ifade eder misiniz?

Gelecek Beş Yıl İçin Hedefler

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Gelecek Bir Yıl İçin Hedefler

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Gelecek Altı Ay İçin Hedefler

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Gelecek Bir Ay İçin Hedefler

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

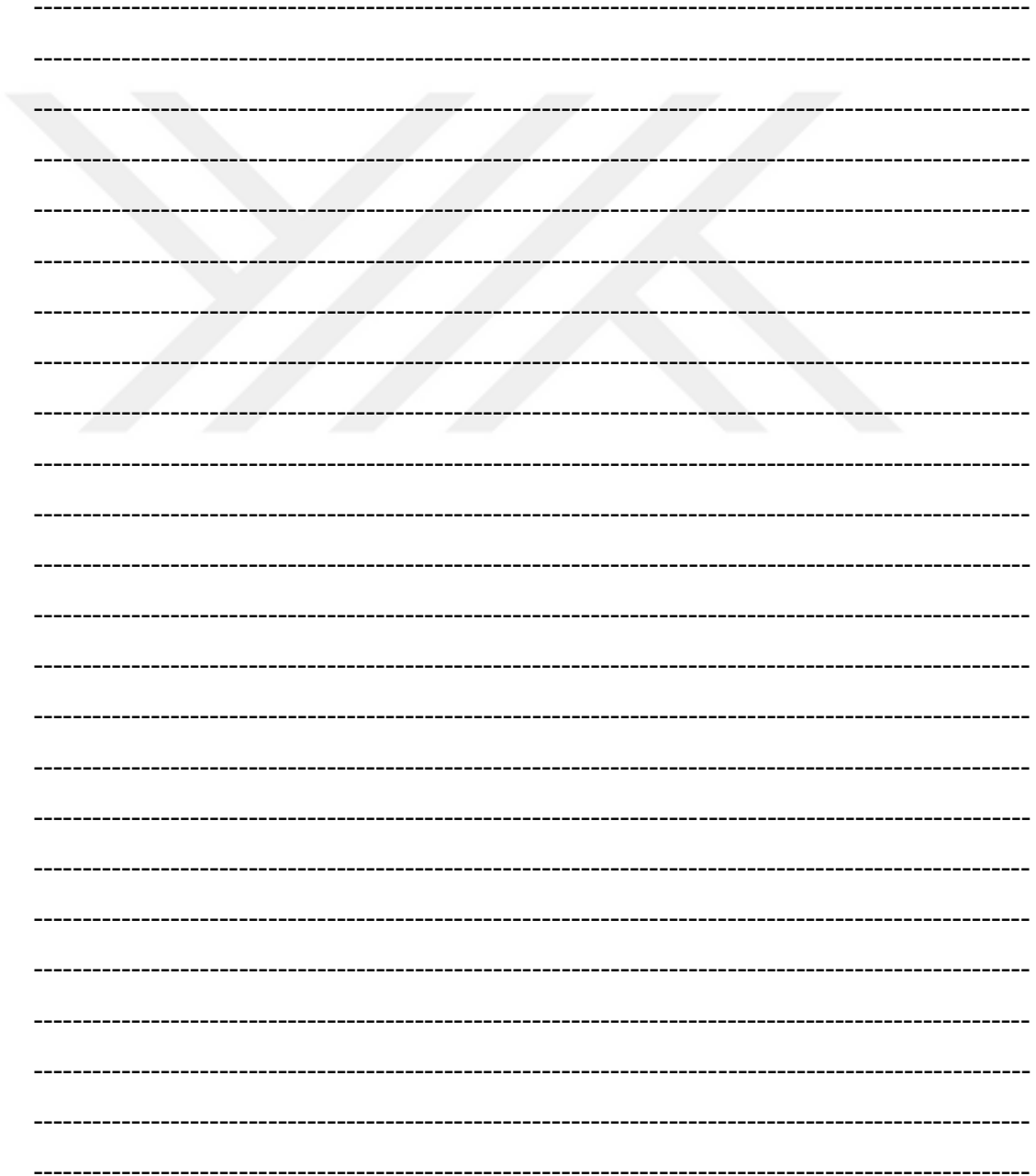
Önümüzdeki Hafta İçin Hedefler

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

EV ÖDEVİ 4.2. MİRAS PROJESİ

Kendi “Miras Projenizi” oluşturarak “Yaşayan Bir Miras Olarak Yaşam” temasını size hatırlatmak istiyoruz. Bu, yaşamınızın ve hastalığınızın ışığında bir anlam duygusu yaratmak için, tartıştığımız bazı fikirleri (örneğin, anlam, kimlik, yaratıcılık, sorumluluk) bütünleştiren bir projedir. Bazı örnekler: Eski bir fotoğraf albümü veya video oluşturmak, anlamlı şarkıların bir müzik derlemesi geliştirmek, kırık bir ilişkiyi düzeltmek, her zaman yapmak istediğiniz ve henüz yapmadığınız bir şey üstlenmek...

Mirası size kalmış!



A series of horizontal dashed lines for writing, with a large, faint, stylized 'X' watermark centered over the page.

EV ÖDEVİ/ DENEYİMSSEL EGZERSİZ 4.1 AKTİF OLARAK YAŞAMA BAĞLANMA

Oturum 5 Önizleme: Lütfen 5. oturum sırasında tartışılacak olan aşağıdaki soruları yanıtlamak ve düşünmek için biraz zaman ayırın (Oturum 5 için Deneyimsel Egzersiz).

“Yaratıcılık, Cesaret ve Sorumluluk”

1. Yaşamak, yaratıcı olmak, cesaret ve bağlılık gerektirir. Hayatında cesaretlendirildiğiniz, kendi yaşamınızın sahipliğini aldığınız veya değerli bir şeye anlamlı bir bağlılık gösterdiğiniz hayatınızda bir zaman düşünebiliyor musunuz?
2. Hayatınızda yaşadığınız iş, yaratıcı etkinlikler ve rollerinizin sizi anlamlı hissettirdiğini düşünüyor musunuz? (ör. iş, ebeveynlik, hobiler)? Öyleyse nasıl?
3. Sorumluluklarınız neler? Kimden sorumlusunuz?
4. Bitmemiş bir işin var mı? Her zaman yapmak istediğin ama henüz üstlenemediğin görevler neler? Eğer öyleyse, sence seni şuan yapmaktan alıkoyan ne?

SORUMLULUKLARIM LİSTESİ

Hayatta hepimizin yerine getirmesi gereken bazı sorumlulukları vardır. Şimdi kendinize, ailenize ve topluma karşı sorumluluklarınızı düşünün ve sizin için önemli olan sorumluluklardan dörder tanesini söyleyin.

Kendime Yönelik Sorumluluklarım

- 1.....
2.
3.
4.

Aileme Yönelik Sorumluluklarım

1.
2.
3.
4.

Topluma Yönelik Sorumluluklarım

1.
2.
3.
4.

ÖDEV / DENEYİMSEL EGZERSİZ 5.1. YAŞAMA BAĞLANMA

6. Oturumun ön izlemesi: Lütfen 6. oturumda tamamlanacak olan aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevapları düşünmek için biraz zaman ayırın (Oturum 6 için Deneyimsel Egzersiz olarak).

“Yaşama Bağlanma”

“Yaşamla bağlantı kurduğunuz” ve deneyimsel kaynaklar aracılığıyla en canlı hissettiğiniz üç yolu listeleyin:

❖ Aşk

1. -----

2. -----

3. -----

❖ Güzellik

1. -----

2. -----

3. -----

❖ Mizah

1. -----

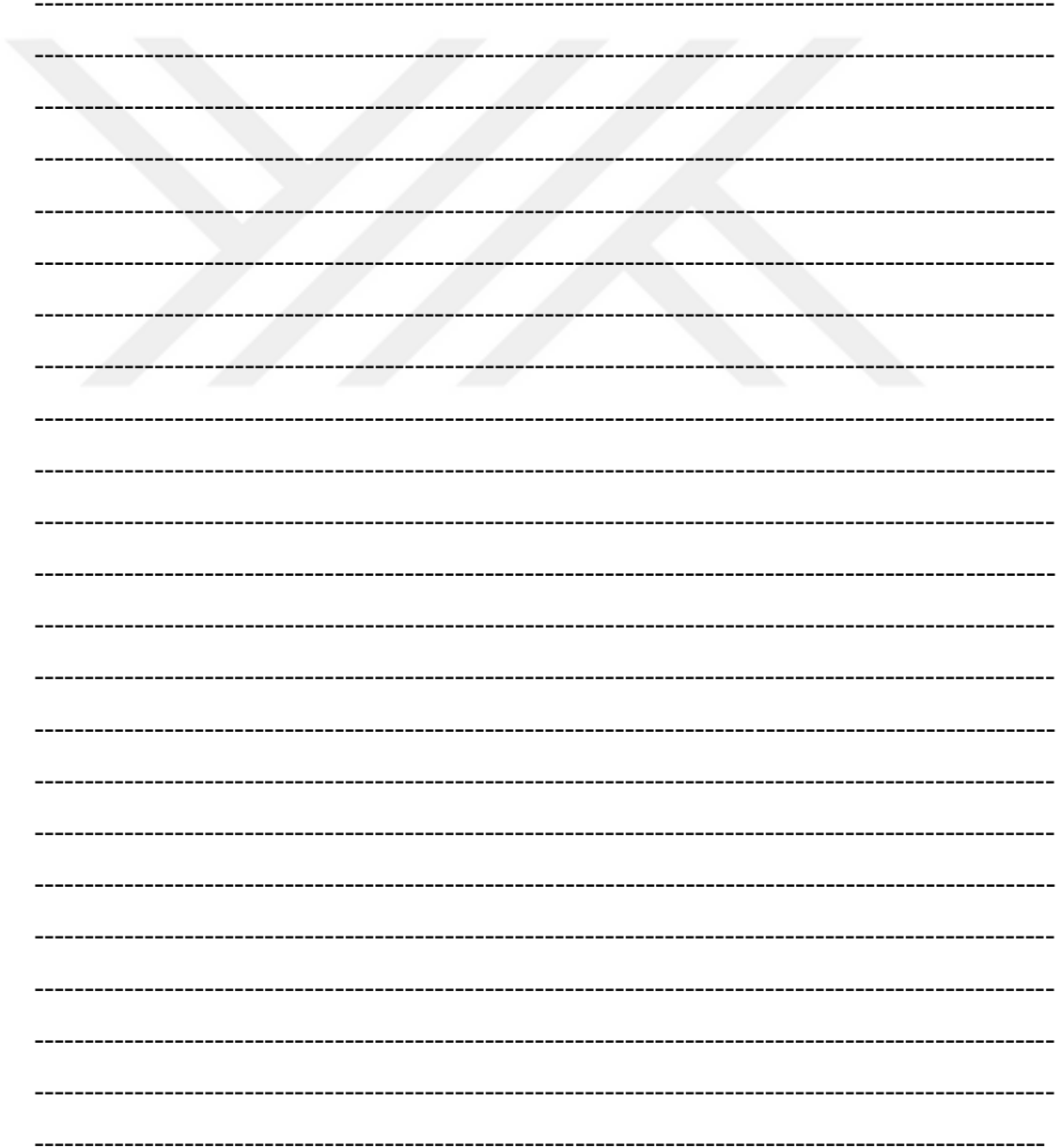
2. -----

3. -----

DENEYİMSEL EGZERSİZLER 7.1. GELECEK İÇİN DÜŞÜNCELER VE GERİ BİLDİRİM

(7. oturumda tamamlanacak)

1. Bu son yedinci oturum boyunca bu öğrenme deneyimini yaşamanız nasıl etkiledi? Hayatınızı ve kanser deneyiminizi görme şeklinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?
2. Hayattaki anlam kaynaklarını daha iyi anladığınızı hissediyor musunuz ve bunları günlük yaşamınızda kullanabiliyor musunuz? Öyleyse nasıl?
3. Gelecekte umut ve beklentileriniz neler?



A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the page below the questions.

DEĞİŞEN	DEĞİŞMEYEN
1-----	1-----
2-----	2-----
3-----	3-----
4-----	4-----
5-----	5-----

The image features a decorative header at the top with a series of parallel diagonal stripes in a light gray color. Below the stripes, there are several horizontal dashed lines, creating a template for handwriting practice. The rest of the page is a solid white background.

EK-25

EK-26



ÖZEL HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

Katılım Sertifikası

Sayın Ruveyde AYDIN

Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi'nin düzenlediği

"Psiko-Onkoloji (Kanser Psikiyatrisi)"

Eğitimini tamamlamıştır.

25-26 Kasım 2017
İstanbul, Türkiye

Prof.Dr. Sedat Özkan
Humanite Tıp Merkezi Direktörü

Esentepe Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No.25
Esentepe - Şişli - İstanbul Tel: 0212 274 04 44
www.humanitepsikiyatri.com info@humanitepsikiyatri.com

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
ONKOLOJİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



Katılım Belgesi

Sayın

Ruveyde Aydın

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve
Onkoloji Hemşireliği Derneği işbirliği ile 07-08 Mart 2019 tarihlerinde düzenlenen
Ölüm Riski Olan Hastalarla Çalışmak, Ölümle Yüzleşmek
kursuna katılımlınızdan dolayı
bu belge tarafınıza verilmiştir.


Figen Bay
Onkoloji Hemşireliği Derneği
Başkanı


Prof. Dr. Gülşen Terakye
Kurs Koordinatörü


Uzm. Hem. Sevgül Özdemir
H.Ü. Onkoloji Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü



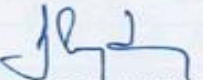
T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859-248
Konu: Etik Kurul onay belgesi **22.03.2019**

Sayın; Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Doğum ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.

"Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi" başlıklı etik kurul 2019/48 protokol numaralı tez çalışma önerisi raporör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Konu : Arş. Gör. Ruveyde AYDIN'ın Çalışma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: a) 25.01.2019 tarihli ve E.67 sayılı yazınız.
b) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığının 05.02.2019 tarihli ve E.1278 sayılı yazıları.
c) Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nın 06.02.2019 tarihli ve 1967 sayılı yazıları.
d) 11.02.2019 tarihli ve E.2143 sayılı yazınız.
e) 04.04.2019 tarihli ve E.332 sayılı yazınız.

İlgi (a) yazınıza karşılık ilgi (b) ve (c)'de kayıtlı uygun görüş yazılarına dayanılarak ilgi (d) yazınızla Etik Kurulu onayı aldıktan sonra Tıbbi Onkoloji Kemoterapi ünitemizdeki jinekolojik onkoloji hastaları ile yürütülmesinin Başhekimliğimizce uygun görüldüğü bildirilen fakülteniz öğretim elamanlarından Arş. Gör. Ruveyde AYDIN'ın "Logoterapiye Dayalı Bireysel Anlam Odaklı Terapinin Jinekolojik Kanser Hastalarında Posttravmatik Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışması başlığının KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından "Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi" olarak değiştirildiği ilgi (e) yazınızdan anlaşılmaktadır. Söz konusu çalışmanın bu başlık altında hastanemizde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Halil KAVGACI
Başhekim



TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Report message · Block user



Rüveyda AYDIN

Oct 3, 2018

Merhaba Hocam,
Doktora tezimde jinekolojik kanser hataları ile çalışacağım İzniniz olursa
"Travmatik Stres Belirti Ölçeği"nizi kullanacağım. Desteğiniz için şimdiden
teşekkür ederim.
Saygılarımla

Rüveyde Aydın - (Research Assistant)
Karadeniz Technical University
Health Sciences Faculty
Nursing Department
Maternity and Gynaecological Nursing Division
KATU Campus, 61000
Trabzon / TURKEY
Mobile Tel: +90 544 567 98 02



Metin Başoğlu to you

Oct 4, 2018

Kullanabilirsiniz tabii. Ölçeği web sitemizde bulabilirsiniz (<http://dabatem.org/wp-content/uploads/2013/01/SITSES-Turkish1.pdf>).

The Posttraumatic Growth Inventory

10 ile

ruveyde aydin <aydinruveyde@gmail.com>
Alıcı: acann@uncc.edu

13 Eylül 2017 17:06

Hi Cann,
I read your article about The Posttraumatic Growth Inventory. I want to adapt Turkish Culture for for gynecological
oncology patients if you allow me. I look forward to your response.

Best regards.

Rüveyde Aydın - (Research Asistant)

Akdeniz University
Nursing Faculty
Maternity and Gynaecological Nursing Division

Akdeniz Campus, 07055
Antalya / TURKEY
Office Tel: +90 242 227 44 00 / 4354
Mobile Tel: +90 546 644 91 61
Fax: +90 242 310 63 06



Arnie Cann <acann@uncc.edu>
Alıcı: ruveyde aydin <aydinruveyde@gmail.com>

13 Eylül 2017 21:45

You are welcome to use the PTGI. A Turkish version exists and can be obtained from either Manolya Haselden
(manolyahaselden@gmail.com) or Emre Senol Durak (emresenoldurak@gmail.com).

Arnie Cann
[Alınan metin gizlendi]

Arnie Cann
Emeritus Professor
Department of Psychological Science and
Health Psychology Doctoral Program
UNC Charlotte
9201 University City Blvd
Charlotte, NC 28223-0001
acann@uncc.edu
Personal Web: <https://clas-pages.uncc.edu/arnie-cann/>
Posttraumatic Growth Research Web: www.ptgi.uncc.edu/
Please consider the environment before printing.

YAŞAMDA ANLAM ÖLÇEĞİ

2 İleti

ruveyde aydın <aydinruveyde@gmail.com>
 Alıcı: Nur Demirbas Celik <demirbas.nur@gmail.com>

3 Ekim 2018 20:46

Merhaba Hocam,
 Doktora tezimde jinekolojik kanser hastaları ile çalışacağım. "Yaşamda Anlam Ölçeği"nizi izniniz olursa tezimde kullanmak istiyorum. liginiz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla

Ruveyde Aydın - (Research Assistant)

Karadeniz Technical University
 Health Sciences Faculty
 Nursing Department
 Maternity and Gynaecological Nursing Division
 KATU Campus, 61000
 Trabzon / TURKEY
 Mobile Tel: +90 544 567 98 02

nur <demirbas.nur@gmail.com>
 Alıcı: ruveyde aydın <aydinruveyde@gmail.com>

5 Ekim 2018 10:48

Merhaba Rüveyde,
 Yaşamda Anlam Ölçeğini jinekolojik kanser hastaları ile yapacağınız çalışmada kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
 Dr. Öğr. Üyesi Nur Demirbaş Çelik
 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
 Eğitim Fakültesi
 Rehberlik ve Psikolojik danışmanlık ABD
 Alanya, Antalya

ruveyde aydın <aydinruveyde@gmail.com>, 3 Eki 2018 Çar, 21:46 tarihinde şunu yazdı:
 [Alıntılanan metin gizlendi]

Spiritüel İyi Oluş

3 İleti

ruveyde aydın <aydinruveyde@gmail.com>
 Alıcı: Selami Kardaş <selamikardas@gmail.com>

13 Eylül 2018 14:48

Merhaba hocam,
 KTÜ araştırma görevlisim. Onkoloji hastaları ile çalışıyorum. Spiritüel İyi Oluş ölçeğini geliştirdiğinizi okudum. Tezimde kullanmak istiyorum uygunsa. Soruları göremek için bana ölçeği gönderebilir misiniz hocam.
 Saygılarımla

Ruveyde Aydın - (Research Asistant)

Karadeniz Technical University
 Health Sciences Faculty
 Nursing Department
 Maternity and Gynaecological Nursing Division

KATU Campus, 61000
 Trabzon / TURKEY
 Mobile Tel: +90 544 567 98 02

Selami Kardaş <selamikardas@gmail.com>
 Alıcı: ruveyde aydın <aydinruveyde@gmail.com>

13 Eylül 2018 20:18

Merhabalar,

Ölçeğe ilgili tüm bilgiler şu linkte:
<http://load.edam.com.tr/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>

Ölçeğin kendisi de (Türkçe) burada yüklü makalenin ek kısmında, oradan alıp kullanabilirsiniz.

Araştırmamızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

ruveyde aydın <aydinruveyde@gmail.com>, 13 Eyl 2018 Per, 14:48 tarihinde şunu yazdı:
 [Alıntılanan metin gizlendi]

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Adım Ruveyde AYDIN, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD’da araştırma görevlisiyim. Jinekolojik kanser tanısı sonrası kadınlar umutsuzluk, hayal kırıklığı, anlamsızlık, korku, anksiyet, stres, travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikolojik problemi deneyimleyebilmektedir. Bu araştırmanın amacı; kadınların hastalık süresince yaşadığı psikolojik problemleri ve kanser hakkındaki deneyimlerini ele alan 7 oturumdan oluşan psikolojik destek sağlamaktır. Oturumlar sırasında sizin psikolojik durumunuzu ölçen bazı testler kullanılacaktır. Araştırmayı katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Araştırmayı kabul etmeniz ya da reddetmeniz tıbbi tedavi sürecinizi etkilemeyecektir. Araştırmaya katılmada gönüllülük esastır. Bilgileriniz yalnızca akademik amaçlı olup herhangi bir yerde kullanılmayacaktır ve isminiz belirtilmeyecektir.

“Bilgilendirilmiş Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana araştırmanın amacı ve süreci ile ilgili yazılı sözlü ve sözlü bilgilendirme aşağıda belirtilen araştırma görevlisi tarafından yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü katıldığımı ve isteğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Araştırmaya herhangi bir zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı kabul ediyorum.”

Gönüllünün Adı/Soyadı:.....
Tarih:.....
İmza:.....
Telefon:.....

Araştırmacının Adı/Soyadı:
Ruveyde AYDIN
Tarih:.....
İmza:.....

**YEDİ OTURUMDA GERÇEKLEŞTİRİLEN LOGOTERAPİYE DAYALI
YAŞAMI ANLAMLANDIRMA GÖRÜŞMELERİNİN ÖZETİ**

Anlam Sığınağı Tekniği İle Anlamli Anlar Egzersizi

Hasta kodu	Anlamli anlar	Açıklama
H1	Cuma günleri	Babamın öldüğü gün olduğu için dualarla geçer cumaları en anlamli en değerli hissettiğim gündür.
H2	Eşim tarafından sevildiğim an	Oğlumun babasıyla ayrılmadan önce sevildiğimi, ait olduğumu hissettiğim an.
H3	Oğlumun düğünü	Oğlumun evlendiği gün her şey çok güzeldi güzel olması için kendime yapamadığım her şey yaptım.
H4	İlk çocuğumun doğumu	Bebeğim doğduğunda ilk göz göze geldiğimiz an
H5	Gençliğim	Gençliğimde çok mutluydum çocuklarımla büyüdüm, onlarla yaşadım tüm güzel günleri ben.
H6	Oğlumun namaza başladığı gün	Oğlumun namaza başladığı gün çok mutlu olmuştum. Sanki onu yeniden tertemiz doğurmuş gibi.
H7	Doğumdan çıktığımda eşimi görmek	Yedi aylık doğum yaptım eşim isteydi komşular götürdü. Doğumdan çıktığımda onunla göz göze geldiğimiz an.
H8	Kızımın doğduğu gün	Kızımı doğurup kucağıma verdikleri an bana bakışı.
H9	Yoğun bakım çıkışı	Yoğun bakımdan çıktığımda kızımı karşımda gördüğümde dünyalar benim oldu.
H10	Baba hediyesi	Babam bana kırmızı bir elbise almıştı o gün hiç...
H11	Mesleğe atanma	Atandığımı öğrendiğim gün çok ama çok mutlu olmuştum.
H12	İlk çocuğumun doğumu	İlk çocuğumu doğurup göz göze geldiğim an.
H13	Ev yaptırdım	Köye ev yaptırdım yıllar sonra... Çocuklarım hepimiz gittiğinde çok mutlu olmuştum...
H14	Kızımın hamileliği	Kızımın hamile olduğunu öğrendiğim gün çok mutlu olmuştum.

H15	Kızımın doğumu	Allah'ın bir kadına verdiği en büyük lütuf anne olmak. Kızımı kucağıma verdikleri an...
H16	İlk çocuğumun doğumu	İlk çocuğumu doğurduğumda kucağıma verdiler göz göze geldik ve kokusu...
H17	Bebek sürprizi	İki düşükten sonra ikizlerime hamile olduğumu öğrenmiştim. 14 Şubat'ta eşim bana sevgililer günü sürprizi yapmıştı bende gebe olduğumu söylemiştim.
H18	Kızımın doğumu	-
H19	Üniversite kazanmak	Üniversiteyi kazandığımda çok mutlu olmuştum, yeni umutlar, yeni arkadaşlıklar...
H20	Abimin kurtuluşu	Abim akciğer kanserinden kurtulduğunu öğrendiğim gün çok mutlu oldum.
H21	Nişanlılık	Nişanlıyken eşim hep peşimde koşardı yaylalarda gizli gizli...
H22	İneğim	İneğim ikiz doğurduğu gün.
H23	İşe gitmek	İşe giderken boğazın karşısındaki tepede çiçeklerin içine uzanır gökyüzünü izlerdim.
H24	Kardeşler günü	Gençken eğlenceler kan kardeşler günü yapardık. Kan kardeşi edindiğim gün ki eğlenceli anları unutamıyorum
H25	Doğum günü	Arkadaşlar doğum günümü sürpriz olarak kutlamışlardı hiç beklemediğim bir günde o gün...
H26	Torunumun doğumu	Gelinim doğum yaptığında bebeği kucağıma verdikleri an...
H27	Piknik	Çocuklarım bekârken; eşim ve çocuklarım pikniğe gitmiştik o günü unutamıyorum.
H28	Gelinlik	İlk kızımı gelinlikler içinde gördüğüm anı unutamıyorum
H29	Ablamla ilişkim	Bekârken ablamla çok eğlenirdik, çok gülerdik ve güzel vakitler geçirirdik.
H30	Eşimle tanışmam	Eşimle ilk tanıştığımızda bakışmalarımız...
H31	Çocuklarım küçüklüğü	Çocuklarım 3-4 yaşlarındaydı ev içinde bir gün neşeli neşeli koşup oynadıkları bir gün var o günü unutamıyorum.
H32	Çocukluğum	Çocukken tüm kardeşler aynı yatakta yatardık oynar boğuşurduk.
H33	Oğlumun doğumu	İlk kızlarım olmuştu kaynanam çok baskı yaptı bana sen olan doğuramazsın diye. Oğlum olduğu gün unutamıyorum...
H34	Bekârlığım	Bekârken eşimle beraber gezerdik, tozardık o günleri unutamıyorum.

Viktor Frankl'ın İnsanın Anlam Arayışı Kitabı'nı Okuma Egzersizi

Kitap 18 hasta tarafından kendi okunurken, 16 hastaya kitabın ilk bölümü araştırmacı tarafından okumuştur.

Bazı hastaların kitap hakkındaki görüşleri;

“Toplama kampındaki insanların psikolojik baskılara, zor şartlarda yaşamaya sabrederek, pes etmeden, hayal dünyasında sevdikleri insanlarla bir yaşam hayali içinde her şeye rağmen oradan kurtulabilmeyi başarabilmektir.” (H25)

“Kamplarda birçok arkadaşını ve ailesini kaybetmesine rağmen bunun bir sınav olduğunu ona rağmen yaşamın hala bir anlamı olduğunu hiç kaybetmedi ve savaştı yaşamak için.” (H15)

“Beni kitapta en çok etkileyen söz; yaşamak için nedeni olan, her türlü nasıla katlanır. Aslında bu her şeyi özetliyor...” (H2)

“Yaşamdan gerçek ne beklediğimizi değil tüm zorluklara rağmen yaşamın bizden ne beklediği ve sorumluluklarımızın neler olduğunu fark etmemi sağladı.” (H6)

“Kitap tüm acılara bir tavır geliştirerek cevap verebileceğimizi anlatıyor. Tıpkı bizim tedaviyi kabul edip devam etmemiz ya da ret etmemiz gibi...”

Metafor Tekniği ile Kanser ve Anlamı Egzersizi

Hasta kodu	Kanser	Acı	Anlam artırma	Anlam bulma	Anlam kaybı
H1	Çaresi olmayan dert	Bir yakınıni kaybetme	Huzur	Çocuklarım, ailem	Hayatın önemini yitirmesi
H2	Ölüme bir adım	Alıştım kötü bir şey	Yalnız kalma düşünme	Oğlum, ablam	Hayata küsmek
H3	Solmuş çiçek	Sevdiğinin kaybı	Kuran okumak	Gezmek, okumak	Duyguların ölüşü
H4	Kötü hastalık	Eşini kaybetmek	İnançla	-	Tamamen çökmek
H5	Mikrop	Ölüm	Yalnız kalma düşünme	Ailemle	Hayattan vazgeçmek
H6	Mikrop	Eşin aldatması	İbadet etmek	Doğayı gezmek, aile	Umutunu kaybetmek
H7	Canavar	Sonu güzel biten her şey	İbadet etmek	Kızım, doğa, sosyallik	Tükenmek demek
H8	Ölümcül hastalık	Ölüm	Bir şeyler ekmek	Hayvanlarım	En kaza dönmek
H9	Canavar	Sınav	İbadet etmek	El işi, çiçek dikmek	Ruhun ölmesi
H10	Diğer dünya	Sevdiğinin kaybı	İbadet etmek	Sevdiklerimle vakit geçirme, gezmek	Ruhun ölümü
H11	Değiştirilmez	Sevdiğinin kaybı	Çocuklarım	Çocuklarım, eşim	Psikolojik kayıp
H12	Dünyayı karartıcı hastalık	İç yarası	Misafir	Çocuklarım, ailem	Çökmek
H13	Ölüm	Sevdiğinin kaybı	Çocuklarım	Doğa, yeşillik	Hayattan vazgeçmek
H14	Ölüm	Sevdiğinin kaybı	Torunlarım	Eşim, çocuklarım	Beklentinin bitmesi
H15	Sıradan bir hastalık	Sevdiğinin kaybı	Sufilik	Öğrencilerim, mesleğim	Hayattan vazgeçmek
H16	Yorumsuz	İnsanı yiyip bitiren şey	Engelli oğlum	Eşim, çocuklarım, çiçeklerim	Yaşanmaya değer hiçbir şeyin kalmaması
H17	Kemoterapi	Sevdiklerine yetememek	Eşim, çocuklarım	Eşim, çocuklarım	Çocuklarının kaybı
H18	Ölümle yaşam arası çizgi/kayınvalidem	Ben	Sosyal olmam	Dini konular	Ruhun ölümü

H19	Çürük elma	Sonu iyi biten şey	Yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım etmek	Faydalı işler yapmak	Hayattan tat alamamak
H20	Çöküntü	Sağlığın kaybı	İbadet	Süslenmek, kendine yetmek, gezmek	Ruhun çöküşü
H21	Kötü hastalık	Birini kaybetmek	İbadet etmek	Gezmek, ailem	Umutsuzluğa düşmek
H22	İyileşmeyen yara	İçinden çıkılmaz olan şey	Sağlık	Ailem	Duyguların ölmesi
H23	Gül	Kalbin üzülməsi	Çiçek ekmek	Arkadaşlarım, doğa	Duyguların ölümü
H24	Zindan	Birini kaybetmek	Ailem, doğa	Evlatlarım, torunlarım	Sonu olmayan üzüntü
H25	Şüphe	Yakınını kaybetmek	Yardım etmek	Yardım etmek	Yaşama amacının olmaması
H26	Ölüm	Yakınını kaybetmek	Çocuklarım	Yardım etmek	Yok olmak
H27	Yılan	Ölüm	Aile ile mutlu yaşam	Çocuklarım	Ruhun ölmesi
H28	Yaygın hastalık	Birini kaybetmek	Çocuklarım ve torunlarım	Sağlıklı bir yaşam	Her şeyden uzaklaşmak
H29	İğrenç bir hastalık	Kanser olmak	Çocuklarım	Gezmek	Yaşamın kaybı
H30	Acı	Birini kaybetmek	Çocuklarımla olmak	Severek, iş yaparak	Psikolojik olarak çökmek
H31	Sınav	Kayıp	Çocuklarımla vakit geçirmek	Sağlık, ailem	Hayata küsmek
H32	Öldürücü hastalık	Birini kaybetmek	Birinin benimle ilgilenmesi	Çocuklarım	Hayattan kopmak
H33	Çaresiz hastalık	İmtihan	İbadet etmek	İş yapmak, gezmek, film izlemek	Yaşamın bitmesi
H34	Canavar	Ölüm, kayıp	Mutluluk	Güler yüzlü olmak	Her şeyin boş gelmesi

Kanser hastalar tarafından genellikle olumsuz sembol ya da metaforlara (canavar, ölüm, yılan vb.) benzetilirken, bir hasta tarafından gül, bir hasta tarafından sınav ve diğer bir hasta tarafından sıradan bir hastalığa benzetilmiştir. Acı kavramı hastaların büyük çoğunluğu tarafından ölüm ya da birinin kaybına benzetilmiştir. Bir hasta acıyı eş tarafından aldatılmaya, bir hasta imtihana ve başka bir hasta ise sonu iyi biten bir şeye benzetmiştir. Anlam artırma kavramına baktığımızda, hastaların büyük çoğunluğu ibadet ile yaşamının anlamını artırdığını ifade etmiştir. Yaşamda anlam bulma kavramında ise hastalar yaşamlarının anlamını genel olarak aileleri, sevdikleri, doğa ve ibadet ile olduğunu belirtmiştir. Hastalara göre yaşamın anlam kaybı; psikolojik olarak çökmek, ruhun ölümü, hayattan vazgeçmek ve duyguların ölümü gibi olumsuz durumlarla ifade edilmiştir.

Kanser Tanı Öncesi ve Sonrası Kimlik Tanımlamaları

Kanserden Öncesi	Hasta Kodları	Kanserden Sonra	Hasta Kodları
Çalışkan	H1, H5, H6, H8, H10, H14, H15, H21, H23, H27, H28, H33	Sinirli	H1, H2, H3, H6, H7, H8, H9, H10, H14, H19, H20, H24, H29, H30, H31, H32, H34
Mutlu	H1, H2, H4, H5, H9, H13, H15, H19, H22, H27, H28, H29, H30, H32	Alıngan	H1, H3, H6, H8, H9, H12, H13, H14, H20, H25, H27, H29, H30, H32, H33, H34
Sosyal	H1, H7, H10, H12, H14, H17, H18, H23, H30, H32	Yorgun	H2, H5, H16, H23, H24, H27, H31
Atılgan	H2, H16, H19, H28	Depresif	H2, H16, H27, H28
Sabırlı	H2, H4, H17, H23	Korkulu	H4, H5
Sakin	H3, H7, H9, H13, H21, H22, H24, H29, H30, H34	Mutsuz	H5, H7, H10, H13, H14, H21, H22, H27, H28, H32
Sevdiğine bağlı	H3, H16, H22, H29	Pişman	H5, H17, H18
Sır tutan	H3, H16	Titiz	H6, H19, H22, H29
Korkusuz	H4, H16, H29, H33	İsteksiz	H6, H7, H16, H22, H28, H30, H32
Aktif	H5, H7, H24, H29, H31	Unutkan	H7, H27
Dürüst	H6, H11, H22, H33	Huysuz	H7, H16, H19, H20, H29
İyi	H6, H7, H8, H20, H24, H26, H27, H34	Kırılgan	H8, H19, H20, H29
Hayat dolu olmak	H8, H18, H25	Olgunlaşmış	H9, H25
Olgunlaşmamış biriydim	H9,	Merhameti az	H9, H23

Yardım sever	H9, H12, H13, H14, H21, H23, H26, H27, H31	Güçsüz	H10, H17, H21, H23, H24, H31, H33
Merhametli	H9, H11, H14, H18, H20, H26	Kendimin değerini öğrendim	H11, H18
Güçlü	H10, H11, H12, H17, H20, H24, H33, H34	Duygusal	H12
Sinirli	H11, H28	Kendini düşünen	H15, H18, H22
Neşeli	H14, H15, H18, H26, H31	Anlayışız	H17
Fedakâr	H18, H20	Yalnız	H17
Şükreden	H19, H31	Cimri	H22
Pozitif kişilik	H25	Dine bağlı	H28
Duygusal	H25	Herkesi seven	H33

Hastalar kanser öncesi kimliklerini olumlu/pozitif kişilik özellikleri ile tanımlarken (sinirli olma hariç), kanser sonrası genellikle olumsuz (alınan, sinirli, mutsuz, isteksiz vb.) kişilik özellikleri ile tanımlamışlardır. Bazı hastalar kanser sonrası; olgunlaştığını, kendi değerlerini anladıklarını ifade ederken, iki hasta dine daha bağlı olduğunu ve herkesi sevdiğini ifade etmiştir.

Verilen Miras Olarak Yaşam

“Çok küçükken babam öldü, dayım büyüttü bizi. Dayım çok dürüst, çalışkan ve sevgi dolu biriydi. Bizi de öyle büyüttü...” (H1)

“Başkalarını mutlu eden, girişken olmayan baskıcı bir kız olarak yetiştirildim annem tarafından. Hep zorlu bir yaşamım oldu kendimi düşünmeye vaktim olmadı.” (H2)

“Annem ve babamı biz çok küçükken kaybettik. Kendi kendimize büyüdük büyük çıktım ben. Hep sabırlı oldum zor olan yaşamımda...” (H3)

“Annem ve babam çok iyi insanlardı, iyimser ve temiz kalpli. Bizi de öyle yetiştirdiler, hep iyi insan olmamız için uğraştılar.” (H4)

“Annem hastanede çalışan devlet memuruydu. Hastaneye gelip dışarıda kalan insanları hep akşam eve getirirdi ve para verirdi. Garibanlara yardım ederdi ve bizi de yardım sever büyüttü.” (H5)

“Babam çok ileri görüşlü, eğitilmiş biriydi ve bizi de öyle büyüttü. Dine çok bağlı değildi babamın amcası bizim böyle olmamızı sağladı...” (H6)

“Çok baskıcı yetiştik. Babam evli ablama bile göndermezdi, gitsek bile o eve dönmeden dönerdik. Bizi otururken görse kızardı hep çalışırdık...” (H7)

“Annem ve babam çok dürüst insanlardı ve bizi de öyle büyüttüler. Eşim...” (H8)

“Annem çok yardım sever merhametli ve sevilen biriydi. Çok iyi kadındı... Bize de hep merhametli olun, yardım sever olun diye öğüt verirdi...” (H9)

“Annem kendi adını vermiş bana annem güçlü mutlu kadındı beni de öyle yetiştirdi...” (H10)

“Babam çok disiplinli biriydi bizi çok baskıcı yetiştirdi. Aynı zamanda nazlı yetiştirildik. Nazlı ve zor bir hayat.” (H11)

“Annem gibi gezmeyi çok severim, yardım etmeyi ve el işi yapmayı...” (H12)

“Kendim yetiştim ben annem ve babam erkenden öldü. Kardeşlerime de ben baktım. Köy hayatı işte...” (H13)

“Güçlü sabırlı kadın olmamadaki en büyük etken annem ve babamdı.” (H14)

“Annem... Merhametli, alttan alan, dürüst ve yardım sever bir kadındı. Bizde her geçen gün ona dönüştük...” (H15)

“Çok küçük yaşta evlendim ben. Görümcem büyüttü beni sayılır onun gibi güçlü, sabırlı ve çalışkan bir kadın oldum.” (H16)

“Ailem çok tutucuydu. Okuldayken hep arkadaşlarımın gerisinde hissettim. Giyimimden her şeye karışırlardı. Abim nişanlımla bile görüşmemi engellerdi...” (H17)

“Annem ve babam çok ahlaklı insanlardı ancak aşırı tutucu. Arkadaşlarımda kalmamıza ve onların bize gelmesine engel olurlardı. Bazen onun gibi davrandığımı hissediyorum.” (H18)

“Annem erken yaşta kaybettik ablam yetiştirdi beni kişiliğimde en büyük etkisi olan kişiyim.” (H19)

“Annem çok akıllı ve zeki bir kadındı. Adımı da annem koydu onun gibi biri oldum...” (H20)

“Babaannem büyüttü beni bende onun gibi sakin, çalışkan biri oldum. Ekonomik zorluğu olan dinine bağlı bir ailede yetiştim o yüzden din bizde çok önemli...” (H21)

“Babam çok iyi adamdı bize çok saygı duyardı önemli hissetmemizi sağlardı bizde öyle olduk...” (H22)

“Babam çok disiplinli ve saygılı biriydi. Bizde öyle olduk. Ekonomik sıkıntılara rağmen hiç yanlışımız olmadı...” (H23)

“Çok baskıcı bir ailede yetiştik söz sahibi değildik o yüzden hep sessiz ve saygılıydık. Evlenince de bu durum böyle devam etti... Haksızlıklara hep göz yumdum...” (H24)

“Mimarım ama müzisyen olmayı çok isterdim. Ailem hep engel oldu ama ablam hep destekçim o her konuda bizi destekler. Onun istediği ya da desteklediği konulara ailemde engel olmaz. Teyzem kanserden ölmüş onun adını bana koymuşlar bende kanserim...” (H25)

“Babam çok merhametli biriydi bizi de öyle yetiştirdi. Ailem çok misafirperverdi. Bizde misafiri ve yardımını seven insan olduk...” (H26)

“Annem ve babam yetiştirdi beni. Çok iyi insanlardı ve kuralcıydılar. O yüzden sakın biri olarak büyütüldüm.” (H27)

“Annem ve babam 75-80 yaşındalar hala çalışıyorlar. Bende onlar gibi çalışmayı çok seviyorum...” (H28)

“Ben güçlü, sorumlu ve mutlu bir insanımdır. Annem ve babam benim böyle kişilikte bir insan olmamı sağladı...” (H29)

“Küçükle küçük, büyükle büyük olurum. Mutlu ve açık bir kişiliğim var. Annemde benim gibiydi beni de öle büyüttü...” (H30)

“Annem dürüst bir kişilikti ve iyilik yapmayı çok severdi. Hep şunu derdi; “İyilik yap at o sizi bulur derdi.” (H31)

“İyi, dürüst ve yardım sever biriyim. Annem ve babam çok iyi insanlardı çok yardım severlerdi. Babam biraz aksiydi ama iyiydi. Adımı annem koydu onun için çok değerliyim...” (H32)

“Eşim benim böyle biri olmamada en büyük etkisi olan kişi. Çok iyi dürüst bir insandır bende öyle oldum onunla büyüdüm...” (H33)

“Annem sayesinde iyi insan olduk. Melek gibi bir kadını bizide öyle büyüttü...” (H34)

Yaşanacak ve Verilecek Miras

“Kendimle gurur duyduğum şey beş vakit namazında biri olmak. Çocuklarımda beş vakit namazını kılan ahlaklı ve saygılı insanlar olsun tek umudum bu onlar için.” (H1)

“Oğlumun benim gibi dürüst, saygılı, sabırlı ve mizaha sahip bir insan olmasını isterim.” (H2)

“Sakin biriydim kimseyle tartışmadım, kimseyi kırmadım ve kırılmadım. En çok bu huyumla gurur duyuyorum. Çocuklarımda böyle olsunlar isterim...” (H3)

“İslamiyet’e bağlı, kurallara uyan ve benden daha iyi insan olsun çocuklarım.” (H4)

“İnsanlar iyi olsun, herkes birbiriyle iyi geçinsin, akrabalar birbirine bağlı ve güçlü olsun isterim.” (H5)

“Geleceğe aktarmak istediğim şey; tüm insanlar ahlaklı, dine bağlı, dürüst ve yardım sever olmalı...” (H6)

“Kızımın merhametli, yardım sever ve vicdanlı olmasını isterim. Okula beslenme koyarken bile hep fazla koyardım olmayan arkadaşlarına versin diye.” (H7)

“Çocuklarıma aktaracağım kendimde gurur duyduğum en önemli özelliğim dürüst olmak.” (H8)

“Kızım da benim gibi merhametli, yardım sever saygılı ve sevilen biri olsun isterim...” (H9)

“Güçlü olmak önemli Bunun yanında iyi ve başarılı insan olsunlar...” (H10)

“Bir kızım bir oğlum var merhametli, çalışkan ve dürüst olsunlar isterim.” (H11)

“Yardım sever ve merhametli olsunlar. Aile içi bağları güçlü olsun isterim çocuklarımla...” (H12)

“İyi insan olsunlar, namazlarını kılsınlar ve yardım sever olsun çocuklarımla...” (H13)

“Eşim tır şoförü her şey ben yaptım güçlü kadın oldum kızımda öyle olsun...” (H14)

“En gurur duyduğum özelliğim çok güzel bir sesim var. Sevgi dolu, merhametli biriyim. Sevginin her şeyin üstesinden geleceğini biliyorum. Kızımı ve çocuklarımla öyle yetiştiriyorum öyle olsunlar istiyorum...” (H15)

“Tüm annelerin umudu çocuklarından önce ölmekmiş, engelli annesinin tek umudu ise engelli çocuğundan sonra ölmekmiş.” (H16)

“Anne olmak en çok gurur duyduğum özelliğim. İnsanlarla kolay bağ kursunlar, sosyal ve yardım sever olsunlar çocuklarımla.” (H17)

“Her şeyimle gurur duyuyorum. Başarılı olsunlar, yılmasınlar zorluklar kaşısında...” (H18)

“En çok gurur duyduğum özelliğim hayallerimin olması ve peşinden koşmam. Azimli ve hırslı biriyim insanlara gençlere en büyük tavsiyem de bu.” (H19)

“İnsanlara aktarmak istediğim dürüst olsunlar, açık sözlü olsunlar ve Allahtan korksunlar.” (H20)

“İyilik yapmayı çok severim... Çocuklarımda iyi insan olsunlar, kimseyi kırmasınlar...” (H21)

“Çalışkan olsun çocuklarımla kimseye muhtaç olmasınlar birbiriyle iyi geçinsinler...” (H22)

“Çiçekleri çok sevmek ve sürekli çiçek dikmek gurur duyduğum bir özelliğim. Çocuklarıma gelince dini konulara önem versinler istiyorum öldüğümde gelsinler başıma bir Fatiha okusunlar...” (H23)

“En gurur duyduğum özelliğim sabırlı ve sakin olmam. Çocuklarım ve çevremdekilerde öyle olsunlar birbirlerine bağlı olsunlar isterim.” (H24)

“Üniversiteye gittiğimde müzik gruplarına girdim ve sahneye çıktım bu beni tatmin etti ve cesaretlendim...” (H25)

“Çok çocuk okuttum evimde kaldılar çocuklarım gibi baktım onlara. Çocuklarımda yardım sever ve dürüst olsunlar isterim.” (H26)

“Çocuklarımla sakin, büyüklerine saygılı, mutlu ve düşünceli olmalarını isterim...” (H27)

“Namazında, abdestinden biriyim ben ve o huyumu çok seviyorum. Umut ettiğim miras onların mutlu dinine bağlı ve yaşam dolu olmaları...” (H28)

“En gurur duyduğum özelliğim dobra olmak ve yalan söylememek. Ek olarak düştüğümde güçsüzlüğümü kimseye belli etmemek. Çocuklarımda benim gibi olsun kimseye kendilerine güldürmesinler...” (H29)

“Açık sözlü olmamı seviyorum ve çocuklarımda öyle olsun istiyorum...” (H30)

“Dürüst olmamı ve yardım sever olmama çok seviyorum. Bu nedenle çocuklarım dürüst olsunlar ve kimseyi kırmassınlar istiyorum. Çünkü dünya boş...” (H31)

“Sabırlı biriyim. Çocuklarımda yardım sever ve sabırlı olmalarını isterim ...” (H32)

“Çocuklarımda bizim gibi dürüst olsunlar, kimseye zarar vermesinler iyi anılsınlar insanlar tarafından.” (H33)

“Mutlu biriydim ve etrafıma hep mutluluk saçardım. Çocuklarımda hep mutlu olsunlar, yardım sever ve paylaşımcı olsunlar...” (H34)

Hayatımın Filmi Egzersizi-1

Hasta kodu	Bütçesi	Türü	Seçilen aktör	Filmin adı	Açıklama
H1	Düşük	Dram	Türkan Şoray	Her şeye rağmen oğlum var	Küçük yaşta babamı kaybettim, iyi bir evlilik yapamadım ve sonrası kanser olması.
H2	Düşük	Dram	Adile Naşit	Neşeli günler	Yanlış evlilik yaptım o yüzden hep acıyla geçti her şeye rağmen güldüm ağladım ama sonu kanser...
H3	Düşük	Kahramanlık	Fatma Girik	Güçlü kadın	Hayatım boyunca hep güçlü kadın oldum, hayat bana o rolü biçti.
H4	Düşük	Dram	Fatma Girik	Acı kayıp	Çok maddi sıkıntı yaşadım, eşimi erken yaşta kaybettim ve çok acı çektim.
H5	Düşük	Dram	Türkan Şoray	Acı hayat	Uzun yıllar kaynanamla yaşadım, eşimden şiddet gördüm ve ayrıldım. Üç çocuğuma hasret kaldım. Çok acı çektim...
H6	Orta	Dram	Fatma Girik	İncitme	Sürekli insanları kırmamak ve üzmemek için kendimi kırdım üzdüm.
H7	Düşük	Dram	Fatma Girik	Kâinatın annesi	Her şeye rağmen koruyucu kollayıcı bir insan olduğum için.
H8	Düşük	Dram	Türkan Şoray	Acıların kadını	Kendi istediğim gibi bir hayat süremedim. Hep bir şeyleri, birilerini düşündüm ve hiç özgür olamadım.
H9	Orta	Aşk	Hülya Koçyiğit	Kızım	Kızımı çok zor buldum ona aşığım geçmişim ona özlemle geçti.
H10	Düşük	Dram	Filiz Akın	Yaktın beni hayat	Felçli bir annem ve babam var hayatım onlara bakmakla geçti... Bundan dolayı evlenemedim bile...
H11	Orta	Dram	Fatma Girik	Fedakâr	Çok fedakârlık yaptım kendimden çok verdim. Çalıştım, çalıştım...
H12	Orta	Dram	Türkan Şoray	Mutlu son	Çok acı oldu aile içinde çok kişiyi kaybettik. Ama hayat devam etti.
H13	Düşük	Dram	Fatma Girik	Bitmeyen acılar	Çok maddi sıkıntılar acılar yaşadık. Yeni yeni kendimizi toplamışken hasta oldum.
H14	Orta	Dram	Fatma Girik	Bahtsız kadın	Tam her şey yoluna girdi hastalığımı öğrendim.
H15	Düşük	Komedi	-	Sonsuz sevgi	Herkesin yardımına koşarım çok fedakârım.
H16	Düşük	Dram	Türkan Şoray	Yaşadığım acılar	Çok acı, ekonomik sıkıntı yaşadım ve engelli bir bebeğe sahip oldum.

H17	Düşük	Dram	Fatma Girik	Acıların kadını	Evlendim iki düşüğüm oldu, eşimin ailesi ile sıkıntı yaşadık, ekonomik zorluklar yaşadım ve sonra kanser oldum.
H18	Düşük	Dram	Müslüm Gürses	Hüzün çiçeği	Hep hüznü oldum. Ailem ve eşime göre hep boş konuşan saçma sapan şeyleri takan biri olarak görüldüm.
H19	Orta	Dram	Vahide Gördüm	Hayat uzun yol	Hayat uzun bana göre çok yaşadım.
H20	Düşük	Dram	Fatma Girik	Acı hayat	Hem ben hem ailem çok acı ve kayıp yaşadık.
H21	Düşük	Dram	Fatma Girik	Hayat mücadelesi	Çok çalıştım çok yoruldum sonra bu hastalık çıktı.
H22	Düşük	Dram	Fatma Girik	Mücadele	Hep çocuklarım için çalıştım ve ev ocak oldum kocasız.
H23	Orta	Dram	Fatma Girik	Zulüm	Evlenir evlenmez işe girdim çok çalıştım çok iki ev aldım, iki düğün yaptım kendimi çok yıprattım...
H24	Orta	Dram	Hülya Avşar	Acı günler	Çok acı çektim haksızlık edildi eşimde sesini hiç çıkarmadı zaten içkiciydi...
H25	Orta	Romantik komedi	Ayşecik	Binbir surat	Çok taklit ederim duygularımı gizlerim
H26	Orta	Dram	Ayhan Işık	Zor hayatlar	Eşim çok çalışmayı seven biri değildi hep ben çalıştım ve savaştım o yüzden zor acı geçti.
H27	Düşük	Komik	İnek Şaban	Yorgun yaşamlar	Acı, hüznü ve mutluluk hepsini bir arada yaşadık.
H28	Düşük	Dram	-	Zor günler	Çok zorluk yaşadık... Çocuklarım yoklukla büyüdü.
H29	Orta	Korku	Perihan Kutman	Aceleci yaşam	Hayatım hep acele etmek ve bir şeyleri yetiştirmekle geçti...
H30	Düşük	Dram	-	Lanet olsun Almanya	Çok yokluk gördük eşim o yüzden hep Almanya'da yaşadı yıllarca gelmedi çok yalnız hissettim kendim.
H31	Orta	Dram	Sezen Aksu	Nasıl bir hayat	Hep bir mutsuzluk vardı içimde sanki kötü şeyler yaşayacakmışım gibi. Öyle de oldu zaten.
H32	Orta	Aşk	Perihan Savaş	Mutlu hayatlar	Eşim ve kaynanam çok iyi insanlardı ben hep mutlu bir yaşam sürdüm. Kaynanam bana hem anne hem baba oldu...
H33	Düşük	Dram	Fatma Girik	Çilekeş	Çok acı çektim, çok fedakârlık yaptım ve kendimden çok verdim.
H34	Orta	Komedi	Kemal Sunal	Kamile abla	Hep mutlu ederim çevremi o yüzden komedyen olarak görüyor çevrem beni.

Hastaların büyük çoğunluğu geçmiş bitmiş yaşamlarının hayatının filmi egzersizinde filmin türünü; maddi zorluklar yaşamaları, erken yaşta anne ve babalarını kaybetmeleri ya da yanlış evlilik yapmalarına bağlı olarak dramı seçmiştir. Hastalar yaşamlarını canlandıracak aktörü ise genellikle rolünde zorlu yaşamları canlandıran Fatma Girik'i seçmiştir. Film isimlerine baktığımızda; hep acı ve olumsuz durumlara gönderme yapan isimler tercih edilmiştir (Zor hayatlar; Zulüm, Acı hayat, Çilekeş vb.)

Dağ Sıralaması Egzersizi

Hasta kodu	Dağın tepesinde yer alan kişiler	Tepede yer alan kişilerin özellikleri	Kimin dağının tepesinde yer alırdım
H1	Çocukları	Anlayışlı, ahlaklı	Çocuklarımdın
H2	Oğlum, ablam	Merhametli, mutlu	Oğlumun
H3	Abim, oğlum	Bana değer vermeleri, düşünceli olmaları	Oğlum, abim, eşim
H4	Babam, eşim	Dinine bağlı, düşünceli	Eşim, babam, çocuklarım
H5	Eşim, çocuklarım	Beni çok sevmeleri, düşünceli olmaları	Çocuklarım
H6	Eş, çocuklar	Sorumlu, sakın	Ablam, eşim, kızım
H7	Kızım, annem	Dik duruşu, baskın olması	Ablam, kardeşim
H8	Kızlarım	Merhametli, dürüst	Çocuklarım
H9	Kızım, eşim	Merhametli, saygılı	Kızım, kardeşim
H10	Kardeşlerim	Yardım sever, anlayışlı	Kardeşim
H11	Çocuklarım, annem	Dürüst, yardım sever	Annem, çocuklarım, eşim
H12	Çocuklarım	Dürüst, ilgili	Çocuklarım, eşim
H13	Çocuklarım	İyi, merhametli	Çocuklarım, gelinim
H14	Çocuklarım, eşim	Merhametli, duygusal	Eşim, çocuklarım
H15	Dedem, annem	Merhametli, sevgi dolu	Kızım, ablam
H16	Engelli oğlum	İlk göz ağrım, bakıma muhtaç olması	Görümcem, ablam, oğlum, eşim
H17	Çocuklarım, eşim	Sabırlı, anlayışlı	Eşim, babam, kardeşim
H18	Çocuklarım, A hanım	Değer veren, ilgili	Eşim, çocuklarım
H19	Ailem	Her an yanımdalar, değer verenlerim	Arkadaşım A ve B
H20	Annem, babam, Abim	Fedakâr, merhametli	Abim, ablam
H21	Çocuklarım, eşim	Uyumlu, yardım sever	Çocuklarım, eşim
H22	Babam, annem	İyi, dürüst	Babam, çocuklarım
H23	Kızım, oğlum	Dürüst, aileye bağlı	Kızımın
H24	Eşim, çocuklarım	Evine bağlı, düşünceli	Eşim, çocuklarım
H25	Ablam, annem	Düşünceli, hassas	Annem, babam
H26	Eşim, büyük oğlum	Düşünceli, güzel bakan biri	Eşim, kızım
H27	Eşim, çocuklarım	Güler yüzlü, neşeli	Eşim, çocuklarım

H28	Çocuklarım, annem	Dinine bağlı, düşünceli	Eşim, çocuklarım
H29	Babam, çocuklarım	Kahramanca, beni yalnız bırakmayan	Ailem
H30	Eşim, çocuklarım	İlgi, dürüstlük	Eşim, çocuklarım
H31	Eşim, çocuklarım	Dürüst, ailesine bağlı	Eşim, annem, çocuklarım
H32	Kızım A, annem babam	Yardım sever, ilk anneliği tadışım	Çocuklarım
H33	Oğlum, gelinim	Beni anlamaları, destekçilerim	Eşim
H34	Eşim, çocuklarım	Yardım sever, ilgili	Eşim

Hastalar onlar için en değerli ve yaşamlarını etkileyen dağlarının tepesine ailelerini koymuşlardır ve onları ailelerinden birinin koyacağını ifade etmişlerdir.

Hayatın Sınırlarını Karşılama

Geçmişte karşılaştığınız bazı yaşam sınırlamaları, kayıplar ya da engeller nelerdir? Zamanla onlarla nasıl başa çıktınız?

Hastalar yaşadıkları kayıpların hep aileleri ile ilgili olduğunu, engelin ise ekonomik olduğunu ifade etmişlerdir. Tüm bu durumlarla ise ibadet ederek ya da çalışarak baş ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı hastaların ifadeleri şunlardır;

“Sekiz aylık bebeğimi havaleden, dokuz aylık hamileyken bir bebeği de karnımda kaybettim. Nasıl başa çıkayım kendimi işe güce verdim...” (H1)

“Yaşadım tüm acılarla inancım ile baş ettim...” (H4)

“Eşimden ayrıldım üç çocukla ortada kalakaldım. Çok çalıştım ve çocuklarım için savaştım.”(H5)

“Misafir ağırlayamıyorum, tualete gitmekte zorlanıyorum her şeyde... Şükrederek baş etmeye çalışıyorum.” (H7)

“İşsiz kaldık çok ekonomik zorluk yaşadık ve ailemi kaybettim. Zaman her şeyin ilacı dua ederek ve geleceğe umutla bakarak baş ettim.” (H12)

“Annem kaybetmek çok zor geldi. Onun verdiği dersler ve yaşam felsefesiyle baş ettim yokluğuyla. Annem aşırı fedakar ve merhametli biriydi...” (H15)

“Yedi bebek kaybı yaşadım. Ailem çok destek oldu eşim çok içkiciydi destek göstermedi. Sabrettim ve pozitif bakmaya çalıştım.” (H16)

“Çok ekonomik engeller yaşadım hep çok ama çok çalıştım böyle aştım.” (H28)

Tanınızdan beri karşılaştığınız spesifik sınırlamalar veya kayıplar nelerdir ve bunlarla nasıl başa çıkıyorsunuz ya da bunlarla nasıl baş ediyorsunuz? Yaşamın kısıtlılığı ve sınırlılığı konusunda farkındalığınıza rağmen, günlük yaşamınızda hala bir anlam bulabiliyor musunuz?

Hastalar kanserin neden olduğu olumsuz durumlara yaşamlarının anlam kaynağı olan aileleri ya da ibadet özellikle namazla başa çıktıklarını vurgulamışlardır. Bazı hastaların ifadeleri;

“Yaşadım tabi ki çocuğuma kendime bakamaz oldum. Sağ olsun ablam çok destek oldu bende elimden geleni yapmaya çalıştım. Yaşamımda anlam kaynağım oğlum oldu onun için dayandım.” (H2)

“Kadın olarak organımı kaybettim ve ayaklarım çok uyuştı sosyal hayatım bozuldu. Dua ederek baş etmeye çalıştım.” (H3)

“Karamsar biri değilim olmamaya çalıştım. Hayata umutla baktım ...” (H6)

“Hastalığa canım çok sıkılıyor hiçbir şey yapmak istemiyorum. Senle konuştuğça yaşamın anlamını düşünüyorum ve Allah ne yaparsa en iyisini yapar diyorum.” (H24)

“Hastalığın neden olduğu tüm olumsuzluklara sevdiklerime bağlanarak başa çıktım.” (H29)

“Tüm engellerimle namazla anlam buluyorum.” (H30)

“İyi” veya “anamlı” bir ölüm olarak ne düşünürdünüz? Sevdikleriniz tarafından hatırlanmayı nasıl hayal edebilirsiniz?

İyi ve anlamlı ölüm olarak hastalar kimseye muhtaç olmadan ve iyi insan olarak hatırlanmak istediklerini belirtmişlerdir. Bazı hastaların ifadeleri şöyledir;

“İyi bir insan olarak hatırlanmak çok isterim.” (H1)

“Deli dolu diye hatırlasınlar. Ben her şeyi içimde yaşadım; bazen mutlu, bazen sinirli...” (H2)

“Namazında niyazında ölmek ve iyi insan olarak hatırlanmak isterim.” (H3)

“Kimseye muhtaç olmadan yatalak olmadan ölmek istiyorum ve insanlar beni iyi hatırlasınlar...” (H8)

“Benim verdiğim öğütleri hatırlasınlar ve öyle yaşasınlar. Merhametli hatırlanmak isterim.” (H15)

“Dinine düşkün ve iyi kalpli insan olarak hatırlanmak istiyorum.” (H30)

Hayatımın Filmi Egzersizi-2

Hasta kodu	Bütçesi	Türü	Seçilen aktör	Filmin adı	Açıklama
H1	Düşük	Korku	Adile Naşit	Ya tekrar gelirse	Mutlu olacağım ama hep ya tekrar hastalık gelirse korkusu olacak içimde. Adile Naşit gibi gülü cem de ağlayacağım da gibi geliyor.
H2	Orta	Kahramanlık	Seda Sayan	Direnış	Oğlumu kimseye muhtaç etmemek için bu savaşı kahramanca yenmeliyim...
H3	Orta	Kahramanlık	Fatma Girik	İyi ki gelinim var	Hastalığımı yeneceğim ve çocuklarımla huzurlu yaşayacağım.
H4	Orta	Kahramanlık	Vahide Gördüm	Mutlu hayatlar	Hastalığımı yeneceğim ve mutlu bir hayat yaşayacağım artık.
H5	Orta	Kahramanlık	Filiz Akın	Mutlu hayat	Hastalığımı yeneceğim ve yeni eşimle mutlu hayat yaşayacağım
H6	Orta	Kahramanlık	Hülya Koçyiğit	Hiç pes etme	Bitecek geçecek bu hastalık yeter ki umutla bak.
H7	Orta	Kahramanlık	Cüneyt Arkın	Yüksek tepeler	Kafamda çoğu şeyi aştım. Artık hastalığımı da seviyorum, yeni bir yaşam tarzı ve değişim benim için.
H8	Orta	Kahramanlık	Müge Anlı	Yendim	Hırslı bir kadının yeneceğim bu hastalığı.
H9	Orta	Kahramanlık	Serdar Gökhan	Kurtuluş	Hastalığı yeneceğim ve kurtulacağım ondan.
H10	Düşük	Kahramanlık	Vahide Gördüm	Yendim seni canavar	Hastalığı inşallah yenicem içimde bir korku olsa da.
H11	Orta	Kahramanlık	Fatma Girik	Yendim seni	Hastalığımı yeneceğim artık tedavi almayacağım.
H12	Orta	Kahramanlık	Türkan Şoray	Mutlu son	Her şeye rağmen hastalığımı yeneceğim
H13	Orta	Kahramanlık	Vahide Gördüm	Huzur	Bu hastalığı yeneceğim
H14	Orta	Kahramanlık	Fatma Girik	Seni yendim kanser	Hastalığımı yenicem ve gelinimi alacağım.
H15	Orta	Komedi	Perihan Kutman	Yaşamak güzel şey kardeşim	Hayatı çok ciddiye almadan gülerek eğlenerek geçirmek istiyorum hayatı.
H16	Yüksek	Aşk	Hülya Koçyiğit	Aşkımın hikâyesi	Önceden çok acı yaşadım artık aşk olsun
H17	Orta	Kahramanlık	Yıldız Tilbe	Başrolde ben	Hastalığımı yeneceğim ve güçlü bir kadın olacağım.

H18	Orta	Kahramanlık	Bülent Ersoy	Mutlu son	Yaptıklarım ve yapacaklarımla daha güçlü olacağım
H19	Orta	Komedi	Naim'e	Maviye giden yol	Bundan önce acı vardı bundan sonra mutluluk olsun
H20	Düşük	Dram	Fatma Girik	Acı hayat	Baştan nasıl geldiyse öyle gidiyor acı geldi acı gidiyor yaşlandık artık.
H21	Orta	Kahramanlık	Belkıs Akkale	Kendi savaşımın kahramanıyım	Hastalığı yenicem ama gelirse korkusu da olacak ara ara.
H22	Orta	Kahramanlık	Hülya Avşar	Yenicem	Hastalıktan kurtulacağım inşallah tedavi bitince.
H23	Orta	Kahramanlık	Vahide Gördüm	Yenicem seni	Bu hastalığı yenicem
H24	Orta	Kahramanlık	Vahide Gördüm	Mutlu günler	Artık gelinlerim var ve bana destekler her zaman günler mutlu geçsin ve sağlık olsun artık.
H25	Orta	Komedi	Ezgi Mola	Mutlu günler	Tedavimi bitirip işe başlayacağım.
H26	Orta	Kahramanlık	Hülya Avşar	Sevgi	Hastalığımı yeneceğim geçecek bu günler inşallah.
H27	Orta	Kahramanlık	Fatma Girik	Yendim	Bu hastalık ya beni yenecek, ya ben onu yeneceğim. Ama benim yeneceğimi düşünüyorum...
H28	Orta	Korku	Müzeyyen Senar	Korkular	Hastalığı yensem de tekrar gelir mi? Çocuklarım da olur mu? Korkusunu yaşayacağım.
H29	Orta	Kahramanlık	Demet Akalın	Güçlü kadın	Hastalığı yeneceğim ve sağlığıma kavuşacağım.
H30	Orta	Kahramanlık	Vahide Gördüm	Yendim seni kanser	Yenicem bu hastalığı, eski sağlığıma döneceğim.
H31	Orta	Korku	Türkan Şoray	Gelecek mi?	Hastalığı yeneceğim biliyorum ancak çocuklarımda yaşar mı korkusu olacak hep.
H32	Orta	Kahramanlık	Perihan Savaş	Yendim	Yenicem seni kanser buna inanıyorum.
H33	Orta	Kahramanlık	Hülya Koçyiğit	Yendim seni kanser	Yeneceğim bu hastalığı ve sağlığıma kavuşacağım inanıyorum.
H34	Orta	Kahramanlık	Perihan Savaş	Yendim sonunda	Hastalığımı yenip, sağlığıma kavuşacağım.

Hastaların neredeyse tamamı gelecek yaşantılarının filminin türünün hastalığı yeneceğim düşüncesiyle kahramanlık olacağını belirtmiştir. Filmin türünün korku olacağını ifade eden hastalar ise kendileri ya da çocuklarının kanser olmasından korktuğunu ifade etmişlerdir. Aktör olarak Fatma Girik'in seçilme nedenin; savaşçı ve güçlü kadın olması iken, Vahide Gördüm'ün seçilme nedenin kanseri yenmesi olduğu belirtilmiştir.

Hedeflerim Listesi

Hedefler	Hasta kodu
İbadet etmek	H1, H3, H4, H9, H14, H23, H30
Torunlarına bakmak	H1, H3, H12, H14, H16, H22, H23, H24, H26, H27, H30
Çay toplamak	H1, H14, H16
Beslenmek	H1, H4, H10, H13, H16, H20, H22, H26, H29
Dinlenmek	H1, H2, H3, H5, H10, H11, H12, H13, H15, H19, H20, H21, H28, H30, H32, H33
Egzersiz	H1, H3, H6, H21, H29
Tedavi almak/bitirmek	H1, H2, H3, H4, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H20, H21, H26, H27, H28, H29, H30, H31, H32, H33, H34
Ev temizliği	H2, H3, H5, H6, H10, H11, H12, H13, H15, H18, H28, H29, H34
Kitap okumak/yazmak	H2, H17, H19, H25, H31
Kışlık hazırlığı yapmak	H2, H6, H8, H13, H16, H17, H18, H20, H23, H24, H26, H28
İş aramak	H2, H17, H25
Şehir dışına çıkmak	H3, H13, H14, H18, H18, H20, H23, H25, H32, H33
Yemek yapmak	H3, H9, H10, H14, H16, H18, H20, H29, H34
Sağlığıma kavuşmak	H4, H6, H18, H19, H28, H29, H30, H32, H34
Çocuğumu evlendirmek	H4, H5, H6, H9, H14, H22, H26, H31, H34
Torun sahibi olmak	H4, H16, H24, H27, H31
Doğa gezisi	H5, H6, H9, H12, H14, H15, H19, H21, H22, H23, H24, H26, H28, H32, H33, H34
Hayvan alacağım	H5, H16, H27, H31
Çocuklarımla vakit geçirmek	H5, H6, H8, H11, H12, H14, H15, H16, H17, H18, H21, H23, H24, H27, H29, H32
Komşularla/Arkadaşlarla vakit geçirmek	H6, H7, H8, H9, H10, H12, H18, H19, H20, H21, H23, H25, H28, H32
Öz bakım	H6, H7, H10, H11, H14, H18, H22, H23, H24, H33
Düğüne gitmek	H6, H14, H16, H19
Ev mimarisini değiştirmek	H6, H15, H17, H21, H23, H24, H31
Ev almak	H6, H17, H27
Bayram ziyareti	H7, H8, H9, H15, H17, H19, H21, H22
Fındık toplamak	H8, H14, H19, H22, H23
Hayvanlara bakmak	H8, H14, H22, H27, H34

El işi yapmak	H9, H15, H20
Koro çalışmaları	H15, H25
Araba kullanmak	H15, H18, H23
Pikniğe gitmek	H18, H19, H22, H23, H24, H25, H32
Film izleyeceğim	H25

Aktif Olarak Yaşama Bağlanma

Yaşamak, yaratıcı olmak, cesaret ve bağlılık gerektirir. Hayatta cesaretlendirildiğiniz, kendi yaşamınızın sahipliğini aldığınız ve ya değerli bir şeye anlamlı bağlılık gösterdiğiniz hayatınızda bir zaman düşünebiliyor musunuz?

“Çocuğum olduğunda onu gördüğümde dedim ki artık ben bir bireyim ve onun için güçlü olmalıyım, yaşamalıyım dedim...”(H1)

“Hastalığımı öğrendiğimde hayatımın sahibi kendimin olduğunu anladım ve cesaretimi topladım...” (H2)

“Çocuk sahibi olduğumda hayatımın sahibi olduğunu fark ettim. Hayata daha sıkı bağlandım.” (H3)

“Anne olmak...” (H4)

“İlk eşimden boşandığımda özgürlüğümü elime aldım ya dedim bu hayatın sahibi artık sensin. Mutlu ve güçlü ol...” (H5)

“Anne olduğumda kendimi güçlü bir birey olarak hissettim. Birçok sorumluluğum oldu ama daha değerli daha anlamlı hissettim kendimi.” (H6)

“Anne olduğum ve okulumu bitirdiğim gün...” (H7)

“Kanseri hasta olduğumu öğrendiğim an hayatımın farkına vardım ve benim olduğunu hissettim. Bu zamana kadar fark etmeden yaşamışım. Çocuklarım için yaşamalıyım dedim ve hayata bağlandım...” (H8)

“Kızım zor oldu onu doğurduğum da gördüğümde kendime hayata bağladım...” (H9)

“Köyde yaşadığım için köy işlerini yapıp başarabildiğimi ördüğümde ...” (H10)

“Evlendikten sonra birçok sorumluluğum olduğunu gördüm. Daha cesaretli daha bağlı oldum hayata.” (H11)

“Evlendiğimde kendi evim oldu, misafirlerimi ağırladım. Birçok sorumluluğum oldu dedim ki artık teksin kendi hayatının sahibisin bunları yapmak zorundasın.” (H12)

“Çocuğum olduğunda sanki içime sokacak gibi oluyordum anlatılmaz...” (H13)

“Anne olmak...” (H14)

“Müzik öğretmeniyim. Sesimi çok beğendiler TRT girdim. Konserlerde insanların beni çok beğenmesi beni cesaretlendirdi daha da bağlandım...” (H15)

“Anne olduğumu ilk öğrendiğimde. Çünkü ben çok geç anne oldum çok bebek aradım...” (H16)

“İki düşükten sonra anne olduğumda ve evlendiğimde kendi yaşamımın sahibi olduğumu hissettim.” (H17)

“Kadroya geçtiğimde devlet memuru olduğumda hayata bağlandım ve daha cesaretli oldum.” (H18)

“Fotoğraf çekimleri ve sergileri yapıyorum. İnsanların fotoğraflarımı beğendiğini görmek beni hayata bağlıyor.” (H19)

“Ailede yaşadığım sıkıntı ve dertler hayatımın kendi sahibi ve cesaretli hissetmemi engelledi.” (H20)

“Anne olduğumda hayata bağım ve cesaretim arttı.” (H21)

“Evlendim tüm sorumluluklar bana kaldı eşim yurt dışına gitti mecbur hayatının sahibi kendin olacaksın yaşama bağlanacaksın çocukların için” (H22)

“İşe girip para kazanmaya başladığımda ev almıştım cesaretlendim yaşamak hayata tutunmak için...” (H23)

“Çocuklarımı doğurduğum da dedim artık onlar için yaşamalısın bağlanmalısın yaşama...” (H24)

“Üniversiteyi kazandım da tüm işlerimi kendim yapmaya başladım kendi hayatımı sahiplendiğim hissettim...” (H25)

“Çocuklarım doğduğunda bunu hissettim.” (H26)

“Eşim ölüp tek başıma yaşamaya başladığım da hayata daha çok bağlandım güçlü olmama gerektiğini fark ettim. Ama zordu...” (H27)

“Çalışmaya başlayıp para kazandığımı gördüğümde hayatımın sahibi olduğumu gördüm ve cesaretlendim...” (H28)

“Hastalığımı öğrendiğimde bu hayatın sahibi benim olduğumu fark ettim. Çocuklarım için cesaretli olmam gerektiğini düşündüm. Ben mutlu olursam çocuklarımda mutlu olur...” (H29)

“Eşim Almanya’daydı ilk çocuğumu kucağıma aldığımda yalnızdım. Kendimi güçlü ve cesaretli hissetmek zorundaydım...” (H30)

“Evlendiğimde sorumluluklarım arttı ve çocuk sahibi olduğumda hayata bağlandım ve sıkı sıkı sarıldım.” (H31)

“İlk çocuğum olduğunda kendimi bir birey gibi hissettim ve o beni hayata bağladı.” (H32)

“Maddi durumumuz çok kötüydü ben çok savaştım çalıştım her şeyimiz oldu. Oldukça çalıştım cesaretlendim ve daha da hayata bağladım.” (H33)

“İlk çocuğumu doğurup kucağıma verdiklerinde dedim artık bir birey oldum onun için hayata sıkı sıkı bağlanmalıyım...” (H34)

Bitmemiş bir işin var mı? Her zaman yapmak istediğin ama henüz üstlenmediğin görevler neler? Eğer öyleyse seni şuan yapmaktan alıkoyan ne?

“Okumayı çok isterdim okuyamadım babasızlıktan. Okusaydım köy hayatından kurtulurdum. Artık çok geç yaşlandım...”(H1)

“Amacım çocuğumla mutlu huzurlu yaşamak... Beni alıkoyan hastalığım ve maddiyat.” (H2)

“Hacca gitmeyi çok istiyorum. Çıkmadı bir türlü gidemedim...” (H3)

“Hacca gitmeyi çok istiyorum. Sağlığıma kavuşayım gideceğim.” (H4)

“Çalışan bir kadın olduğum için istediğim her şey yaptım. Tek isteğim mutlu olmak.” (H5)

“Uzun yıllar kaynanamla yaşadım ve üniversite okumama engel oldular. Tam onlardan ayrıldım derken hastalık çıktı...” (H6)

“Kızımın doktor olduğunu ve evlendiğini görmek... Henüz çok erken...” (H7)

“Hac ya da umreye gitmeyi çok istiyorum. Tam gidecektim hasta oldum...” (H8)

“Kızımı evlendirmek ve ona bir araba alabilmek...” (H9)

“Keşke evlenseydim... Hastalandım yaşlandım...” (H10)

“Balık tutmak ve ata binmek hayalim.” (H11)

“Turlarla gezmeyi çok severim. Doğuyu gezmedim bir tek orası kaldı. Oraya gitmek istiyorum...” (H12)

“Hacca ya da umreye çok gitmek istiyorum. Tedavim bitsin gideceğim.” (H13)

“Aile binasından ayrılmak orayı terk etmek. Köye gidip kafamı dinleyip orada yaşamak...” (H14)

“Lisede kalbini kırdığım bir arkadaşım var onun gönlünü almak... Ama nerede olduğunu bilmiyorum...” (H15)

“Engelli oğlumun kendini ifade edebildiğini görmek...Olmayacak biliyorum ama...” (H16)

“Mesleğimi yapmak istiyorum iş arayacağım tedavim bitsin...” (H17)

“Araba kullanmak çok istiyorum. Biraz daha kendimi iyi hissedeyim kursa başlıcam.” (H18)

“Umreye, hacca gitmek ve evlenmek.” (H19)

“Bir çocuğum olsun kendi hayatımın kendi sahibi olayım istedim ama olmadı... Ailevi sıkıntılar hep kendimi ihmal etmeme neden oldu...” (H20)

“Tedavim bitince köydeki evi bitirip büyük bir mevlit okutmak...” (H21)

“Kimseye muhtaç olmadan elim ayağım tutarak ölmek.” (H22)

“Çalışan bir kadın olduğum için her istediğimi yaptım. Ama hacca gitmeyi çok istiyorum çıkarsa...” (H23)

“Şuan hiçbir işim yok her istediğimi yaptım son beş yıldır...” (H24)

“Müzik hayatına atılacağım. Artık ailemde engel değil onların istediği bölümü okudum.” (H25)

“Oğlumun biri eşinden ayrıldı bir de çocuğu var. Onu eşiyle birleşmiş görmek çok isterim...” (H26)

“Oğlum eşinden ayrıldı yeniden evlensin onun da bir hayatı olsun ve hacca gitmeyi çok istiyorum...” (H27)

“Evime yeni eşya alıp kullanmak nasip olmadı çok isterim yeni eşyalar. Aynı zamanda hacca gitmek...” (H28)

“Yapmak istedim her şey yaptım içimde kalan bir şey yok...” (H29)

“Hacca gitmek istiyorum. Eğer çıkmazsa umreye gideceğim.” (H30)

“Kızımın okulu bitti yüksek lisans yapıyor artık evlensin istiyorum. Ama nasip...” (H31)

“Hacca gitmek çok istiyorum. Tedavim bitsin gideceğim...” (H32)

“Oğlum mutsuz evlilik yaptı. Bu konuda hep beni suçluyor. İnşallah ayrılır istediği bir evlilik yapar...” (H33)

“Hacca ya da umreye gitmeyi çok istiyorum. İnşallah gidebilirim...” (H34)

Sorumluluklarım Listesi

Kendime yönelik sorumluluklarım	Hasta kodu
Tedavimi almak	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H16, H17, H18, H20, H21, H22, H23, H24, H25, H26, H28, H29, H30, H31, H32, H33, H34
İbadet etmek	H1, H2, H3, H4, H24, H25, H30, H32
Öz bakımı yapmak	H1, H2, H5, H8, H10, H12, H13, H14, H15, H16, H20, H21, H24, H28, H29, H32, H34
Egzersiz	H1, H16, H17, H30
Düzenli ve dengeli beslenmek	H1, H4, H6, H8, H9, H10, H12, H13, H18, H20, H22, H26, H30
Sağlığını korumak	H2, H9, H12, H19, H23, H25, H31
Dinlenmek	H5, H6, H8, H10, H11, H16, H17, H18, H26, H27, H28
Kaybettiğim yılları kazanmak	H5, H23
Anne olmak	H6, H21
Düzenli uyumak	H6, H18, H27
Güçlü olmak	H7, H17, H19, H27, H29
Her şeyi layıkıyla yapmak	H7, H15, H29
Yaşamak	H10, H17, H27, H31
Hastalığı yenmek	H11, H18, H19, H28, H30, H33
Mutlu olmak	H13, H19, H21, H22, H23, H24, H25, H31, H32, H33, H34
Kendime vakit ayırmak	H15, H18, H24, H25, H29, H33, H34
Kendi özüm dönmek	H15, H22
Doğayı gezmek	H23, H27, H34
Bedenime saygı duymak	H25, H27
Aileme yönelik sorumluluklarım	
Torunlarıma bakmak	H1, H3, H12, H14, H16, H24, H26, H27
Çocuklarımla vakit geçirmek	H1, H4, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H26, H27, H29, H30, H31, H32, H34
Çocuklarımı yönlendirmek/bakmak	H1, H5, H6, H8, H11, H15, H18, H22, H23, H24, H28, H29, H30, H31
Engelli yeğenime bakmak	H2
Ailemi mutlu etmek	H2, H3, H4, H6, H22, H23, H25, H33
Saygı	H5
Sevgi	H5, H24
Eş için cinsel sorumluluklar	H6, H28
Eşimle vakit geçirmek	H7, H12, H17, H18, H21, H28, H31
Aileme destek olmak	H7, H14, H18, H23, H27
Çocuğumu ahlaklı yetiştirmek	H7, H8, H14, H24, H29
Çocuğumu evlendirmek	H9, H14, H27, H31
Yemek yapmak	H9, H10, H14, H16, H17, H19, H20, H21, H34

Evi temizlemek	H9, H10, H14, H16, H17, H19, H20, H21, H34
Anneme bakmak	H10, H23
El işi yapmak	H9, H20
Mutlu olmak	H13, H24, H25, H27
Bahçe işleri	H16, H27
Gelinlerime yardım etmek	H24
İyi görünmek	H25
Topluma yönelik sorumluluklarım	
Ahlaklı olmak	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H8, H11, H12, H14, H15, H17, H20, H21, H24, H27, H28, H30, H34
İyi olmak	H1, H15, H16, H21, H22, H31
Dürüst olmak	H1, H8, H11, H13, H14, H16, H20, H23, H30, H31
Saygılı olmak	H2, H5, H7, H8, H9, H10, H13, H16, H17, H18, H19, H21, H23, H25, H26, H29, H33, H34
Sevgi dolu olmak	H5, H10, H15, H17, H26
Hoşgörülü olmak	H2, H15, H27
Toplumsal kurallara uymak	H3, H16, H27
Dini kurallara uymak	H3, H4, H24, H28
Yardım sever olmak	H6, H9, H13, H18, H19, H22, H23, H24, H25, H26, H29, H30, H31, H33, H34
Örnek olmak	H6, H22, H27
İnsanlarla hoş vakit geçirmek	H9, H16
İnce düşünceli olmak	H12, H27
Toplumsal kurallara uymak	H19, H20, H25,
Çevreyi korumak	H25
Sır tutmak	H31

Yaşama Bağlanma

Aşk	Hasta kodu
Çocuklarım	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H24, H27, H28, H29, H31, H32, H33, H34
Eşim	H1, H3, H4, H5, H6, H8, H9, H11, H12, H14, H16, H17, H21, H24, H26, H29, H31, H32, H33, H34
Annem	H11
Ablam	H2, H16
Engelli yeğenim	H2
Torunlarım	H3, H12, H13, H27, H28, H34
Din	H4, H14, H21, H30, H31
Allah	H5, H7, H14, H20, H2, H31
Ailem	H7, H10, H19, H22, H23, H24, H25, H26, H29
Hayvanlarım	H8, H19, H22, H27
Çiçeklerim	H9, H22, H24, H27, H30
Gelinim	H13
Tasavvuf	H15, H20

İşim	H15
Acı çekmek	H18
Fotoğraf çekmek	H19
Doğa	H23, H30
Müzik	H25
Dostlarım	H25
Güzellik	
Doğa	H1, H2, H3, H5, H7, H10, H11, H14, H16, H18, H19, H22, H25, H27, H28, H29, H31, H32, H33, H34
Köy	H1, H4, H21, H22, H23, H27, H28, H30, H32, H34
Çiçekler	H1, H8, H12, H13, H17, H23, H24, H25, H26, H27, H28, H31, H33, H34
Hijyen	H2, H21, H26
Sevdiğim insanlar	H2, H15, H18, H23, H26, H29, H30
Sağlık	H3, H6, H10, H11, H14
Huzur	H3, H7, H14
Mutluluk	H4, H5, H7, H15, H20
Gezmek	H5, H9, H12, H18, H24, H30
Sevgi	H6, H16, H21
Para	H6
Deniz	H7, H19, H25, H31, H32, H33
Yaşamak	H8, H9, H10, H11, H12, H15, H20, H24
Hayvanlar	H8, H13, H27
Güneş	H16
Şık giyinmek	H17, H22
Fotoğraf çekmek	H19
Ahlaklı olmak	H29
Mizah	
Yaşam	H1, H2, H3, H6, H7, H8, H11, H12, H13, H15, H22, H25, H27, H30, H31, H33
Ciddiye almamak	H6, H16, H17, H25
Hastalık	H9, H16, H18, H20, H21, H24, H26
Sağlık	H10, H11, H18, H20, H21, H29, H34
Kendim	H10
Mutluluk	H15
Çocuk kavgası	H17
Komedi programları	H19

Gelecek için Düşünceler ve Geri Bildirim

Görüşmelerden sonra hayatınızı ve kanser deneyiminizi görme şeklinizde nasıl bir değişiklik oldu?

“Eskisi kadar korkmuyorum kanserden. Artık bana göre kanser bir sınav. Ben bu sınavdan başarı ile çıkmak istiyorum...” (H1)

“Artık korkmuyorum, her kesin başına gelebilir grip gibi...” (H2)

“ Senle görüşünce çokta korkulacak bir hastalık olmadığını gördüm. Bunun bir süreç olduğunu fark etmemi sağlandın...” (H3)

“ Sabır gerektiren bir süreç bu sadece sabır ve geçecek...” (H4)

“Dermanı olan bir hastalık olarak görüyorum artık...” (H5)

“Kendimle barışık olmamı ve hastalığı grip olarak algılamamı sağladı. Sadece sabredilecek bir süreç artık benim için...” (H6)

“ Tedavisi olan bir hastalık artık benim için...” (H7)

“Kanser öldürücü ama beni öldüremeyeceğini ve yeneceğimi biliyorum. Ölüm benim için yakın değil...” (H8)

“Görüşmelere katılmak hastalığı daha iyi karşılamamı sağladı. Sanki beynimin dinlenmesine izin verdi çok iyi geldi bana...” (H9)

“Kabullendim artık. O benim yol arkadaşım oldu...” (H10)

“Çok zor aşamalardan geçtim ama dayanmak zorunda olduğumu fark ettim.” (H11)

“Endişelerim gitti. İyi bir hastalık olarak bakıyorum. Bana hastalığımı soranlara artık çiçek oldum diyorum...” (H12)

“Artık alıştım yol arkadaşım oldu...” (H13)

“Kanser öldürürse öldürsün beni artık korkmuyorum...” (H14)

“Görüşmeler hastalığımı yok saymamamı sağladı. Olaylara bakışımı gördüm ve kendimi fark ettim.” (H15)

“Kanseri arkadaş olarak görmeyi öğrendim. Onun benden vazgeçmeyeceğini, benim ondan vazgeçmemle bitmeyeceğini öğrendim...” (H16)

“Ağır bir hastalık olduğunu düşünüyordum. Görüşmelerden sonra korkulacak, muhtaç hissedecek bir şey olmadığını fark ettim. Ağır grip gibi.” (H17)

“Kabullendim artık yol arkadaşım oldu ama bir gün ya o kaynaklı ya da ben kaynaklı ayrılacağız...” (H18)

“Kabullendim artık. Kendimi daha iyi hissediyorum. Hayaller ve hedefler koyuyorum...” (H19)

“İçimdekileri görmemi fark etmemi sağladı görüşmeler. Psikolojik olarak rahatladım ve hastalık beni eskisi gibi olumsuz etkilemiyor.” (H20)

“Görüşmeler hastalığa çok takılmamam ve hayatın devam ettiğini fark etmemi sağladı. Sorumluluklarım olduğunu hatırlattı bana...” (H21)

“Görüşmelerden sonra takmamayı, kendimi mutlu olarak yaşamayı öğrendim. Beni mutlu eden şeyleri fark etmemi sağladı. Hayatın daha önemli olduğu ve hastalığı basit görmeye başladım odak noktamı değiştirdim.” (H23)

“Kansere çok takılmamam gerektiğini fark ettim. Onu yok sayarak hayata devam etmem gerektiğini anladım. Geçmiş olumsuzluklara çok takardım kafayı yerdim takmama gerektiğini öğrendim burada.” (H24)

“Hasta psikolojisinden çıkmamı sağladı. Kanser tedavi sürecinin yaşamın bir parçası olarak gördüm...” (H25)

“Hastalık artık yaşamımın bir parçası oldu ve kabullendim ret etmiyorum artık.” (H26)

“Artık eskisi kadar kafama takmıyorum hastalığımı...” (H27)

“Kanser olduğumu KETEM’ de öğrendim çok pişman oldum gittiğim için. Senin sayende kabullendim, bir şeyleri aştım... Hayat başıma yıkılmıştı...” (H28)

“Kanser aşırı korkunç gelirdi şimdi ise sıradan bir hastalık gibi görmeye başladım. Sanırım görüşmelerle kabullendim...” (H29)

“Artık kafam çok takmıyorum hastalığa sıkıntıları azaldı normal hayatıma devam ediyorum...” (H30)

“Görüşmelerden sonra bu durumun bir süreç olduğunu gördüm ve kabul ettim...” (H31)

“Artık hastalığa takılmıyorum belli sorumluluk ve amaçlarım var...” (H32)

“Artık iyileşebilecek bir hastalık olarak görüyorum...” (H33)

“Sonuçta bu bir süreç geçecek diye düşünmeye başladım. Bahçe işlerine ve ev işlerine odaklandım artık...” (H34)

Gelecek için umutlarınız neler?

“İyileşmek, çocuklarıma destek olmak ve onlarla sağlıklı bir yaşam sürmek en büyük umudum.” (H1)

“Çocuğumu büyütmek ve kendini kurtarması, mutlu bir hayat yaşamak...” (H2)

“Tek umudum sağlıklı olmak...” (H3)

“Çocuklarımla doğada güzellikler içinde sağlıklı mutlu bir yaşam yaşamak.” (H4)

“Çocuklarımla evli ve işleri olmuş mutlu şekilde görmek ve yeni eşimle mutlu bir yaşam yaşamak...” (H5)

“Çocuklarımla evlendirmek, onların sağlıklı, ahlaklı ve mutlu insanlar olmalarını görmek en büyük umudum.” (H6)

“Kızımın olan hayallerimi gerçekleştirmek, bir an önce iyileşip...” (H7)

“Ağrısız sızısız bir hayat istiyorum. Oğlumun evlendiğini, karısı ile mutlu olduğunu, torunlarımla okuduğunu görmek istiyorum.” (H8)

“Hastalığı yenmek ve kızımın evlenip mutlu bir hayat sürmesini sağlamak...” (H9)

“Sağlıklı olmak, kimseye muhtaç olmadan huzurla ölmek...” (H10)

- “Çocuklarımın iyi bir üniversite kazandığını görmek...” (H11)
- “Sağlıklı bir yaşam, çocuklarımın mutlu olması, din ve imanlı bir hayat...” (H12)
- “Sağlığıma kavuşup, çocuklarımla mutlu bir hayat sürmek.” (H13)
- “Köye taşınmak, oğlumu evlendirmek ve askere göndermek.” (H14)
- “İşime geri dönmek, yapamadığım şeyleri yapmak ve yanlışlarımı düzeltmek.” (H15)
- “Eşimin mutlu olması, oğlumun sigortalı iş bulması ve torunlarımın büyüüp sünnet olması ve engelli oğlumun benden önce ölmesi...” (H16)
- “Bundan önceki hayatımdan daha mutlu bir hayat, daha sağlıklı ve daha iyi ekonomik bir hayat...” (H17)
- “Sağlığıma kavuşup çocuklarım ve eşimle kaynanam olmadan mutlu bir yaşam sürmek.” (H18)
- “Gitmek istedim yerlere gitmek istiyorum...” (H19)
- “Sağlıklı mutlu bir yaşam.” (H20)
- “Çocuklarımın üniversiteye gitmesi, köydeki evi bitirip yazları mutluca yaşamak orada.” (H21)
- “Affetmeyi öğrendim bu görüşmelerle annemle barışacağım gelecekteki en büyük umudum. Sağlığıma kavuşmak ve çocuklarımla olmak...” (H23)
- “Antalya, Çanakkale, Gökçeada’ya gitmeyi ve torunlarımı evlendirmeyi çok istiyorum...” (H24)
- “Stajımı bitirmek ve iyi bir iş bulmak...” (H25)
- “Oğlumun eşile tekrar birleşmesi ve onları mutlu görmek...” (H26)
- “Sağlığıma kavuşup kızımın evinden köye evime hayvanlarıma ve bahçeme dönmek...” (H27)
- “Hacca gitmek ve sonuçlarımın temiz çıkması...” (H28)
- “Sağlığıma kavuşmak ve daha güçlü bir yaşam sürmek... Çocuklarımın iyi okullarda okuması için elimden geleni yapmak...” (H29)
- “Hacca gitmek istiyorum. Eğer çıkmazsa umreye gideceğim.” (H30)
- “Kızımı evlendirmek ve sağlığıma kavuşmak çok istiyorum...” (H31)
- “Hacca gitmek ve sağlığıma kavuşmak...” (H32)
- “Sağlıklı ve ilaçsız bir yaşam hayal ediyorum...” (H33)
- “Sağlığıma kavuşup hacca gitmek en büyük umudum.” (H34)

Görüşmelerden Sonra Değişen /Değişmeyen Duygu, Düşünce ve Davranışlar

Değişen	Hasta kodu
Alınganlığım azaldı	H1, H24, H32
Sinirim azaldı	H1, H3, H5, H8, H10, H13, H19, H21, H26, H27, H28, H30, H33
Korkularım geçti	H1, H2, H5, H6, H8, H20, H27, H28, H31
Psikolojim rahatladı	H2, H3, H5, H6, H8, H9, H11, H12, H13, H14, H16, H19, H23, H28, H33, H34
Açık bir kişilik oldum	H2, H17, H25, H31
Sıkıntılarım geçti	H3, H13, H16, H17, H21, H23, H24, H25, H28, H30, H34
Sakinleştim	H3, H9, H17, H19, H20
Her şey evet dememeyi öğrendim	H7, H16, H23
Mutlu olmak	H7, H12, H19, H20, H24, H30, H33
Kabullendim	H8, H13, H16, H18, H28, H29, H31
Eşyalara çok değer vermiyorum	H8, H32
İlacımı düzenli almaya başladım	H9, H16, H23
Sosyal oldum	H9, H10, H17, H18, H20, H21, H26, H30
Güzel işler yaptım (çiçek dikmek, el işi vb.)	H9, H23, H27, H31, H32
Pişmanlıklarımın farkına vardım	H10, H18
Kendime vakit ayırmak	H10, H11, H15, H18
Güçlü hissettim	H12, H24, H27, H34
Hayır demeyi öğrendim	H12, H14, H18, H25
Meşguliyetim arttı	H14, H27, H34
Mükemmeliyetçiliğim	H15, H17
Dine yakınlık	H15, H31
Eş ve çocuklarımla ilişkimi düzelttim	H17
Önceliklerim değişti	H25, H32
Amaçlı yaşamak	H25, H27, H32, H33, H34
Affediciyim	H33
Değişmeyen	
İştahım	H1, H27
Geçmişe takıntım	H2, H12,
Kendini savunamama	H5
Titizlik	H6, H18, H20, H30
Sinir	H7, H9, H11, H14, H17, H29
Aşırı çalışmak	H15,
Hayır diyememe	H25, H31, H33, H34

Görüşmeler sonrası hastalar olumsuz durumların azaldığı/geçtiğini (sinir, sıkıntı, korku vb.) ve olumlu değişimler (mutlu olma, sosyal olma, dine bağlılık vb.) yaşadığını ifade etmiştir. Değişmeyen özelliklerinin ise; iştahında azalma olmaması, geçmişe takıntı, sinir, titizlik ve hayır diyememe olduğunu belirtmişlerdir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ruveyde	Uyruğu	T.C
Soyadı	AYDIN	Tel no	05445679802
Doğum tarihi	10.03.1991	e-posta	aydinruveyde@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Samsun Vezirköprü Anadolu Lisesi	2009
Lisans	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2015
Doktora	Akdeniz Üniversitesi	2020

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araş. Gör.	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (ÖYP)	10/09/2013-01/01/2015
Araş. Gör.	Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (ÖYP)	07/01/2015-21/06/2015
Araş. Gör.	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi (ÖYP)	04/01/2015-25/04/2018
Araş. Gör.	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (ÖYP)	10/05/2018 Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS-YÖK DİL	78,75- 85,00

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Yıl
Barkin anne fonksiyon envanterinin geçerlik ve güvenirlik çalışması	Akdeniz Üniversitesi BAP Birimi	2016
Sosyal medya kullanan öğretim elemanlarının ve lisansüstü öğrencilerin toplumsal cinsiyet algıları	Akdeniz Üniversitesi BAP Birimi	2017
Gebelik döneminde evlilik uyumunun anneliğe uyuma etkisinin incelenmesi	Akdeniz Üniversitesi BAP Birimi	2018

MAKALELER

Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2020). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory in cancer patients in Turkey. *Health and Social Care in the Community*. Inpress.

Aydın, R., & Kukulu, K. (2020). The importance and process of using theory in nursing researches. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 389-403.

Aydın, R., Demirci, A. D., Korukcu, O., & Kabukcuoglu, K. (2019). Gender Perception of Academicians Using Social Media and the Influencing Factors. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(4), 310-315.

Aktaş, S., **Aydın R.** (2019). "Analysis of negative childbirth experiences of mothers: A qualitative study", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), pp.1-1, 2018.

Aydın, R., & Kukulu, K. (2018). Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care for Women International*, 39(1), 50-64.

Aydın R., Körükcü Ö., Kabukcuoğlu K. (2018) Investigation of Experiences of Mothers Living Through Prenatal Loss Incidents: A Qualitative Study, *The Journal of Nursing Research*, Inpress, 2018.

Korukcu, O., **Aydın, R.,** Conway, J., & Kukulu, K. (2018). Motherhood in the shade of migration: A qualitative study of the experience of Syrian refugee mothers living in Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 20(1), 46-53.

Deliktaş A.D., Körükcü Ö., **Aydın R.,** Kabukcuoğlu K. (2018) "Nursing Students' Perceptions of Nursing Metaparadigms: A Phenomological Study", *Journal of Nursing Research*, 27(5), pp.773-814, 2018.

Aktaş, S., & **Aydın, R.** (2018). Fundal Bası Uygulamasının Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkisi ve Bu Uygulamada Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 86-92.

Aydin, R., Körükcü, Ö., & Kabukcuoglu, K. (2017). Bir Göçmen Olarak Annelige Geçiş: Riskler ve Engeller/Transition to Motherhood as an Immigrant: Risks and Obstacles. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 250.

Korukcu, O., Deliktas, A., **Aydin, R.,** & Kabukcuoglu, K. (2017). Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152-158.

Körükcü Ö., Deliktaş A., **Aydin R.,** Kabukcuoğlu K., "A confidential taboo under the shadow of Turkish culture for gynecological cancer patients: Sexuality", *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, vol.4, pp.71-78, 2017

Korukcu, O., Deliktas, A., **Aydin, R.,** & Kabukcuoğlu, K. (2017). Samples of Hospital Management Based on Nursing Theories: A Literature Study. *Proceedings of the International Conference for Multiple Academic Disciplines*.1-7.

Aydin, R., Barkin, J. L., & Kukulu, K. (2016). Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5751-5759.

Yaman, Ş., **Aydin, R.,** Uçakcı, C., Özkan, S., & Kalkan, A. (2016). Doğum salonunda görev yapan ebe/hemşirelerin yenidoğanın ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamaları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19.

KİTAP/KİTAP BÖLÜMÜ

Aydin R., "Doğum sonu yaşanan posttravmatik stres bozukluğu", Kadın sağlığı sorunlarının psikosomatik yansımaları, Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU, Ed., Detay Ana Yayıncılık, Antalya, ss.145-167, 2017.

SCI, SSCI VE AHCI KAPSAMINDAKİ HAKEMLİKLER

Health Care for Women International (2017)

Health Promotion International (2018)

International Journal of Psychology and Counselling (2018)

Sexual Reproductive Healthcare (2018)

International Journal of Qualitative Methods (2019)

Journal of Obstetrics and Gynaecology (2019)

Scandinavian Journal of Caring Sciences (2019)

Journal of Reproductive and Infant Psychology (2019)

Journal of Evaluation in Clinical Practice (2020)

ĐİĐER DERĐİLERDEĐİ HAKEMLİKLER

Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (2018)

Medicine Science | International Medical Journal (2018-2020)

