

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**POZİTİF PSİKOTERAPİ TEMELLİ UMUT YERLEŞTİRME
PROGRAMININ MULTİPL SKLEROZ TANILI BİREYLERDE
UMUT VE YAŞAM AMAÇLARI BELİRLEME DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Doktora Tezi

Kübra GÜLİRMAY GÜLER

Danışman

Doç. Dr. Serap GÜLEÇ KESKİN

Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 123S335 proje numarası ile desteklenmiştir.

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Kübra GÜLİRMak GÜLER tarafından, Doç. Dr. Serap Güleç KESKİN danışmanlığında hazırlanan “POZİTİF PSİKOTERAPİ TEMELLİ UMUT YERLEŞTİRME PROGRAMININ MULTİPL SKLEROZ TANILI BİREYLERDE UMUT VE YAŞAM AMAÇLARI BELİRLEME DÜZEYİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 24/07/2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Murat TERZİ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR Ordu Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Serap GÜLEÇ KESKİN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

13/08/2023

Kübra GÜLİRMak GÜLER

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: POZİTİF PSİKOTERAPİ TEMELLİ UMUT YERLEŞTİRME PROGRAMININ MULTİPL SKLEROZ TANILI BİREYLERDE UMUT VE YAŞAM AMAÇLARI BELİRLEME DÜZEYİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 15.06.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 10

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

13/08/2023

Doç. Dr. Serap GÜLEÇ KESKİN

ÖZET

POZİTİF PSİKOTERAPİ TEMELLİ UMUT YERLEŞTİRME PROGRAMININ MULTİPL SKLEROZ TANILI BİREYLERDE UMUT VE YAŞAM AMAÇLARI BELİRLEME DÜZEYİNE ETKİSİ

Kübra GÜLİRMAK GÜLER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Temmuz/2023

Danışman: Doç. Dr. Serap GÜLEÇ KESKİN

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Pozitif Psikoterapi Temelli Umud Yerleştirme Programının Multipl Skleroz tanılı bireylerde yaşam amacı belirleme ve umut düzeyine olan etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırmada yöntem olarak, randomize kontrollü araştırma türlerinden olan Solomon 4 (2x2) gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın Evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi nöroloji polikliniğine başvuran Multipl Skleroz tanısı almış kişiler; örneklemini ise bu kişiler arasından dahil edilme kriterlerini karşılayan 50 kişi oluşturmuştur. Deney (1-2) ve kontrol (1-2) grubunu oluşturan Multipl Skleroz tanısı almış kişiler randomizasyon ile ayrılmış, öntest yalnızca deney 1 ve kontrol 1 gruplarına uygulanmıştır. Araştırmada körleme tekniklerine dikkat edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Herth Umud Ölçeği ve Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan deney 1 ve deney 2 grubundaki Multipl Skleroz tanısı almış kişilere çevrimiçi olarak 5 haftalık/10 oturumluk Pozitif Psikoterapi Temelli Umud Yerleştirme Programı uygulanmıştır. Eğitim tamamlandıktan sonra tüm gruplara son testler uygulanarak araştırma verileri elde edilmiştir.

Bulgular: Girişim uygulanan deney 1-2 grubunda Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği ve Herth umud ölçeği toplam puanlarında ve tüm alt boyutlarında ön test ve son test sonuçları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülürken ($p<0,05$), kontrol 1-2 gruplarında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde herhangi bir değişim gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, Pozitif Psikoterapi Temelli Umud Yerleştirme Programının Multipl Skleroz tanılı almış kişilerin umut ve yaşam amacı belirleme düzeyini artırmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: KLP hemşireliği, Multipl Skleroz, Pozitif psikoterapi, Umud, Yaşam amacı.

ABSTRACT

THE EFFECT OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY-BASED HOPE PLACEMENT PROGRAM ON THE LEVEL OF DETERMINING HOPE AND LIFE GOALS IN INDIVIDUALS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Kübra GÜLİRMAK GÜLER

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Ph.D., July/2023

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Serap GÜLEÇ KESKİN

Aim: The aim of this study is to determine the effect of the Positive Psychotherapy Based Hope Placement Program on life purpose and hope level in individuals with Multiple Sclerosis.

Materials and Methods: As a method in the research, Solomon 4 (2x2) group experimental design, which is one of the randomized controlled research types, was used. The population of the research is people who have been diagnosed with Multiple Sclerosis, who applied to the Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center neurology outpatient clinic; The sample consisted of 50 people who met the inclusion criteria among these people. Individuals diagnosed with Multiple Sclerosis in the experimental (1-2) and control (1-2) groups were separated by randomization, and the pretest was applied only to the experiment 1 and control 1 groups. In the study, attention was paid to blinding techniques. In the research, Personal Information Form, Herth Hope Scale and the Scale for Determining Life Goals in the Context of Positive Psychotherapy were used as data collection tools. A 5-week/10-session Positive Psychotherapy Based Hope Placement Program was applied online to people diagnosed with Multiple Sclerosis in experiment 1 and experiment 2 groups within the scope of the research. After the training was completed, the research data were obtained by applying the post-tests to all groups.

Results: While it was observed that there was a statistically significant difference between the pretest and posttest results in the total scores of the Scale for Determining Life Goals in the Context of Positive Psychotherapy and the Herth Hope Scale and in all sub-dimensions in the experimental 1-2 group ($p<0.05$), the control 1- No statistically significant difference was observed between the pretest and posttest scores in the 2 groups ($p>0.05$).

Conclusion: In line with the findings obtained from the research, it was concluded that the Positive Psychotherapy Based Hope Placement Program is an effective method in increasing the level of hope and life purpose determination of people diagnosed with Multiple Sclerosis.

Keywords: CLP nursing, Multiple Sclerosis, Positive psychotherapy, Hope, Life purpose.

İTHAF

*“Bu tezi geleceğe dair hep yeni umutlar taşıyan, kendini ve dünyayı
güzelleştireceğine inanan Multipl Skleroz tanısı almış kişilere ithaf ediyorum” ...*



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca; bilgisi, deneyimi ve vizyonu ile gelişimime katkı sağlayan; Pozitif Psikoterapi ekolüyle tanışmama vesile olan sayın hocam Doç.Dr. Serap GÜLEÇ KESKİN' e,

Bilgi ve tecrübeleri ile her zaman desteğini hissettiğim psikiyatri hemşireliği öğretim üyesi sayın Doç.Dr. Oya Sevcan ORAK' a

Tez izleme komitemde yer alarak bilgi ve tecrübeleriyle tez sürecime önemli katkılar sağlayan sayın Prof. Dr. Murat TERZİ ve Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya,

Tez savunma sınavımda yer alarak, tezime değerli katkılar sunan Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ ve Doç.Dr. Hacer GÖK UĞUR'a,

Çalışmama katılmayı istekle kabul ederek, sürecin verimli ve anlamlı geçmesine katkı sağlayan değerli katılımcılara ve katılımcılara ulaşmamda bana destek olan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Polikliniği çalışanlarına,

Tez çalışmama 123S335 numaralı proje ile maddi destek sağlayan TÜBİTAK'a, Herzaman yanımda olan, emeklerini ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma,

Yoğun çalışmalarım sırasında desteğini ve sabrını eksik etmeyen sevgili eşime çok teşekkür ederim.

Kübra GÜLİRMak GÜLER

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İTHAF.....	v
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Özgün Değeri	4
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Multipl Skleroz (MS) Tanımı	6
2.2. Multipl Sklerozun Epidemiyolojisi	6
2.3. Multipl Skleroz'un Etyolojisi	8
2.4. Multipl Sklerozun Sınıflandırılması	8
2.5. Multipl Sklerozda Tanı Yöntemleri	9
2.6. Multipl Sklerozda Belirti ve Bulgular	9
2.6.1. Motor ve Paroksizmal Bulgular	9
2.6.2. Görmeye İlgili Bulgular	10
2.6.3. Duyusal Belirtiler	10
2.6.4. Mesane ve Cinsel Fonksiyon Bozuklukları	10
2.6.5. Bilişsel ve Ruhsal Sorunlar	11
2.6.6. Yorgunluk	11
2.6.7. Uyku Problemleri	11
2.6.8. Ağrı	11
2.7. Multipl Sklerozun Tedavisinde Kullanılan Yöntemler	12
2.8. Multipl Sklerozda KLP Hemşiresinin Görevleri	13
2.9. Multipl Sklerozda Psikoeğitim	13
2.10. Pozitif Psikoterapi	15
2.10.1. Psikoterapilerin Gelişimi	15
2.10.2. Pozitif Psikoterapi Gelişimi ve Temel Dayanakları	15
2.10.3. Pozitif Psikoterapinin Temel İlkeleri	17
2.10.4. Pozitif Psikoterapinin Temel Kavramları	18
2.11. Pozitif Psikoterapinin Önemli Bir İlkesi: Umut	25
2.11.1. Umut Kavramı	25
2.11.2. Pozitif Başlama Noktası (Umut Prensipleri)	25
2.11.3. Umut Yeteneği ve Psikopatoloji İlişkisi	27
2.11.4. Multipl Skleroz (MS) Hastalığı ve Umut	27
2.11.4. Multipl Skleroz (MS) Tanılı Bireylerde Umutsuzluğun Nedenleri	28
2.11.5. Multipl Skleroz (MS) Tanılı Bireylerde Umutsuzluğun Etkileri	29
2.11.6. Multipl Skleroz (MS) Tanılı Bireylerde Umutsuzluğun Etkilerine Yönelik Müdahaleler	29
2.12. Yaşam Amacı	30
2.12.1. Yaşam Amaçlarının Önemi	31
2.12.2. Yaşam Amacına Sahip Olmanın Birey Üzerindeki Etkileri	32

2.12.3. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları.....	33
2.12.4. Umut ve Yaşam Amacı Arasındaki İlişki	34
2.12.5. Multipl Skleroz Tanısı Almış Bireylerde Umut ve Yaşam Amacı Belirleme Düzeyini Artırmada Hemşirenin Sorumlulukları.....	35
3. MATERYAL VE METOD.....	37
3.1. Araştırmanın Şekli.....	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	38
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	38
3.6. Randomizasyon ve Körleme.....	39
3.6.1. Randomizasyon.....	39
3.6.2. Körleme.....	40
3.7. Araştırma Süreci.....	42
3.8. Veri Toplama Araçları.....	44
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu.....	44
3.8.2. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği (PPBYABÖ).....	44
3.8.3. Herth Umut Ölçeği.....	44
3.8.4. Umut Yerleştirme Programı (UMYEP) Genel Değerlendirme Formu	45
3.9. Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programının (UMYEP) Geliştirilmesi.....	45
3.9.1. Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Geçerlilik ve Güvenirliği.....	45
3.9.2. Programın Alt Yapısının Hazırlanması.....	46
3.9.3. Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Yapısı	47
3.9.4. Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Uygulama Süreci	48
3.9.5. Oturum Özetleri	48
4. BULGULAR	52
4.1. Araştırma Bulguları	52
5. TARTIŞMA	64
5.1. Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'nın, MS Tanısı Almış Kişilerin Yaşam Amaçları Belirleme Düzeylerine Olan Etkisine İlişkin Tartışma.....	64
5.2. Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'nın, MS Tanısı Almış Kişilerin Umut Düzeylerine Olan Etkisine İlişkin Tartışma.....	67
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	73
6.1. Sonuçlar.....	73
6.2. Öneriler	74
KAYNAKLAR	75
EKLER	95
(Ek 1) Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) Minimum Değerleri	95
(Ek 2) UMYEP Kapsam Geçerliliği ve Görüş Alınan Uzmanlar	96
(Ek 3) UMYEP Hedefleri- Kazanımlar Tablosu	97
(Ek 4) Taba-Tyler Modeli	98
(Ek 5) Belirtke Tablosu	99
(Ek 6) Umut Yerleştirme Programı (UMYEP) İçerik Tablosu.....	100
(Ek 7) Kişisel Bilgi Formu	101
(Ek 8) Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği.....	102
(Ek 9) Herth Umut Ölçeği.....	103
(Ek 10) Program Genel Değerlendirme Formu	104
(Ek 11) Power (Güç Analizi) Ekran Görüntüsü.....	105
(Ek 12) Araştırmacının Pozitif Psikoterapi Sertifikaları	106
(Ek 13) Ölçek Kullanım İzinleri.....	107
(Ek 14) Etik Kurul İzni.....	108
(Ek 15) Kurum İzni	109
ÖZ GEÇMİŞ.....	110

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	:Amerikan Psikiyatri Birliği
BDT	:Bilişsel Davranışçı Terapi
EDSS	:Expandede Disability Status Scale
FAE	Farklılaşma Analiz Envanteri
IOMSN	:International of Multiple Sclerosis Nurses
KGİ	:Kapsam Geçerlilik İndeksi
KLP	:Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
MS	:Multipl Skleroz
MSS	:Merkezi Sinir Sistemi
OKB	:Obsesif Kompulsif Bozukluk
OMUSUVAM	:Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
PPBYABÖ	:Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği
PPT	:Pozitif Psikoterapi
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
TDK	:Türk Dil Kurumu
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
UMYEP	:Umut Yerleştirme Programı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Consort akış diyagramı	41
Şekil 3.2. Araştırma akış diyagramı.....	43
Şekil 4.1. Deney (1-2) grubu katılımcılarının PPBYABÖ ve Herth Umut ölçeği deney ve kontrol gruplarına göre toplam puan karşılaştırması	54



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Birincil ve ikincil yetenekler	20
Tablo 2.2. Pozitif yorum örnekleri.....	22
Tablo 3.1. Solomon deneysel desen tasarımı	37
Tablo 3.2. Dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri	38
Tablo 3.3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	39
Tablo 3.4. Verilerin dağılımı	39
Tablo 4.1. Bireylerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n=50).....	53
Tablo 4.2. Deney (1-2) grubu katılımcılarının yaşam amaçları ve umut düzeylerinin genel ön test ve son test puanlarına göre dağılımları	54
Tablo 4.3. Deney 1 ve kontrol 1 grupları yaşam amaçları ve umut düzeyleri ön test tutum düzeylerinin karşılaştırılması (n=25).....	55
Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarının yaşam amaçları ve umut düzeyleri son test tutum düzeylerinin karşılaştırılması (n=50).....	57
Tablo 4.5. Deney 1 grubundaki katılımcıların yaşam amaçları düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50)	59
Tablo 4.6. Deney 1 grubundaki katılımcıların umut düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50).....	60
Tablo 4.7. Kontrol 1 grubundaki katılımcıların yaşam amaçları düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50)	61
Tablo 4.8. Kontrol 1 grubundaki katılımcıların umut düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50).....	61
Tablo 4.9. Program genel değerlendirme formundaki maddelerin aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri.....	62

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Multipl Skleroz (MS), genellikle genç erişkinleri etkileyen, ataklar ve remisyonlarla seyreden, santral sinir sisteminde yaygın demiyelinizan lezyonlara neden olan, fonksiyonel kısıtlamalar, engellilik veya yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilen kronik bir hastalıktır (Beiki vd., 2019; Hauser ve Cree, 2020; Ertekin vd., 2012; Kuşçu vd., 2012; Milanlıoğlu vd., 2014; Daniel vd., 2018). MS'in nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, genetik ve çevresel birçok faktörün hastalığın gelişiminde etkili olabileceği düşünülmektedir (Terzi vd., 2015; Veauthier, 2015; Brownlee vd., 2017). MS tanısı almış birey sayısının ülkemizde ortalama 58 bin; dünya çapında ise 2,8 milyondan fazla olduğu bildirilmektedir. Bu durum dünya çapında her beş dakikada bir kişinin MS tanısı aldığı anlamına gelmektedir (Atlas of MS, 2020; Wallin vd., 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (2018) verilerine göre, ölüm nedenleri arasında MS, %4,1 ile altıncı sırada, engellilik oluşturan hastalıklar arasında ise ilk sırada yer almaktadır (TUİK, 2018). TUİK verilerine göre 2020 yılında 162 kişinin, 2021 yılında ise 153 kişinin MS nedeniyle vefat ettiği görülmektedir (TUİK, 2023). Engellilik ve ölüm oranlarının yüksek olmasından da anlaşılacağı üzere MS hastalığı, kişilerin yaşamını ve yaşam kalitesini kritik düzeyde etkileyen önemli bir hastalıktır (Gümüş ve Güleç, 2018; Tuncay, 2018; Öz ve Öz, 2019). Bu nedenle MS tanısı konulan bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik refahlarını sağlamak, yaşam kalitelerini artırmak ve ekonomik-sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarını sağlamak önemlidir. MS hastalığının özellikleri göz önüne alındığında, kronik ve geri dönüşsüz olması, ataklarla seyretmesi, tedavi ve hastalık sürecindeki belirsizlik durumu, kullanılan ilaçların yan etkileri gibi faktörler, teşhis konulmuş bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Henry vd., 2019; Marrie vd., 2015; Boeschoten, 2017; Sarısoy vd., 2013; Gümüş ve Sezgin, 2016). Zamanla, fiziksel ve psikolojik sorunlar birbirini etkileyerek farklı sorunlara da yol açabilmektedir (Ghielen vd., 2019). Multipl Skleroz tanısı almış bireylere sunulacak olan sağlık hizmetinde, mevcut yaklaşımlara ek olarak yeni yöntemler ve teknikler üzerine çalışılması gerekmektedir. Onbirinci Kalkınma hedefleri arasında yer alan “bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan iyilik halinde olmalarının sağlanması, yaşam kalitesinin yükseltilerek, ekonomik ve sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının temin edilebilmesi için kaliteli sağlık hizmet sunumu” güncel, yenilikçi

ve bütüncül bir yaklaşımla mümkün olacaktır (Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019).

Yapılan araştırmalar, MS tanısı almış bireylerin, bahsi geçen zorlu hastalık süreci nedeniyle, zaman içerisinde yaşam amacı ve umut düzeylerinin azaldığını veya kaybolduğunu, yaşamda amaç ve umut kaybının ise kişilerde; anksiyete, duygudurum bozuklukları, depresyon ve intihara kadar giden birçok yıkıcı sonuca yol açabileceğini göstermektedir (Görgülü vd., 2022; Çelik, 2019; Öz ve Öz, 2019; Boeschoten, 2017). Bu nedenle MS tanısına sahip kişilerde umut ve yaşam amacı belirleme düzeyini arttırmanın önemi büyüktür. Özellikle hastalık sürecinde yaşam amacı belirleme ve umut düzeyinde azalmalar yaşayan bireylerde, güncel psikososyal temelli müdahalelerin kullanılması semptomların çözümünde daha etkili, kapsamlı ve kalıcı sonuçlar sağlaması açısından önemlidir (Öz ve Öz, 2019).

Günümüz psikososyal müdahale yöntemlerinden biri olan pozitif psikoterapi (PPT), hemen hemen her kültürden ve yaş grubundan insana uygulanabilen bir ekoldür (Peseschkian, 1986). PPT'nin denge, umut ve konsültasyon olmak üzere üç temel ilkesi bulunmaktadır. **Umut ilkesi (prensibi)**, PPT'nin temelinde yer alan bir ilkedir. Bu ilkeye göre, pozitif başlama noktası ve umut prensibi, terapinin merkezinde yer almaktadır (Peseschkian, 1986). PPT'nin temel amacı, danışanlarda umudu harekete geçirmek ve iyileşme sürecine katkıda bulunmaktır (Eryılmaz, 2020). Bu ilke doğrultusunda, terapi sürecinin her aşamasında danışanların yetenek ve kapasiteleri odaklanılmaktadır. Danışanların sorunlarına eşlik ederken, kapasiteleri ve yetenekleri ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır. Terapi esnasında gözlemler, metaforlar, atasözleri, bilge sözler, mizah gibi çeşitli teknikler kullanılmaktadır. Böylece, danışanın soruna farklı bir çerçeveden, pozitif bir bakış açısıyla bakması sağlanarak umut düzeyinin arttırılması hedeflenmektedir (Peseschkian, 1986; Eryılmaz, 2020). PPT aynı zamanda kişilerde yaşam amacı oluşturmaya da hedeflemektedir. Bunu “*beden, başarı, ilişkiler ve maneviyat*” gibi dörtlü model boyutlarını kapsayan hedefler aracılığı ile yapmaktadır. Böylece kişilerde kısa veya uzun süreli amaç oluşumuna katkı sağlamaktadır (Sarı, 2015). Yapılan araştırmalar yaşam amacı belirleme düzeyi yüksek olan kişilerin, umut düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Tarhan ve Bacanlı, 2015; Cengiz- Deniz, 2018; Aydoğdu, 2021).

Literatür incelendiğinde fiziksel hastalık tanısı almış olan bireylere uygulanan psikososyal müdahalelerde, PPT'nin kullanıldığı araştırmaların sınırlı olduğu bilinmektedir (Dowlatabadi vd., 2016; Zeykani ve Nikmanesh, 2018; Heydari vd.,

2018; Sorbi vd., 2018). Özellikle MS tanısı almış bireylerle yürütülen PPT temelli psikososyal müdahale araştırmalarının yok denecek kadar az olduğu görülmektedir (Rafiee vd., 2021; Saeedi vd., 2015). PPT teknikleri kullanılarak yapılan araştırma sonuçları ise, PPT'nin MS tanısı almış bireylerde depresyon ve ölüm anksiyetesi düzeyini düşürdüğünü, yaşam ve uyku kalitesini artırdığını, hafıza ve dikkat üzerinde oldukça olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Abdolghaddri vd., 2019; Khayatan vd., 2014; Rafiee vd., 2020; Pahlavan ve Ahi; 2020). Ayrıca bu araştırmaların çoğunlukla, MS tanılı kişilerde sıklıkla görülen umutsuzluk, depresyon, anksiyete gibi sorunları ele aldığı, olumsuz semptomlara odaklı oldukları görülmektedir (Khayatan vd., 2014; Abdolghaddri vd., 2019; Javidan ve Aslani, 2018; Rafiee vd., 2020). Literatürden farklı olarak bu çalışmada umut, yetenek ve gelişme odaklı pozitif bakış açısı yer almaktadır.

Bu araştırma kapsamında MS tanısı almış bireylerin yaşam amacı belirleme ve umut düzeylerini artırmak amacıyla, pozitif psikoterapi temelli umut yerleştirme programı (UMYEP) geliştirilmiştir. UMYEP geliştirilirken 1950'li yıllardan günümüze kadar program geliştirme alanında yaygın olarak kullanılan modellerden biri olan Taba-Tyler modeli kullanılmıştır (Glatthorn vd., 2009; Gökmenoğlu, 2015). Bu sayede, UMYEP'in kuramsal temelleri daha sistematik bir şekilde hazırlanmıştır. Ayrıca program içeriği oluşturulurken çevrim içi olarak uygulanan çalışmalar incelenmiş, yüzyüze ve çevrim içi uygulanan programdaki temel farklılıklar dikkate alınmıştır (Ahmad, vd., 2020; Flynn vd., 2020; Forbes vd., 2018; Goretzki ve Zysk, 2017; Kemper ve Yun, 2015; Lahtinen ve Salmivalli, 2020; Mrazek vd., 2019; Noone ve Hogan, 2018; O'Driscoll vd., 2019; Schultchen vd., 2020; Simmons ve Redman, 2018; Svetlák vd., 2021; Yun Zhang vd., 2020). Pozitif psikoterapinin umut ilkesinden yola geliştirilen UMYEP, MS tanısı almış kişilere psikososyal bakım vermede önemli bir yeri olan psikiyatri/KLP hemşireliği alanına yeni bir bakış açısını tanıma fırsatı sunacaktır. Ayrıca UMYEP, MS tanısı almış kişilerde yaşam amacı belirleme ve umut düzeylerinde artış sağlama konusunda en yararlı yöntem üzerinde odaklanılmasına ve yeni geliştirilen modellerin sınanmasına rehberlik etme açısından önemli bir yere sahiptir.

1.2. Araştırmanın Özgün Değeri

Bu araştırmanın özgün yönleri aşağıda yer almaktadır;

- Multipl Skleroz tanısı almış bireylere yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, farklı psikoterapi tekniklerinin kullanıldığı araştırmalara sıklıkla rastlanmakla birlikte, spesifik olarak PPT ilkelerinin (denge, konsültasyon ve umut) kullanılarak yapıldığı herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada PPT temelli umut ilkesi yaklaşımı *ilk kez* kullanılmıştır.
- Literatürde MS tanılı bireylerle yapılan araştırmalar incelendiğinde, umutsuzluk, anksiyete, depresyon vb. gibi sorun odaklı bir bakış açısı benimsendiği görülmektedir. Bu araştırmada sorun ve patoloji odaklı bakış açısı yerine umut, yetenek ve kapasite odaklı, pozitif bir bakış açısı geliştirilmeye ve yerleştirilmeye çalışılmıştır. Bu yönü araştırmayı özgün kılan yönler arasındadır.
- Bu araştırma kapsamında PPT temelli “Umut Yerleştirme Programı (UMYEP)” modeli *ilk kez* geliştirilmiştir. Bu model, MS hasta bakımında güncel ve sistematik bir yaklaşım sunan PPT temelli bir psikoeğitim modeli Psikiyatri/KLP hemşireliğine kazandırılmıştır. Bu durum, araştırmanın diğer bir önemli yönünü oluşturmaktadır.
- UMYEP, öğretim temelleri geçerliliği bilinen ve sistematik bir öğretim yöntemi olan Taba- Tyler modeline uyarlanarak geliştirilmiştir. Bu yaklaşım eğitim programının, katılımcı odaklı, basit, anlaşılır olmasına katkı sağlamıştır. PPT temelli yapılan araştırmalar incelendiğinde, Taba- Tyler modeli kullanılarak alt yapısı oluşturulmuş herhangi araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yönü araştırmanın diğer özgün yönlerinden biridir.
- Psikiyatri/KLP hemşireliği kapsamında MS tanısı almış bireyler ile yapılan psikososyal içerikli müdahale araştırmaların oldukça az olduğu görülmektedir (Altun ve Özer, 2020; Erbay vd., 2020; Nas vd., 2022). Bu araştırma MS tanısı almış bireylere yaklaşımda Psikiyatri hemşireliği/KLP hemşireliği alanına güncel bir bakış açısı sunma fırsatı sağlaması açısından önemlidir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, MS tanısı almış kişilere yönelik olarak geliştirilen Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı’nın (UMYEP), kişilerin yaşam amacı belirleme ve umut düzeyine olan etkisini incelemektir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'na (UMYEP) katılan MS tanısı almış kişilerin yaşam amaçları belirleme düzeyinde bu programa katılmayan kişilere göre anlamlı düzeyde bir yükselme olacaktır.

1.1. Ön test etkisi kontrol edildiğinde, deney 1 ve deney 2 grubunda yer alan kişilerin Pozitif Psikoterapi Kapsamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği son test puanları, kontrol 1 ve kontrol 2 gruplarında yer alan kişilerin Pozitif Psikoterapi Kapsamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği son test puanlarından anlamlı derecede yüksek olacaktır.

1.2. Deney 1 ve deney 2 grubunun Pozitif Psikoterapi Kapsamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği son test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olmayacaktır.

Hipotez 2: Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'na (UMYEP) katılan kişilerin, bu programa katılmayan kişilere göre umut düzeylerinde anlamlı düzeyde bir yükselme olacaktır.

2.1. Ön test etkisi kontrol edildiğinde, deney 1 ve deney 2 grubunda yer alan kişilerin Herth Umut Ölçeği son test puanları, kontrol 1 ve kontrol 2 gruplarında yer alan kişilerin Herth Umut Ölçeği son test puanlarından anlamlı derecede yüksek olacaktır.

2.2. Deney 1 ve Deney 2 grubunun Herth Umut Ölçeği son test puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olmayacaktır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Pozitif psikoterapi temelli umut yerleştirme programı (UMYEP), MS tanılı bireylerde sekonder ruhsal hastalıklar açısından koruyucu bir etkiye sahiptir.
- Araştırmaya dahil edilen araştırmacıların tüm veri toplama araçlarına içtenlikle ve doğru biçimde cevap verdikleri varsayılmaktadır.
- Araştırma kapsamında yer alan MS tanılı bireylerin, araştırmaya gönüllü olarak katıldıkları varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonucundan elde edilen bulgular yalnızca araştırma grubuna genellenebilir. Araştırma sürecinin COVID-19 bulaş riski nedeniyle çevrimiçi (çevrimiçi) olarak yürütülmüş olması araştırmanın diğer sınırlılıkları arasındadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Multipl Skleroz (MS) Tanımı

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sistemi inflamasyonu, glial skleroz ve demiyelinizasyon gibi özelliklerle karakterize edilen kronik ve öngörülemeyen hastalıktır. Başlıca etkilediği bölgeler; fokal demiyelinizasyon plakları aracılığıyla ak madde, derin gri madde ve kortekstir (Hauser ve Cree, 2020; Emre, 2013; Söylemez vd., 2018; Browne vd., 2014; Şentürk vd., 2018; Doğan ve Taşçı, 2020; Güngör vd., 2012; Bulut vd., 2011). MS'in diğer nörolojik hastalıklardan ayırt edici özelliği, perivenüler inflamatuvar lezyonlara yol açan demiyelinizan plaklardır (Karussis, 2014). Enflamasyon sonucunda oligodendrosit hasarı ve demiyelinizasyon gelişmektedir. Başlangıçta aksonlar korunmakta, ancak hastalık ilerledikçe geri dönüşü olmayan akson hasarı ortaya çıkmaktadır (Dobson ve Giovannoni, 2019).

2.2. Multipl Sklerozun Epidemiyolojisi

Merkezi sinir sistemindeki myelin hasarıyla karakterize edilen hastalıklar demiyelinizan hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Erden vd., 2022; Eksin vd., 2022). Bu hastalıklar arasında en yaygın bilineni MS'dir (Erden, 2022). MS, bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkilemekte ve fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel işlevlerde kısıtlamalara neden olmaktadır. Engellilik açısından üçüncü sırada yer alan MS, dünyada en sık rastlanan nörolojik hastalıklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Atlas of MS, 2020). Başlangıç yaşı ülkeden ülkeye değişirken, birçok ülkede genellikle genç yetişkinlerde görülmektedir (Atlas of MS, 2020; Wallin vd., 2019). MS'in ilk belirtileri 10-59 yaşları arasında ortaya çıksa da, genellikle 20-40 yaşları arasında başlamaktadır. Bununla birlikte, 60 yaşından sonra başlayan veya geç tanısı konulan MS hastaları da bulunmaktadır (Atlas of MS, 2020). Nadir olarak çocuklarda görülse de çoğunlukla genç erişkinlerde görülen bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Ünal vd., 2016; Kurtzke vd., 1992; Kahveci vd., 2017). Türkiye'de yapılan bir araştırma, başlangıç yaşının 30 olduğunu göstermektedir (Aydiner ve Paçacıoğlu, 2016; Şentürk vd., 2018; Doğan ve Taşçı, 2020; Cohen vd., 2019). MS hastalığının kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık görüldüğü bilinmektedir (National MS Society, 2022).

Multipl skleroz tanısı konmuş bireylerin dünya genelinde 2,5 milyondan fazla, Türkiye'de ise yaklaşık 35.000 kişi olduğu tahmin edilmektedir (Atlas of MS, 2020;

Börü, 2018). MS'in yaygınlığı coğrafi ve etnik farklılıklara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Coğrafi olarak, her 100.000 kişide 2 ila 200 arasında görülebilmektedir (Atlas of MS, 2020). MS'in sıklığının ekvatora yaklaşıldıkça arttığı, beyaz ırk ve Avrupa kökenli insanlarda 5 kat daha yüksek olduğu, Asya ve tropikal bölgelerde ise daha düşük olduğu belirtilmektedir (Govindhan vd., 2023). MS'in yaygınlığı sıcak bölgelere kıyasla soğuk bölgelerde artış gösterse de, yüksek riskli bölgeler Kuzey Avrupa, Kuzey Amerika, nadir olarak Kanada ve Avustralya'nın güneyi, Yeni Zelanda, İsrail ve Asya'dır (Öztürk vd., 2017; Karadakovan, 2011; The Australian Multiple Sclerosis Nursing Manual 2nd Edition, 2008). Uluslararası Multipl Skleroz Hemşireleri Organizasyonu verilerine göre, MS'nin Amerika'da yaklaşık 400 binden fazla insanı, Kanada'da ise 50 binden fazla insanı etkilediği belirtilmektedir. Ürdün'de her 100 bin kişiden 39'unu, Güney Finlandiya'da ise her 100 bin kişiden 6.7-12.5'ini etkilediği rapor edilmektedir (IOMSN, 2019). İran'da her 100 bin kişiden 5.3-74.28'ini etkilediği, Türkiye'de ise MS'in bin kişiden 0.4-1'ini etkilediği, başka bir çalışmada ise her 2 bin kişiden 1'ini etkilediği ifade edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2013) verilerine göre, 2013 yılında Türkiye'de ölüme yol açan nörolojik hastalıklar arasında 6. sırada yer alırken, 2017 yılında 5. sıraya yükselmiş ve 2018 yılında 4. sıraya çıkmıştır (Öztürk vd., 2017). TÜİK verilerine göre, 2020 yılında MS nedeniyle 162 kişinin, 2021 yılında ise 153 kişinin hayatını kaybettiği görülmektedir (TÜİK, 2023).

Yapılan çalışmalar, Multiple Skleroz (MS) tanısı almış kişilerin yaklaşık %15'inde aile üyelerinde başka bir MS tanısı konulan birey bulunduğunu ortaya koymaktadır. En yüksek risk, hastanın kardeşleri arasında gözlenmektedir (Bulut vd., 2011). Birinci dereceden akrabalar için risk %3 ile %5 arasında değişmektedir, ikinci ve üçüncü dereceden akrabalar için ise bu risk %1,5 ile %2,5 arasındadır. İkizler üzerinde yapılan araştırmalar, tek yumurta ikizlerinde riskin %26 olduğunu, çift yumurta ikizlerinde ise %2,5 olduğunu göstermektedir (Bhattacharya vd., 2014). MS'in özellikle siyah ve Asya kökenli kişilerde daha az görüldüğü, beyaz ırkta daha sık ortaya çıktığı, birinci dereceden akrabalarda riskin daha yüksek olduğu, ikiz bireylerde ise hastalığın ortaya çıkma potansiyelinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, bu hastalıkta genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Bhattacharya vd., 2014).

2.3. Multipl Skleroz'un Etyolojisi

Multiple Skleroz'un tam nedeni hala net olarak bilinmemektedir. Hastalığın ortaya çıkışıyla ilgili bilgiler genellikle hayvan deneylerine dayanmaktadır. Bununla birlikte, Kızamık, Herpes simpleks, Paramyxovirüs, Parainfluenza, Corona virüsü, Sitomegalovirüs, gibi viral veya bakteriyel ajanlar, çevresel faktörler, D vitamini eksikliği, ultraviole B ışığına maruz kalma, Epstein-Barr virüsü, obezite, genetik faktörler, evcil hayvan besleme, çocukluk döneminde yetersiz güneş ışığı alımı, kuyu suyu kullanımı, kimyasal maddeler, aşılar, iklim koşulları, travma, ameliyat veya kazalar, cinsiyet, gebelik ve sigara içme gibi etkenlerin hastalığa yatkınlığı artırabileceği bilinmektedir (Elkama vd., 2018; Kalıncık, 2015; Berezowska vd., 2019; Seferoğlu ve Koca, 2020; Öztürk, 2017; Sevim, 2016; Jacobs vd., 2020; Kalıncık, 2015; Jabalameli vd., 2015; Høglund ve Maghazachi, 2014; Tobore, 2020). Ayrıca, MS'in göçle ilişkisi olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin, düşük riskli bölgelerden Avrupa'ya göç eden yetişkin göçmenler, MS teşhisi alma açısından daha düşük risk altındayken, Avrupa'da doğan göçmen çocuklar daha yüksek risk altındadır. Bu durum, MS'in ortaya çıkmasında çevrenin genetik faktörler kadar etkili olduğunu göstermektedir (Ascherio ve Munger, 2007; Pakpoor vd., 2013).

2.4. Multipl Sklerozun Sınıflandırılması

Multipl skleroz hastalığının alt başlıklarını tanımlamada hastalık aktiviteleri (atak gelişmesi, Manyetik Rezonans Görüntüleme'de lezyon ya da plak varlığı) ya da MS hastalığının ilerlemesi/oluşan defisitlerin zaman içinde artması etkili olmuştur (Türk Nöroloji Derneği, 2018; Lublin, 2014). Klinik seyri ve semptomlar açısından bireysel farklılıklar gösteren MS'in farklı çeşitleri bulunmaktadır. Hastalık türleri arasında belirgin bir geçiş yoktur; daha ziyade, nöksler, ilerlemenin baskın olmasından önce hafif bir ilerlemenin arka planında meydana gelir. MS'in tedavi planında, özellikle atakları geciktirmek ve atak sıklığını ve şiddetini azaltma yatmaktadır. Bu nedenle erken dönemde tedaviye başlamak hastalığın prognozu açısından önemlidir (Montalban vd., 2018). Multipl Skleroz dört başlık altında ele alınmaktadır (Türk Nöroloji Derneği, 2018). Bunlar;

- Klinik izole sendrom (KIS),
- Ataklarla seyreden MS (RRMS),
- Progresif seyreden MS (PMS),
- Benign MS.

2.5. Multipl Sklerozda Tanı Yöntemleri

Multipl Skleroz tanısı, genellikle hastaların klinik özelliklerine dayanarak konulabilmektedir. Ancak başka bir tanılama yöntemi ile netleştirilmeden kesin tanı konulmamalıdır. Çünkü benzer klinik tabloları olan birçok hastalık mevcuttur (Mutlu ve Demir, 2008; Ünal vd., 2016). MS' in karmaşık ve çeşitli olması nedeniyle, henüz herhangi bir laboratuvar tekniği hastalığın kesin tanısı belirleyememektedir. Bu nedenle, tanıyı doğrulamak için klinik seyir ve belirtilerden ve bunları destekleyen laboratuvar yöntemlerinden yararlanmak gerekmektedir. Erken tanı, MS'in prognozu, doğru tedavi seçimi ve takibi açısından önemlidir (Öztürk vd., 2017). MS tanısında kullanılan testler şunlardır:

- **Primer Testler:** Kan testleri, Manyetik Rezonans görüntüleme ve Beyin Omurilik Sıvısı analizleri.
- **Sekonder Testler:** Uyandırılmış Potansiyeller (somatosensoriyel, görsel), Optik Koherens Tomografi, ürodinamik ve nörokognitif testler.
- **Diğer testler:** Biyopsi (deri, lenf nodülü, beyin-beyin omurilik sıvısı, diğerleri), anjiyografi (MRG, floresan, serebral), elektrofizyoloji, sinir iletim hızları, akciğer grafisi (hiler adenopati) ve diğer testler (Türk Nöroloji Derneği Multipl Skleroz Çalışma Grubu, 2018).

2.6. Multipl Sklerozda Belirti ve Bulgular

Multipl sklerozda en yaygın olarak serebral hemisferler, optik sinirler, serebellum, beyin sapı ve omurilikte demiyelinizan lezyonlar ve tekrarlayan ataklarla karakterize nörolojik eksiklikler görülmektedir (Şentürk vd., 2018; Güngör vd., 2012). Bulgular, lezyonların boyutu ve dağılımına bağlı olarak değişkenlik gösterdiği için, belirti ve bulgular kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Ünal vd., 2016). MS tanılı kişilerde, retiküler formasyondaki aksonal hasar ve demiyelinizasyon nedeniyle sinir iletiminde bozukluk ve bazal ganglionların etkilenmesi sonucunda gündüz yorgunlukları ve sirkadyen ritim bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Yetik vd., 2012).

2.6.1. Motor ve Paroksizmal Bulgular

Multipl Skleroz tanılı kişilerde başlangıçta genellikle motor bozukluklar (%32-41) görülmektedir. Özellikle alt ekstremitelerde motor tutulum göze çarpmaktadır. Derin tendon refleksleri artmakta ve buna bağlı olarak anormal refleksler

gözlenebilmektedir. Diğer motor bulgular arasında spastisite, koordinasyon bozukluğu, hızlı yorulma ve refleks spazmları yer almaktadır. Bu duruma eşlik edebilen ağrılı kramplar ve yorgunluk hissi oluşabilmektedir (Özer, 2019).

2.6.2. Görmeyle İlgili Bulgular

Multipl Skleroz tanılı kişilerde görmeyle ilgili belirtiler arasında diplopi (çift görme), tek veya çift taraflı görüşte azalma, bulanık görme, optik nörit, glokom, ani görme kaybı ve göz ağrısı şikayetleri oluşabilmektedir. Kırmızı-yeşil renk körlüğü nadiren akut ve geçici şekilde görülebilmektedir. Pupillerde değişiklikler (ışık refleksinde azalma, kısmi daralma, pupilla düzensizlikleri) daha sık olarak ortaya çıkmaktadır. MS tanısı almış kişiler hastaneye genellikle optik nörit nedeniyle başvurur (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018; Daldal vd., 2011).

2.6.3. Duyusal Belirtiler

Multipl Skleroz başlangıcında subjektif duyu bozuklukları arasında ise, uyuşukluk, iğneleme ve parastezi görülmektedir. Vibrasyon ve pozisyon duyusunda bozulmalara bağlı olarak sensoryal ataksiler gelişmektedir. Buna bağlı olarak kişiler yürürken ayaklarını normalden daha fazla kaldırarak yürümekte ve gözlerini kapatınca yürümekte güçlük çekmektedirler (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018; Daldal, 2011).

2.6.4. Mesane ve Cinsel Fonksiyon Bozuklukları

Multipl Skleroz tanılı kişilerin yaklaşık %90'ında pons ve spinal korddaki miksiyon kontrol bölgelerinde meydana gelen lezyonlara bağlı olarak mesanenin işlevleriyle ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018). Özellikle Detrusor sfinkterinin hiperrefleksisi sonucu MS tanılı kişilerin inkontinans, enüresiz, acil idrar yapma hissi, sık idrar yapma, gece sık idrar yapma, miksiyonu başlatmada gecikme, dizüri ve idrar yolları enfeksiyonları sık görülmektedir (Özer, 2019; Dilek vd., 2019; Haddad vd., 2020). Bunun dışında genital sinirlerde meydana gelen hasar sonucunda birincil işlev bozukluğu erkek hastalarda cinsel işlev problemleri oluşmaktadır. Kadınlarda ise, genital duyuda azalma, libido ve vajinal lubrikasyonda azalma gibi sorunlar gelişebilmektedir (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018).

2.6.5. Bilişsel ve Ruhsal Sorunlar

Bilişsel ve ruhsal sorunların MS tanılı kişilerde görülme oranı yaklaşık olarak %43-%72 arasındadır. Genellikle günlük yaşamı önemli ölçüde etkilemediği sürece fark edilmemektedir (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018). Bellek sorunları, dikkat toplama güçlüğü, problemlerle başa çıkma zorluğu, öfori (aşırı neşe), depresyon ve ilerleyen demiyelinizasyon durumlarında veya ataklar sırasında bilinç tamamen veya kısmen kaybolabilmektedir. Demiyelizasyona bağlı olarak stupor ve koma gelişebilmekte ve bazı kişilerde fokal veya jeneralize nöbetler ortaya çıkabilmektedir (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018). MS tanılı kişilerin bazılarında birincil işlev bozukluğu, ikincil işlev bozukluğu veya üçüncül işlev bozukluğu görülmektedir. Bunların dışında tanılı kişilerde hastalık sürecinin etkilerine ek olarak bazı psikolojik ve psikiyatrik sorunlar da görülebilmektedir (Bilgi vd., 2013; Aşiret vd., 2014).

2.6.6. Yorgunluk

Yorgunluk MS tanısı almış kişilerin hayatlarını en çok etkileyen belirtiler arasında yer almaktadır. Tanı almış kişilerin üçte ikisi bu durumdan şikayetçidir. (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018). Yorgunluk süresine bağlı olarak farklı adlarla anılmaktadır. Altı haftadan daha uzun süren yorgunluk kronik olarak adlandırılırken, yeni başlangıçlı veya altı haftadan daha kısa süren yorgunluk ise akut yorgunluk olarak kabul edilmektedir (Gürel vd., 2018).

2.6.7. Uyku Problemleri

Multipl skleroz tanısı konmuş bireylerin çoğunda uyku sorunları meydana gelmektedir. MS tanılı kişilerde gece idrara çıkma, istemsiz kas kasılmaları ve kullanılan ilaçlar gibi faktörler uyku sorunlarını tetikleyebilmektedir (Akkuş ve Kapucu, 2006).

2.6.8. Ağrı

Multipl skleroz teşhisi konmuş bireylerde ağrı, akut veya kronik şekilde ortaya çıkmaktadır. Ağrının tam nedeni belirsiz olmakla birlikte, sinir iletiminde aşırı aktivite ve ağrı yollarındaki değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Mollaoğlu, 2016; Schapiro, 2014). MS genellikle ağrısız bir hastalık olarak bilinse de, MS tanısı konmuş kişilerin yarısından fazlasının ağrı yaşadığı ve %10 ila %20' sinin bu durumun ciddi bir sorun olduğunu bildirdiği belirlenmiştir.

2.7. Multipl Sklerozun Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Multipl Skleroz'un etkili bir tedavisi mevcut olmamasına rağmen, uygun stratejilerle hastalığın ilerlemesi yavaşlatılabilmekte, semptomlar iyileştirilebilmekte ve tanı almış kişilerin yaşam kalitesi artırılmaktadır. MS karmaşık bir hastalıktır, bu nedenle koordineli ve çok disiplinli bir yaklaşım gerektirmektedir (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018). Bu nedenle nörologlar, hemşireler, eczacılar, fizyoterapistler, mesleki terapistler, konuşma terapistleri, psikologlar/nöropsikologlar, diyetisyenler, diğer tıbbi uzmanlar (örneğin, ürologlar) ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir ekip birlikte bakım desteği gerekmektedir (Hart ve Bainbridge, 2016). MS tedavisinde öncelikle kortikosteroid tedavisi uygulanmaktadır. Kortikosteroidlere toleransı olmayan kişilerde, Adrenokortikotropik Hormon tercih edilebilmektedir. Relaps sıklığını azaltmak için modifiye edici ilaçlar kullanılabilmektedir. Kortikosteroid tedavisine yanıt alınamadığında, plazmaferez veya kök hücre transplantasyonu gibi diğer tedavi seçenekleri uygulanabilmektedir. Ayrıca kas spazmlarının tedavisinde kas gevşetici ilaçlar kullanılmaktadır (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018, Hart ve Bainbridge, 2016).

Hastalığın ve ilaçların kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan semptomların etkisini azaltmada, hasta eğitimi ve rehabilitasyonu büyük önem taşımaktadır (Hart ve Bainbridge, 2016). Anti-enflamatuvar ilaçlar MS tedavisinde sıklıkla kullanılan ilaçlar arasındadır. Bu ilaçlar kan-beyin bariyerinde onarıcı etkiye sahiptir. Atakların tedavisinde ise, genellikle kortizolün sentetik bir türevi olan ve etki süresi kortizole göre daha uzun olan Metil Prednizolon tercih edilmektedir. Bu ilaçların başlangıçta bazı yan etkileri olabilmektedir (Türk Nöroloji Derneği MS Çalışma Grubu, 2018; Erbay ve Yeşilbalkan, 2018). Özellikle bellek üzerinde olumsuz etkileri gözlemlenebilmektedir. Yüksek doz steroid tedavisinde geçici kemik oluşumu azalabilmekte ve kemik rezorpsiyonu artmaktadır. Steroid kullanımı ise, hiperglisemi ve glikozüriye, gastrointestinal intolerans ve dispepsiye, psikiyatrik sorunlara (depresyon ve öfori gibi), ağızda metalik tat, yüzde kızarma, kilo artışı, parestezi, enfeksiyonlar, aseptik femur başı nekrozu ve katarakt oluşumuna neden olabilmektedir. MS tedavisinde immünsüpresif ilaçlar da (siklofosamid ve mitoksantron gibi) kullanılabilmektedir. Bu ilaçlar immün sistem baskıladığı için diğer tedavilere yanıt alınamadığında kısa süreli olarak tercih edilmektedir (Erbay ve Yeşilbalkan, 2018).

2.8. Multipl Sklerozda KLP Hemşiresinin Görevleri

Multipl skleroz (MS) hastalığı, KLP hemşiresinin yoğun bir şekilde bakım vermek durumunda olduğu alanların başında gelmektedir. MS hastalığı, başlangıçtan itibaren bireylerin yaşamlarını çok yönlü olarak etkileyebilmektedir (Kocaman, 2005). Tanı almış kişilerde fiziksel kısıtlamalar ve hastalık semptomlarının yanı sıra, psikiyatrik ve psikososyal sorunlar da oluşabilmektedir. Ayrıca MS tanılı bireyler atak ve remisyon dönemlerinde farklı durumlarla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle hastalık sürecinin her aşamasında bakıma ve destek sağlanmasına ihtiyaçları vardır (Kocaman, 2005). Bu sorunların sağlık ekibi ve hemşireler tarafından erken aşamada tanınması ve tedavi edilmesi, diğer sorunların ortaya çıkmasında koruyucu bir etkiye sahiptir (Tülek, 2007; Kocaman, 2005). KLP hemşireliği ile MS hastalarına ve ailelerine sunulan bakımda, her bedensel sorunun ruhsal boyutunun mevcut olduğu bilinciyle kapsamlı bir yaklaşım benimsenmektedir. Hastalığın kişisel bir algı olduğu ve her birey için farklı anlamlar taşıyabileceği göz önünde bulundurularak, standart bakım yerine kişiye özel bir bakım sunulmaktadır. Bu şekilde hastaların ve ailelerinin hastalıkla ilgili farkındalığı ve kendi kendilerine bakabilme yetenekleri gelişecek, ruhsal sorunların ortaya çıkmasının önüne geçilecek, erken dönemde teşhis ve tedavi edilecek, hastanın işlevselliği artacak, aile ve sosyal ilişkileri tatmin edici olacak, başa çıkma becerileri ve hastalığa uyumu artacak ve sonuç olarak bireyler hastalığa karşı daha güçlü bir duruş sergileyecektir (Kocaman, 2005; Doğru vd., 2014; Sarısoy vd., 2013).

2.9. Multipl Sklerozda Psikoeğitim

Multipl skleroz tanılı kişilere bakım veren hemşirenin rollerinden biri de eğitim verme sorumluluğudur. MS tanılı kişilerin bakım veren hemşirenin hastalara sağlıklı başetme becerisi kazandırması, süreçle ilgili uyumun sürdürülmesi açısından önemlidir. MS hastalığının süreç belirsizliği, kişiden kişiye değişen semptomları, atak beklentisi, tedavilerin kesin çözüm sağlamaması, ilaç tedavilerinin yan etkileri gibi birçok faktör hastalık sürecinin yönetimini zorlaştırabilmektedir. MS tanılı kişilerin süreçte bilgi ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik yapılan bir araştırma sonuçları hastaların neredeyse yarısının hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ve daha fazla bilgiye duyduklarını göstermiştir (Seki Öz ve Öz, 2019). Bunu karşılamak için de bilgi ve seminer ihtiyaçlarına yönelik eğitim programlarının hazırlanması gerektiği

sonucuna varılmıştır (Heesen vd., 2007). Hastaların hastalık hakkında ihtiyaç duydukları bilgiye sağlık profesyonellerinden erişmede çeşitli nedenlerden dolayı bazı sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir. Bu bilgi ihtiyaçlarını sağlık profesyoneli olmayan kaynaklardan gidermeye çalışmaktadır. İnternet kaynakları, sosyal medya aracılığı ile hastalar güvenilir olmayan, kulaktan doğma bilgilere ulaşabilmekte ve bu durum hastayı, hastalık ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Seki Öz ve Öz, 2019; Kocaman, 2005). Bu bağlamda hastalara hastalık ve süreci ile ilgili en doğru bilgiyi sağlamak, hastaların bilgiye hangi kanallar vasıtasıyla erişebildiklerini sorgulamak, güven bağı kurabilmek de hemşirenin diğer sorumlulukları arasındadır (Tülek, 2007). Hemşirelerin bu alana gerekli ve doğru müdahaleyi zamanında yapmaları, hastanın olası olumsuz yüklenmelere karşı da koruyucu olmasına neden olmaktadır. Psikoeğitim programları bu açıdan önemlidir (Seki Öz ve Öz, 2019; Kocaman, 2005; Demirtepe-Saygılı, 2019; Mohr vd., 2010, Simpson vd., 2017). Van Kessel vd. (2018), MS tanılı kişilerde bu sürede sağlanacak bakımın sadece hastalık, belirti bulgu, tedavi süreçleri üzerinden yürütülmemesi gerektiğini vurgulamıştır. Hasta ve hastalığı bir bütün olarak ele almak, bütüncül bakım felsefesi ile bakım vermeyi sağlayacaktır.

Hastalara sağlanacak psikoeğitim desteğinin yeni yaklaşımlarla desteklenerek, en güncel bilgiye ulaşımını sağlamak hemşirenin görevleri arasındadır. Hastalık sürecindeki hem fizyolojik hem de psikolojik tepkiler bilimsel bir temele oturtularak sürdürülmelidir (Seki Öz ve Öz, 2019). Hastalık süreciyle ilgili güncel ve yeni yaklaşımlar, tedavi süreçleri, ilaçların fizyolojik ve psikolojik yan etkileri, hastalığın zaman içerisinde kişilerde meydana getirdiği fizyolojik ve psikolojik harabiyet, başetme ve savunma mekanizmaları, sosyal destek mekanizmaları, emeklilik durumları hastalık sürecini olumsuz etkileyebilecek ajanların tanıtımı ve korunma yolları, beslenme ve egzersiz seçimleri, sağlık kontrollerinin önemi, etkili iletişim becerileri teknikleri, belirsizliği yönetme ve tahammül, stres yönetimi psikoeğitim içerikleri asında yer alabilecek konular arasındadır (Tülek, 2007; Kumsar vd., 2009). Psikoeğitim gruplarının ayrıca primer koruma görevleri de vardır. Yani gelişebilecek her türlü olumsuz duruma karşı koruyucu görev de sağlayabilir (Gürçay vd., 2009). Kısaca psikoeğitimler biyo-psiko-sosyal modele dayanmalıdır. Psikoeğitimler bireysel veya grup müdahalesi şeklinde olabilir. Grup psikoeğitimlerinde grup üyelerinin birbirlerine destek sağlaması, anlaşılmış duygusu sağlanması açısından faydalı

olmaktadır. Bireylerin birbiriyle iletişimleri ve etkileşimleri de önemli bir yere sahiptir. Psikoeğitim gruplarında problem çözme, stresle baş etme, karar verme ve iletişim becerileri gibi “grup temelli eğitim ve gelişim stratejileri” kullanılır. MS’e ilişkin beceriler öğretilirken, hasta olma, tedavi, semptom yönetme, kızgınlık, öfke, suçluluk duygularını açığa çıkarma üzerine olmalıdır (Seki Öz ve Öz, 2019; Kocaman, 2005).

2.10. Pozitif Psikoterapi

2.10.1. Psikoterapilerin Gelişimi

Psikoterapi, ruh ve tedavi etmek anlamına gelen sözcüklerin bir araya gelmesinden anlam kazanmış bir kavramdır (Eryılmaz, 2017). Yunanca kökenli olan bu kavram, Türk Dil Kurumu güncel sözlük’te “Terapistin/hekimin danışanı/hastayı etkilemek için kullandığı söz veya davranışa dayalı psikolojik yöntemlerin bütünü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Psikoterapi ruh bilimleri sözlüğünde, “ruhsal sağaltım ya da iyileştirme” olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatristler Derneği’ne (APA) göre ise psikoterapi, danışan ve terapist arasındaki ilişkiye dayalı olarak gerçekleşen bir tedavi yöntemidir. Psikoterapinin amacı, bireylerin hem sorunlarından kurtulmalarına hem de onların iyi oluşlarını artırmaya yardımcı olmayı hedeflemektir. Psikoterapinin beş önemli işlevi yerine getirdiği bilinmektedir (APA, 2023). Bu işlevler;

- Duygusal ifade ve katarsis,
- Bireylerin yanlış düşünce ve davranışlarını ifade etmesi ve düzenlenmesi,
- Yeniden bir yapı oluşturma,
- Beceri öğrenme,
- Alternatifleri düşünmeyi içeren yüksek düzeyde öğrenmedir.

2.10.2. Pozitif Psikoterapi Gelişimi ve Temel Dayanakları

Pozitif psikoterapi (PPT), 1968 yılında Nossrat Peseschkian ve ekibi tarafından başlatılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bir terapi modelidir. PPT, kültürlerarası bir perspektife dayanan yeni bir terapi yaklaşımıdır (Peseschkian, 1970). Peseschkian'ın İran doğumlu olması ve Almanya'da tıp eğitimi alması, terapi ekolünün kültürel hassasiyetini etkileyen faktörlerdir (Henrichs, 2012). Peseschkian ve ekibinin yaptığı çalışmalarda, 6 ila 10 seansta önemli ilerlemeler ve iyileşmeler kaydedildiği gözlemlenmiştir. Terapi sonrasında sağlanan iyileşme, bir yıl sonra da devam

etmektedir. Nevrotik ve psikosomatik sorunlar üzerinde PPT'nin etkili olduğu çalışmalarla belirlenmiştir (Peseschkian, 1986). PPT'nin bilimsel temelleri, psikodinamik ve davranışsal psikoloji ile psikopatolojik tıptan yararlanırken, Bahai inancının felsefi yazılarından da ilham almaktadır. PPT'nin kuramsal temelleri ise Prof. Nossrat Peseschkian'ın 'Farklılaşma Analizi Teorisi' ile başlamıştır (Cope, 2014). Bu teori, insan yeteneklerinin fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda nasıl ayrıştığını göstermektedir (Peseschkian, 2002; Sarı, 2015). Bu terapi ekolü hümanistik, psikodinamik, kaynak-yönelimli, çatışma ve yetenek odaklı, transkültürel bir yaklaşım ve diğer terapi ekollerini de içeren kapsayıcı bir eklektik yaklaşım sunmaktadır. PPT geliştirilirken anlaşılabilir, uygulanabilir ve genellenebilir olmasına özellikle önem verilmiştir (Walsh vd., 2017; Peseschkian and Remmers, 2020). Bu nedenle PPT, teoriye göre çok uygulamaya yöneliktir (Peseschkian, 2015).

Pozitif psikoterapideki pozitif kelimesi sadece pozitif, olumlu olmak anlamına gelmemektedir. Pozitif kelimesi Latince'de gerçek ve belirli olan anlamına gelmekte, olanı olduğu gibi görmek anlamına gelmektedir. PPT'nin hastalıkların yanında kapasite ve yeteneklere de odaklanan bir bakış açısına sahip olması buradan gelmektedir (Peseschkian, 2015). PPT insana boş bir levha olarak bakan klasik ekolün aksine, insanın okunmamış bir kâğıt olduğunu ifade etmektedir. Bu terapi ekolünün insana olan pozitif bakış açısı, tüm insanlara olgunlaşma ve gelişme yeteneği fırsatı sunmaktadır (Peseschkian, 2015). PPT bu yeteneklerin gelişmesinin engellenmesi, ihmal edilmesi veya gelişimine tek taraflı odaklanılması durumunda, çatışmaların artacağını savunmaktadır (Peseschkian, 2015). Ortaya çıkan bu çatışmaların meydana getirdiği anksiyete ve semptomlara odaklanmak yerine kişinin bu çatışmalardan ne öğrendiğine, şimdiki zaman üzerindeki etkisine ve gelecekte bu durumun nasıl değiştirileceğine odaklanmaktadır (Cope, 2014). PPT hastalık veya sorunlara yaklaşırken, odağına hastalıkları veya sorunları almak yerine; kapasite ve yetenekleri almaktadır. Bu bakış açısı ile hasta insana sadece hasta gözüyle bakmamaktadır. Hastalıklarla baş etmede gerekli kapasite ve yeteneklere sahip canlılar gözüyle de bakmaktadır. Bu yönü PPT' nin geleneksel ekollerden farklılığını ortaya koymaktadır (Peseschkian, 2015). Çünkü klasik ekoller genellikle insanın zayıf, hasta yönlerine odaklanmakta ve semptomları odakta tutmaktadır. PPT bunun aksine kişinin güçlü yanlarını, kapasite ve yeteneklerini, daha önceki baş etme kaynaklarını ortaya daha fazla çıkarmaya çalışarak, progresyonu sağlamaktadır. Böylece kişilerin daha

kolaylıkla dengeye geleceğini savunmaktadır (Peseschkian, 1990; 2002; 2015; Sarı, 2015).

2.10.3. Pozitif Psikoterapinin Temel İlkeleri

Pozitif psikoterapinin dokuz temel ilkesi bulunmaktadır. Bunlar özetle;

1. Kendi kendine yardım prensibi; Kişinin kendi veya çevresindekilere yaklaşımda kendi kendinin terapisti olması durumudur. Böylece kişi terapi sürecinde öğrendiklerini terapi sürecinden sonra da kendi kendine uygulayacak konuma gelmektedir. Ayrıca bu durum danışanın terapistle bağımlı olmasının önüne geçmektedir (Rashid, 2009). Danışanların var olan kapasitelerine odaklanarak, kendi içinde var olan yeteneklerle çatışmalarla başa çıkması desteklenmekte, böylece danışan hasta rolünden çıkarak kendi ve çevresi için terapist rolüne girmektedir (Peseschkian ve Tritt, 1998; Peseschkian, 1990).

2. Çevreyi düzenleme prensibi; Kişinin sadece kendisine değil aynı zamanda yakın ve uzak çevresine karşı da yükümlü olmasını kastetmektedir (Peseschkian, 2015). Bu nedenle danışanlara kendin, ailen, mahallen, çevren ve insanlık için ne yapmak istiyorsun soruları sorulmaktadır.

3. Mikro-travma teorisi prensibi; Peseschkian mikrotravma teorisinde kişinin gelişim sürecinde maruz kaldığı travmatik yaşam olaylarının, küçük su damlacıklarının taşı üzerindeki oyuk gibi etkiler yarattığını ifade etmektedir. Günlük hayatta gerçekleşen deneyimler, kişilerin psikolojik direncinde değişikliklere neden olmaktadır (Peseschkian, 2015).

4. Bireyin biricikliği prensibi; Pozitif psikoterapi her bireyin kendine özgü, biricik olduğunu savunmaktadır (Peseschkian, 2015). Bireylerin biricikliği göz önüne alınarak bireysel yaşam olaylarına dayalı çatışmalarını kişisel bazda ele alınmakta ve kişinin kültürüne de cevap verecek şekilde uygun yaklaşım seçilmektedir.

5. Transkültürel özellikler prensibi; Kişinin içinde bulunduğu kültüre duyarlı olması ve çözüm yolları ararken kültürel yapıyı da dikkate almasını ifade etmektedir (Peseschkian, 2015). Bu yönü PPT' yi her yaş grubuna, her hastaya ve her kültüre uygulanabilir olmasını sağlamaktadır (Sarı, 2015; Peseschkian, 1996).

6. Pozitif Aile Terapisi; Pozitif psikoterapi odağına aileyi almakla birlikte, aileyi tek odak olarak görmemektedir. Aile üyelerini bireysel olarak ele alıp sosyal faktörleri dikkate almaktadır (Peseschkian ve Tritt, 1998).

7. Her hastalık ve çatışma tipi için uygun olma prensibi; Pozitif psikoterapi her yaştan, her kültürden kişilere hastalık ayrımı gözetmeksizin uygulanabilmektedir. Peseschkian ve Tritt (1998) tarafından yapılan araştırmalar PPT'nin her türlü hastalık veya zorlantıda kullanılabilir olduğunu göstermiştir (Peseschkian ve Tritt, 1998; Peseschkian, 1999; 2002; 2015).

8. Metateorik olma prensibi; Pozitif psikoterapi, çeşitli kuramlardan ve terapötik yaklaşımlardan etkilenmekle birlikte farklı yaklaşımlar tarafından kullanılabilen kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır (Peseschkian ve Tritt, 1998). Davranışçı, bilişsel, humanistik ve varoluşçu gibi birçok kuramın yöntemlerini ve perspektiflerini içermektedir (Peseschkian, 2015).

9. Kavramlar, mitolojiler, doğu hikâyeleri ve deyişlerden yararlanma prensibi; Pozitif psikoterapi, içerisinde eklettik yaklaşımları barındırmakla birlikte, orijinal yaklaşımları da temsil etmektedir. Terapi sürecinde PPT'nin kendine özgü atasözleri, deyimler, öyküler, mitler, benzetmeler veya sözler sıkça kullanılmaktadır (Peseschkian, 1998; Henrichs, 2012). Bu durum terapi sürecinin hızlanmasına katkıda bulunmaktadır.

2.10.4. Pozitif Psikoterapinin Temel Kavramları

2.10.4.1. Sevme ve Bilme Kapasiteleri ile Yetenekler

Pozitif psikoterapi, her insanın doğuştan iki temel kapasite ve yetenekle dünyaya geldiğini ve bu yeteneklerin eğitim yoluyla geliştirilebileceğini savunmaktadır (Tablo 2.1). Bu her iki kapasite, yetenek kavramıyla ilişkilidir. Bu noktada pozitif psikoterapinin ana fikri yeteneklerdir. Yetenekler; bilişsel, duygusal ve davranışsal yapıları içermekte, bireylerin deneyimlerini yorumlamasına olanak tanımaktadır (Peseschkian ve Remmers, 2020).

Bilme Yeteneği (Algı)

Peseschkian'a göre insan nereden geldiğini ve kim olduğunu bilmek için birtakım sorular sormaktadır. Kişinin yaşadığı dünya, çevresi veya kendisi hakkında daha fazla bilgi edinmek için kullandığı yöntemler, varoluşsal sorgulamaları ve

deneyimlerinden öğrendikleri bilme yeteneğinin yansımasıdır (Cope, 2010; Peseschkian, 2012; Peseschkian, 2014). İnsanın, bu tür sorular sorması, onun algı yeteneğini temsil etmektedir. Peseschkian'a göre insanlar dünyaya ilişkin algı oluştururken aynı zamanda kendilerine yönelik tutarlı algılar oluşturmaktadır. Kendilerine ve başkalarına yönelik tutarlı algılarının benlikte ve kişilikte yansıması, ikincil yeteneklerdir. Her insanda bilme yeteneği farklı düzeyde gelişmektedir. Bilme yeteneğinin gelişmişlik düzeyi alt yeteneklerin gelişmişlik düzeyini etkilemektedir. Bilme yeteneğiyle birlikte dakiklik, dürüstlük, temizlik, kibarlık gibi ikincil yetenekler gelişmektedir (Peseschkian, 2015; Tablo 2.1).

Sevme Yeteneği

Sevme yeteneği, insanın sevme ve sevilme kapasitesini anlatmaktadır. Bu yetenek kişinin duygusal yönünü oluşturmaktadır. Sevme yeteneği; sevgi, model, sabır, güven gibi birincil yetenekler aracılığıyla gelişmektedir. Sevme yeteneği aynı zamanda dört temel ilişkiyi tanımlamaktadır. Bu ilişkiler “ben, sen, biz ve temel biz” le kurulan ilişkileri kapsamaktadır (Peseschkian, 2014). Bebeklikten itibaren birinci dereceden bakım veren kişilerle kurulan bağlar kişilerin kapasitesini geliştirilmekte ve zamanla bu kapasite diğer yetenekler altında şekillenerek, bulunduğu zamanın koşulları ile ayrılarak karakteristik bir yapılanma oluşturmaktadır (Peseschkian, 2015).

Sevme kapasitesinin olması için bireyde birtakım özelliklerin olması gerekmektedir. Öncelikle bireyde sevme kapasitesinin olması için, sevdiği kişinin ilgilerine ve ihtiyaçlarına ilgili olması aranan özelliklerin başında gelmektedir (Peseschkian, 2015). Bazı kişilik problemlerinde bu kapasite az kullanılmaktadır. İkincil olarak, olgun bir sevme kapasitesinin karakteristik özelliği, bireyin diğerleri ile olan ilişkilerinde temel güvene sahip olmasıdır. Kişinin, kendisinin olumsuz yanlarına, zayıf çatışmalı yönlerine açık olması zor yaşam koşullarında ve krizlerde bireyin kendi ihtiyaçlarını karşıdaki kişiye açması temel güvenin göstergelerindendir. Sevme kapasitesinin üçüncü boyutunu, kişinin otantik bir şekilde bir diğer kişiyi affedebilmesi oluşturmaktadır. Sevme kapasitesinin dördüncü boyutunu alçak gönüllülük ve minnettarlık oluşturmaktadır (Peseschkian, 2015).

Birincil ve ikincil yetenekler, sadece etiketler veya geçici oluşumlar değildir. Bunlar, insanlar arasındaki ilişkilerle ilgili köklü ve temel kurallar, roller, tarzlar ve

davranışsal beklentilerden oluşmaktadır. Bir kişi için çalışkanlık önemli bir kavram olabilirken, başka bir kişi için önemsiz olabilmektedir. Diğer bireyler, çalışkanlık yerine dakiklik, nezaket veya tutumluluk gibi özelliklere daha fazla değer verebilmektedir. Birincil ve ikincil yeteneklerin eksikliği, bireylerde özsaygının azalmasına neden olabilmektedir. Yeteneklerin temsil ettiği psikolojik sorunlar, birincil ve ikincil yetenekler arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanabilmektedir (Erilmaz, 2011). PPT'ye göre, psikolojik kökenli fizyolojik rahatsızlıklar, nevrozlar ve psikozlar, yeteneklerin aşırı gelişmesinden veya yeterince gelişmemesinden kaynaklanmaktadır (Peseschkian, 1996). Birincil ve ikincil yeteneklerin düşük veya yüksek düzeyde gelişmiş olması, bireyin yaşamında sorunlara veya çatışmalara yol açabilmektedir. Yeteneklerin düşük düzeyde gelişmiş olması, bireyin o alanda potansiyelini tam olarak sergileyemediği anlamına, yüksek düzeyde gelişmişlik ise bireyin enerji ve zamanını bu yeteneklere yoğunlaştırdığı diğer alanlarda eksiklik yaşayabileceği anlamına gelmektedir. Yüksek düzeyde enerji tüketimi, kişinin tükenmişlik hissi yaşamasına ve fiziksel/psikolojik hastalıklara yakalanma riskini artırabildiği için, PPT'nin temel hedeflerinden biri, bu dengeyi yeniden sağlamaktır (Peseschkian, 2002).

Tablo 2.1. Birincil ve ikincil yetenekler (Peseschkian, 2002)

Birincil Yetenekler	İkincil Yetenekler
Zaman	Dakiklik
Sabır	Temizlik Düzen
Sevgi/Kabul	İtaat/Disiplin
Kontak/İlişki kurma	Kibarlık/Uyum
Cinsellik/Şefkat	Açıklık/Dürüstlük
Güven	Sadakat
Umut	Adalet/Eşitlik
Şüphe	Çalışkanlık/Performans
İnanç	Tutumluluk
Birlik	Güvenilirlik

2.10.4.2. Çatışmalar

Pozitif psikoterapinin temel kavramlarından bir diğeri de çatışmalardır. PPT' de çatışmalar; **gerçek çatışma**, **temel çatışma** ve **anahtar çatışma** kavramları etrafında incelenmektedir. Bireyin günlük hayatta yaşamış olduğu gerçek çatışmalar gerçek çatışmalar olarak ifade edilir. **Gerçek çatışmalar**, kişilerin evlilik, ebeveyn çatışmaları gibi günlük yaşamdaki sorunlarını yansıtmaktadır. Bireyin, ikincil yeteneklerden dürüstlük ile nezaket arasındaki çatışmaları **anahtar çatışma** olarak tanımlanır. Birincil ya da ikincil yetenekler arasındaki çatışma ise **temel çatışma** kavramıyla ifade

edilir (Eryılmaz, 2020). Temel çatışmalar, kişilerin özellikle çocuklukta yaşadığı yaşama deneyimleriyle ilgilidir. Gerçek çatışmalar, temel çatışmaların tetiklediği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Örneğin; Eşlerden birinin eve geldiğinde kıyafetlerini özensizce bırakması, daha titiz olan eşin sinirlenmesine neden olmaktadır. Bu sınır eşlerden birinin düzen yeteneğinin daha fazla gelişmesi sonucu oluşmuştur. Burada sinirlenen eşe bakıldığında ise, düzenli olmadığı durumlarda kendi ebeveyn tutumları sorgulanmaktadır. Düzenli olmadığı durumda azarlanmış veya cezalandırılmışsa bu konuda daha titiz olabilmektedir (Peseschkian, 2002). PPT kişilerde ortaya çıkan belirtilerin zaman içerisinde tekrarlanan durumlardan ortaya çıktığını göstermektedir. Bu çatışmaları oluşturan davranışları daha net olarak ortaya çıkarmak için “Farklılaşma Analizi Envanteri (FAE)” adında envanter kullanılmaktadır. Buradaki birincil ve ikincil yetenekleri kişiler kendileri ve bir diğeri açısından değerlendirmektedir (Peseschkian, 2015; Eryılmaz, 2020).

2.10.4.3. Çatışmalarla Başa Çıkma Kaynakları ve Model Boyutları

Pozitif psikoterapinin bir diğer kavramı, çatışma ile baş etme kaynaklarıdır. Çatışmayla baş etme kaynağı olarak **beden, başarı, ilişki** ve **maneviyat/fantezi** şeklinde dört önemli kaynak görülmektedir. Bu boyutlar aynı zamanda model boyutlarını oluşturmaktadır. Model boyutları, bireyin benliğinin şekillenmesinde etkili olan aktörlere ilişkin bir kavramsal yapılandırmadır. Bu noktada, bireyin annesiyle, babasıyla ve diğerleri ile kurmuş oldukları ilişkileri; bireyin annesinin ve babasının kendi aralarında kurmuş oldukları ilişkileri; ailenin çevresiyle kurmuş oldukları ilişkileri de bireyin benliğinin ve kişiliğinin yapılanmasında etkili olmaktadır (Peseschkian, 2015; Sarı, 2015; Eryılmaz, 2020).

2.10.4.4. Etkileşim Basamakları

İnsanın yetenekleri ile ilgilenen PPT, evrensel insan özellikleriyle olduğu kadar kültürel faktörleri de göz önünde bulunduran bir psikoterapi modelidir (Eryılmaz, 2020). Bu bağlamda PPT, öncelikle insanların ortak ve farklı noktalarının neler olduğunu belirlemeye çalışmaktadır. Bunu belirlemenin yollarından biri olarak da etkileşim basamaklarını görmektedir. Etkileşim basamakları, gerek aile ile gerekse diğer insanlarla kurduğumuz ilişkilerde bizim için modeldir. PPT; bireyin bağlanma, farklılaşma ve ayrılma basamaklarından ilerleyerek gelişimini sürdürdüğünü savunmaktadır (Peseschkian, 1996).

2.10.4.5. Pozitif Yorum

Pozitif yorum danışanların sorunlarının işlevlerinin belirlenmesi ve danışanlara farklı açılardan bakabilmeleri adına yaşadıkları semptomlara ilişkin olumlu yorumlamalarda bulunmak anlamına gelmektedir (Sarı, 2015). Pozitif yorumlamalar, insanlar arası ilişkilere yeni bir yaklaşım getirerek hastanın ve ailesinin hastalığa olan bakışını değiştirerek bu yolla acıyı azaltmaya yardımcı olmaktadır (Peseschkian, 1996). Tablo 2.2’ de bazı semptomlara ilişkin örnekler yer almaktadır (Sarı, 2015).

Tablo 2.2. Pozitif yorum örnekleri

Semptom	Geleneksel yorum	Pozitif yorum
Depresyon	Temelde pasif bir tutum ile kendini çökkün hissetme	Çatışmalara derin duygusallıkla yanıt verme yeteneği
Tembellik	Hırsın, üretkenliğin olmaması, karakter zayıflığı	Başarı beklentilerine direnme yeteneği
Yalnızlık korkusu	Kendi başına kalamama	Başkaları ile ilişkide bulunmaya değer verme

2.10.4.6. Mikrotravmalar

Pozitif psikoterapi yaklaşımına göre bireylerin yaşantılarında örseleyici yaşantıların önemi büyüktür. Bireyin yaşamış olduğu travmaları, onun kapasitelerini ve yeteneklerini kullanmalarını engellemektedir. Özellikle küçük küçük travmalar, büyüyük işlevselliğini bozmaktadır. Bu nedenle bireylerin işlevselliğini artırmak için bireylerin yaşamış oldukları travmalar üzerinde çalışmak gerekmektedir (Sarı, 2015).

2.10.4.7. Pozitif Psikoterapi’nin İlkeleri

Pozitif psikoterapinin; **umut**, **denge** ve **konsültasyon** olmak üzere üç ilkesi bulunmaktadır. Konsültasyon ilkesi, aynı zamanda psikoterapinin hangi aşamalardan geçilerek yürütüleceğini de ifade etmektedir. Bu PPT’nin grupta ya da bireyle yapılp yapılmadığına bakılmaksızın beş aşamada yürütülmektedir. Bu aşamalar; gözlem/mesafe koyma aşaması, sözelleştirme aşaması ve amaçların genişletilmesi aşaması şeklinde isimlendirilmektedir (Peseschkian, 2002).

Denge Modeli İlkesi

Günümüzde insana bakış açısının patoloji odaklı bir bakış açısından pozitif odaklı bir bakış açısına dönmesiyle birlikte insanın işlevselliğini en üst düzeyde tutmaya yönelik planlamalar daha fazla gündeme gelmiştir (Peseschkian, 2015). Denge modeli de bu hedefe uygun gerekli adımların daha sistematik bir şekilde

planlanmasını sağlamaktadır. Denge Modeli "eşkenar dörtgen model", "yaşamın dört niteliği", "tanıma kapasitesinin dört yolu veya medyanı", "yaşamın dört alanı", "çatışma çözmenin dört yolu" veya "elmas model" gibi çeşitli adlandırmalarla da anılmaktadır (Peschekian ve Remmers, 2020). PPT'ye göre insan, çatışmasız bir varlık değil, çatışmalarıyla baş edebilen bir canlı olarak tanımlanmaktadır. Denge modeli ise, kişiyi "beden, başarı, ilişkiler, gelecek/ maneviyat" olmak üzere dört boyutta ele almaktadır (Eryılmaz, 2020).

Pozitif psikoterapinin merkezi odak noktalarından birisi yaşam dengesidir. Bu psikoterapi çeşidine göre, modelin dört boyutunda olan denge kişinin ruhsal sağlığı için önem taşımaktadır (Eryılmaz, 2020). Denge modeli insanların, hayatlarındaki biyolojik, fiziksel, rasyonel, entelektüel, sosyo-duygusal ve yaratıcı- manevi kürelerini, kapasitelerini tanımlamakta ve birbirine bağlamaktadır. Bu dört alanın ve kapasitelerinin tümü insanda doğuştan itibaren var olsa da, zamanla çevresel veya bireysel faktörlerin etkisiyle kullanımı ihmal edilebilmektedir. Bu alanların çok ya da az kullanımından bozukluklar ve sorunlar gelişmektedir. Bu modele göre kişi kendini gerçekleştirme ve mutlu olma hedeflerine varmada hayatın bu dört alanını dengeli kullanmanın önemini vurgulamaktadır. Hayatın bu dört alanının dengeli kullanılmaması kişilerde bazı problemlere neden olabilmektedir. Ayrıca model boyutları, geçmiş ve gelecek model boyutları olmak üzere iki başlık altında ele alınmaktadır (Peschekian, 1977, 1993, 2000). Geçmiş ve şimdiki model boyutlarını değerlendirirken, **ben**; kişinin kendiyle olan ilişkisini, kendine yönelik özsaygı, özgüven, benlik imgesi, temel güvene karşı güvensizlik gibi konular ele alınır, **sen**; ebeveynlerin birbiriyle olan ilişkileri kişilerin ileride kurdukları ilişkilerin gelişimini etkilemektedir. Bireylerin ilişkilerdeki davranış biçimleri aslında kişinin ebeveynleri aracılığıyla biçimlenen davranışlardır. İlişkilerdeki sadakat, ilişki ve yakınlık kurma kapasiteleri, yakınlık ve beraberlik kurma durumları veya çatışma konuları veya çatışma çözme biçimleri ebeveynlerle doğrudan ilişkilidir. **Biz** ise, ebeveynlerin sosyal çevre ile olan ilişkisini yansıtmaktadır (Eryılmaz, 2020).

Konsültasyon İlkesi

1. Gözlem/mesafe koyma aşaması: Bu aşamada terapist, danışan ve problem arasına mesafe koyarak danışanı objektif ve yorumsuz bir şekilde dinlemektedir (Peschekian, 2002; 2015; Henrichs, 2012). Bireyin probleminin ortaya konulduğu aşamadır. Bu aşamada danışanın durumu, tecrübeleri, duygu dışı vurumu ve

çatışmalarını herhangi bir müdahaleye girişmeden gözlemlenmesi beklenmektedir. Semptomların pozitif yorumu, kültürel değerlendirmelerin yapılması veya metafor gibi tekniklerin kullanılmasına bu aşamadan itibaren başlanır. Kısa veya uzun süreli olabilmektedir (Peseschkian, 2002; 2015; Sarı, 2015; Sarı, 2018; Henrichs, 2012).

2. Envanter aşaması: Bu basamak danışan odaklı olup, danışanla ilgili bulguların daha derinlemesine bilgi toplandığı aşamadır. Danışanın ilk aşamada kendi kendini değerlendirmesi istenir, böylelikle kendini daha geniş çerçeveden ele alması sağlanmaktadır. Terapist bu aşamada danışanın temel çatışmalarıyla ilgili hipotez üretmeye başlamaktadır. Denge modeli envanteri, farklılaşma analiz envanteri gibi envanterler uygulanarak danışanın dört boyutta enerjisini nasıl kullandığı veya gerçek yeteneklerini hangi ölçüde kullandığına odaklanılmaktadır (Peseschkian, 2002).

3. Durumsal cesaretlendirme aşaması: Pozitif psikoterapinin **umut ilkesiyle** doğrudan ilişkili bir aşamadır. Bu aşamada, yoğun bir şekilde danışanın yaşadığı probleme odaklanılmakta ve durumun pozitif yanlarını görme konusunda zorluk yaşayan danışana pozitif bakış açısı ile durumun pozitif yönleri ve kişinin bu durumla baş etmede kullanacağı yetenekleri fark ettirilmektedir. Süreç danışan odaklı ilerlemektedir (Peseschkian, 2015).

4. Sözeleştirme aşaması; Danışan ile terapötik ilişki kurulduğundan emin olunduktan sonra, danışanın sorunlarının mercek altına alındığı aşamadır. Terapi sürecinin esas aşaması bu aşamadır denebilir. Bu aşamada envanter aşamasında değerlendirilen denge modeline yönelik sorunlar ele alınmaktadır. Sorunlara yönelik çözümler ve denge modeline yönelik denge sürecinin planlaması yapıp, danışanın sorunlarının ele alınmaya başlandığı aşamadır (Henrichs, 2012).

5. Amaçların genişletilmesi aşaması: Danışma sürecinin son aşamasıdır. Danışanın esas problemi çözüldükten sonra geleceğe yönelik düzenleme ve planlamalar yapılmaktadır (Eryılmaz, 2012; Peseschkian ve Walker, 1987). Kısa-orta-uzun vadede danışanın hedefleri ve planları üzerinde durulmaktadır. Buradaki temel amaç kişinin kendi kendine yardımını desteklemektir. Böylece terapistin kalıcılığı ve devamlılığı sağlanacaktır (Kirillov, 2020).

2.11. Pozitif Psikoterapinin Önemli Bir İlkesi: Umut

2.11.1. Umut Kavramı

Türk Dil Kurumu (2022) sözlüğüne göre, umut, “Ummaktan doğan bir güven duygusu” olarak tanımlanmaktadır. Literatürde ise, amaca ulaşmak için tüm alternatifler tükenmiş olsa bile, en iyi sonucu umma duygusunu korumaya yardımcı olan bir duygusal olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Umut, yaşamın temel bir unsurudur; geleceğe dair vizyonu, kendi ve diğerleri hakkındaki fikirleri, duyguları ve yönlendirici yaşam olaylarının kontrolünü sağlamaktadır (Synder, 2002). Yapılan araştırmalar, bireylerin fiziksel sağlıkları ile umut düzeyleri arasında önemli ilişkilerin olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek düzeyde umuda sahip bireyler; sağlık problemlerini önlemenin yollarına yönelik oldukça çok bilgi edinmektedir. Ayrıca umutlu düşüncelerin; başa çıkma stratejilerinin üretilmesine ve bunların kullanımına yardımcı olduğu için ağrıyla başa çıkmada önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Synder, 2002). Umudu artıran pek çok etken olduğu gibi umudu azaltan pek çok etkenin de olduğu görülür. Umudu azaltan etkenlerin başında, bireylerin olumsuz çocukluk deneyimleri gelmektedir (Snyder vd., 2002). Özellikle reddedilen, fiziksel ve cinsel açıdan istismara uğrayan çocukların umutsuz olduğu görülmüştür. Umudu azaltan faktörlere ek olarak, travmatik deneyimler de örnek verilebilir. Ökseleyici yaşantılar, bireyin normal amaç yönelimli etkinliklerle uğraşmasını engellemektedir. Aniden ortaya çıkan stres ve trajedi karşısında bireyler, normal yaşantılarında göstermiş oldukları aktif ve amaç yönelimli düşünmeyi bırakmaktadır. Bir başka deyişle önceliklerini; varoluşlarını sürdürmeye ve kendilerini korumaya verimekte, ancak kendi yeteneklerini geliştirememektir (Snyder vd., 2002; Cengiz, 2018).

2.11.2. Pozitif Başlama Noktası (Umut Prensibi)

Umut, PPT tarafından bir yetenek olarak tanımlanan bir kavramdır. PPT'ye göre umut yeteneği, insanların zorlu durumlarda bile her zaman bir çözüm bulabileceklerine, kendileri ile aileleri için olumlu bir geleceğin mümkün olduğuna inanmaları, sürekli olarak yaşam amacına sahip olmaları ve bu hedeflere yönelik düşünüp hareket etmeleri anlamına gelmektedir (Sarı, 2015). Bireylerin pozitif duygusal deneyimlerini artırma, olumlu düşünceleri güçlendirme, kişisel güçlüklerle başa çıkma becerilerini geliştirme ve yaşamda anlam ve amaç bulma süreçlerini

destekleme amacıyla kullanılan bir terapi yaklaşımıdır. Pozitif psikoterapinin temelinde, her birey ve durum için geçerli olan pozitif başlama noktası, yani **umut prensibi** bulunmaktadır (Henrichs, 2012). Her insanın içinde yetenekler bulunduğunu, ancak bu yeteneklerin farklı etkenler nedeniyle daha az gelişmiş olabileceğine yönelik bir görüşü savunmaktadır. Bu nedenle PPT’ de, problemlere odaklanmakla birlikte, sadece problem odaklı olmak yerine danışanların kapasite ve yeteneklerine odaklanmak, bunları fark etmelerini ve geliştirmelerini pozitif bir perspektifte teşvik etmek önemlidir (Peseschkian, 2002). PPT’ de danışanın deneyimleri bazen hikayeler, bazen de özlü sözler aracılığıyla metaforik bir şekilde paylaşılmaktadır. Danışanların mevcut sorunlara yeni bir bakış açısıyla yaklaşabilmesi hedeflenerek, umut yetenekleri harekete geçirilmeye çalışılmaktadır (Cope, 2014).

Umut ilkesinde, insanın pozitif özelliklerinin olduğu ve bu özelliklerin harekete geçirilmesiyle insanın ruhsal bozukluklardan arınık bir şekilde yaşam sürebileceği, insanın göstermiş olduğu ruhsal bozuklukların da bir anlamı ve mesajı olduğu ve pozitif yorumlanması gerektiği üzerinde durulmaktadır. PPT, kişilerde umut düzeyini artırmaya yardımcı olmaktadır (Eryılmaz, 2020). Çünkü bu terapi, bireylere içsel güçlerini keşfetme ve geliştirme fırsatı sunmaktadır. Terapi sürecinde bireyler, olumlu duygusal deneyimlerini tanımlamak, pozitif düşüncelerini güçlendirmek ve geleceğe dair umut dolu bir bakış açısı geliştirmek için çalışmaktadır. Bu süreç, bireylerin olumsuz düşünceleri ve engelleri aşma konusunda daha etkili bir şekilde başarılı olmalarına yardımcı olmakta ve umutlarını güçlendirmektedir. Umudu olan bireyler, daha olumlu bir zihinsel duruma sahip olabilirler ve bu da pozitif psikoterapinin etkisini artırabilir. Sonuç olarak, pozitif psikoterapi ve umut arasında güçlü bir ilişki vardır (Eryılmaz, 2020; Peseschkian, 1986).

Multipl Skleroz tanılı bireylerde umut önemli bir yere sahiptir. Hastalığın doğası, güçlüğü, belirsizliği ve semptomları, kesin tedavi seçeneğinin olmayışı kişileri umutsuzluğa iten faktörler arasındadır. Buna bağlı olarak kişilerde depresyon tablosu ortaya çıkabilmektedir. Yapılan sınırlı araştırmalar MS’de umutsuzluğun yüksek olduğunu ve bununla ilişkili olarak depresyonla aralarında çok güçlü bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır (Patten ve Metz, 1997; Sinnakaruppan vd., 2010). Bu araştırmalarda umutsuzluğu etkileyen faktörler incelenmemiş olmasa, depresyonla doğrudan ya da dolaylı bir etkisinin olduğu varsayılmaktadır. Bu nedenle depresyon ve umutsuzluk semptomlarının yönetilmesi kişilerde yaşam memnuniyetini artmasına

katkı sağlayacaktır. Bunun yanında psikoterapinin beşinci aşaması olan amaçların genişletilmesi evresi bu ilkeyle doğrudan ilgilidir (Eryılmaz, 2020). Bu aşamada;

- Bireylerin amaçlar belirlemeleri,
- Amaçlara ulaşmak için çeşitli yollar ortaya koymaları,
- Amaçları gerçekleştirmek için enerjilerini kullanmaları,
- Amaçları gerçekleştirme sürecindeki engelleri tanıma ve bu engellerden kurtulmaları üzerinde durulmaktadır.

2.11.3. Umut Yeteneği ve Psikopatoloji İlişkisi

Psikopatoloji ilkesiyle yakından ilişkili bir kavram olan umut, depresyonla ilişkisi incelenen çalışmalarda bu iki değişken arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin, Snyder vd. (2002) araştırmasına göre umut düzeyi düşük olan çocukların daha fazla depresyon belirtisi gösterdikleri bulunmuştur. Valle vd. (2006) ise, umut düzeyi yüksek olan lise öğrencilerinin içselleştirme sorunlarını daha az yaşadıklarını gözlemlemişlerdir. Snyder vd. (2002) tarafından yürütülen bir başka çalışmada, umut düzeyi yüksek olan bireylerin daha az depresyon ve anksiyete belirtisi gösterdikleri bulunmuştur. Cheavens vd. (2006)'de umudun hem depresyon hem de anksiyete belirtilerini azalttığını göstermişlerdir. Benzer şekilde, Keyes (2005) umut düzeyi yüksek olan bireylerin daha az anksiyete ve depresyon belirtisi gösterdiklerini bulmuştur. Sonuç olarak umut ve psikopatoloji arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

2.11.4. Multipl Skleroz (MS) Hastalığı ve Umut

Multipl skleroz (MS), genellikle bir kişinin 20 ila 40 yaşları arasındaki en üretken yıllarında teşhis edilmektedir (Atlas of MS, 2020). Bu yaş aralığında kronik bir hastalık tanısı almak, bireylerin aileye veya topluma anlamlı katkı sağlayacağı ve bağımsız olarak yapabileceği faaliyetleri tehdit etmektedir. Bu durum kişilerde, yetkin ve özgüvenli hissetme kaybına yol açabilmekte, bireyin vücuduna ve sağlığına olan güvenini bozmaktadır (Görgülü, 2022; Çelik vd., 2019; Öz ve Öz, 2019; Boeschoten, 2017). Hastalığın öngörülemez doğası nedeniyle, bazı kişiler gelecek için herhangi plan yapamayacaklarını hissetmektedir. MS'in şuan için kesin bir tedavi seçeneğinin olmaması kişileri depresyon, çaresizlik ve umutsuzluğa iten diğer bir faktördür (Boeschoten, 2017). Tüm bunların yanında MS'in değişken seyri kişide strese neden olabilmektedir. Tekrarlayan-remisyon gösteren hastalık ilerleyici hale geldiğinde, tanı

almış kişi için bu geçiş süreci oldukça zor olabilmektedir. Bu durum bazı umutların yok edildiği anlamına da gelmektedir. Günümüzde MS'in tedavi seçeneklerinin sınırlı olması ve tanı almış kişilerin savunmasızlığını ve umutsuzluğunu sıklıkla artırmaktadır (Görgülü, 2022; Çelik, 2016; Öz ve Öz, 2019; Boeschoten, 2017). Umut, MS tanısı almış bir hastanın daha başarılı bir şekilde hayatını devam ettirmesine ve daha uzun bir süre bağımsız bir yaşam sürmesine yardımcı olabilir. Umut, yalnızca hastanın öz saygısını ve iyi olma duygusunu desteklemekle kalmaz, aynı zamanda daha geleneksel tıbbi tedaviler üzerinde sinerjik bir etkiye de sahip olmaktadır. Bu nedenle umut, MS tedavisine multidisipliner yaklaşımın ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Boeschoten, 2017; Öz ve Öz, 2019).

2.11.4. Multipl Skleroz (MS) Tanılı Bireylerde Umutsuzluğun Nedenleri

Multipl Skleroz tanılı bireylerde umutsuzluğun nedenleri çok faktörlüdür ve bir dizi fiziksel, duygusal ve sosyal faktörden etkilenmektedir. MS' in kronik ve öngörülemez doğası hastalardaki umutsuzluğun başlıca nedenlerinden biridir (Sainz de la Maza vd., 2023). Hastalar sıklıkla, öngörülemeyen ve günlük yaşamlarını etkileyebilecek relapslar ve remisyonlar yaşamaktadır. Ayrıca zaman içinde, yürüme veya çalışma gibi rutin görevleri yerine getirmelerini zorlaştıran ilerleyici bir sakatlık yaşayabilirler. Bu, umutsuzluk duygusuna, kontrol kaybına ve çaresizlik hissine yol açmaktadır. MS tanılı kişilerde umutsuzluğa katkıda bulunan diğer faktörler; yorgunluk, ağrı ve halsizlik gibi semptomlardır (Sainz de la Maza vd., 2023). Bu semptomlar, kişiler için zayıflatıcı olabilmekte ve günlük aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini engelleyerek bağımsızlık ve özerklik kaybına neden olmaktadır (Raggi vd., 2019). Bu durum umutsuzluk ve depresyon duygularını daha da şiddetlendirebilmektedir. Ayrıca MS hastalığı, tanı almış kişilerin sosyal ve duygusal esenliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmekte ve izolasyon, yalnızlık ve damgalanma duygularına yol açabilmektedir. MS tanılı kişiler, kişilerarası ilişkilerde özellikle de partnerleriyle, reddedilme veya ihmal edilme duygusuna yol açan zorluklar yaşayabilmektedir. Ek olarak, gözle görülür semptomları veya bilişsel bozuklukları nedeniyle başkaları tarafından ayrımcılığa uğrayabilmekte veya damgalanabilmekte, bu da umutsuzluk duygularını daha da şiddetlendirebilmektedir (Mamtani vd., 2023; Sainz de la Maza vd., 2023).

2.11.5. Multipl Skleroz (MS) Tanılı Bireylerde Umutsuzluğun Etkileri

Multipl skleroz (MS) tanılı bireylerde umutsuzluk, psikolojik ve sosyal etkileri olan önemli bir durumdur. Araştırmalar, MS tanılı kişilerde umutsuzluk duygusunun depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Lerdal vd., 2011). Bunun yanı sıra, umutsuzluk duygusu, sosyal izolasyon ve iletişim zorluklarına neden olabilmektedir (Kwiatkowski vd., 2020; Raggi vd., 2019). Ayrıca, umutsuzluk, kişilerin tedavi uyumunu etkileyebilmekte ve hastaların sağlık hizmetlerine düzenli erişimini azaltabilmektedir (Moss-Morris vd., 2013; Kobelt vd., 2017). MS tanılı bireylerde umutsuzluk, çeşitli olumsuz etkilere sahip olabilir (Sainz de la Maza vd., 2023).

2.11.6. Multipl Skleroz (MS) Tanılı Bireylerde Umutsuzluğun Etkilerine Yönelik Müdahaleler

Multipl skleroz (MS) tanılı bireylerde umutsuzluğun etkilerini azaltmak için çeşitli müdahaleler geliştirilmiştir. Araştırmalar, psikososyal müdahalelerin umutsuzluğu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Abedi vd., 2023; Thomas vd., 2017). Örneğin, bir çalışmada, bilişsel-davranışçı terapinin (BDT), MS tanılı kişilerde umutsuzluğu azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Thomas vd., 2017). Bu müdahale, hastalara umutsuzlukla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi, olumlu düşünme ve problem çözme stratejilerini kullanmayı öğretmeyi ve günlük aktiviteleri yeniden değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bunun yanı sıra, PPT' de umutsuzluğun azaltılmasında etkili bir müdahale olarak öne çıkmaktadır (Eryılmaz, 2020). PPT bireylerin güçlü yönlerini vurgulayarak olumlu düşünce biçimini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bir araştırmada, pozitif psikoterapinin PPT'nin MS tanılı kişilerde umut düzeyini artırdığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur (Boeschoten vd., 2019). Bu müdahale, kişilerin umutlarını canlı tutmalarını sağlamak için motivasyonu artırıcı teknikler, iyimserlik ve kişisel güçlü yönlerin farkındalığını geliştirmeyi içermektedir. Örneğin, PPT'nin temel uygulamalarından olan şükran egzersizleri, olumlu kendi kendine konuşma ve farkındalık meditasyonu gibi müdahaleler, bireylerin olumlu duygular geliştirmelerine ve dayanıklılık oluşturmalarına yardımcı olabilmekte, bu da kişilerin hedeflerine ulaşmada motivasyonlarını ve güvenlerini artırabilmektedir (Seligman vd., 2005; Seligman, 2018).

Multipl Skleroz tanısı almış kişilerde PPT'nin en önemli faydalarından biri ruh sağlığındaki iyileşmedir. Yapılan araştırmalar PPT'nin MS tanısı almış kişilerde

depresyon, anksiyete, özyeterlilik, dayanıklılık ve başetme becerisi üzerinde önemli gelişmelere yol açtığını göstermektedir (Boeschoten vd., 2019; Mohr vd., 2010; Simpson vd., 2017; Van Kessel vd. 2021; Delle Fave vd., 2017). Ayrıca yapılan araştırmalar PPT'nin stresi azalttığını ve olumlu duyguları teşvik ettiğini ve bu durumun da gelişmiş bağışıklık fonksiyonuna ve katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle PPT, MS tanılı kişilerde yalnızca psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda fiziksel sağlıklarını da iyileştirme potansiyeline sahiptir (Delle Fave vd., 2017). Daha da önemlisi, PPT, MS tanısı almış kişiler için non-invaziv, uygun maliyetli ve erişilebilir bir tedavi seçeneğidir. PPT'nin uzaktan uygulanabilir olması özellikle sağlık kurumlarına kolay erişimi olmayan kişiler için erişilebilir hale gelmektedir. MS' in karmaşıklığı ve öngörülemezliği göz önüne alındığında, PPT'nin faydaları, MS tanılı kişilerin genel refahını iyileştirmek için esnek, hasta merkezli ve kanıta dayalı bir yaklaşım sunduğu için önemlidir (Boeschoten vd., 2019; Mohr vd., 2010). Benzer şekilde destek grupları ve danışmanlık hizmetleri de MS tanılı kişilerde umutsuzlukla başa çıkmasına yardımcı olabilir. Destek grupları, bireylerin benzer deneyimleri paylaşmasına ve duygusal destek sağlamasına olanak tanırken, danışmanlık hizmetleri bireylere bireysel olarak destek sağlayarak umut ve yaşam amacı konularında rehberlik yapabilir (Feinstein vd., 2014).

2.12. Yaşam Amacı

Yaşam amacı, kişinin belirlediği hedeflere ulaşmak için çaba göstermesi ve varoluştan kaynaklanan nevoza karşı anlam arayışı içinde olmasından kaynaklanan durumdur. Amaçlar aynı zamanda hedef ve yaşamda yapılması gereken görevleri de kapsamaktadır (Eryılmaz, 2020). Bu amaçlar aynı zamanda kişileri hayata bağlayan gizli bir bağ barındırmaktadır. Bu bağ kişilerin öznel iyi oluşunu, ego sağlamlığını ve yaşamdan alınan doyumunu artırmaktadır. Literatür incelendiğinde amaçların özellikle gençlerde önemli bir role sahip olduğu görülmektedir (Eryılmaz, 2011). Amaç oluşturmak aynı zamanda anlam arayışını yansıtmaktadır (İlhan ve Özbay, 2010).

Literatür incelendiğinde yaşam amacı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisi olan birçok faktör bulunmaktadır. Cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik durum, ebeveyn tutumları, çocukluk yaşantıları gibi kişisel ve çevresel faktörler yaşamda amaç oluşturmayı etkilemektedir. Yaşam amacına ulaşmayı etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır (Eryılmaz, 2012). Bu faktörler;

- **Amaçların belirgin ve net olmaması:** Kendini düzenleme, ideallerin veya diğer durumların belirli olmasında standart net değilse amaç oluşturma zorlaşmaktadır.
- **Amaçlara ulaşma çabasında sürecin etkili bir şekilde takip edilmemesi:** Kendini düzenlemenin diğer bir adımı da izlemedir. Bireylerin hareketlerini takip etmeleri için öz düzenleme önemlidir. İnsanlar kendi davranışlarını bıraktıklarında kontrol etmeleri zorlaşmaktadır.
- **Amaca ulaşmada karşılaşılan engellere yönelik düzenleme yapmama:** Kendini düzenlemenin üçüncü bileşeni yönetmedir. Bireyler kendilerine net amaçlar belirlemiş olsa da amaca ulaşmak için sorunlarla karşılaşmış olsalar da kontrolü bırakmamalı, tepkilerini yenilemelidirler.

2.12.1. Yaşam Amaçlarının Önemi

Kişilerde yaşam amacı gelişimi çevre, aile, akranlar gibi sosyal çevreyle ilişkilidir. Aynı şekilde bireylerin yaş, cinsiyet, sağlık faktörleri, kişilik yapıları gibi yapılar da yaşam amacı belirlemeyi etkilemektedir. Hayata dair bir amaç oluşturmak genel olarak ergenlik döneminde başlamakta ve yaşla birlikte tekrar azalma eğilimine geçmektedir (Hill vd., 2014; Eryılmaz, 2012). Yapılan araştırmalar, amaç belirlemenin bireylerin yaşamı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Van Damme vd., 2016; Hill vd., 2014; Deniz, 2020). Yaşam amaçlarının yaşla birlikte azaldığı görülmektedir (Hill ve Weston, 2019). Ancak bu noktada içsel ve dışsal amaçlar birbirinden farklıdır. İçsel ve dışsal amaçlar öznel iyi oluşla farklı açılardan ilişkilidir. Örneğin; dışsal amaçlara odaklanmak düşük öznel iyi oluş düzeyiyle ilişkilidir (İlhan ve Özbay, 2010; Kasser ve Ahuvia, 2002). Kişiler dışsal amaçları içsel amaçlara göre daha ön plana tuttuklarında kaygı, anksiyete, fiziksel veya psikolojik semptomlar ve mutsuzluk oranı artmaktadır (Van Damme vd., 2016). Yaşam amaçları bireyler arasında her yaş dönemi boyunca değişiklik gösterebilmektedir (Deniz, 2020; Eryılmaz, 2011). Kimlik oluşturma süreci ve özerk olma sürecinin önemli bir parçası olarak belirlenmektedir. Yapılan araştırmalar, özellikle ergenlik döneminde yaşam amacı oluşturma sürecinin önemli bir nokta olduğunu, kimlik arayış sürecinin önemli bir bileşeni olduğunu, akademik benliklerinin daha fazla desteklendiğini, bağımlılık risklerinin azaldığını veya ruhsal hastalık risklerinin azaldığını göstermektedir (Eryılmaz, 2011; Eryılmaz, 2012). Kendini yalnız hisseden kişilerin yaşam amacı oluşturmaya gidecek davranışlara daha az yöneldikleri bilinmektedir. Başkalarıyla olumlu ilişki kurmanın, kişinin amacına

yönelik bağıllık davranışlarının daha fazla olduğunu, yetişkinlik dönemine ait sağlıklı bir hayatı ve ilişkileri takip etme desteği olarak iyi geldiğini öne sürmüşlerdir (Irani vd., 2022). Bu nedenle, sosyal destek eksiliği ve olumsuz deneyimler kişinin yaşam amacına zarar verebilmektedir. Dışadönüklük ve narsizm gibi kişilik özellikler de amaç oluşturmaya etkilemektedir (Irani vd., 2021; Hill vd., 2015; Lyubomirsky vd., 2006).

2.12.2. Yaşam Amacına Sahip Olmanın Birey Üzerindeki Etkileri

Yaşam amacının kişiler üzerindeki etkilerini araştıran çeşitli araştırmalar, yaşamdaki güçlü bir amaç duygusunun pozitif sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Cohen vd., 2016; Kim vd., 2013; Krause, 2009; Park vd., 2008; Roepke, vd., 2014; Sherman ve Simonton, 2012; Wood ve Joseph, 2010). Yaşamda bir amaç duygusuna sahip olmak, kişilerin fiziksel sağlık ve uzun ömürlülüğe de katkı sağlamaktadır (Hill ve Turiano, 2014; Zilioli vd., 2015; Hirooka vd., 2023). Cohen vd., (2016) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasına göre, yaşam amacına sahip olan kişilerin, kardiyak ölüm ve felç dahil olmak üzere tüm nedenlere bağlı ölümler ve kardiyovasküler olaylar için %17 daha az riske sahip olduğu görülmüştür. Yetişkinler üzerinde yapılan başka bir çalışma, yaşam amaçlarındaki yüksek puanların, on yıl sonra daha iyi sağlığı öngördüğünü bulmuştur (Zilioli vd., 2015). Yaşam amaçlarına sahip olmanın daha iyi biyolojik işleyiş (Zilioli vd., 2015; Steptoe ve Fancourt, 2019), daha düşük kronik hastalık riski (Steptoe, Fancourt, 2019; Kim vd., 2013; Cohen, Bavishi, Rozanski, 2016; Chen vd., 2019) ve ölüm oranı (Cohen vd., 2016; Alimujiang vd., 2019) ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Yaşam amacının sürekli hale getirilmesi, başa çıkma becerilerini güçlendiren ve hayata karşı daha esnek olabilen bireylerde daha yaygındır. Ayrıca yaşam amacı olan kişilerin yaşamdan anlam buldukları bilinmektedir (Webster vd., 2018). Hayata dair yaşam amacının azalması, özellikle gelişimsel kriz dönemlerinde ruhsal hastalıklar açısından risk oluşturmaktadır. Yüksek düzeyde yaşam amacına sahip olmak ruhsal açıdan koruyucu bir özelliktir (Boyle vd., 2010; Kim vd., 2013; Yu vd., 2015). Weston vd., (2020), başkalarıyla olumlu ilişkilerin, kişinin amaca yönelik amaçlarını takip etme desteği olarak yetişkinlik döneminde sağlığı ve iyi oluşu iyileştirebileceğini öne sürmüşlerdir. Hedeflere değer vermek ve geleceğe odaklı olmak, kişinin amacına ulaşmak için genellikle sosyal çevresiyle daha fazla ilişkili olmasını gerektirmektedir (Thoits, 2011). Bu nedenle, destek eksikliği ve başkalarıyla olumsuz etkileşimler,

kişinin yaşam amacına zarar verebilmektedir. Yaşam amacının sürdürülmesi, başa çıkma stratejilerini güçlendiren ve hayatta gerçekleşen değişiklikleri idare edebilen bireylerde daha yaygındır (McKnight ve Kashdan, 2009; Troutman-Jordan ve Staples, 2014). Yaşam amacının sağlıklı yaşlanmaya olası katkıları, bilişsel işlevin korunmasıyla da ilişkilidir (Lewis vd., 2020; Boyle vd., 2010; Curtis ve Luszcz, 2015). Yaşamda güçlü bir amaca sahip olmanın, kişilerin öz bakım gücünü artırdığı ve kendi sağlıklarıyla ilgili olarak daha fazla sorumluluk alma eğiliminde olduklarına dair kanıtlar vardır. Bu durum, sağlığı geliştirici davranışların artmasını sağlamaktadır (Zilioli vd., 2015, Cohen, vd., 2016; Kim vd., 2013; Krause, 2009; Park vd., 2008; Roepke vd., 2014; Sherman ve Simonton, 2012; Wood ve Joseph, 2010; Hill and Turiano, 2014; Zilioli vd., 2015; Hirooka vd., 2021, Zilioli vd., 2015; Steptoe ve Fancourt, 2019), daha düşük kronik hastalık riski (Steptoe ve Fancourt, 2019; Kim vd., 2013; Cohen, vd., 2016; Chen vd., 2019). Yaşamda anlam veya amaca sahip olan kişilerin stresle başa çıkma, yaşlanma belirtilerini yavaşlatmaya ve ömrü uzattığına dair kanıtlar da mevcuttur (Ardelt ve Edwards, 2016; Burrow vd., 2010; Sumner, vd., 2015).

Yaşam amacı düşük olan bireylerin depresyona daha yatkın oldukları bilinmektedir (Bergman vd., 2018; Chow ve Ho, 2012; Harlow vd., 1986; Hedberg vd., 2010; Heisel ve Flett, 2004; Klaas, 1998; De Marco vd., 2016; Steger vd., 2009; Wood ve Joseph, 2010). Yaşam amaçları yüksek olan bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarını daha az stres kaynağı olarak algılayabilmekte, genel iyi oluşlarını korumak ve sürdürmek için sağlıklı başetme yöntemlerini kullanabilmektedirler. Yaşam amacı yüksek olan bireylerin, daha üretken ve çalışkan oldukları, daha güçlü ve daha çok sosyal bağlara sahip oldukları, stres toleranslarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Kim vd., 2019). Yapılan bir araştırmada, içsel amaçlara yönelik amaca yönelik amaca ulaşmanın öznel iyi oluşu artırdığı bilinmektedir. Yaşam amacının bağımlılık üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Zhang vd., 2019). Yaşam amaçlarının ayrıca yaşamda anlam bulmayla da güçlü ilişkiler içerisinde olduğu bilinmektedir.

2.12.3. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları

Pozitif psikoterapide yaşam amaçları, iki farklı şekilde ele alınır. *İlk olarak*, çatışma ile baş etmede yaşam amaçları bir kaynak olarak görülmektedir. *İkinci olarak ise*, amaçların genişletilmesi basamağında terapi sürecinin beş basamağını oluşturmaktadır. Kişiler bu aşamada, denge modelinin dörtlü boyutunda (ilişki, beden,

başarı ve maneviyat) yaşam amacı belirleyerek, bu amaçlara ulaşmak için çaba gösterirler. Yaşam amacı oluşturma yaş, cinsiyet, çevresel koşullar gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Peseschkian, 2002). Örneğin, Eryılmaz'ın yaptığı bir araştırmada ergenlerin PPT kapsamında yaşam amaçları belirlemelerini ele almış ve bu amaçları daha çok ilişki, başarı ve beden-duyum boyutlarında olduğunu görmüştür. Kişilerin geleceğe dair belirli kriterleri netleştirmek için çaba göstermesi yaşam amaçları belirlemeyi kapsamaktadır. Örneğin, ilişki boyutunda yaşam amacı belirlemek için kişilerin evlenecekleri kişiye ait kriterlerin belirlenmesi, nasıl bir hayat kurmak veya devam ettirmek istemesini ve planlar yapmasını kapsamaktadır. Başarı amacı belirleme konusunda ise, kişilerin yapmak istedikleri mesleği ve bu meslekteki kariyer hedeflerini kapsamaktadır. Beden boyutunda ise, bedenlerini rahatlatmak istedikleri, hobiler ve spor faaliyetlerine yönelik planlamaları, hedefleri kapsamaktadır (Eryılmaz, 2011).

2.12.4. Umut ve Yaşam Amacı Arasındaki İlişki

Umut; amaç, amacı gerçekleştirme yolu ve kişisel etkililik bileşenlerinin karşılıklı etkileşimleri ile ortaya çıkmaktadır. Bir başka deyişle umutlu düşünceler; beraberinde amacı gerçekleştirmeye ve kişisel etkililiğe yönelik düşünceleri de getirmektedir (Cengiz- Deniz, 2018). Bireyler için bir amacı gerçekleştirme sürecinin bir parçasında bu düşünceler aktive olmaktadır. Yüksek düzeyde umuda sahip bireyler; etkililik ve amacı gerçekleştirme yoluna yönelik olumlu inançlara sahip oldukları için amaçlarını gerçekleştirme sürecinde yavaşlamakta ve bu süreci tamamlamadan sona erdirmektedirler. Günlük yaşam içerisinde bireyler, amaçlarını gerçekleştirirken birtakım problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte umutlu bireyler çok hızlı bir şekilde kendilerini toparlayarak enerjilerini amaçlarını gerçekleştirme yolunda kullanmaktadır (Cengiz-Deniz, 2018; Usta, 2013).

Umut kavramıyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, amaçlarla sık sık ilişkilendirildiği görülmektedir (Oktan, 2012; Cengiz-Deniz, 2018; Usta, 2013). Araştırmalar umudun, amaçlara yönelik motivasyonu ve hedeflere ulaşmayı artırıcı bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Atik ve Kemer, 2009; Hirschi, 2014; Aydın vd., 2014; Bölükbaşı, 2017; Santilli vd., 2014). Umut, yaşam amacını hızlandırıcı bir etken olarak görülürken, amaçların da umudun bir parçası olduğu ifade edilmektedir (Santilli vd., 2014; Niles vd., 2010). Synder (2002), amacın umudun bilişsel bir bileşeni olduğunu belirtmektedir. Yaşam amacı ile umut arasındaki ilişkiye dair bazı bulgular

olsa da, ilgili literatürde yaşam amacı ile umut arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmektedir (Bronk vd., 2022; Cenkseven ve Mukba, 2017). Yapılan bir araştırmada, içsel yaşam amacının artmasıyla umutsuzluk düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Aygün, 2014). Bu sonuç, yaşam amaçlarının, bireyin umudunu artırdığını göstermektedir (Niles vd., 2010; Snyder, 2002).

2.12.5. Multipl Skleroz Tanısı Almış Bireylerde Umut ve Yaşam Amacı Belirleme Düzeyini Artırmada Hemşirenin Sorumlulukları

Eğitim, danışmanlık, savunuculuk ve koordinatörlük, hemşirenin MS tanısı almış kişilerde ve ailelerinde umudu artırmak için kullandığı araçlardır. Empati, koşulsuz olumlu saygı, saygı, sıcaklık, bağlılık ve bakım, güçlü bir terapötik ilişkinin temelleridir. Hemşireler, hastanın duygulara ve fikirlere odaklanmasına, yaşamak için kişisel nedenlerin farkına varmasına ve hem kısa hem de uzun vadeli hedefler oluşturmaya yardımcı olabilmektedir (Kılıç ve Kılıç, 2022). Umut, uzun yıllardır üzerinde durulan bir kavram olmasına rağmen hemşirelik biliminde yeterince üzerinde durulmamış bir kavramdır (Moore, 2005). Bu kavramı özellikle psikiyatri hemşirelerinin tanımlanması ve üzerinde çalışması gerekmektedir. Moore (2005) göre, psikiyatri hemşireliği uygulamalarının umudu desteklemesi, artırılması ve umutsuzluğun ortadan kaldırılması, psikiyatri hemşiresinin önemli işlevlerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Umut aşlamaya yönelik psikiyatri hemşiresinin uygulayabileceği girişimler altı başlık altında ele alınmaktadır (Morgante, 2000).

Bunlar:

- Kişisel yaklaşımlar,
- Anıları harekete geçirmek,
- Bilişsel stratejiler,
- Başkalarıyla bağlantı kurmak,
- Ulaşılabilir amaçlar edinmek,
- Bireyin kendi değerinin farkına varmasını sağlamaktır.

Multipl Skleroz tanısı almış birçok kişi, ailelerine ve arkadaşlarına yük olmaktan korktuğunu ve değerli katkılarda bulunmaya devam etme arzusunu ifade etmektedir (Morgante, 2000). Hemşire, hastanın bunları keşfetmesine yardımcı olabilir. Hemşire, umut etmek için hayati önem taşıyan duyguları ve anahtar ilişkileri saptamalıdır. Bu ilişkileri sürdürmek ve güçlendirmeyi, hastanın duygusal esenliğini sağlamalıdır. Burada diğer bir önemli rol, hastanın arkadaşları ve ailesi ile iletişimi kolaylaştırmaktır

(Eryılmaz, 2020). Umut etme sürecine müdahale etmek için hemşire, bir hastanın sahip olduğu umut derecesini fark etmelidir (Mortange, 2000).

Multipl Skleroz tanısı almış bireylerin yaşam amacı belirleme düzeyini desteklemek için hemşirelerin kullanabilecekleri çeşitli yöntemler vardır. Kişilere doğru yönlendirmeler yapmak, hobiler belirlemek, sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirmek gibi yaklaşımlar kişilerde amaç oluşturma duygusunu teşvik etmektedir (Delle Fave vd., 2017). Ayrıca, danışmanlık ve psikoterapi, MS tanısı almış bireylerin yaşam amaçlarını belirlemelerine yardımcı olmada etkili olan diğer araçlardandır. Bu yaklaşımlar, bireylerin tam potansiyellerini gerçekleştirmelerini engelleyebilecek psikolojik engelleri belirlemeleri ve bunların üstesinden gelmeleri konusunda yol gösterici olabilmektedir (Allahbakhshian vd., 2010).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırmanın yönteminde, randomize kontrollü deneysel araştırma yöntemlerinden biri olan Solomon 4 (2x2) gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Bu desen, 1949'da Richard Solomon tarafından geliştirilmiş olup, ön test duyarlılığına yönelik problemleri ortadan kaldırmak amacıyla kullanılmaktadır (Karakaya, 2012). Solomon'un 4 gruplu deneme modeli deneysel desenler arasında en güçlü modellerden biri olarak kabul edilmektedir (Braver ve Braver, 1988; Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Solomon deneysel desen tasarımı

GRUP	Öntest Uygulaması	Girişim	Sontest Uygulaması
Deney Grup 1	X	X	x
Kontrol Grup 1	-	-	x
Deney Grup 2	-	X	x
Kontrol Grup 2	x	-	x

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 10.12.2021-15.04.2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMU SUVAM) Nöroloji Polikliniğine başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan MS tanısına sahip bireyler ile çevrimiçi platformda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMU-SUVAM) Nöroloji Polikliniğine başvuran tüm MS tanılı bireyler; örneklemi ise bu kişilerden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireyler oluşturmaktadır (Tablo 3.4). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında istatistiksel güç, tip I hata, etki büyüklüğü ve çalışma tasarımı dikkate alınmıştır (Çapık, 2014; Erdoğan vd., 2015; Alpar, 2016; Özçomak ve Çebi, 2017; Şevgin ve Çetin, 2017). Araştırma için örneklem büyüklüğü hesaplanırken, G*Power 3.1 programı kullanılmış olup, bu hesaplama sonucuna göre araştırmanın %95 güçte, $\alpha:0,05$ ve $f:0,062$ etki büyüklüğünde olması kararlaştırılmıştır. Analiz sonucu, her bir grupta (Deney 1, Deney 2; Kontrol 1, Kontrol 2) 12'şer kişi olması, araştırmanın toplamda 48 kişiden oluşması gerektiğini göstermiştir (Ek 11). Ancak araştırma sürecinde kayıp olma ihtimaline karşı çalışma grubu %10 oranında artırılmış ve toplam 53 kişi ile yürülme kararı alınmıştır (Erdoğan vd., 2015; Braver ve Braver, 1988). Ancak randomizasyon öncesinde iki kişi (katılmaktan vazgeçme, akut sağlık problemi

gerçekleşmesi) dahil edilme kriterlerini karşılamadığından dolayı araştırmadan çıkarılmıştır. Bu nedenle araştırma toplamda 50 kişi ile yürütülmüştür.

Tablo 3.2. Dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri	Dışlanma Kriterleri	Çıkarılma Kriterleri
-18-65 yaş grubu arasında olma, -En az 6 aydır MS tanısı almış olma, -MS dışında fiziksel veya psikiyatrik kronik bir hastalık tanısına sahip olmama, -İnterneti olan akıllı telefon veya bilgisayara sahip olma ve kullanabilme.	-Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçek puanı (Expanded Disability Status Scale-EDSS) ≤ 6 olması.	-Psikoeğitim oturumlarına bir kezden fazla katılmamak, -Veri toplama formlarının öntest (D1 ve K1 grupları) ve son test ölçümlerini (D1,D2, K1,K2 grupları) tamamlamamak, -Araştırmadan ayrılmak istemek, -İzlem sürecinde vefat durumu gelişmesi. -Araştırma devam ederken herhangi farklı bir programa katılmak. -Araştırma başlamadan veya araştırma sürecinde akut veya kronik bir hastalığa yakalanmak.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Umutsuzluk düzeyi, yaşam amaçları belirleme düzeyi.

Bağımsız Değişken: Umut Yerleştirme Programı (UMYEP).

Kontrol Değişkenleri: Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi, meslek, ekonomik durum, yaşanılan yer, hastalık süresi.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 25.0 programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil olan gruplardaki katılımcı sayısı yeterli olduğu için ($n>30$) merkezi limit teoreminden hareketle parametrik yöntemlere başvurulmuştur (Ghasemi ve Zahediasl, 2012). Aynı zamanda verilerin dağılımı incelenmiş basıklık ve çarpıklık değerleri ve Kolmogorov-Smirnov analizine göre dağılımın normal olması nedeniyle parametrik analizlerin yapılmasına karar verilmiştir. Analizler %95 güven düzeyinde yapıldığından dolayı anlamlılık değeri olan p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler aşağıda yer almaktadır (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler/Testler
Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi	Çarpıklık Katsayısı Basıklık Katsayısı
Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi	Yüzdelik Dağılımı Frekans Dağılımı
Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması	Ki-kare Testi ✓ Pearson ki kare testi
Deney ve kontrol gruplarının ikili karşılaştırılması	Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Sample T-Test)
Deney1 ve kontrol1 grubunun grup içi ön test ve son test farklılıklarının incelenmesi	Bağımlı örneklem t-testi (Paired Samples T-Test)
Son test puanlarının 2 deney ve 2 kontrol grubu olmak üzere toplam 4 gruba karşılaştırılması	Tek yönlü anova testi (One- Way Anova)
Ölçek iç tutarlık katsayılarının belirlenmesi	Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Tablo 3.4'te normal dağılım analizi sonucunda incelenen basıklık ile çarpıklığın ± 2 arasında olması nedeniyle elde edilen verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010). Aynı zamanda araştırmaya dahil olan toplam katılımcı sayısı yeterli olduğu için ($n \geq 30$) merkezi limit teoreminden hareketle istatistiksel açıdan daha güçlü olan parametrik yöntemlere başvurulmuştur (Ghasemi ve Zahediasl, 2012).

Tablo 3.4. Verilerin Dağılımı

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnova		Basıklık-Çarpıklık	
	Statistic	p	Basıklık	Çarpıklık
Başarı (kariyer)	0,093	0,200	-0,181	-0,839
İlişki	0,117	0,086	-0,128	-0,922
Beden (duyum)	0,102	0,200	-0,385	-0,425
PPBYAÖ	0,119	0,077	-0,135	-0,860
Gelecek	0,099	0,200	-0,042	-1,099
Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	0,121	0,063	-0,235	-0,943
Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar	0,099	0,200	-0,162	-0,648
Herth Umut Toplam Puan	0,107	0,200	-0,089	-1,010

3.6. Randomizasyon ve Körleme

3.6.1. Randomizasyon

Araştırmada randomizasyon yöntemi olarak, basit rastgele randomizasyon kullanılmıştır. Araştırmada seçim yanlılığını azaltmak, körlemeyi sağlamak ve sonuç parametreleri üzerinde etkisi olabilecek değişkenleri kontrol etmek amacıyla, katılımcılar girişim ve kontrol gruplarına basit randomizasyon yöntemiyle atanmıştır. Başlangıçta, MS tanısı almış bireylerden oluşan bir örneklem havuzu oluşturulmuş ve daha sonra randomizer web sitesi (<https://www.randomizer.org/>) kullanılarak

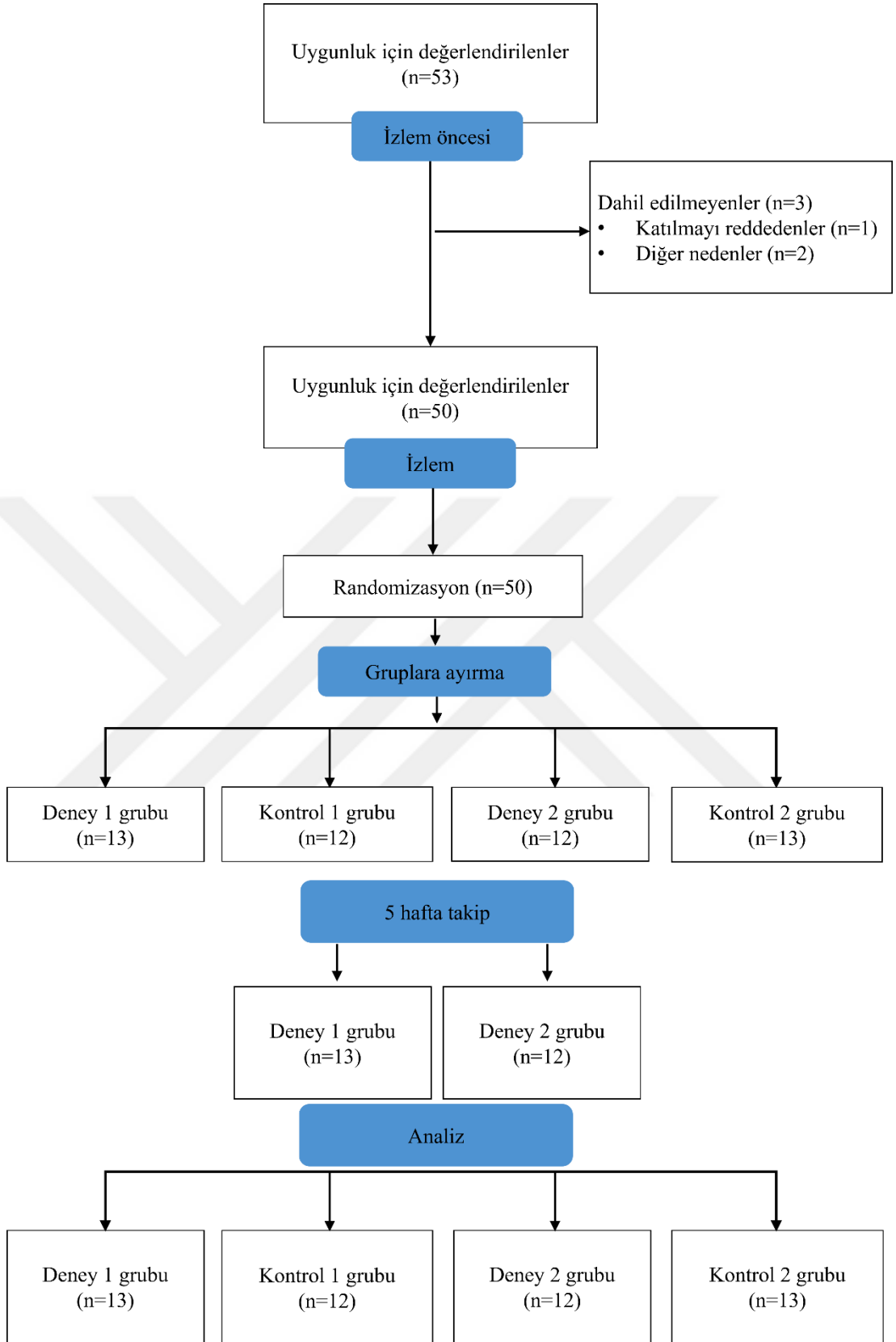
bilgisayar ortamında randomizasyon yapılmıştır. Oluşturulan sıralamaya dayanarak deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur.

3.6.2. Körleme

Araştırmada körleme katılımcıların gruplara rastgele atanması ve araştırmaya dahil olanların hangi grupta yer aldıklarını bilmemeleri ile sağlanmıştır. Araştırma sonucunda veriler 1., 2., 3., ve 4. grup şeklinde kodlama yapılarak IBM SPSS V25 programına aktarılmıştır. Verilerin analizi grupların hangi gruba ait olduğunu bilmeyen bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistiksel analizler tamamlandıktan ve araştırma raporu yazıldıktan sonra gruplar açıklanmıştır.

3.6.3 Araştırmanın Etik Yönü

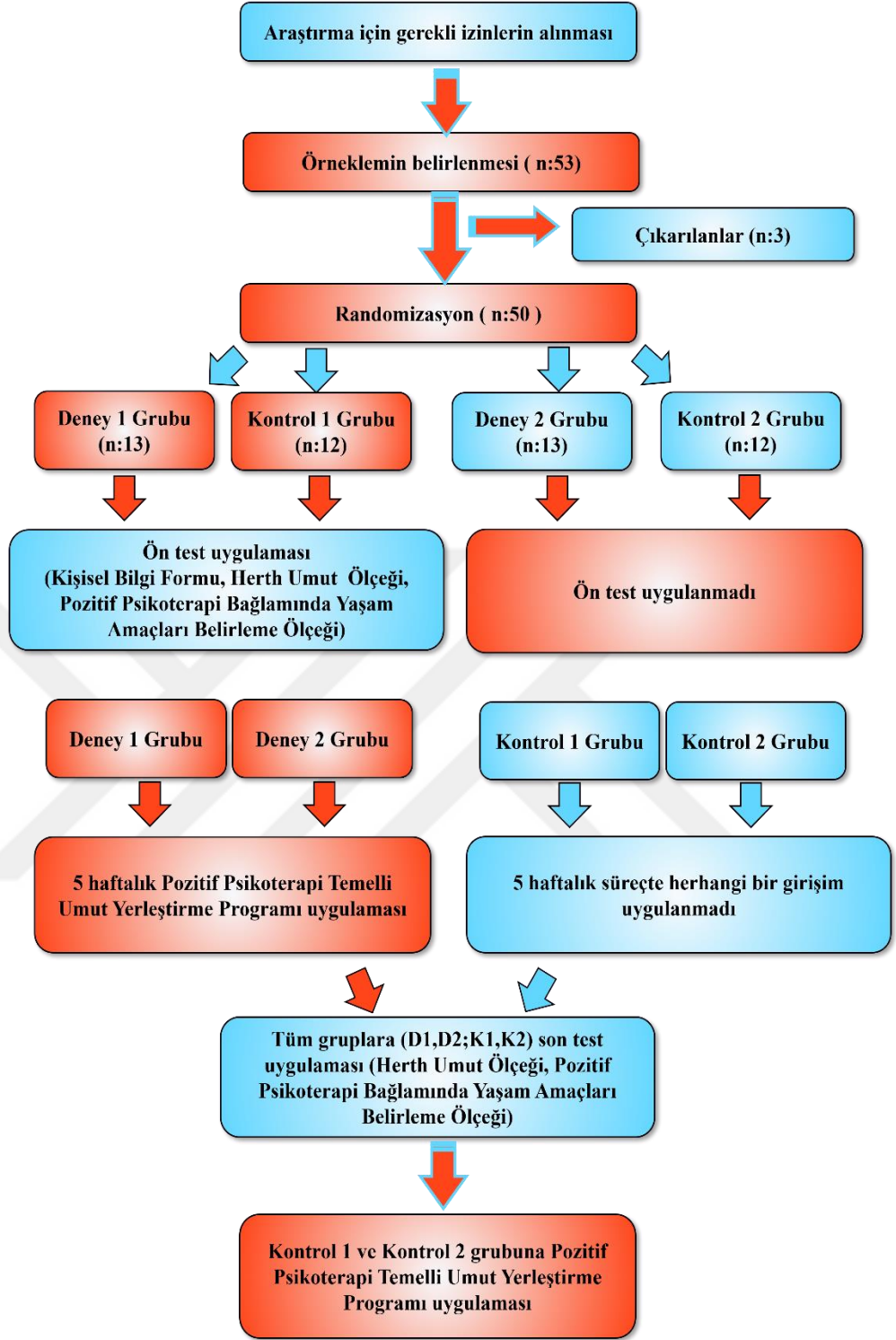
Bu araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar etik kurulundan 2021/237 numaralı etik kurul izni ile OMU-SUVAM başhekimliğinden 27.07.2021 tarihli ve E-72975315-044-88814 sayılı kurum izni alınmıştır (Ek 14,15). Araştırma verileri katılımcılardan çevrimiçi elde edilmiştir. Bu nedenle kişisel verilerin korunma kanunu kapsamında platformların kullanımını kabul ettiklerine dair onam ayrıca alınmıştır. Verilerin toplanmasında katılımcılar konu hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş olup, katılımcılara araştırmaya katılımlarını istedikleri zaman sonlandırabilecekleri, anket formlarına verdikleri yanıtların araştırma amacı dışında kullanılmayacağı ve gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilmiş onam formu ile bilgilendirilmiştir. Ayrıca araştırma verilerinin rumuz kullanılarak elde edilmesi, kişi isimlerini anonimleştirerek araştırmanın etik açıdan sağlıklı bir şekilde yürütülmesine katkı sağlamıştır. Araştırmada yanlılığı ve biası önlemek adına grupların belirlenmesinde tarafsız randomizasyon teknikleri kullanılmış, körleme tekniklerine dikkat edilmiştir. Araştırmanın tüm işlemlerinin tamamlanmasının ardından kontrol grubunun da programdan faydalanması açısından kontrol grubuna da UMYEP uygulanmıştır (Şekil 3.1). Araştırmanın sonunda deney ve kontrol grubunda yer alan MS tanısı almış bireylere araştırmaya katılımlarını belgeleyen bir katılım belgesi verilmiştir. Bu araştırma gerçekleştirilmeden önce Clinical Trials (www.clinicaltrials.gov) sistemine kaydedilmiş ve NCT05840653 numarası alınmıştır.



Şekil 3.1. Consort akış diyagramı (CONSORT, 2010).

3.7. Araştırma Süreci

Araştırma verileri devam eden pandemi süreci nedeniyle çevrimiçi olarak elde edilmiştir. Araştırmanın başında deney (deney 1, deney 2) ve kontrol (kontrol 1, kontrol 2) grubundaki kişiler belirlenmiştir. Daha sonra Google form aracılığıyla oluşturulan öntest soru formları deney 1 ve kontrol 1 grubundaki kişilere e-mail aracılığı ile gönderilmiştir. Böylece araştırmanın ön test verileri toplanmıştır. Deney 1 ve deney 2 grubundaki kişilere çevrimiçi ortamda 5 haftalık/10 oturumdan oluşan Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı (UMYEP) uygulanmıştır (Ek 6; Şekil 3.2). Gruplararası bulaşın önüne geçebilmek amacıyla, deney 1 ve deney 2 grupları aynı hafta içinde farklı günlerde, 2 grup şeklinde eğitime alınmıştır. Katılımcılara eğitimlerin takibinin önemi ve tüm eğitimlere eksiksiz katılmanın önemi araştırma başında belirtilmiş olup, bu koşulu yerine getirmeyen katılımcıların araştırma dahiline alınamayacağı araştırma başında belirtilmiştir. Modüllerde katılımcıların kullanacakları materyaller psikoeğitim öncesinde duyurularak, katılımcıların hazırlıklı gelmeleri sağlanmıştır. Girişim uygulanacak katılımcılara araştırma başında; eğitim içerikleri, eğitim süreleri, her modülün ortalama süresi hakkında bilgi verilmiş olup, psikoeğitim 5 hafta boyunca düzenli bir şekilde sürdürülmüştür. İlk psikoeğitim tarihi bir hafta öncesinde belirlenmiş olup, sonraki psikoeğitim tarihleri ise modül esnasında katılımcı kaybını olabildiğince azaltmak amacıyla grubun uygunluk durumuna göre belirlenmiştir. Program boyunca, psikoeğitim tarihi bir gün öncesinde hatırlatma maili ile hatırlatılma yapılmıştır. Program saatinden bir saat öncesinde katılım linki gönderilmiştir. Katılımcıların psikoeğitime katılıp katılamayacaklarını araştırmacılara öncesinde bildirmeleri gerektiğinin önemi araştırma başında anlatılmıştır. Geri dönüt vermeyen kişilere telefon aracılığı ile ulaşıp, tekrar hatırlatma yapılmıştır. Araştırma toplamda 50 kişi tamamlanmıştır (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Araştırma akış diyagramı

3.8. Veri Toplama Araçları

3.8.1. Kişisel Bilgi Formu

Toplamda 10 soru içeren bu form, araştırma sürecinde önemli etkiler gösterebilecek bireysel özelliklerin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır (Gümüş ve Sezgin, 2016; Javidan ve Aslanı, 2018; Öz ve Öz, 2019). Formun içeriğinde bireylerin öğrenim durumları, medeni durumları, yaşları, sosyal güvence, çalışma ve ekonomik durumları, yaşadıkları yer, hastalık süresi, sekonder hastalık bulunma durumu gibi araştırma değişkenlerini etkileyebilecek kişisel birtakım soruları içermektedir. Ayrıca hastalık süresi, EDSS skoru, tedavi veya hastalıkla birlikte gelişen diğer durumlara ilişkin birtakım sorular da yer almaktadır (Ek 7).

3.8.2. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği (PPBYABÖ)

Eryılmaz (2012) tarafından geliştirilen bir ölçek, bireylerin yaşam amaçlarını üç farklı alanda belirleyip belirlemediklerini ölçmektedir. Ölçek, dokuz maddeden oluşan ve dört seçenekli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek üç alt boyuta sahiptir; Başarı (kariyer) amaçları, ilişki amaçları ve beden (duyum) amaçları. *Beden Amaçları boyutunda* (1,2,3) bireylerin bedensel rahatlama amaçları yer almaktadır. *İlişki Amaçları boyutunda* (4,5,6) bireylerin evlenecekleri kişilerde aradıkları özellikleri belirleme, çocuk sahibi olma gibi amaçları içerir. *Başarı amaçları boyutunda* (7,8,9) ise, bireylerin kariyer amaçları bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 36'dır. Ölçeğin başarı (kariyer) amaçları alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.85, ilişki amaçları boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.73 ve beden (duyum) amaçları boyutunun Cronbach Alfa değeri ise 0.68'dir (Eryılmaz, 2012; Ek 8). Bu çalışmada ise, başarı (kariyer), ilişki ve beden (duyum) alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri sırasıyla 0.54, 0,68 ve 0,74 olarak hesaplanmıştır.

3.8.3. Herth Umut Ölçeği

Geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aslan vd., (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, Likert tipinde 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, gelecek, olumlu hazır oluşluk ve beklenti ve kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. *Gelecek alt boyutu* (1, 4, 6, 11, 20, 23, 25, 27, 28, 30), umudun bilişsel ve geçici boyutunu temsil ederken; *Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti alt boyutu* (5, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 26, 29) umudun davranışsal ve

duygusal boyutunu ölçmektedir. *Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağ alt boyutu* (2, 3, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 24) ise umudun içinde bulunulan şartlar ve ilişkilerle ilgili boyutunu ölçmektedir. Olumsuz ifade eden maddeler (6, 10, 13, 17, 22, 26) puanlama sırasında ters çevrilmiştir. Ölçeğin toplam puanı, verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla elde edilirken, alt ölçeklerin puanı, ilgili alt boyuttaki maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Toplam umut puanı 0-90 arasında değişirken, her bir alt ölçek toplam puanı ise 0-30 arasındadır. Yüksek puanlar yüksek umudu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84'dür (Herth, 1991; Aslan vd., 2006; Ek 9). Bu çalışmada ise 0.91 olarak bulunmuştur

3.8.4. Umud Yerleştirme Programı (UMYEP) Genel Değerlendirme Formu

UMYEP genel değerlendirme formu, tüm programın etkililiğini genel olarak değerlendirmek ve katılımcıların programın kazanımlarına ne düzeyde ulaştıklarını somut olarak ölçmek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Gülde, 2022). Formun içeriğinde programın planlama ve organizasyonu, oturum süresi, etkinlikler, grup liderine yönelik değerlendirmelerin yanı sıra programın kazanımlarının yer aldığı toplam 21 madde yer almaktadır. Formda yer alan sorular, 1; *“kesinlikle katılmıyorum”*, 5; *“kesinlikle katılıyorum”* şeklinde beşli likert tipinde derecelendirilmektedir. UMYEP genel değerlendirme formu, Deney 1 ve Deney 2 grubundaki katılımcılara her oturum modül sonrasında, katılımcılara çevrim içi olarak gönderilerek değerlendirilmesi yapılmıştır (Ek 10).

3.9. Pozitif Psikoterapi Temelli Umud Yerleştirme Programının (UMYEP) Geliştirilmesi

3.9.1. Umud Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Geçerlilik ve Güvenirliği

UMYEP'in kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla, ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan oturum içeriği, beş uzmana (2 psikiyatri hemşireliği öğretim üyesi, 1 eğitim programcısı, 1 pozitif psikoterapi araştırmacısı akademisyen, 1 PPT uzman eğitmen) sunulmuştur. Uzmanlara Lawshe tekniği kullanılarak oluşturulmuş bir puanlama formu gönderilerek, maddelerin başlık, tema, konu içeriği, oturum sayısı ve süresi ile dil ve kültüre uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir (Lawshe, 1975). *“Kabul edilemez (1 puan), maddelerin düzenlenmesi gerekiyor (2 puan), kabul edilebilir ancak küçük değişiklikler gerekiyor (3 puan) ve çok uygun (4 puan)”*

şeklinde puanlama yapılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) kullanılmıştır. KGI'ye göre 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilmemekte, 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, psikoeğitim programının kapsam geçerlik indeksi 1 olarak bulunmuştur (Ek 1,2). Ayrıca UMYEP'i inceleyen uzmanlar arasındaki uyumu değerlendirmek için Kendall W uyum katsayısı kullanılmıştır. Kendall W uyum katsayısı 0 ile 1 arasında değerler almaktadır. Bu cetvelde 0.80 üzeri değerler puanlayıcılar arasında yeterli uyumu gösterirken, 1'e yakın değerler ise uyumun oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. UMYEP için uzmanlar arasındaki uyum, Kendall W=0.93; p=0.4; p>0.05 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, uzmanlar arasındaki uyumun oldukça yüksek olduğunu yansıtmaktadır (Howell, 2002; Şencan, 2005).

3.9.2. Programın Alt Yapısının Hazırlanması

Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı (UMYEP) hazırlanırken, Pessechian'ın Pozitif Psikoterapisinin umut prensibi (olumlu başlangıç noktası) esas alınarak teorik içeriği geliştirilmiştir. Bu süreçte alanyazında yer alan, MS tanısı almış bireylere yönelik psikoeğitimler ve PPT ile ilgili araştırmalar incelenmiştir. PPT'nin eklektik bir yaklaşım olması nedeniyle, bu ekolün kuramsal temellerinin dayandığı; varoluşçu terapiler, bilişsel davranışçı terapiler, Gestalt terapi gibi diğer terapi yöntemlerine ilişkin bakış açıları ayrıntılı olarak incelenmiştir (Peseschian, 2002). PPT'ye yönelik felsefi ve kuramsal yaklaşımlar gözden geçirilmiştir. Pozitif yorumlama, umut, yaşam amacı, yeniden başlangıç noktası, kendi kendine yardım, çatışma çözme ve yaklaşım yöntemleri, yetenek ve kapasiteler UMYEP'in temel kavramlarını oluşturmuştur (Ek 6).

Programın alt yapısı hazırlanırken katılımcıların, kişisel özelliklerinin yanında, gelişim düzeyleri ve bilişsel seviyeleri de dikkate alınmıştır. Tasarlanan program kapsamında, katılımcılara umut yerleştirme, umutlu ve pozitif bakma, hastalık ve sorun odaklı bakmak yerine, yetenek ve kapasite odaklı bakma gibi konular üzerinde durulmuştur. PPT'nin kuramsal yaklaşımlarını MS semptomları ile entegre edebilmek, katılımcıların bu semptomlarla yaşarken veya başederken başetmede etkili olabilmelerini sağlamak için, program MS hastalığı açısından ele alınarak, içerik planı bu doğrultuda oluşturulmuştur. Program içeriği oluşturulurken, MS tanısı almış kişilerin sosyodemografik özellikleri, hastalık dolayısıyla kişilerde sıklıkla gözlenen semptomlar ve bu semptomların ruhsal etkileri göz önünde bulundurulmuştur.

Katılımcılara MS semptomları ile baş ederken PPT'nin umut ilkesini kullanmaya ilişkin beceriler kazandırılmaya çalışılmıştır. Meditasyon temelli etkinlikler ve ısınma egzersizler aracılığı ile katılımcıların programa adaptasyonu artırılması hedeflenmiştir. Pozitif yorum tekniği ile, katılımcıların hayata farklı bir pencereden bakma becerisini kazandırma ve bunu kalıcı hale getirme üzerinde sıklıkla durulup, buna yönelik egzersizler ve ev ödevlerinden yararlanılmıştır. Psikoeğitim program içeriği hazırlanırken, katılımcıların umut düzeyini artıracak beceriler geliştirmeyi hedefleyen etkinliklere yer verilmesinin yanında, kısa ve uzun vadeli yaşam amacı belirleme becerisini desteklemeye yönelik etkinliklerin yer almasına da özen gösterilmiştir. Ayrıca, katılımcıların kriz dönemlerinde, olumsuz duygu ve düşünceleriyle başa çıkmalarına yardımcı olabilecek etkinliklere de yer verilmiştir. Bunlara ek olarak, yaşam deneyimi paylaşımları, yarışmalar, ve rol play uygulamaları aracılığıyla grup etkileşimi artırılmış, katılımcıların sosyalleşme ihtiyaçları desteklenmiştir. PPT'ye özgü olarak atasözü, deyimler, hikayeler ve metaforik anlatım gibi tekniklerden yararlanılarak, kişilerin duygu dışavurumunu kolaylaştırılmaya çalışılmıştır (Ek 6).

3.9.3. Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Yapısı

UMYEP'in kuramsal yapısı, belirli adımların takip edilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Bunlar;

- UMYEP içeriği, sorun merkezli ve çekirdek eğitim yaklaşımı temel alınarak oluşturulmuştur (Ek 3, 4, 5, 6).
- Programın ihtiyaç analizi, araştırmacı tarafından ulusal ve uluslararası çalışmaların taranmasıyla gerçekleştirilmiş ve gelecekte önemli fark yaratabilecek durumlar analitik (varsayımsal) bir yaklaşım üzerine inşa edilmiştir (Ek 3, 4, 5, 6).
- Kazanımlar, bireylerin bireysel ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş ve bu doğrultuda öğrenme deneyimleri organize edilmiştir. Öğrenme deneyimleri, basitten karmaşığa doğru sıralanmış (sıralama prensibi) ve somuttan soyuta geçişler sağlanmıştır. Ayrıca, öğrenme deneyimleri programdaki diğer unsurlarla ilişkilendirilerek bütünsel (bütünleştirme) bir yaklaşım benimsenmiştir (Ek 3, 4, 5, 6).
- İçerikler ise, sarmal öğrenme yaklaşımına benzer bir şekilde önceki öğrenmelerle ilişkilendirilmiş ve ana konuyla bağlantı kurulmuştur. Bu sayede

öğrenilen bilgilerin daha derinlemesine anlaşılması ve kalıcı hale gelmesi hedeflenmiştir (Ek 3, 4, 5, 6).

3.9.4. Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Uygulama Süreci

Programda yer alan etkinlikler hazırlanırken üyelerin aktif katılım sağlayacakları etkinliklere yer vermeye önem gösterilmiş; etkinliklerin kısa süreli olmasına dikkat edilmiştir. Katılımcıların programdan sıkılmamaları için, sunum içerikleri görsellerle desteklenmiş, çok fazla yazılı metin kullanılmamıştır. Programın etkin ve verimli olabilmesi açısından, gruplar 12-13'er kişilik olacak şekilde az kişi ile yürütülmüştür (Şekil 3.2). Bu konuda çevrim içi olarak uygulanan psikoeğitim içerikli programları konu alan çalışmalar incelenmiştir (Ahmad vd., 2020; Flynn vd., 2020; Forbes vd., 2018; Goretzki ve Zysk, 2017; Kemper ve Yun, 2015; Morr vd., 2020; Mrazek vd., 2019; Noone ve Hogan, 2018; O'Driscoll vd., 2019; Simmons ve Redman, 2018; Schultchen vd., 2020; Lahtinen ve Salmivalli, 2020; Svetlák vd., 2021; Zhang vd., 2019). Programda uyulması gereken kurallar grup kuralları formunda detaylı bir şekilde açıklanmıştır. (kayıt alma, cep telefonu kapanması, mikrofon ve görüntü açıklığı, gürültü engellenmesi gibi). UMYEP 5 haftalık-10 oturum şeklinde tasarlanmış olup, oturumlar ortalama 90 dk sürmüştür. Katılımcıların dikkatinin uzun süreli korunması amacıyla modüller arasında 15-20'dakikalık aralar verilmiştir. UMYEP modülleri senkron bir şekilde, çift yönlü iletişime dayalı, terapötik iletişim yöntemlerinin uygulandığı çevrimiçi grup terapisi şeklinde yürütülmüştür. Psikoeğitim sürecinde psikoeğitim sunumlarında katılımcıları aktif tutabilmek için birçok farklı teknik kullanılmıştır (soru cevap, rol play, envanter uygulaması, metafor ve hikaye kullanımı, meditasyon, ev ödevleri, mektup yazma, yarışmalar gibi). Program kapsamında yapılan uygulamalar ve içerikler Ek 6'da detaylı bir şekilde yer almaktadır.

3.9.5. Oturum Özetleri

1. Oturum: Öncelikle katılımcılar programa katılmayı tercih etmeleri ve istekli olmaları nedeniyle tebrik edildi. Daha sonra araştırmacı kendini tanıttarak programla ilgili genel bilgilendirmelere geçildi. Katılımcılara programın genel içeriği, PPT'nin tanıtımı, kurallar, beklentiler ve süreç hakkında bilgi verildi. Sonrasında katılımcılar kendilerini tanıtarak, programdan beklentiler ve katılım amaçlarını paylaştılar. Katılımcıların program öncesi rahatlamalarını sağlamak amacıyla kısa bir meditasyon

gerçekleştirildi. Tanışma egzersiziyle birlikte, katılımcıların araştırmacıya ve birbirlerine olan samimiyetini artırmaya yönelik adımlar atıldı.

2. Oturum: İkinci oturumda, katılımcılara "Ben değerliyim. Çünkü ..." şeklinde boşluk doldurma egzersizleriyle başlandı. Ardından, bir hikaye okunarak katılımcıların hikayeyle ilgili görüşleri, metaforik anlamda değerlendirildi. Hikayenin katılımcılarda uyandırdığı duygular üzerine konuşmaya devam edildi. Duyguları hissetme, fark etme ve ifade etmenin önemi vurgulanarak, ifade edilemeyen duyguların nasıl ifade edilebileceği üzerine yöntemler tartışıldı. Son olarak, ev ödevleri verilerek oturumun genel değerlendirmesi yapıldı ve oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3. Oturum: Yeni haftaya başlamadan önce, önceki modüller özetlendi. Katılımcıların bir önceki hafta verdikleri film izleme ödevi üzerine görüşleri paylaşıldı. Katılımcılardan, filmdeki kendilerine en yakın hissettikleri karakterleri ve neden yakın hissettikleri hakkında konuşuldu. Bu oturumda, özellikle denge modeline odaklanıldı. Katılımcılara denge modeli envanteri hakkında ön bilgi verilerek, denge modeli uygulaması yapıldı. Katılımcıların denge modelleri, enerji-zaman yoğunluğu açısından tek tek sözel olarak ele alındı. Denge modelindeki sapma bölgeleri, sapmaların nedenleri ve katılımcıların gelecekteki denge modellerine yönelik hedefleri değerlendirildi. MS hastalığının denge modeli üzerindeki etkileri ele alındı.

4. Oturum: Bu oturuma, kitap bölümünden bir parçanın okunmasıyla başlandı. Katılımcılarla birlikte, kitap bölümünden anladıkları ve kendilerinde nasıl çağrışımlar yaptığı konusunda görüş alışverişi yapıldı. Daha sonra, PPT'nin temel paradigmasını oluşturan pozitif yorum kavramı ele alındı. Pozitif yorum örnekleri verilerek, katılımcıların bu bakış açısını bilişsel düzeyde daha iyi anlamaları için çalışmalar yapıldı. Ardından, katılımcılardan MS hastalığı ve semptomlarını pozitif yorum açısından ele almaları istendi. Pozitif yorum kavramı ile umut kavramı arasındaki ilişkiden bahsedildi. Bir video örneğiyle umut yerleştirme çalışmalarına devam edildi. Oturumun sonunda, oturumların genel bir değerlendirmesi yapılarak oturum sonlandırıldı.

5. Oturum: Önceki oturumun özetlenmesi ve yeni oturum hakkında genel bilgilendirme yapılarak oturuma başlandı. Daha sonra, katılımcıların pozitif yorum yerleştirme çalışmalarıyla ilgili verilen ev ödevlerini değerlendirildi. Pozitif yorum

kullanmanın günlük hayatta sağladığı faydalar üzerine görüş alışverişi yapıldı. Ardından, ısınma ve gevşeme egzersizleriyle yeni oturum temalarına geçildi. Bu oturumda, PPT' nin temel yetenekleri olan sevmeye ve bilme yetenekleri üzerinde duruldu. Yetenekler, FAE aracılığıyla derinlemesine analiz edilerek katılımcıların yeteneklerinin gelişmişlik düzeyi değerlendirildi. Yeteneklerin az veya çok gelişmesinin kişilerin yaşamlarında nasıl bir etki yarattığı konuşuldu. Daha sonra, yeteneklerin gelişmişlik düzeyinin önündeki engeller üzerine görüş alışverişi yapıldı. Bir sonraki oturum için ev ödevi verilerek bu oturum sonlandırıldı.

6. Oturum: Bu oturuma ısınma ve gevşeme egzersizleriyle başlandı. Daha sonra umut yerleştirme çalışmalarına devam edildi. PPT'nin umut ilkesi hakkında bilgi verildi. Katılımcılarla umut kelimesinin metaforik açıdan analizi üzerine konuşuldu ve umuda yönelik duyguların açığa çıkarılması hedeflendi. Katılımcılarla MS hastalığıyla başa çıkma sürecinde umut yeteneğini kullanma yolları hakkında konuşuldu. Katılımcıların umutlu olmalarını engelleyen veya cesaretlendiren psikovampir veya psikoserumları hakkında konuşuldu. Katılımcıların umut ve yaşam amacını belirleme konularında motivasyonlarının artması için egzersizler ve etkinlikler yapıldı. Oturumların sonunda genel bir özet yapılarak, katılımcılara haftalık ev ödevleri verildi ve oturum sonlandırıldı.

7. Oturum: Bu oturuma öncelikle bir önceki oturumun özetlenmesiyle başlandı. Sonrasında slogan yarışması kapsamında belirlenen sloganların sunumu gerçekleştirilerek, katılımcıların daha fazla aktif olmalarını sağlamak amacıyla en iyi sloganın seçilmesi etkinliğine geçildi. En iyi üç slogan sahibine motivasyon artırmak amacıyla e-belge takdim edildi. Daha sonra kriz dönemlerinde umut yeteneğinin kullanımı veya geliştirilmesi üzerine senaryo örnekleri sunularak, katılımcılara bu yeteneğin kriz dönemlerinde nasıl kullanılabileceği konusunda bilgilendirme yapıldı. Umut yeteneğine yönelik egzersizler gerçekleştirildikten sonra somut adımlar için harekete geçme ve planlama egzersizleri yapılmaya devam edildi.

8. Oturum: Bu oturuma meditasyon ile başladı. Daha sonra katılımcılar arasında hikaye paylaşımı gerçekleştirildi ve karşılıklı olarak hikayenin metaforik analizi yapıldı. Ardından umutlu ve amaçlı kalmanın ruhsal ve fiziksel sağlık üzerindeki olumlu etkilerinden bahsedildi. Kısa ve uzun süreli yaşam amacı belirleme çalışmaları yapıldı. Yaşam amacı ile umut arasındaki ilişkinin önemi vurgulandı. Yaşam amacı ve PPT'nin denge modeli arasındaki ilişki katılımcılarla değerlendirildi. MS hastalığının

yaşam amacı belirleme üzerindeki etkileri hakkında katılımcı görüşleri alındı. Daha sonra katılımcıların yaşam amacı belirlemede karşılaştıkları engeller ve bu engellerle başa çıkma yöntemleri hakkında konuşularak, bu başetme yöntemlerinde PPT'yi nasıl kullanacakları ele alındı. Daha sonrasında katılımcılara yaşam amacı belirleme konusunda ev ödevi verildi. Oturumun değerlendirilmesi yapılarak oturum sonlandırıldı.

9. Oturum: Bu oturuma ısınma egzersizleri ve gevşeme egzersizleriyle başlandı. Katılımcıların yaşam amaçları belirleme ödevi hakkında görüşüldü. Daha sonra hikaye anlatımına geçilerek, nezaket ve dürüstlük yeteneği konusu ele alındı. Rol play uygulamalarıyla nezaket ve dürüstlük yeteneği üzerinde çalışmalar yapıldı. Ardından nezaket ve dürüstlük dengesi arasında ortaya çıkan sorunların hangi tür çatışmalara yol açtığı tartışıldı ve katılımcıların bu konuda yaşadıkları deneyimler paylaşıldı. Oturum, genel değerlendirme yapılarak sonlandırıldı.

10. Oturum: Bu oturum, psikoeğitim programının son oturumu olması amacıyla programın etkisinin kalıcılığını artırmak için bazı sözleşmeler yapıldı. Katılımcılara "kendi kendine yardım prensibi" hakkında bilgi verildi. Daha sonra, katılımcıların UMYEP hakkındaki genel görüş ve önerileri alınarak, psikoeğitim programından neler kazandıkları, beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı üzerinde duruldu. Katılımcıların, PPT'nin kendi hayatlarında ne gibi değişiklikler yarattığına, MS semptomlarıyla başa çıkmada PPT öğretilerini nasıl kullanacaklarına tekrar vurgu yapıldı. Son olarak, son test ölçümleri hakkında bilgi verilerek oturum sonlandırıldı.

4. BULGULAR

4.1. Araştırma Bulguları

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özellikleri kontrol değişkenleri açısından incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.1). Tüm bu sonuçlar, örnekleme dahil olan katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir ($p>0,05$).

Araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren Tablo 4.1'e bakıldığında katılımcıların, %58'inin erkek, %42'sinin kadınlardan oluştuğu, katılımcıların çoğunlukla evli (%74; n:37), ortaokul mezunu (%50; n:25), çalışmadıkları (%48; n:24), geliri giderinden az (%60.0; n:30), ev hanımı oldukları (%36.0; n:18), ilde yaşadıkları (%58; n:29), evde eşi ve çocuklarıyla yaşadıkları (%52; n:26) görülmektedir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların yaş ortalamasının 44.84 ± 9.13 (yıl) ve MS tanısına sahip oldukları srenin ise 16.38 ± 7.60 (yıl) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1. Bireylerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n=50)

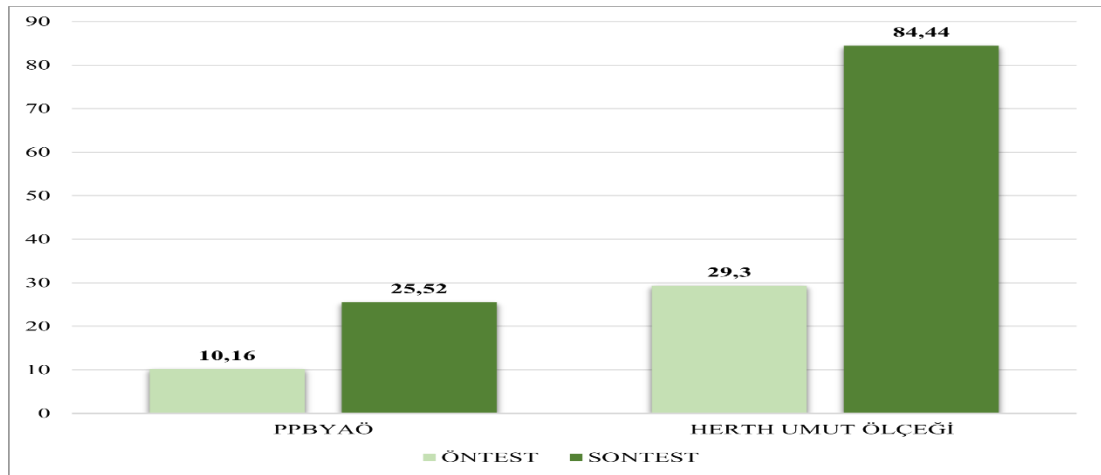
Demografik	Grup	Deney 1		Deney 2		Kontrol 1		Kontrol 2		Toplam		X ²	p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	7	53,85	6	50,00	6	50,00	10	76,92	29	58,00	2,634	0,452
	Erkek	6	46,15	6	50,00	6	50,00	3	23,08	21	42,00	-	-
Medeni Durum	Evli	10	76,92	11	91,67	8	66,67	8	61,54	37	74,00	3,389	0,335
	Bekar	3	23,08	1	8,33	4	33,33	5	38,46	13	26,00	-	-
Öğrenim Durumu	Ortaokul Mezunu	5	38,46	8	66,67	4	33,33	8	61,54	25	50,00	17,384	0,552
	Ön Lisans Mezunu	1	7,69	3	25,00	3	25,00	2	15,38	9	18,00	-	-
	Lise Mezunu	5	38,46	1	8,33	0	0,00	2	15,38	8	16,00	-	-
	Üniversite/Yüksekokul	2	15,38	0	0,00	5	41,67	1	7,69	8	16,00	-	-
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	3	23,08	5	41,67	7	58,33	6	46,15	21	42,00	4,452	0,616
	Çalışmıyorum	9	69,23	6	50,00	4	33,33	5	38,46	24	48,00	-	-
	Hastalık veya Tedavi Süreci Nedeniyle Bıraktım	1	7,69	1	8,33	1	8,33	2	15,38	5	10,00	-	-
Ekonomik Durumu	Geliri Giderinden Az	8	61,54	7	58,33	6	50,00	9	69,23	30	60,00	1,243	0,975
	Geliri Giderine Eşit	3	23,08	3	25,00	4	33,33	3	23,08	13	26,00	-	-
	Geliri Giderinden Fazla	2	15,38	2	16,67	2	16,67	1	7,69	7	14,00	-	-
Meslek	Ev Hanımı	6	46,15	6	50,00	1	8,33	5	38,46	18	36,00	18,945	0,090
	Emekli	4	30,77	1	8,33	4	33,33	1	7,69	10	20,00	-	-
	İşçi	1	7,69	0	0,00	1	8,33	1	7,69	3	6,00	-	-
	Memur	1	7,69	4	33,33	5	41,67	1	7,69	11	22,00	-	-
	Serbest	1	7,69	1	8,33	1	8,33	5	38,46	8	16,00	-	-
Yaşanılan Yer	İl	8	61,54	7	58,33	8	66,67	7	53,85	29	58,00	1,400	0,966
	İlçe	4	30,77	3	25,00	3	25,00	5	38,46	15	30,00	-	-
	Köy-Kasaba	1	7,69	2	16,67	1	8,33	1	7,69	5	10,00	-	-
Evde Beraber Yaşadığı Kişi	Yalnız	0	0,00	1	8,33	2	16,67	0	0,00	3	6,00	18,483	0,102
	Eşim ile	1	7,69	2	16,67	2	16,67	4	30,77	9	18,00	-	-
	Eşim ve Çocuklarım ile	10	76,92	9	75,00	4	33,33	3	23,08	26	52,00	-	-
	Anne-Baba ile	1	7,69	0	0,00	2	16,67	4	30,77	7	14,00	-	-
	Diğer	1	7,69	0	0,00	2	16,67	2	15,38	5	10,00	-	-
		Ort.	s.s	Ort.	s.s	Ort.	s.s	Ort.	s.s	Ort.	s.s	F	p
Yaş (yıl)		45,31	8,47	43,00	5,39	45,25	13,14	45,69	8,91	44,84	9,13	0,208	0,89
MS Hastalık Süresi (yıl)		14,31	5,41	14,33	7,14	17,08	9,02	19,69	8,02	16,38	7,60	1,514	0,223

Tablo 4.2. Deney (1-2) grubu katılımcılarının yaşam amaçları ve umut düzeylerinin genel ön test ve son test puanlarına göre dağılımları

	Değişkenler	Ön Test		Son Test	
		Ort.	S.s	Ort.	S.s
PPBYAÖ	Başarı (kariyer)	3,32	3,62	8,30	2,76
	İlişki	3,40	3,68	8,66	2,80
	Beden (duyum)	3,44	3,74	8,56	3,04
	PPBYABÖ Toplam Puan	10,16	10,65	25,52	7,57
HERHT UMUT ÖLÇEĞİ	Gelecek	9,84	10,32	28,08	8,36
	Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	9,62	10,14	28,22	7,25
	Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar	9,84	10,38	28,14	8,64
	Herth Umut Ölçeği Toplam Puan	29,30	30,48	84,44	23,30

Deney 1 ve deney 2 grubunda yer alan katılımcıların PPBYAÖ ön test toplam puanlarının $10,16 \pm 10,65$ iken, son testte $25,52 \pm 7,57$ 'ye yükseldiği, ölçek alt boyutlarından olan başarı boyutunun $3,32 \pm 3,62$ iken, son testte $8,30 \pm 2,76$ 'ya yükseldiği, ilişki boyutunun $3,40 \pm 3,68$ iken son testte $8,66 \pm 2,80$ 'e yükseldiği, beden boyutunun ise $3,44 \pm 3,74$ iken son testte $8,56 \pm 3,04$ 'e yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Deney 1 ve deney 2 grubunda yer alan katılımcıların Herth umut ölçeği ön test toplam puanlarının $29,30 \pm 30,48$ iken, son testte $84,44 \pm 23,30$ 'a yükseldiği; Herth umut ölçeği alt boyutlarından olan gelecek algısı boyutu puanının $9,84 \pm 10,32$ iken, son testte $28,08 \pm 8,36$ 'ya yükseldiği, olumlu hazır oluşluk ve beklenti düzeyleri boyutunun $9,62 \pm 10,14$ iken son testte $28,22 \pm 7,25$ 'e, kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağ alt boyutunun ise $9,84 \pm 10,38$ iken son testte $28,14 \pm 8,64$ 'e yükseldiği belirlenmiştir (Şekil 4.1.)



Şekil 4.1. Deney (1-2) grubu katılımcılarının PPBYABÖ ve Herth Umut ölçeği deney ve kontrol gruplarına göre toplam puan karşılaştırması

Tablo 4.3. Deney 1 ve kontrol 1 grupları yaşam amaçları ve umut düzeyleri ön test tutum düzeylerinin karşılaştırılması (n=25)

Ölçüm	Değişkenler	Grup	n	ort.	s.s	t	p	d
ÖN TEST	Başarı (kariyer)	Deney (1)	13	6,85	2,12	0,541	0,594	-
		Kontrol (1)	12	6,42	1,83	-	-	-
	İlişki	Deney (1)	13	7,15	1,72	0,972	0,341	-
		Kontrol (1)	12	6,42	2,07	-	-	-
	Beden (duyum)	Deney (1)	13	7,23	1,74	0,926	0,364	-
		Kontrol (1)	12	6,50	2,20	-	-	-
	PPBYABÖ Toplam Puan	Deney (1)	13	21,23	4,02	1,174	0,252	-
		Kontrol (1)	12	19,33	4,05	-	-	-
	Gelecek	Deney (1)	13	19,15	4,18	-0,685	0,500	-
		Kontrol (1)	12	20,25	3,79	-	-	-
	Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	Deney (1)	13	18,62	4,11	-0,776	0,446	-
		Kontrol (1)	12	19,92	4,27	-	-	-
	Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar	Deney (1)	13	19,23	4,15	-0,541	0,594	-
		Kontrol (1)	12	20,17	4,51	-	-	-
	Herth Umut Ölçeği Toplam Puan	Deney (1)	13	57,00	10,42	-0,796	0,434	-
		Kontrol (1)	12	60,33	10,52	-	-	-

t: Bağımsız Örneklem T-Testi; d: Etki Büyüklüğü

Herth Umut ölçeği ve PPBYAÖ ön test toplam puanlarının deney 1 ve kontrol 2 gruplarına göre farklılıklarının incelenmesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Deney 1 grubundaki katılımcıların “PPBYAÖ” ön test puan ortalaması $21,23 \pm 4,02$, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ön test puan ortalaması ise $19,33 \pm 4,05$ olarak belirlenmiş olup, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,252 > 0,05$; Tablo 4.3). Deney 1 grubundaki katılımcıların “Başarı (kariyer)” boyutu ön test ortalaması $6,85 \pm 2,12$ iken, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ön test düzeylerinin $6,42 \pm 1,83$ olarak belirlenmiş olup gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,594 > 0,05$). Deney 1 grubundaki katılımcıların “İlişki” boyutu ön test ortalaması $7,15 \pm 1,72$ iken, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ön test puan ortalaması $6,42 \pm 2,07$ olarak belirlenmiş olup, sonuçlara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p=0,341 > 0,05$). Deney 1 grubundaki katılımcıların “Beden (duyum)” ön test ortalaması $7,23 \pm 1,74$ iken, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ön test puan ortalaması $6,50 \pm 2,20$ olarak belirlenmiş olup, elde edilen bulgulardan gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,364 > 0,05$; Tablo 4.3).

Deney 1 grubundaki katılımcıların “Herth Umut ölçeği” ön test toplam puan ortalaması $57,00 \pm 10,42$ iken, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ön test puan ortalaması ise $60,33 \pm 10,52$ olarak belirlenmiş olup, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,434 > 0,05$; Tablo 4.3). Deney 1 grubunda yer alan katılımcıların “Gelecek” alt boyut ön test puan ortalaması $19,15 \pm 4,18$ iken, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ise ön test puan ortalamaları $20,25 \pm 3,79$ olarak belirlenmiş olup gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,500 > 0,05$). Deney 1 grubundaki katılımcıların “Olumlu hazır oluşluk ve beklenti” boyutu ön test puan ortalaması $18,62 \pm 4,11$ iken, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ön test puan ortalamaları ise $19,92 \pm 4,27$ olarak belirlenmiş olup gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,446 > 0,05$). Deney 1 grubundaki katılımcıların “Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar” boyutu ön test puan ortalaması $19,23 \pm 4,15$ iken, kontrol 1 grubundaki katılımcıların ön test puan ortalamaları ise $20,17 \pm 4,51$ olarak belirlenmiş olup, elde edilen bulgulardan gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,594 > 0,05$; Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarının yaşam amaçları ve umut düzeyleri son test tutum düzeylerinin karşılaştırılması (n=50)

Ölçüm		Değişkenler	Grup	n	Ort.	S.s	F	p	Tukey	d
SON TEST	PPBYAÖ	Başarı (kariyer)	Deney (1)	13	10,54	1,39	33,28	0,001*	a>c	1,4245
			Deney (2)	12	10,58	1,44	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	5,83	1,80	-	-		
			Kontrol (2)	13	6,23	1,74	-	-		
		İlişki	Deney (1)	13	10,69	1,25	17,509	0,001*	a>c	1,0750
			Deney (2)	12	10,67	1,37	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	6,75	2,56	-	-		
			Kontrol (2)	13	6,54	2,37	-	-		
		Beden (duyum)	Deney (1)	13	10,85	1,52	17,677	0,001*	a>c	1,0914
			Deney (2)	12	10,67	1,23	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	6,33	3,11	-	-		
			Kontrol (2)	13	6,38	2,22	-	-		
		PPBYAÖ Toplam Puan	Deney (1)	13	32,08	2,36	45,71	0,001*	a>c	1,7505
			Deney (2)	12	31,92	1,78	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	18,92	5,70	-	-		
			Kontrol (2)	13	19,15	4,52	-	-		
	HERTH UMUT ÖLÇEĞİ	Gelecek	Deney (1)	13	34,69	3,22	56,763	0,001*	a>c	1,8985
			Deney (2)	12	36,17	2,95	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	20,25	4,18	-	-		
			Kontrol (2)	13	21,23	5,13	-	-		
		Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	Deney (1)	13	34,69	3,12	72,624	0,001*	a>c	2,1739
			Deney (2)	12	34,75	3,22	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	20,92	2,97	-	-		
			Kontrol (2)	13	22,46	3,18	-	-		
		Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar	Deney (1)	13	35,46	3,41	49,383	0,001*	a>c	1,7962
			Deney (2)	12	35,75	3,08	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	20,08	4,14	-	-		
			Kontrol (2)	13	21,23	6,02	-	-		
		Herht Umut Ölçeği Toplam Puan	Deney (1)	13	104,85	7,87	90,651	0,001*	a>c	2,3861
			Deney (2)	12	106,67	7,64	-	-	b>d	
			Kontrol (1)	12	61,25	8,49	-	-		
			Kontrol (2)	13	64,92	11,7	-	-		

*p<0.05; F:Tek Yönlü Anova Testi Sonucu; a:Deney1; b:Kontrol 1; c: Deney2; d: Kontrol 2; d: Etki Büyüklüğü

Herth umut ölçeği ve PPBYABÖ ön test toplam puanlarının deney (1-2) ve kontrol (1-2) gruplarına göre farklılıklarının incelenmesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Katılımcıların “PPBYABÖ” son test puan ortalamalarına göre deney ve kontrol grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (F:45,71; p=0,001<0,05). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan Tukey testi sonucu ortalamalar incelendiğinde, deney 1 grubundaki katılımcıların “PPBYABÖ” düzeylerinin kontrol 1 grubundakilere göre, deney 2 grubundaki katılımcıların “PPBYABÖ” düzeylerinin kontrol 2 grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Katılımcıların “Başarı”, “İlişki”, “Beden” alt boyutu son test puanlarının deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,001<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan Tukey testi sonucu göre deney 1 grubundaki katılımcıların “Başarı”, “İlişki”, “Beden” alt boyutlarının son test puan ortalamalarının, kontrol 1 grubundakilere göre; deney 2 grubundaki katılımcıların “Başarı”, “İlişki”, “Beden” alt boyutları son test puan ortalamalarının ise kontrol 2 grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, PPBYAÖ’ nün toplam ve alt boyut puanları deney ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmalardaki anlamlılık düzeyinin yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Katılımcıların “Herth Umut ölçeği” son test puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F:90,651$; $p=0.001<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığının incelenmesi için Tukey testi yapılmıştır. Test sonucundaki ortalamalar incelendiğinde, deney 1 grubundaki katılımcıların “Herth Umut ölçeği” toplam puan ortalamasının, kontrol 1 grubundakilere göre; deney 2 grubundaki katılımcıların “Herth Umut ölçeği” toplam puan ortalamasının ise kontrol 2 grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Deney (1-2) ve kontrol (1-2) gruplarının “Gelecek”, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti”, “Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağlar” alt boyutları son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,001<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan Tukey testi sonucu ortalamalar incelendiğinde, deney 1 grubundaki katılımcıların “Gelecek”, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti” , “Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağlar” alt boyutlarının son test puan ortalamasının kontrol 1 grubundakilere göre, deney 2 grubundaki katılımcıların “Gelecek”, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti”, “Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağlar” alt boyutları son test puan ortalamalarının ise kontrol 2 grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Herth Umut ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları deney ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmalardaki anlamlılık düzeyinin yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney 1 grubundaki katılımcıların yaşam amaçları düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50)

Grup	Ölçümler	Test Durumu	Ort	s.s	t	p	d
DENEY 1	Başarı (kariyer)	Ön Test	6,85	2,12	-5,406	0,001*	1,9781
		Son Test	10,54	1,39	-	-	
	İlişki	Ön Test	7,15	1,72	-7,243	0,001*	2,2990
		Son Test	10,69	1,25	-	-	
	Beden (duyum)	Ön Test	7,23	1,74	-7,416	0,001*	2,2058
		Son Test	10,85	1,52	-	-	
	PPBYABÖ Toplam Puan	Ön Test	21,23	4,02	-9,836	0,001*	3,1010
		Son Test	32,08	2,36	-	-	

*p<0.05; t: Bağımlı Örneklem t-testi; d: Etki Büyüklüğü

Deney 1 grubundaki katılımcıların “PPBYABÖ” ön testten aldıkları puanlar ile son testten aldıkları puanlar arasında farklılık olup olmadığının incelenmesinde, bağımlı örneklem t-testi yapılmış olup katılımcıların PPBYABÖ ön test puanları ile son test puanları arasında farklılıkların anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0,001<0,05). Ortalamalar incelendiğinde deney 1 grubundaki katılımcıların PPBYABÖ puan ortalamasının uygulama sonrası daha yüksek olduğu, dolayısıyla uygulamanın katılımcılarda yaşam amaçları belirlemeye yönelik tutumlarını artırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Katılımcıların “Başarı”, “İlişki” ve “Beden” alt boyutları ön test puanları ile son test puanları arasında farklılıkların anlamlı olduğu saptanmıştır (p:0,001<0,05). Ortalamalar incelendiğinde Deney 1 grubunda katılımcıların uygulama sonrası “Başarı”, “İlişki” ve “Beden” alt boyutları toplam puanlarının uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla uygulamanın katılımcıların “Başarı”, “İlişki” ve “Beden” algılarına yönelik tutumlarını artırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ayrıca, PPBYAÖ’nün toplam ve alt boyut puanları grup içi karşılaştırmalardaki anlamlılık düzeyinin yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.6. Deney 1 grubundaki katılımcıların umut düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50)

Grup	Ölçümler	Test Durumu	Ort	s.s	t	p	d
DENEY 1	Gelecek	Ön Test	19,15	4,18	-10,100	0,001*	4,0978
		Son Test	34,69	3,22	-	-	
	Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti	Ön Test	18,62	4,11	-9,156	0,001*	4,3253
		Son Test	34,69	3,12	-	-	
	Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağlar	Ön Test	19,23	4,15	-19,479	0,001*	4,2332
		Son Test	35,46	3,41	-	-	
	Herth Umut Ölçeği Toplam Puan	Ön Test	57,00	10,42	-14,529	0,001*	5,0861
		Son Test	104,85	7,87	-	-	

*p<0.05; t: Bağımlı Örneklem t-testi; d: Etki Büyüklüğü

Deney 1 grubundaki katılımcıların Herth umut ölçeği öntest puanları ile son test puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesinde, bağımlı örneklem t-testi kullanılmış olup, katılımcıların Herth umut ölçeği ön test puanları ile son test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p:0,001<0,05$). Ortalamalar incelendiğinde deney 1 grubundaki katılımcıların umut düzeylerinin uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla uygulamanın katılımcıların umut düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Katılımcıların “Gelecek”, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti” ve “Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağ” alt boyutları ön test puanları ile son test puanları arasında farklılıkların anlamlı olduğu saptanmıştır ($p:0,001<0,05$). Ortalamalar incelendiğinde Deney 1 grubunda katılımcıların uygulama sonrası “Gelecek”, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti” ve “Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağ” alt boyutlarında puan ortalamalarının uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla uygulamanın katılımcıların “Gelecek”, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti” ve “Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağ” algılarına yönelik tutumlarını artırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, Herth umut ölçeği toplam ve alt boyut puanları grup içi karşılaştırmalardaki anlamlılık düzeyinin yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kontrol 1 grubundaki katılımcıların yaşam amaçları düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50)

Grup	Ölçümler	Test Durumu	Ort	s.s	t	p	d
KONTROL 1	Başarı (kariyer)	Ön Test	6,42	1,83	0,873	0,401	-
		Son Test	5,83	1,80	-	-	
	İlişki	Ön Test	6,42	2,07	-0,321	0,754	-
		Son Test	6,75	2,56	-	-	
	Beden (duyum)	Ön Test	6,50	2,20	0,152	0,882	-
		Son Test	6,33	3,11	-	-	
	PPBYABÖ Toplam Puan	Ön Test	19,33	4,05	0,213	0,835	-
		Son Test	18,92	5,70	-	-	

*p<0.05; t: Bağımlı Örneklem t-testi; d: Etki Büyüklüğü

Kontrol 1 grubundaki katılımcıların PPBYABÖ ön testten aldıkları puanlar ile son testten aldıkları puanlar arasında farklılık olup olmadığının incelenmesinde bağımlı örneklem t-testi yapılmış olup, katılımcıların PPBYABÖ ve alt boyutlarının ön test puanları ile son test puanları arasında farklılıkların anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu sonuç, yapılan öntest uygulamasının katılımcılar için anlamlı bir değişime neden olmadığını göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Kontrol 1 grubundaki katılımcıların umut düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinin karşılaştırılması (n=50)

Grup	Ölçümler	Test Durumu	Ort	s.s	t	p	d
KONTROL 1	Gelecek	Ön Test	20,25	3,79	0,010	0,989	-
		Son Test	20,25	4,18	-	-	
	Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti	Ön Test	19,92	4,27	-0,834	0,422	-
		Son Test	20,92	2,97	-	-	
	Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağlar	Ön Test	20,17	4,51	0,052	0,959	-
		Son Test	20,08	4,14	-	-	
	Herth Umut Ölçeği	Ön Test	60,33	10,52	-0,417	0,685	-
		Son Test	61,25	8,49	-	-	

*p<0.05;t:Bağımlı Örneklem t-testi; d: Etki Büyüklüğü

Kontrol 1 grubundaki katılımcıların Herth Umut ölçeği ön testten aldıkları puanlar ile son testten aldıkları puanlar arasında farklılık olup olmadığının incelenmesinde bağımlı örneklem t-testi yapılmış olup, katılımcıların Herth Umut ölçeği ve alt boyutlarının ön test puanları ile son test puanları arasındaki farklılıkların anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu sonuç, öntest uygulamasının katılımcılar için anlamlı bir değişime neden olmadığını göstermektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Program genel değerlendirme formundaki maddelerin aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri

Maddeler	Gruplar							
	Deney 1				Deney 2			
	$\bar{X}$	SS	Min	Max	$\bar{X}$	SS	Min	Max
1.Programın planlama ve organizasyonunu başarılıydı.	4,80	0,41	4	5	4,90	0,25	4	5
2.Oturum süreleri yeterli uzunluktaydı.	4,60	0,61	3	5	4,20	0,94	2	5
3. Etkinlikler başarılı bir şekilde uygulandı.	4,40	0,82	3	5	4,80	0,42	4	5
4.Grup liderinin anlatım biçimi açık ve anlaşılırdı.	4,60	0,61	3	5	5	NA	5	-
5.Grup liderinin iletişimi yeterliydi.	4,70	0,51	3	5	4,40	1,12	5	-
6. Program sayesinde yeni bilgi ve beceriler öğrendim.	4,40	0,99	3	5	4,53	0,74	5	-
7.Pozitif psikoterapi ve bu kurama ilişkin terimleri öğrendim.	4,80	0,35	2	5	4,93	0,25	4	5
8.Pozitif psikoterapi ve umut ilişkisini farkettim.	4,60	0,61	4	5	5	NA	5	-
9.Umut yeteneğime ilişkin farkındalık kazandım.	4,80	0,35	3	5	4,73	0,59	4	5
10. Pozitif psikoterapi ve yaşam amacı belirleme arasındaki ilişkiyi farkettim.	4,60	0,61	3	5	5	NA	5	5
11.Umut ve yaşam amacı belirleme arasındaki ilişkiyi farkettim.	4,60	0,42	4	5	4,26	1,37	4	5
12. Olaylara ve durumlara pozitif yorumla bakmanın önemini farkettim.	4,10	0,83	2	5	4,20	1,37	4	5
13.Yetenek ve kapasite odaklı olmanın, hastalık semptomlarıyla başetmede önemini farkettim.	4,70	0,70	3	5	4,80	0,42	4	5
14.Kriz dönemlerinde Pozitif psikoterapi öğretilerini nasıl kullanacağımı anladım.	4,90	1,23	1	5	4,46	0,74	3	5
15.Duygularımı paylaşmamın önemini farkettim.	4,90	0,25	4	5	4,53	0,74	3	5
16.Kendimi atılgan bir şekilde ifade etmemin önemini farkettim.	4,90	0,25	4	5	4,66	0,61	3	5
17.Kendi kendime Denge modeli envanterini uygulamayı öğrendim.	4,90	0,31	3	5	4,46	0,83	3	5
18.Kendi kendine yardım	4,80	0,51	3	5	4,60	0,73	3	5
19.Programa katıldığım için mutluyum.	5	NA	5	-	5	NA	5	-
20.Eğitim beklentilerimi karşıladı.	4,50	0,42	4	5	4,73	0,59	3	5
21.Arkadaşılarıma bu programa katılmalarını tavsiye ederim.	5	NA	5	-	5	NA	5	-

Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Psikoeğitim Programı'nın (UMYEP) son oturumunda katılımcılardan doldurulması istenen formdan elde edilen bulgular doğrultusunda, deney 1 grubuna ait en yüksek puan ortalamalarının ($\bar{X}=5$, $SS=NA$) "*Programa katıldığım için mutluyum*" ve "*Arkadaşlarıma bu programa katılmalarını tavsiye ederim*" maddelerine ait olduğu görülmektedir. Formda yer alan diğer maddelerin puan ortalaması incelendiğinde ise 4.70'ten düşük ortalamaya sahip herhangi bir maddenin olmadığı görülmektedir. Deney 2 grubuna ait bulgular incelendiğinde ise, en yüksek puan ortalamalarının ($\bar{X}=5$, $SS=NA$), "*Program sayesinde yeni bilgi ve beceriler öğrendim*", "*Farkındalık, dikkat ve beyin arasındaki ilişkiyi fark ettim*" maddesine ait olduğu görülmektedir. Formda yer alan diğer maddelerin puan ortalaması incelendiğinde ise 4.60'tan düşük ortalamaya sahip herhangi bir maddenin olmadığı görülmektedir. Deney 1 ve deney 2 gruplarının program değerlendirme formunda yer alan, katılımcıların programın kazanımlarına ne derecede ulaştıklarını belirleyen maddeler değerlendirildiğinde; her iki grupta da yer alan katılımcıların programın kazanımlarına ulaştıkları ifade edilebilir (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Multiple skleroz tanısı almış bireylerde umut ve yaşam amaçları belirleme düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'nın, MS Tanısı Almış Kişilerin Yaşam Amaçları Belirleme Düzeylerine Olan Etkisine İlişkin Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, UMYEP'in ön test duyarlılığı olmaksızın programa katılan MS tanısı almış deney 1 ve deney 2 grubunda yer alan kişilerin yaşam amaçları belirleme düzeyinde toplam puanda ve “*Başarı (kariyer) amaçları*”, “*İlişki amaçları*” ve “*Beden (duyum) amaçları*” alt boyutları puanında istatistiksel açıdan anlamlı artış meydana gelmiştir (Tablo 4.2; Şekil 4.1). Elde edilen bu sonuca göre “*Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'na (UMYEP) katılan MS tanısı almış kişilerin yaşam amaçları belirleme düzeyinde bu programa katılmayan kişilere göre anlamlı düzeyde bir yükselme olacaktır*” şeklindeki Hipotez 1 kabul edilmiştir.

Psikoeğitim programının genel amacının, MS tanılı kişilerin yaşam amacı belirleme düzeyinde artış sağlamak olduğu düşünüldüğünde, programın amacına ulaştığı sonucuna varılmaktadır. UMYEP içeriği oluşturulurken, PPT ve yaşam amaçları arasındaki bağlantının sıklıkla vurgulanmış olması, MS hastalığının yaşam amaçları belirleme düzeyine olan olumsuz etkilerinin belirlenmesi ve bu etkilerin PPT uygulamaları ile nasıl çözüme kavuşturulacağına yönelik rehberlik sağlanması gibi uygulamaların bu artış üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, MS tanılı bireylerin amaçlar belirlemelerine ve bu amaçları yaşama yansıtmalarına yardımcı olmaya yönelik PPT temelli girişimsel araştırmaların sayısının çok az olduğu görülmektedir (Seligman vd., 2006; McCullagh vd., 2008; Bolier vd., 2013). Ancak sınırlı sayıda yapılan araştırmaların mevcut araştırma bulgularını destekleyici nitelikte olduğu görülmektedir. Seligman vd. (2006), MS tanılı bireyleri de dahil eden, farklı kronik hastalıkları olan kişiler ile yürüttükleri PPT temelli, randomize kontrollü bir deneysel araştırmada psikoterapi müdahalelerinin bireylerde depresif belirtileri azalttığı, olumlu duyguları ve yaşam amacı belirlemeyi önemli ölçüde artırdığını bulmuştur. Benzer şekilde, McCullagh vd.

(2008), MS tanısı almış 89 birey ile yaptıkları randomize kontrollü bir araştırmada; şükran egzersizleri, pozitif kendini olumlama ve pozitif yeniden değerlendirme gibi PPT temelli müdahalelerin kişilerde umut ve yaşam amacı gibi konularda önemli gelişmeler sağladığını göstermiştir. Bolier vd. (2013), MS tanılı bireylerine uygulanan PPT temelli araştırmaları kapsayan metaanaliz araştırmasında, bu tür müdahalelerin tanı almış kişilerde umut ve yaşam amacını artırmada önemli bir etkisi olduğu sonucuna varmışlardır. Bu çalışmalar MS tanılı bireylerde PPT müdahalelerinin umut ve yaşam amacı üzerindeki olumlu etkilerini destekleyen kanıtlar sunmaktadır. Sin ve Lyubomirsky (2009) tarafından yapılan bir araştırmada, PPT müdahalesinin uygulandığı katılımcılarda, müdahale uygulanmayanlara kıyasla yaşam hedeflerine doğru daha fazla ilerleme kaydedildiği bulunmuştur. Bu araştırma bulguları PPT'nin MS tanılı bireylerin yaşam hedeflerini belirleme konusunda etkili olduğunu göstermektedir.

Uygulanan UMYEP sonrasında programa katılan MS tanılı kişilerde ***başarı (kariyer) amaçları, ilişki amaçları ve beden (duyum)*** amaçlarında da kontrol gruplarına göre anlamlı farklılık geliştiği görülmektedir.

Yaşam amacı belirlemede kariyer önemli boyutlardan biridir. “***Kariyer hedefleri Alt Boyutu***” bireylerin hayatları boyutları boyunca işlerinde ilerleme gösterirken nasıl bir ilerleme göstereceklerine ilişkin amaç ve planlara sahip olmalarını, yaşamları boyunca hangi tür eğitimler almak istediklerini belirlemelerini, kariyer yollarıyla ilgili özelemlerini ve hedeflerini ifade etmektedir. Kişisel güçlü yönleri belirlemek ve geliştirmek, bireylerin doğal yetenekleri ve yetenekleri ile uyumlu kariyer yolları bulmalarına yardımcı olmak PPT'nin temel ilkelerinden biridir (Eryılmaz, 2011). Araştırmadan elde edilen bulgular UMYEP'e katılan kişilerin kariyer hedefleri alt boyut puanında artış meydana geldiğini göstermektedir (Tablo 4.2, $p<0,05$). Bu sonuç literatürdeki araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Örneğin; Seligman ve Csikszentmihalyi (2000), pozitif psikolojinin temel ilkelerini ve olumlu duyguların ve güçlü yanların kişisel gelişime ve başarıya katkıda bulunduğunu açıklamaktadır. Guo vd. (2017)'nin hemşireler ile yaptıkları PPT temelli PERMA modeline dayalı araştırmasında, müdahale uygulanan hemşirelerin iş performansı ve öz yeterliklerinin uygulama sonunda önemli ölçüde arttığını bulmuşlardır. Bu kaynaklar, PPT'nin kariyer amaçlarına olan etkisini desteklemektedir.

İlişki amaçları alt boyutu, bireylerin evlenecekleri kişilerle ilgili istedikleri belirlemeleri, yaşamları boyunca çocukları ile yapacakları faaliyetleri planlamaları anlamına gelmektedir. Bu araştırmada kişilerin kariyer hedefleri alt boyut puanında artış meydana gelmiştir (Tablo 4.2; $p<0,05$). Bu sonuç literatürdeki sınırlı araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Çorbacı (2022) tarafından yapılan PPT temelli bir olgu araştırmasında, PPT girişimi uygulanan olguda, girişim sonrası aile ve arkadaş ilişkilerinde olumlu yönde ilerlemeler kaydettiği görülmüştür. Lambert ve Fincham (2011), PPT’de sıkça kullanılan minnettarlık egzersizleri, ilişkilerde bağlılık ve memnuniyeti artırmaya katkısı olduğunu vurgulamaktadır. Seligman vd. (2005), göre PPT’nin ilişkilerdeki mutluluğu artırdığını, iletişimi geliştirdiğini ve daha tatmin edici bir ilişki deneyimi sağladığını söylemektedir. Karagiorgou vd. (2018), beyin hasarı gelişmiş kişilere uyguladıkları PPT temelli müdahale programı sonrası, kişilerde kişisel güç, yaşamı takdir etme ve başkalarıyla ilişki temalarında pozitif yönlü bir artış olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Tulip ve vd. (2020), beyin hasarı geçirmiş hastalar ile yaptıkları araştırma sonucunda bireylerin kendilerine daha güvenli, daha becerikli, diğer bireylere yardımcı olma eğiliminde, yeni sosyal ilişkiler kurabilen ve mutlu bireyler olduğunu bulmuştur. Hawley vd. (2020), yirmili yaşlarının ortalarında depresyon ve anksiyete belirtileri olan DSM-5 genel anksiyete kriterlerini karşılayan hastaya 33 seans PPT uygulaması yapmıştır. Süreç sonunda hastanın, zorluklardan kaçınmak yerine, baş etme becerisi kazandığı, sağlıklı ilişkiler geliştirdiği, kendine verdiği değerin arttığı, güçlü yönlerini fark ettiği ve hedeflerine ulaşabilmek için daha çok çalıştığı bulunmuştur. Parks ve Biswas-Diener (2013), benzer şekilde pozitif psikoloji müdahalelerinin kişilerin ilişkilerindeki etkilerini ele alan bir perspektif sunulmaktadır.

Beden boyutu alt boyutu, bireylerin boş zamanlarını değerlendirebilmek için yeni hobiler edinmeleri, yaşamları boyunca yapacakları etkinlikleri, sportif ve sosyal faaliyetleri belirlemeleri, beden algısı, beden imajı, sağlık davranışları ve fiziksel sağlıkla ilgili faktörleri kapsamaktadır.

Mevcut araştırmada UMYEP uygulanan MS tanılı kişilerin ***beden amaçları alt boyutunda*** kontrol gruba göre artış meydana geldiği görülmektedir (Tablo 4.2; $p<0,05$). Bu bulgulardan yola çıkarak, UMYEP içerğinde beden boyutuna yönelik birçok farklı etkinlik ve uygulama yapılmıştır. UMYEP kapsamında denge modelinin beden boyutuna yönelik çalışmaların yapılması, hazır oluşluk ve kendini

güçlendirmeye yönelik etkinliklere yer verilmesi, pozitif yorum odaklı bir paradigma değişimi sağlamaya çalışmaları, bedene ve duygulara odaklanma amacıyla yapılan meditasyon ve ısınma gibi etkinliklerin bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar literatürdeki bulgularla paralellik göstermektedir. Çorbacı (2022), tarafından panik bozuğu olan hastaya yapılan PPT temelli bir yaklaşımla olgu araştırmasında, hastanın panik bozukluk semptomları düzeyinde azalma olduğu, sağlıklı başa çıkabilme becerileri kazandığı, beden alanındaki gelişmeler sayesinde bedenini kabullenmeye ve sevmeye başladığı görülmüştür. Afrooz ve Dalir (2018), tarafından yapılan araştırma sonuçları da mevcut araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu araştırma sonuçlarına göre mastektomi geçirmiş kadın hastalarda PPT'nin beden imajına olan etkisine bakılmıştır. Araştırma sonuçları kadınlarda beden imajına yönelik algının arttığını göstermektedir. Çabuker ve Çelik (2020), tarafından fibromiyalji sendromlu kadın hastalarda grup PPT tedavisi şeklinde uygulanan müdahale çalışması sonrasında, deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon ve sağlık algısı puanlarında anlamlı düzeyde azalma olmuştur. Gültekin (2021), 120 ruhsal hastalık tanısı alan bireylere verilen sekiz oturumluk PPT temelli psikoeğitimin affetme ve psikolojik iyi oluşa etkisini incelediği araştırmada, deney grubunda yer alan kişilerin psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı görülmektedir. Özbey (2020), tarafından yapılan bir araştırmada PPT uygulamalarından şükran günlüğü tutmanın depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığını ve psikolojik iyi oluşu artırdığını görmüşlerdir. Tritt vd. (1999), psikiyatrik, psikosomatik ve somatik bozukluğu olan birey ile 30 saatlik PPT sürecinden sonra kişilerin beden boyutuna ait semptomlarında gerilemeler olduğu ve bu etkinin kalıcı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar PPT'nin beden boyutu üzerinde de olumlu gelişmeler sağladığını göstermektedir.

5.2. Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'nın, MS Tanısı Almış Kişilerin Umut Düzeylerine Olan Etkisine İlişkin Tartışma

Araştırmada UMYEP'e katılan deney 1 ve deney 2 grubu MS tanısı almış bireylerin yaşam Herh umut ölçeği toplam puanında ve gelecek, olumlu hazır oluşluk ve beklenti ve kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar alt boyutlarında bu programa katılmayan kişilere göre anlamlı düzeyde bir yükselme olmuştur. Elde edilen bu sonuca göre *“Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'na (UMYEP) katılan MS tanısı almış kişilerin umut düzeyinde bu programa katılmayan kişilere göre*

anlamli düzeyde bir yükselme olacaktır” şeklindeki Hipotez 2 kabul edilmiştir ($p<0.05$; Tablo 4.2). UMYEP içeriğinde yer alan umut yerleştirme çalışmalarına yönelik yapılan slogan çalışmaları, şükran günlüğü, yarışmalar, hikaye ve kitap okuma çalışmaları, metaforik teknikler, umut yeteneğini ortaya çıkarma çalışmaları, psikovampir ve psikoserum çalışmaları gibi uygulamalar girişim uygulanan gruplarda ön test duyarsızlığı olmaksızın, katılımcıların umut düzeylerinde artışa katkı sağladığını düşündürmektedir.

Girişim uygulanan deney 1 ve deney 2 gruplarında girişim sonrası umut toplam puanında artış olması, literatürdeki MS tanılı kişilere uygulanan sınırlı araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Khayatan vd. (2014), MS tanısı almış 30 kadınla yaptıkları PPT temelli grup psikoterapisi sonrası girişim uygulanan kadınlarda depresyon düzeyinde düşme ve umut düzeyinde artma olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Abbasi vd. (2018) tarafından yapılan başka bir araştırma, PPT’nin MS tanılı kişilerde umut seviyelerini artırdığını ve psikolojik refahı iyileştirdiğini göstermiştir. Bir başka çalışmada ise, PPT’nin MS tanılı kişilerde umut düzeyini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarını da azaltabileceği vurgulanmıştır (Bolier vd., 2013),. MS tanılı bireylere uygulanan PPT temelli araştırmaları kapsayan metanaliz araştırmasında, pozitif psikoloji müdahalelerinin, tanı almış kişilerde umut ve yaşam amacını artırmada önemli bir etkisi olduğu sonucuna varmışlardır. Seligman vd. (2006), MS tanılı bireyleri de dahil eden, farklı kronik hastalıkları olan kişiler ile yürüttükleri PPT temelli randomize kontrollü bir deneysel çalışmada, PPT temelli psikoterapi müdahalelerinin bireylerde depresif belirtileri azalttığı, olumlu duyguları ve yaşam amacı belirlemeyi önemli ölçüde artırdığını gözlemlemişlerdir. Benzer şekilde, McCullagh vd. (2008), 89 MS tanılı birey ile yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada; şükran egzersizleri, pozitif kendini olumlama ve pozitif yeniden değerlendirme gibi PPT temelli müdahalelerin kişilerde umut, yaşam amacı, esenlik ve yaşam kalitesinde önemli gelişmeler olduğu görülmüştür. Rafiee vd. (2020), tarafından 30 MS tanısı almış kadına uygulanan PPT temelli grup psikoterapisinin kişilerde depresyon, anksiyete, stresi düşürdüğü ve yaşam kalitesinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Saeedi vd. (2015), MS tanılı kadın hastalarda umudu artırmak amacıyla yaptıkları araştırma sonuçları, pozitif psikoloji müdahalelerinin kadınlarda umudu artırdığını göstermiştir. Yapılan araştırmalar PPT’nin farklı

fiziksel ya da psikiyatrik hastalığı olan kişiler üzerinde de umudu artırıcı etkisi olduğunu göstermiştir. Örneğin; Yanık (2021)'ın yılında infertilite tedavisi gören kadınlarda PPT temelli eğitimin umuda etkisini belirlemek amacıyla yaptığı araştırma bulguları, infertil kadınlarda umut düzeyini artırdığını göstermiştir. Benzer şekilde Meyer vd. (2012), 16 şizofreni tanıılı bireye uyguladıkları pozitif grup terapisine dayalı 10 oturumluk pozitif yaşam programının sonucunda, kişilerin umut, yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş ve benlik saygında artış olduğu; psikiyatrik semptomlarında ise iyileşmenin olduğu göstermiştir. Bu araştırmalar MS tanıılı bireyler de dahil olmak üzere birçok kronik hastalık da PPT müdahalelerinin umut ve yaşam amacı üzerinde etkili olduğunu destekleyen kanıtlar sunmaktadır (Dowlatabadi vd., 2016; Seyed vd., 2016; Şanlı, 2022; Nisa, 2019; Shaygan vd., 2021).

Uygulanan UMYEP sonrasında programa katılan MS tanıılı kişilerde “**Gelecek, Olumlu hazır oluşluk ve beklenti ve Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar**” alt boyutlarında anlamlı düzeyde artış olduğu görülmektedir (Tablo 4.2; $p<0,05$).

Gelecek Alt Boyutu: Umudun bilişsel ve geçici boyutunu ölçmektedir. Geleceğe umutla veya korkuyla bakma, planlar yapma, zamana bırakma ve kısa-uzun vadeli hedefler belirleme, zorlu yaşam olaylarında bile umudu bulma gibi durumlar bu alt boyut kapsamına girmektedir. Bu araştırmada UMYEP uygulanan MS tanıılı almış kişilerde bu alt boyutta artış olduğu görülmektedir ($p<0,05$; Tablo 4.2). Bu sonuç üzerinde UMYEP’te yer alan umudu yerleştirme çalışmaları kapsamında yer alan etkinliklerin (slogan, psikovampir ve psikoserumların bulunması, umudu benzetme çalışmaları, öykü yazma ev ödevleri gibi) etkili olduğu düşünülmektedir. Bu etkinlikler katılımcılarda umudu bilişsel düzeyde kavranması amacıyla sarmal bir şekilde hazırlanmıştır. UMYEP’te kriz dönemlerinde umudu koruma, yeniden yapılandırma, PPT ilkelerini kullanarak kendi kendine yardım etme, umut yeteneğini geliştirme gibi umudu desteklemeye yönelik spesifik uygulamalar beş hafta boyunca her oturumda vurgulanarak, pozitif bakış açısı yerleştirilmeye çalışılmıştır.

Girişim uygulanan deney 1 ve deney 2 gruplarında girişim sonrası Herth umut ölçeği toplam puanında artış olması, literatürdeki araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Gündoğdu-Altın (2022), PPT’ye dayalı geliştirilen psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası

gelişimleri üzerine etkisi isimli araştırmada da travma geçmişi olan 26 üniversite öğrencisiyle yürüttüğü çalışmada psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası gelişim düzeylerinde artış gözlemlenmiştir. Ochoa vd. (2017), kanser tanısı almış kişilerle yaptıkları çalışmada, 12 hafta boyunca PPT temelli (PERMA modeli) yoluyla duygusal sıkıntı ve travma sonrası stres belirtilerini azaltmayı amaçlamışlardır. Program sonunda kişilerde stres belirtilerinde önemli ölçüde azalma ve travma sonrası gelişim düzeylerinde artış olduğunu ve bu artışın da 9. ayda bile devam ettiği görülmüştür. Travma sonrası gelişim kişilerin hayata amaçlı ve umutlu bakmalarını da kapsamaktadır. Bu araştırmalar PPT müdahalelerinin kişilerde umut ve yaşam amacı üzerindeki olumlu etkilerini destekleyen kanıtlar sunmaktadır.

Olumlu hazır oluşluk ve beklenti alt boyutu; Umudun davranışsal ve duygusal boyutunu ölçmektedir. Kişilerin yoluna devam ettiklerine, umudun biryerlerde var olduğuna inandığına, yaşamına olumlu değişiklikler getirip getirmeyeceğine, olayların olumlu yönünü görüp görmeyeceğine yönelik kriterleri içermektedir (Aslan, 2006). Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre UMYEP uygulanan MS tanılı almış kişilerde bu alt boyutta artış olduğu görülmektedir ($p<0,05$; Tablo 4.2). UMYEP içeriğinde yer alan umudu yerleştirme çalışmalarındaki etkinliklerin (pozitif yorum, umut yeteneğine odaklanma ve geliştirme çalışmaları, MS semptomlarına yönelik umut yeteneğinin kullanılması, umut günlüğü gibi) bu artış üzerinde doğrudan ya da dolaylı bir artışa neden olduğu düşünülmektedir. Literatürde TSSB, OKB, şizofreni, majör depresyon gibi farklı tanılı kişilere uygulanan PPT temelli birçok araştırma sonuçları, PPT'nin kişilerin depresyon düzeyinde azalmaya neden olduğunu göstermektedir (Sinici vd., 2018; Eryılmaz, 2015; Parks-Sheiner, 2013; Schrank vd., 2016; Sinici vd., 2018). Depresyon ve umut ilişkisi göz önünde alındığında, PPT'nin kişilerde umudu artırmada önemli bir müdahale aracı olduğu görülmektedir

Araştırmalar PPT'nin MS tanısı almış kişilerde depresyon, anksiyete ve özyeterlilik üzerinde önemli gelişmelere yol açtığını göstermektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Çelik, 2019; Teskereci ve Kulakaç, 2018; Boeschoten vd., 2017; Mohr vd., 2010). Örneğin, Mohr vd. (2010), MS tanılı bireylere telefonla verilen PPT temelli psikoeğitim sonucunda, kontrol grubuna kıyasla depresyon ve anksiyete semptomlarını önemli ölçüde azaldığını gözlemlemiştir. Benzer şekilde Hoepper vd. (2022), PPT'nin MS tanısı almış kişilerde dayanıklılık ve baş etme becerilerini

geliştirdiğini, bunun da refah ve yaşam kalitesinin artmasına yol açtığını bulmuştur. Van Kessel vd. (2018), PPT'nin MS tanılı kişilerde bir kontrol grubuna kıyasla bilişsel işlem hızını ve bilişsel esnekliği geliştirdiğini bulmuştur. Bolier vd. (2013) tarafından yapılan başka bir randomize kontrollü çalışmaları içeren meta-analiz sonuçları ise, standart bakım alan bir kontrol grubuna kıyasla sekiz seans PPT'nin MS tanısı almış kişilerde psikolojik refahı ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini bulmuştur. Benzer şekilde Mohammad-Najar vd. (2017) tarafından elde edilen sonuçlar olumlu düşünme eğitiminin uyuşturucu bağımlısı kişilerde umut puanlarında ve yaşam kalitesinin boyutlarında (fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutlar) artışa yol açtığını göstermiştir. Hawley vd. (2020), depresyon ve anksiyete belirtileri olan, genel anksiyete kriterlerini karşılayan hastaya uygulanan PPT temelli uygulamaların, kişide zorluklardan kaçınmak yerine, baş etme becerisi kazandırdığı, güçlü yönlerini fark ettiği sonucuna ulaşmıştır.

Kendisi ve Çevresindekilerle Arasındaki Bağ alt boyutu ise, umudun içinde bulunulan şartlar ve ilişkilerle ilgili boyutunu ölçmektedir. Kişilerin ilişkide bulundukları çevresindeki insanların yanında olup olmadıklarını ve desteklerini hissetmeleri ve bu desteği hissedecekleri inanca sahip olmaları, ya da tam tersini kapsayan durumları ifade etmektedir (Eryılmaz, 2011). Bu araştırma sonuçlarına göre UMYEP'e katılan kişilerin kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağ alt boyutunda kontrol gruba göre anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p<0,05$, Tablo 4.2). UMYEP içeriğinde yer alan ev ödevleri, nezaket-dürüstlük atölyeleri ve rol play uygulamaları, denge modelinde yer alan ilişki boyutuna yönelik açıklamalar ve derinlemesine analizler aracılığıyla katılımcıların iletişim çatışmalarını azaltmaları ve daha etkili bir şekilde iletişim kurabilmeleri hedeflenmiştir. Ayrıca, aile üyeleriyle olan sorunları çözmek için sorun çözme becerilerini kullanmaları teşvik edilmiştir. İletişim sorunlarının altında yatan çocukluk çağı ilişki dinamiklerinin ayrıntılı analizi yapılmıştır. Kişilerin hem kendileriyle olan ilişkileri PPT paradigması çevresinde irdelenmiştir. Bu çalışmalar, katılımcıların pozitif bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olmakta ve hayatta olumlu bir tutum benimsemelerini sağlamaktadır. Bu içeriklerin doğrudan ya da dolaylı olarak kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağ alt boyutu puanında artışa neden olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuç literatürdeki PPT temelli araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Parks-Sheiner (2013), yaptığı araştırmada PPT nin orta dereceli depresif bireylerde yaşam doyumu ve başka kişilerle olan ilişkilere bağlılıkta artış olduğunu göstermiştir. Hawley vd. (2020), depresyon ve anksiyete belirtileri hastaya 33 seans PPT uygulaması yapmıştır. Süreç sonunda hastaların kendi ve çevresiyle daha sağlıklı ilişkiler geliştirdiği görülmüştür. Karagiorgou, vd. (2018)'nin beyin hasarı geçirmiş ve sonrasında psikolojik sorunları olan kişilerle yaptıkları PPT temelli müdahale araştırması sonrasında kişilerde kişisel güç, yaşamı takdir etme ve başkalarıyla ilişki temalarında olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Benzer şekilde Şanlı (2022)'nin otizm spektrum bozukluğu tanıılı çocuğu olan ebeveynlere verdiği PPT temelli eğitim sonucunda, katılımcıların iletişim becerilerinde artma olduğunu göstermiştir. Literatürde yer alan sınırlı araştırma bulguları doğrudan ya da dolaylı yoldan PPT'nin kişilerin kendi ve diğerleriyle bağ kurma düzeyini geliştirdiği, ilişkileri güçlendirme konusunda etkili olduğunu göstermektedir (Biswas-Diener ve Lyubchick 2013; Guo vd., 2020; Karagiorgou vd., 2018; Ochoa vd., 2017; Seyed vd., 2016; Dowlatabadi vd., 2016; Shaygan vd., 2021; Sinici, vd., 2018; Guo vd., 2020; Güleç Keskin ve Gülirmak, 2022).

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmada, MS tanısı almış kişilere yönelik olarak geliştirilen Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP), kişilerin yaşam amacı belirleme ve umut düzeyine olan etkisi incelenmiştir. Bu amaç bağlamında oluşturulan deney 1 ve deney 2 gruplarına araştırmacı tarafından geliştirilen UMYEP uygulanmıştır. Aşağıda araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlara yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir;

- Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, uygulama sonrasında her iki deney grubunda yer alan katılımcıların ön test etkisi olmaksızın Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Düzeyi toplam puanları ve "Başarı (kariyer) amaçları", "İlişki amaçları" ve "Beden (duyum) amaçları" alt boyut puanlarında her iki kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular sonucunda UMYEP'in MS tanılı bireylerin yaşam amacı belirleme düzeyini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2).
- Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, uygulama sonrasında her iki deney grubunda yer alan katılımcıların ön test etkisi olmaksızın Herth Umut Ölçeği Toplam Puanında ve "Gelecek", "Olumlu hazır oluşluk ve beklenti" ve "Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar" alt boyut puanlarında her iki kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar UMYEP'in, MS tanılı bireylerin umut düzeylerini artırmada etkili olduğu sonucunu göstermektedir (Tablo 4.2).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Yerleştirme Programı'nın (UMYEP) Multipl Skleroz (MS) tanısı almış kişiler için zihinsel, duygusal ve fiziksel iyilik halleri üzerinde oldukça umut verici bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Buna yönelik uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik katkı sağlayabilecek bazı öneriler maddeler halinde aşağıda iki başlık şeklinde yer almaktadır.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

- Psikiyatri/KLP hemşireleri başta olmak üzere MS tanılı bireylere bakım veren sağlık profesyonellerinin UMYEP'i MS tanılı kişilerin tedavi planına entegre etmesi,
- Multipl Skleroz tanılı kişiler ile ilgili çalışan Psikiyatri/KLP hemşirelerine PPT eğitimi verilmesi ve bu eğitimlerin hemşirelik bakımında aktif olarak kullanılması,
- Psikiyatri/KLP hemşireleri başta olmak üzere MS tanılı bireylere bakım veren sağlık profesyonellerinin MS tanılı kişileri invaziv olmayan, erişilebilir ve uygun maliyetli bir tedavi seçeneği olan PPT'nin yararları konusunda eğitmesi ve bu kişileri PPT programlarına katılmaya teşvik etmesi önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Araştırma kapsamında geliştirilen UMYEP'in farklı hasta gruplarına entegre edilerek, kişilerin umut ve yaşam amacı belirlemede etkisini değerlendirilmesi,
- UMYEP'in psikiyatri/KLP hemşireliği alanında kullanımının yaygınlaştırılması ve daha geniş kitlelere ulaşılmasının sağlanması,
- UMYEP'in MS tanılı kişilere yüzyüze uygulanarak, programın etkililiğinin çevrim içi uygulanan programla karşılaştırılmasının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, M. (2018). Effects of positive psychotherapy on hope among patients with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2212-2220.
- Abdolghaddri, M., Narimani, M., Atadokht, A., and Abolghasemi, A. (2019). Comparing the effect of positive psychotherapy and dialectical behavior therapy on memory and attention in multiple sclerosis patients. *Neuroquantology*, 17(12), 01-08. <https://doi.org/10.14704/nq.2019.17.12.NQ19106>.
- Abedi, H., Matinnia, N., and Yazdi-Ravandi, S. (2023). Investigating the effectiveness of cognitive behavioral group therapy on psycho-social and emotional adaptability and cognitive flexibility in people with multiple sclerosis in Hamedan, Iran. *Neurological Sciences*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10072-023-06953-z>.
- Afrooz, G., Dalir, M., and Sadeghi, M. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on body image, life expectancy and happiness in women with mastectomy experience. *Journal of Health Psychology*, 6, 180-195. <https://doi.org/10.1001.1.23221283.1396.6.24.10.8>.
- Ahmad, F., Morr, C., Ritvo, E. P., Othman, N., and Moineddin, R. (2020). An eight- öçweek, web-based mindfulness virtual community intervention for students' mental health: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(2), 1-20. <https://doi.org/10.2196/15520>.
- Akkuş, Y., ve Kapucu, S. (2006). Multipl Skleroz ve hasta eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 57-63.
- Alimujiang, A., Wiensch, A., Boss, J., Fleischer, N. L., Mondul, A. M., McLean, K., ... and Pearce, C. L. (2019). Association between life purpose and mortality among US adults older than 50 years. *JAMA Network Open*, 2(5), 194270. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4270>.
- Allahbakhshian, M., Jaffarpour, M., Parvizy, S., and Haghani, H. (2010). A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 12(3), 94299.
- Alpar, C. 2016. Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik (1. Basım). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altun, Ö. Ş., ve Özer, D. (2020). Multipl skleroz hastalarında ruhsal durumun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü: Sistemik derleme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 89-95. <https://doi.org/10.17827/aktd.514723>.
- American Psychiatric Association (2023). Retrieved 26 Mayıs 2023, from <https://www.psychiatry.org/>.
- Amerika Multipl Skleroz Derneği. (2022). MS information. Retrieved 26 May 2023, from <https://mymsaa.org/>.
- Ardelt, M., and Edwards, C. A. (2016). Wisdom at the end of life: An analysis of mediating and moderating relations between wisdom and subjective well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 502-513.
- Ascherio, A., and Munger, K. L. (2007). Environmental risk factors for multiple sclerosis. Part I: The role of infection. *Annals of Neurology*, 61(4), 288-299. <https://doi.org/10.1002/ana.21117>.
- Aslan, Ö., Sekmen, K., ve Vural, H. (2006). Öğrenci hemşirelerde umut. *Hospital & Life*, 1(2), 61-63.

- Aşiret, G.D., Özdemir, L., ve Maraşlıoğlu, N. (2014). Hopelessness, depression and life satisfaction among patients with multiple sclerosis. *Türk Nöroloji Dergisi*, 20(1), 1-6. <https://doi.org/10.4274/Tnd.24471>.
- Atik, G., ve Kemer, G. (2009). Psychometric properties of children's hope scale: validity and reliability study. *Elementary Education Online*, 8(2), 379-390.
- Atlas of MS (2020). Retrieved 26 Mayıs 2023, from <https://www.msif.org/wp-content/uploads/2020/12/Atlas-of-MS.pdf>.
- Australian Multiple Sclerosis Nursing Manual (2022), Retrieved 26 Mayıs 2023, from <https://www.msaustralia.org.au/about-us/about-ms-australia/>.
- Aydiner Boylu, A., ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(5). <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>.
- Aydin, B., Sari, S. V., ve Sahin, M. (2014). Parental acceptance/involvement, self-esteem and academic achievement: the role of hope as a mediator. *Çevrimiçi Submission*, 3(4), 37-48.
- Aydin, S. (2016). A qualitative research on foreign language teaching anxiety. *The Qualitative Report*, 21(4), 629-642.
- Aydoğdu, F. (2021). Öğretmenlerde çözüm odaklı düşünme ile mutluluk ilişkisinde sürekli umut ve yaşam doyumunun aracı rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13, 337-360.
- Aygün, M. (2014). Öğrencilerin Yaşam Amaçlarıyla Gelecek Kaygısı Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Beiki, O., Frumento, P., Bottai, M., Manouchehrinia, A., and Hillert, J. (2019). Changes in the risk of reaching multiple sclerosis disability milestones in recent decades: A nationwide population-based cohort study in Sweden. *JAMA neurology*, 76(6), 665-671. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.0330>.
- Berezowska, M., Coe, S., and Dawes, H. (2019). Effectiveness of vitamin D supplementation in the management of multiple sclerosis: A systematic review. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(6), 1301. <https://doi.org/10.3390/ijms20061301>.
- Bergman, Y. S., and Bodner, E. (2018). The connection between subjective nearness-to-death and depressive symptoms: The mediating role of meaning in life. *Psychiatry Research*, 261, 269-273. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.078>.
- Bhattacharya, R. K., Vaishnav, N., and Dubinsky, R. M. (2014). Is there an increased risk of hip fracture in multiple sclerosis? Analysis of the Nationwide Inpatient Sample. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 119-122. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S54786>.
- Bilgi, E., Özdemir, H. H., ve Bulut, S. (2013). Multipl sklerozlu hastalarda depresyon ve kognitif fonksiyon bozukluğu sıklığının belirlenmesi. *Türk Nörol Derg*, 19, 11-4. <https://doi.org/10.4274/Tnd.15045>.
- Biswas-Diener, R., and Lyubchick, N. (2013). Microculture as a contextual positive psychology intervention. *Mindfulness, Acceptance, and Positive Psychology: The Seven Pillars of Well-being*, eds T. Kashdan and J. Ciarrochi (Oakland, CA: New Harbinger).
- Boeschoten, R. E., Braamse, A. M., Beekman, A. T., Cuijpers, P., Van Oppen, P., Dekker, J., and Uitdehaag, B. M. (2017). Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the neurological sciences*, 372, 331-341. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.11.067>.

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., and Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>.
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., and Bennett, D. A. (2010). Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 304-310. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.20>.
- Boylu, A. A., ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150. <https://dergipark.org.tr/pub/kilisiibfakademik/issue/25025/266011>.
- Bölükbaşı, A. (2017). Lise Öğrencilerinin Kariyer Uyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisinde İyimserlik ve Umudun Aracı Rolü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Börü, Ü. T. (2011). Multipl skleroz olgularında yaşam kalitesi: Fiziksel özürlülük ve depresyonun etkisi. *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 63-7. <https://doi.org/10.5455/jmood.20110419054303>.
- Braver, M. W., and Braver, S. L. (1988). Statistical treatment of the Solomon four-group design: A meta-analytic approach. *Psychological Bulletin*, 104(1), 150-154. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.104.1.150>.
- Broderick, P. C. (2013). Learning to breathe a mindfulness curriculum for adolescents to cultivate emotion regulation, attention and performance. Oakland: New Harbinger Publications
- Bronk, K. C., Cheung, R. C. M., Mehoke, S. A., and Pham, P. K. (2022). A thematic analysis of Tweets about purpose in life. *The Journal of Positive Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2109198>.
- Browne, P., Chandraratna, D., Angood, C., Tremlett, H., Baker, C., Taylor, B. V., and Thompson, A. J. (2014). Atlas of multiple sclerosis 2013: A growing global problem with widespread inequity. *Neurology*, 83(11), 1022-1024. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000768>.
- Brownell, T., Schrank, B., Jakaite, Z., Larkin, C., and Slade, M. (2015). Mental health service user experience of positive psychotherapy. *Journal Of Clinical Psychology*, 71(1), 85-92. <https://doi.org/10.1002/jclp.22118>.
- Brownlee, W. J., Hardy, T. A., Fazekas, F., and Miller, D. H. (2017). Diagnosis of multiple sclerosis: progress and challenges. *The Lancet*, 389(10076), 1336-1346. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30959-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30959-X).
- Bulut, S., Kılıç, H., ve Demir, C. F. (2011). Yukarı Fırat bölgesinde multipl skleroz tanısı ile izlenen hastaların klinik ve demografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 84-90.
- Burrow, A. L., O'dell, A. C., and Hill, P. L. (2010). Profiles of a developmental asset: Youth purpose as a context for hope and well-being. *Journal of youth and adolescence*, 39, 1265-1273. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9481-1>.
- Cengiz, D. H. (2018). Isparta İlindeki Görme Engelli Bireylerde Yaşam Amacı Oluşturma, Yaşamda Anlam Bulma ve Umut Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Cenkseven Önder, F., ve Mukba, G. (2017). Üniversite öğrencilerinde umut ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide yaşam amacının aracı rolü. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 62, 103-116.

- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., and Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social indicators research*, 77, 61-78. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-5553-0>.
- Chen, Y., Kim, E. S., Koh, H. K., Frazier, A. L., and VanderWeele, T. J. (2019). Sense of mission and subsequent health and well-being among young adults: an outcome-wide analysis. *American Journal of Epidemiology*, 188(4), 664-673. <https://doi.org/10.1093/aje/kwz009>.
- Chow, E. O., and Ho, H. C. (2012). The relationship between psychological resources, social resources, and depression: results from older spousal caregivers in Hong Kong. *Aging & Mental Health*, 16(8), 1016-1027. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.692769>.
- Ciesielski, R. (2020). Positive Child and Adolescent Psychotherapy. Messias, E., and Peseschkian, H., Cagande, C. (ed.). *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_16.
- Cohen, B. A. and Rieckmann, P. (2007). Emerging oral therapies for multiple sclerosis. *Int Clin Pract*, 61(11), 1922-1930. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2007.01561.x>.
- Cohen, J. A., Hunter, S. F., Brown, T. R., Gudesblatt, M., Thrower, B. W., Llorens, L., ... and Patni, R. (2019). Safety and efficacy of ADS-5102 (amantadine) extended release capsules to improve walking in multiple sclerosis: A randomized, placebo-controlled, phase 2 trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 25(4), 601-609. <https://doi.org/10.1177/135245851875471>.
- Cohen, R., Bavishi, C., and Rozanski, A. (2016). Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(2), 122-133. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000274>.
- Colón, Y., and Stern, S. (2011). Counseling groups çevrimiçi: Theory and framework. In Çevrimiçi counseling (ss 183-202). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-378596-1.00010-1>.
- Coltart, N. (1988). Diagnosis and assessment for suitability for psycho-analytical psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 4(2), 127-134. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1987.tb01009.x>.
- Cope, T. (2010). The inherently integrative approach of positive psychotherapy. *The Journal Of Psychotherapy Integration*, 20(2), 203-250. <https://doi.org/10.1037/a0019769>.
- Cope, T. (2014). Positive psychotherapy: 'Let The Truth Be Told'. *International Journal of Psychotherapy*, 18, (2), 62-71.
- Costello, K., and Harris, C. (2003). Differential diagnosis and management of fatigue in multiple sclerosis: Considerations for the nurse. *J Neurosci Nurs*, 35, 139-148. <https://doi.org/10.1097/01376517-200306000-00003>.
- Cotton Bronk, K., Hill, P. L., Lapsley, D. K., Talib, T. L., and Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 500-510. <https://doi.org/10.1080/17439760903271439>.
- Cox, D. and Stone, J. (2006). Managing self-injection difficulties in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs*, 38(3), 167-71.
- Coyne, K. S., Boscoe, A. N., Currie, B. M., Landrian, A. S., and Wandstrat, T. L. (2015). Understanding drivers of employment changes in a multiple sclerosis population. *Int J MS Care*, 17(5), 245-52. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2014-051>.
- Crabtree Hartman, E. (2018). Advanced symptom management in multiple sclerosis. *Neurol Clin*, 36(1), 197-218. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2017.08.015>.

- Crano, W. D., Brewer, M. B., and Lac, A. (2014). Principles and methods of social research. Routledge. New York: Taylor & Francis.
- Cullen, B., Pownall, J., Cummings, J., Baylan, S., Broomfield, N., Haig, C., ... and Evans, J. J. (2018). Positive PsychoTherapy in ABI Rehab (PoPsTAR): A pilot randomised controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 28(1), 17-33. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1131722>.
- Çabuker, N.D., ve Çelik, S.B. (2020). Examination of the effectiveness of post-traumatic growth psychoeducation program. *Ondokuz Mayıs University Journal Of Education Faculty*, 39(1), 174-184. <https://doi.org/10.7822/omuefd.676524>.
- Çalışkan, M. B., Ata, E. E., Dikeç, M., Dikeç, G., ve Yılmaz, M. (2022). Bir nefroloji kliniğinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Karya Journal of Health Science*, 3(1), 1-5. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1052407>.
- Çankaya, Z. C., ve Canbulat, N. (2017). Orta çocukluk döneminde umut ve ebeveynlere güvenli bağlanma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 1-20. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.317054>.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çelik, R. G. G., Öztürk, M., Altın, S., Köseoğlu, M., Sariahmetoğlu, H., Tütüncü, M., ve Soysal, A. (2019). Multipl skleroz hastalarında alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin kullanım sıklığı. *Türk Noroloji Dergisi*, 25(3), 153. <https://doi.org/10.4274/tnd.2019.04207>.
- Çetin, B., Tosun, A.T., ve Onay, T. (2020). Multipl skleroz'lu bireylerin sosyal yaşam kalitelerine teknolojinin etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(3), 221-228. <https://doi.org/10.30720/ered.597525>.
- Çorbacı, E. (2022). Pozitif psikoterapi yaklaşımı ile bir olgunun terapi süreci. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 8(17), 153-169.
- Daldal, H., Tök, Ö.Y., Nihat, Ş., Koyuncuoğlu, H.R., Tök, L., Özkaya, D., ve Bardak, Y.K. (2011). Multipl sklerozda retina sinir lifi tabakası kalınlığı. *Turkish Journal of Ophthalmology*, 41,1-5. <https://doi.org/10.4274/tjo>.
- Daniel, S., Hansen, I., Dive, D., Geenen, V., Beckers, A., and Valdes Socin, H. G. (2018). Thyroid dysfunction after Alemtuzumab treatment for multiple sclerosis: A report of four cases. *Acta Clinica Belgica*, 73(2). <https://doi.org/10.1530/endoabs.63.P358>.
- De Marco, N., Zhou, H., Chen, Q., Sun, P., Liu, Z., Meng, L., and Yang, Y. (2016). Guanidinium: a route to enhanced carrier lifetime and open-circuit voltage in hybrid perovskite solar cells. *Nano letters*, 16(2), 1009-1016. <https://doi.org/10.1021/acs.nanolett.5b04060>.
- Delle Fave, A., Bassi, M., Allegri, B., Cilia, S., Falautano, M., Goretti, B., ... and Patti, F. (2017). Beyond disease: happiness, goals, and meanings among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Frontiers in Psychology*, 8, 2216. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001680>.
- Demir, C.F., ve Taşcı, İ. (2020). Multipl skleroz tedavisinde yeni ufuklar; Remiyelinizasyon ve nöroproteksiyon ilişkili tedaviler ve diğer tedavi yaklaşımları. T. Duman (ed.). *Multipl Skleroz*. (s. 152-8). Ankara: Türkiye Klinikleri
- Demirtepe Saygılı, D. (2019). Multipl skleroz hastaları için geliştirilen bir grup psikoeğitim programının değerlendirilmesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 289-311. <https://doi.org/10.31682/ayna.589657>.
- Deniz, E. (2020). Lise Öğrencilerinde Yaşam Amaçları ve Umudun Öznel İyi Oluşla İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Dilek, F., Bitek, D. E., Erol, Ö., ve Ünsar, S. (2019). Multipl Skleroz'da üç semptom ve hemşirelik yönetimi: yorgunluk, mesane problemleri. *Cinsellik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 300-305. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.431464>.
- Dobson, R., and Giovannoni, G. (2019). Multipl sclerosis—a review. *European Journal of Neurology*, 26(1), 27-40. <https://doi.org/10.1111/ene.13819>.
- Doğan, N., ve Taşcı, S. (2020). The effects of acupressure on quality of life and dyspnea in lung cancer: A randomized, controlled trial. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 26(1).
- Doğru Vural, B., Yıldırım, Y., ve Fadiloğlu, Ç. (2014). Multiple skleroz ve evde bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30, 100-117.
- Dowlatabadi, M. M., Ahmadi, S. M., Sorbi, M. H., Beiki, O., Razavi, T. K., and Bidaki, R. (2016). The effectiveness of group positive psychotherapy on depression and happiness in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Electronic Physician*, 8(3), 2175. <https://doi.org/10.19082/2175>.
- Eksin, M. A., Erden, A., Güven, S. C., Armagan, B., Ozdemir, B., Karakas, O., ... ve Kucuksahin, O. (2022). Secukinumab in the treatment of psoriatic arthritis or ankylosing spondyloarthritis with multiple sclerosis: a case series with literature review. *Immunotherapy*, 14(6), 401-408. <https://doi.org/10.2217/imt-2021-0128>.
- Elkama, A., ve Karahalil, B. (2018). Role of gene polymorphisms in vitamin D metabolism and in multipl sclerosis. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 69(1), 25-3. <https://doi.org/10.2478/aiht-2018-69-3065>.
- Emre, M. (2013). Nöroloji temel kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Erbay, Ö., Yesilbalkan, Ö. U., ve Yüceyar, N. (2018). Factors affecting the adherence to disease-modifying therapy in patients with multipl sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(5), 291-297. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000395>.
- Erbay, Ö., Yeşilbalkan, Ö. U., ve Karadakovan, A. (2020). Multipl sklerozlu hastaların tedavi yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1), 30-40.
- Erden, E., Ersöz, M., Tiftik, T., ve Erden, E. (2022). The neurogenic bladder characteristics and treatment approaches in the patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 58, 103439. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103439>.
- Erdoğan, A., ve Hocaoglu, A. L. İ. (2020). Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 72-80. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.90277>.
- Erdoğan, S., Esin, M.N., ve Nahcivan, N. (2015). Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Ertekin, Ö., Özakbaş, S., İdman, E., ve Alğun, C. (2012). Quality Of Life, Fatigue And Balance Improvements After Home-Based Exercise Program İn Multipl Sclerosis Patients. *Nöro Psikiyatr Arş.*, (49), 33-38. <https://dx.doi.org/10.4274/npa.y6091>.
- Eryılmaz, A. (2012). Pozitif psikoterapi bağlamında yaşam amaçları belirleme ölçeğinin üniversite öğrencileri üzerinde psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 15(3), 166-174.
- Eryılmaz, A. (2017). Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 346-362. <https://doi.org/10.18863/pgy.288667>.
- Eryılmaz, A. (2020). Meta Teori: Bir gelişim ve psikoterapi kuramı olarak pozitif psikoterapi. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Eryilmaz, A. (2011). Yetişkin öznel iyi oluşu ile pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17-28.275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01.
- Feinstein, A., Magalhaes, S., Richard, J. F., Audet, B., and Moore, C. (2014). The link between multiple sclerosis and depression. *Nature Reviews Neurology*, 10(9), 507-517. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.139>.
- Flynn, S., Hastings, R. P., Burke, C., Howes, S., Lunskey, Y., Weiss, J. A., and Bailey, T. (2020). Çevrimiçi mindfulness stress intervention for family carers of children and adults with intellectual disabilities: feasibility randomized controlled trial. *Mindfulness*, 11, 2161-2175. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01436-0>.
- Forbes, L., Gutierrez, D., and Johnson, S.K. (2018). Investigating adherence to an çevrimiçi introductory mindfulness program. *Mindfulness*, 9, 271-282. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0772-4>.
- George, D., and Mallery, M. (2010). SPSS for windows step bystep: A simple guide and reference.
- Ghasemi, A., and Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology And Metabolism*, 10(2):486-9. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>.
- Ghielen, I., Rutten, S., Boeschoten, R. E., Houniet-De Gier, M., Van Wegen, E. E., Van Den Heuvel, O. A., and Cuijpers, P. (2019). The effects of cognitive behavioral and mindfulness-based therapies on psychological distress in patients with multiple sclerosis, parkinson's disease and huntington's disease: two meta-analyses. *Journal of Psychosomatic Research*, 122, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.05.001>.
- Glatthorn, A. A., Boschee, F., Whitehead, B. M. (2009). Curriculum leadership: Strategies for development and implementation. US: Sage.
- Goretzki, M., and Zysk, A. (2017). Using mindfulness techniques to improve student wellbeing and academic performance for university students: A pilot study. *Journal of the Australia and New Zealand Student Services Association* 49, 26-35.
- Govindhan, E., Pavithra, J., Yuvaraj, K., and Muralidharan, P. (2023). A comprehensive review on multiple sclerosis: It's etiology, symptoms, epidemiology and current therapeutic approaches. *International Journal of Science and Research Archive*, 8(2), 462-474. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2023.8.2.0255>.
- Gökmenoğlu, T. (2015). Geniş açı: Modeller ve yaklaşımlar açısından Türkiye'de program değerlendirme çalışmaları. *International Journal of Curriculum and Instructional Studies*, 4(7), 55-70.
- Görgülü, Ü., Gürhan, N., Akman, Y. Y., Polat, Ü., Altay, K., Özen, Ş., Coşar, B., ve Kolcu, G. (2022). Comorbid psychiatric disorders in some common neurological diseases. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 75-83. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1048635>.
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., and Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(4), 375-383. <https://doi.org/10.1111/inm.12255>.
- Gülden, Ç. (2022). Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programının Ergenlerin Dikkat Kontrol Ve Farkındalık Düzeylerine Etkisi (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Güleç Keskin, S., and Gülırmak, K. (2022). The effect of positive psychotherapy education on subjective wellbeing among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 861-870. <https://doi.org/10.1111/ppc.12865>.

- Güleç, S., ve Gümüş, K. (2018). Multipl skleroz hastalarında tamamlayıcı ve bütünleşik (integratif) yöntemlerin kullanımının hasta memnuniyetine etkisi. *Journal Of International Social Research*, 11(56), 07-958. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20185639010>.
- Gültekin, A. (2021). Ruhsal Hatalığı Olan Bireylere Verilen Pozitif Psikoterapi Temelli Psikoeğitimin, Affetme Ve Psikolojik İyi Oluşa Etkisi. (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Gümüş, K., ve Sezgin, S. (2016) Multipl skleroz hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün intihar düşüncesine etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9, 47.
- Gündoğdu- Altın. (2022). Fibromiyalji Sendromlu Kadın Hastalarda Grup Pozitif Psikoterapi Tedavisi Ve Etkileri. (Doktora Tezi) İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gür Güngör, S., Aydın Akova, Y., ve Akar, E. (2012). Multipl skleroz ile ilişkili üveitler. *Turkish Journal of Ophthalmology/Türk Oftalmoloji Dergisi*, 42(6). <https://doi.org/10.4274/tjo.42.36035>.
- Gürçay, S.S., Çekici, F., ve Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1):134-153.
- Gürel, G., ve Atasever Arslan, B. (2018). Probiyotiklerin Th17 hücreleri aracılığıyla multipl skleroz (MS) hastalığına terapötik etkileri. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5,102-105.
- Haddad, R., Denys P., Arlandis S., GiannantonA., Del Popolo G., Jalesh N. Panicker, Ridder D.D., Pauwaert, K., Philipp, E., Kerrebroeck V., , and Everaert, K. (2020). Nocturia and nocturnal polyuria in neurological patients: From epidemiology to treatment. a systematic review of the literatüre. *European Urology Focus*, 6,922-934. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.02.007>.
- Halper, J., and Harris, C. (2017). Nursing practice in multipl sclerosis: A core curriculum. New York: Springer Publishing Company.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., and Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of clinical psychology*, 42(1), 5-21. <https://doi.org/10.1002/1097>.
- Hart, F., and Bainbridge, J. (2016). Current and emerging treatment of multiple sclerosis. *The American Journal of Managed Care*, 22,159-170.
- Hauser, S. L., and Cree, B. A. (2020). Treatment of multipl sclerosis: A review. *The American Journal of Medicine*, 133(12), 1380-1390. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.05.049>.
- Hawley, C. E., Genovese, N., Owsiany, M. T., Triantafylidis, L. K., Moo, L. R., Linsky, A. M., ... and Paik, J. M. (2020). Rapid integration of home telehealth visits amidst COVID-19: what do older adults need to succeed?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(11), 2431-2439. <https://doi.org/10.1111/jgs.16845>.
- Hedberg, P., Gustafson, Y., Alèx, L., and Brulin, C. (2010). Depression in relation to purpose in life among a very old population: A five-year follow-up study. *Aging & Mental Health*, 14(6), 757-763. <https://doi.org/10.1080/13607861003713216>.
- Heesen, C., Mohr, D. C., Huitinga, I., Bergh, F. T., Gaab, J., Otte, C., and Gold, S. M. (2007). Stress regulation in multiple sclerosis—current issues and concepts. *Multiple Sclerosis Journal*, 13(2), 143-148. <https://doi.org/10.1177/13524585060707>.

- Heisel, M.J., and Flett, G.L. (2004). Purpose in Life, Satisfaction with Life, and Suicide Ideation in a Clinical Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 127–135. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0>.
- Henrichs, C. (2012). Psychodynamic positive psychotherapy emphasizes the impact of culture in the time of globalization. *Psychology*, 3, 1148-1152. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.312A169>.
- Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., Goutd, O., and Montreuil, M. (2019). Anxiety and depression in patients with multipl sclerosis: the mediating effects of perceived social support. *Multipl Sclerosis and Related Disorders*, 27, 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.09.039>.
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry For Nursing Practice*, 5(1), 39-51.
- Heydari, M. G., Shirazi, M., and Sanagouyemoharer, G. R. (2018). The effect of positive psychotherapy in test anxiety among zahedan students with hemophilia. *Research in psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 21(1). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.307>.
- Hill, P. L., and Turiano, N. A. (2014). Purpose in life as a predictor of mortality across adulthood. *Psychological science*, 25(7), 1482-1486. <https://doi.org/10.1177/0956797614531799>.
- Hill, P. L., and Weston, S. J. (2019). Evaluating eight-year trajectories for sense of purpose in the health and retirement study. *Aging & Mental Health*, 23(2), 233-237. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399344>.
- Hill, P. L., Burrow, A. L., Sumner, R., and Young, R. K. (2015). Life is pretty meaningful and/or purposeful?: On conflations, contexts, and consequences. *American Psychologist*, 70(6), 574–575. <https://doi.org/10.1037/a0039063>.
- Hill, P. L., Turiano, N. A., Spiro, A., and Mroczek, D. K. (2015). Understanding inter-individual variability in purpose: Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Psychology and Aging*, 30(3), 529- 533. <https://doi.org/10.1037/pag0000020>.
- Hirooka, N., Kusano, T., Kinoshita, S., Aoyagi, R., Saito, K., and Nakamoto, H. (2023). Does social capital influence purpose in life and life satisfaction among Japanese health-literate professionals?. *Current Psychology*, 42, 5027–5032. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01851-z>.
- Hirschi, A. (2014). Hope as a resource for self-directed career management: Investigating mediating effects on proactive career behaviors and life and job satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1495-1512. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9488-x>.
- Hirschi, A., and Läge, D. (2008). Teaching adults how to set goals: State-of-the-art and labor market effects. *Journal of Career Development*, 35(3), 227-247.
- Hoepper, B. B., Siegel, K. R., Carlon, H. A., Kahler, C. W., Park, E. R., Taylor, S. T., ... and Hoeppner, S. S. (2022). Feature-Level Analysis of a Smoking Cessation Smartphone App Based on a Positive Psychology Approach: Prospective Observational Study. *JMIR Formative Research*, 6(7), e38234. <https://doi.org/10.2196/38234>.
- Høglund, R.A., and Maghazachi, A.A. (2014). Multipl sclerosis and the role of immune cells. *World Journal of Experimental Medicine*, 4,27–37. <https://doi.org/10.5493/wjem.v4.i3.27>.
- IBM Corp. (2011). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 [computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- International Organization of Multipl Sclerosis Nurses (IOMSN). Retrieved 26 May 2023, from https://iomsn.org/wp-content/uploads/2016/07/BestPractices_4th.pdf.

- Irani, E., Park, S., and Hickman, R. L. (2022). Negative marital interaction, purpose in life, and depressive symptoms among middle-aged and older couples: evidence from the Health and Retirement Study. *Aging & Mental Health*, 26(4), 860-869. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1904831>.
- İlhan, T., ve Özbay, Y. (2010). Yaşam amaçlarının ve psikolojik ihtiyaç doyumunun öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(34), 109-116.
- Jabalameli, M. R., Bahreini, S. A., Ashtari, F., and Zahednasab, H. (2015). Quantifying environmental risk factors for multiple sclerosis in discordant monozygotic twins: A case report. *Acta Medica International*, 2(2), 178-181. <https://doi.org/10.5530/ami.2015.5.2>.
- Jacobs, B.M., Giovannoni, G., Cuzick, J., and Dobson, R. (2020). Systematic review and meta-analysis of the association between Epstein-Barr virus, multiple sclerosis and other risk factors. *Multiple Sclerosis*, 26(11), 1281-1297. <https://doi.org/10.1177/1352458520907>.
- Javidan, L., and Aslan, J. (2018). Effect of positive psychotherapy on the symptoms of mental disorders and well-being in multiple sclerosis patients. *Middle Eastern J Disability Studies*, 10, 8-38.
- Kahveci, R., Erucar, E., ve Küçük, E. Ö. (2017). Retrospective analysis of multiple sclerosis patients' records in a reference hospital center. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 8(3), 96-100. <https://doi.org/10.5799/jcei.343199>.
- Kalincik, T. (2015). Multiple sclerosis relapses: epidemiology, outcomes and management. a systematic review. *Neuroepidemiology*, 44, 199-214. <https://doi.org/10.1159/000382130>.
- Kankaya, H., Doğru, B. V., Yıldırım, Y., ve Fadiloğlu, Ç. (2016). Multiple Skleroz'lu hastaların günlük yaşam aktivite düzeyleri ile bakım verenlerin gösterdiği tepkiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 33-49.
- Karadakovan, A. (2011). "Sinir sistemi hastalıkları". A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (ed.). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. (s. 1219-1223). Adana: Nobel Tıp Kitabevi.
- Karagiorgou, O., Evans, J. J., and Cullen, B. (2018). Post-traumatic growth in adult survivors of brain injury: A qualitative study of participants completing a pilot trial of brief positive psychotherapy. *Disability and Rehabilitation*, 40(6), 655-659. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1274337>.
- Karakaya, İ. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. A. Tanrıöğen (ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Karussis, D. (2014). The diagnosis of multiple sclerosis and the various related demyelinating syndromes: A critical review. *Journal of Autoimmunity*, 48, 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2014.01.022>.
- Kasser, T., and Ahuvia, A. (2002). Materialistic values and well-being in business students. *European Journal of Social Psychology*, 32(1), 137-146. <https://doi.org/10.1002/ejsp.85>.
- Kemper, K. J., and Yun, J. (2015). Group çevrimiçi mindfulness training: Proof of concept. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(1), 73- 75. <https://doi.org/10.1177/2156587214553306>.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.

- Khayatan, T., Azkhosh, M., Bahmani, B., Azimian, M., and Dolatshahi, B. (2014). Group positive psychotherapy and depression of females affected by multiple sclerosis. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(4), 49-53.
- Kılıç, N., ve Kılıç, S. P. (2022). Kronik hastalıklar ve umut terapisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 185-190.
- Kim, E. S., Delaney, S. W., and Kubzansky, L. D. (2019). Sense of purpose in life and cardiovascular disease: underlying mechanisms and future directions. *Current Cardiology Reports*, 21, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1222-9>.
- Kim, E. S., Sun, J. K., Park, N., Kubzansky, L. D., and Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older US adults with coronary heart disease: a two-year follow-up. *Journal of behavioral medicine*, 36, 124-133. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9406-4>.
- Kirillov, I. (2020). "Positive psychosomatics". E. Messias., H., Peseschkian, and, C. Cagande (ed.). Positive psychiatry, psychotherapy and psychology. (s. 1219-1223). Berlin: Springer.
- Klaas, D. (1998). Testing two elements of spirituality in depressed and non-depressed elders. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 4(2), 452-462.
- Kobelt, G., Thompson, A., Berg, J., Gannedahl, M., Eriksson, J., MSCOI Study Group, & European Multiple Sclerosis Platform. (2017). New insights into the burden and costs of multiple sclerosis in Europe. *Multiple Sclerosis Journal*, 23(8), 1123-1136. <https://doi.org/10.1177/1352458517694432>.
- Kocaman, N. (2005). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54.
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 107-118.
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *Journals of Gerontology Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(4), 517-527. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp047>.
- Kumsar, A.K., Olgun, N., ve Korel, Ö.K. (2009). Multipl Sklerozlu hastalarda yorgunluğun değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 100-103.
- Kurtzke, J. F., Page, W. F., Murphy, F. M., and Norman, Jr, J. E. (1992). Epidemiology of multiple sclerosis in US veterans: 4. Age at onset. *Neuroepidemiology*, 11(4-6), 226-235. <https://doi.org/10.1159/000110935>.
- Kuşçu, Y., Kandemir, M., Ünal, A., Topçular, B., ve Kırbaş, D. (2012). Longitudinal study of cognitive impairment in multiple sclerosis: a 5-year follow-up. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 49, 29-32. <https://doi.org/10.4274/npa.y6088>.
- Kwiatkowski, L., Torres, O., Bopp, L., Aumont, O., Chamberlain, M., Christian, J. R., ... and Ziehn, T. (2020). Twenty-first century ocean warming, acidification, deoxygenation, and upper-ocean nutrient and primary production decline from CMIP6 model projections. *Biogeosciences*, 17(13), 3439-3470. <https://doi.org/10.5194/bg-17-3439-2020>.
- Lahtinen O., and Salmivalli, C. (2020). An effectiveness study of a digital mindfulness- based program for upper secondary education students. *Mindfulness* 11, 2494-2505. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01462-y>.

- Lambert, N. M., and Fincham, F. D. (2011). Expressing gratitude to a partner leads to more relationship maintenance behavior. *Emotion*, 11(1), 52-60. <https://doi.org/10.1037/a0021557>.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575. <https://www.jstor.org/stable/40971343>.
- Lerdal, A., Bakken, L. N., Rasmussen, E. F., Beiermann, C., Ryen, S., Pynten, S., ... and Kim, H. S. (2011). Physical impairment, depressive symptoms and pre-stroke fatigue are related to fatigue in the acute phase after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 33(4), 334-342. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.490867>.
- Lewis, N. A., and Hill, P. L. (2020). Does being active mean being purposeful in older adulthood? Examining the moderating role of retirement. *Psychology and Aging*, 35(7), 1050. <https://doi.org/10.1037/pag0000568>.
- Lublin, F. D., Reingold, S. C., Cohen, J. A., Cutter, G. R., Sørensen, P. S., Thompson, A. J., ... and Polman, C. H. (2014). Defining the clinical course of multiple sclerosis: The 2013 revisions. *Neurology*, 83(3), 278-286. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000560>.
- Lublin, F.D. (2014). New multiple sclerosis phenotypic classification. *European Neurology*, 72, 1-5. <https://doi.org/10.1159/000367614>.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., and DiMatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social Indicators Research*, 78, 363-404. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0213-y>.
- Mamtani, H., Jain, K., Ganjekar, S., Netravathi, M., and Desai, G. (2023). Depression in multiple sclerosis: clinical case review and grand rounds. *Journal of Psychiatry Spectrum*, 2(2), 122-126. https://doi.org/10.4103/jopsys.jopsys_23_23.
- Marrie, R. A., Reingold, S., Cohen, J., Stuve, O., Trojano, M., Sorensen, P. S., ... and Reider, N. (2015). The incidence and prevalence of psychiatric disorders in multiple sclerosis: a systematic review. *Multiple Sclerosis Journal*, 21(3), 305-317. <https://doi.org/10.1177/1352458514564487>.
- McCullagh, R., Fitzgerald, A. P., Murphy, R. P., and Cooke, G. (2008). Long-term benefits of exercising on quality of life and fatigue in multiple sclerosis patients with mild disability: a pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 22(3), 206-214. <https://doi.org/10.1177/026921550708228>.
- McKnight, P. E., and Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory. *Review of general Psychology*, 13(3), 242-251. <https://doi.org/10.1037/a001715>.
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., and Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239-248. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.677467>.
- Milanlioğlu, A., Özdemir, G., Çilingir, V., Güleç, Ç., Aydın, N., ve Tombul, T. (2014). Coping strategies and mood profiles in patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr*, 72(7), 490-495. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140089>.
- Mohammad-Najar, N., Khoshnevis, E., and Banisi, P. (2017). Effectiveness of positive thinking skills training on the hope and quality of life of drug-dependent people. *Addiction & Health*, 9(3), 120-128.
- Mohr, D. (2010). The stress and mood management program for individuals with multiple sclerosis: Therapist guide. Oxford: Oxford University Press.

- Mollaoğlu, M. (2016). "Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik yönetimi." N. Ovayolu ve Ö. Ovayolu (ed.). *Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.
- Montalban, X., Gold, R., Thompson, A. J., Otero-Romero, S., Amato, M. P., Chandraratna, D., ... and Zipp, F. (2018).ECTRIMS/EAN guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 24(2), 96-120. <https://doi.org/10.1177/1352458517751049>.
- Moore, S. L. (2005). Hope makes a difference. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(1), 100-105. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00802.x>.
- Morgante, L. (2000). Hope in multiple sclerosis: a nursing perspective. *International Journal of MS Care*, 2(2), 9-15. <https://doi.org/10.7224/1537-2073-2.2.9>.
- Morr, C. E., Ritvo, P., Ahmad, F., and Moineddin, R. (2020). Effectiveness of an 8-week web-based mindfulness virtual community intervention for university students on symptoms of stress, anxiety, and depression: randomized controlled trial. *JMIR Mental Health* 7, 1-16. <https://doi.org/10.2196/18595>.
- Mrazek, A. J., Mrazek, M. D., Reese, J. V., Kirk, A.C.,Gougis, L. J., Delegard, A. M., andSchooler, J.W. (2019). Mindfulness-based attention training: feasibility and preliminary outcomes of a digital course for high school students. *Education Sciences*, 230 (9),1-11. <https://doi.org/10.3390/educsci9030230>.
- Multipl Skleroz Nurse Care in Australia (2022). Retrieved 26 May 2023, from https://www.msaustralia.org.au/wp-content/uploads/2022/04/msa_ms-nurses-report_web.pdf.
- Mutlu, M., ve Akman Demir, G. (2008). Multipl skleroz tanısında tarihsel gelişim ve son durum. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 1-5.
- Nas, İ., Aydın, E., ve Akpınar, R. B. (2022). Progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların yorgunluk düzeyleri üzerine etkisi: sistematik derleme. *Göbeklitepe International Journal Of Medical Sciences*, 5(7).
- National Multiple Sclerosis Society (2022). What is MS? Retrieved 26 May 2023, from, <https://www.nationalmssociety.org/What-is-MS>.
- Navarro, M. A., and Siegel, J. T. (2018). Solomon four-group design. e SAGE Encyclopaedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation Chapter (s.1553-1554).
- Newland, P. K. (2006). Impact Of Symptoms On Quality Of Life in Women With Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis and Healthy Women (Doctoral dissertation). University of Missouri Columbia.
- Niles, S. G., Yoon, H. J., Balin, E., and Amundson, N. A. (2010). Using a hope-centered model of career development in challenging times. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(34), 101-108.
- Nisa, W. I. (2019). Positive Psychotherapy Untuk Mengurangi Gejala Depresi Pada Pasien Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikohumanika*, 11(1), 65-81. <https://doi.org/10.31001/j.psi.v11i1.551>.
- Noone, C., and Hogan, M. J. (2018). A randomised active-controlled trial to examine the effects of an çevrimiçi mindfulness intervention on executive control, critical thinking and key thinking dispositions in a university student sample. *Noone and Hogan BMC Psychology* 6 (13), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0226-3>.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., and Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.002>.

- O'Driscoll, M., Byrne, S., Byrne, H., Lambert, S., and Sahm, L. J. (2019). An çevrimiçi mindfulness-based intervention for undergraduate pharmacy students: Results of a mixed-methods feasibility study. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 11, 858 – 875. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.05.013>.
- Oktan, V. (2012). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde bir moderator olarak umut. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1692-1701.
- Onbirinci Kalkınma Hedefleri. Erişim tarihi: 24.03.2023. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf.
- Ozbey, A. (2020). Human values and psychological well-being of gifted/talented students and their peers with average development. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*, 10(2), 64-78. <https://doi.org/10.18844/gjgc.v10i2.4656>.
- Öz, H. S., ve Öz, F. (2019). Orjinal Makale Multiple Skleroz'lu Hastaların Stresle Baş Etme Tarzları Ve Psikiyatrik Belirtileri, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 251-261.
- Özçomak, M. S., ve Çebi, K. (2017). İstatistiksel Güç Analizi: Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi Üzerine Bir Uygulama. *Ataturk University Journal of Economics & Administrative Sciences*, 31(2), 413-431.
- Özdemir, Ü., ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 57-72.
- Özer, S. (2019). Olgu senaryolarıyla iç hastalıkları hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, S., Aytaç, G., Kızılay, F., ve Sindel, M. (2017). Multipl Skleroz. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 3(3), 137-147.
- Pahlavan, A., ve Ahi, G. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions on death anxiety and sleep quality of female patients with Multiple Sclerosis (MS). *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 9(2), 28-42. <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i2.73050>.
- Pakpoor, J., Disanto, G., Gerber, J. E., Dobson, R., Meier, U. C., Giovannoni, G., and Ramagopalan, S. V. (2013). The risk of developing multiple sclerosis in individuals seronegative for Epstein-Barr virus: A meta-analysis. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(2), 162-166. <https://doi.org/10.1177/1352458512449682>.
- Park, C. L., Malone, M. R., Suresh, D. P., Bliss, D., and Rosen, R. I. (2008). Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients. *Quality of Life Research*, 17, 21-26. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9279-0>.
- Parks, A. C., and Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being, 140-165.
- Patten, S. B., and, L. M. (1997). Depression in multiple sclerosis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(6), 286-292. <https://doi.org/10.1159/000289150>.
- Peseschkian, N. (2002). Psychotherapy of everyday life. (Ed. Fırsıloğlu Hürol). İstanbul: White Publications. 1st Edition; p. 66-95.
- Peseschkian, H. (2015). Positive Psychosomatik. *Erfahrungsheilkunde*, 64(06), 314-322.
- Peseschkian, H., and Remmers, A. (2020). Positive Psychotherapy: An Introduction. Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology: Clinical Applications, 11-32.
- Peseschkian, N. (1970). Psychotherapy of everyday life: Training in partnership and self-help with 250 case.

- Peseschkian, N. (1986). *Oriental stories as tools in psychotherapy: The merchant and the parrot*. Springer-Verlag.
- Peseschkian, N. (1990). Positive psychotherapy: A transcultural and interdisciplinary approach to psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 53(1-4), 39-45. <https://doi.org/10.1159/000288338>.
- Peseschkian, N. (1996). *Positive family therapy: The family as therapist*. New Delhi, Sterling Paperbacks.
- Peseschkian, N. (1998). *Doğu hikâyeleriyle psikoterapi*. Hürol Fırsıloğlu (çev.). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N. (2002). *Günlük yaşamın psikoterapisi*. Hürol Fırsıloğlu (çev.). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N. (2002). *Pozitif aile terapisi*. Merih Naim (çev.). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N. (2014). *Eğer daha önce sahip olmadığın bir şeye sahip olmak istiyorsan daha önce yapmadığın bir şey yap*. Çev: S. Köseoğlu. İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N., and Tritt, K. (1998). Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance. *The european journal of psychotherapy, Counselling & health*, 1(1), 93-104. <https://doi.org/10.1080/13642539808400508>.
- Peseschkian, N., and Walker, R.R. (1986). *Positive psychotherapy theory and practice of a new method*. Berlin:Springer-Verlag.
- Rafiee, S. H., Taklavi, S., Abolghasemi, A., and Ghalyanchi Langroodi, H. (2020). Positive Group-psychotherapy in Multiple Sclerosis: the effect on psychological symptoms and quality of life. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 6(2), 100-107. <https://doi.org/10.32598/CJNS.6.21.231>.
- Rafiee, S. H., Taklavi, S., Abolghasemi, A., and Hatamian, H. (2021). Comparing the Effectiveness of Reality Therapy and Positive Psychotherapy on Sleep Quality in Patients With Multiple Sclerosis. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 7(2), 104-11. *Reports*, 84(1), 206–208. <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.84.1.206>.
- Raggi, A., Giovannetti, A. M., Schiavolin, S., Brambilla, L., Brenna, G., Confalonieri, P. A., ... and De Torres, L. (2019). Older age, higher perceived disability and depressive symptoms predict the amount and severity of work-related difficulties in persons with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 41(19), 2255-2263. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1461937>.
- Rashid Almasi, B., Alipour, A., and Elmi Manesh, N. (2019) The effect of positive psychotherapy intervention on depression, stress, and happiness infertile women (Persian). *Family Pathology, Counseling & Enrichment*, 4(2), 75-88. <http://fpcej.ir/article-1-218-en.html>.
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 461-466. <https://doi.org/10.1002/jclp.20588>.
- Roepke, A. M., Jayawickreme, E., and Riffle, O. M. (2014). Meaning and health: A systematic review. *Applied Research in Quality of Life*, 9, 1055-1079. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9288-9>.
- Sadeghi, F., Abolghasemi, A., Kazemi R, and Narimani, M. (2019). The effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy on orientation of life in female teachers with chronic fatigue syndrome (Persian). *Journal of Clinical Psychology*, 11(2), 23-31. https://jcp.semnan.ac.ir/index.php/article_4132_en.html.
- Sadiq, S.A. (2010). "Multiple sclerosis". LP. Rowland (ed.). *Merrit's textbook of neurology*. (s. 1058). New York: Williams Wilkins,

- Saeedi, H., Nasab, S. H. M., Zadeh, A. M., and Ebrahimi, H. A. (2015). The effectiveness of positive psychology interventions with Islamic approach on quality of life in females with multiple sclerosis. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 8(2), 965-970. <https://dx.doi.org/10.13005/bpj/848>.
- Sainz de la Maza, S., Maurino, J., Castillo-Triviño, T., Borges, M., Sebastián Torres, B., Sotoca, J., ... and Gómez-Ballesteros, R. (2023). Hopelessness in Patients with Early-Stage Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *Patient preference and adherence*, 1431-1439. <https://doi.org/10.2147/PPA.S411069>.
- Santilli, S., Nota, L., Ginevra, M. C., and Soresi, S. (2014). Career adaptability, hope and life satisfaction in workers with intellectual disability. *Journal of Vocational Behavior*, 85(1), 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.02.011>.
- Sarı, T. (2015). Pozitif psikoterapi: gelişimi, temel ilk eve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, 3(2), 182-203.
- Sarı, T. (2018). Pozitif psikoterapi. *Pegem Atıf İndeksi*, 581-613.
- Sarı, T., ve Eryılmaz, A. (2020). Positive psychotherapy in ptsd and post-traumatic growth. Positive psychiatry, psychotherapy and psychology. *Clinical Applications*, 153-163. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_14.
- Sarisoy, G., Terzi, M., Gümüş, K., ve Pazvantoğlu, O. (2013). Psychiatric symptoms in patients with multipl sclerosis. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.10.011>.
- Schapiro, R. T. (2014). Managing the symptoms of multiple sclerosis. United States: Demos Medical Publishing.
- Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., Tylee, A., and Slade M. (2016) Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: Pilot randomized controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(3), 235-246. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000141>.
- Schultchen, D., Küchler, A., Schillings, C.,Weineck, F., Karabatsiakakis, A., Ebert, D. D., and Pollatos, O. (2020). Effectiveness of a guided çevrimiçi mindfulness- focused intervention in a student population: Study protocol for a randomised control trial. *BMJ Open*, 2020(10), e032775, 1-13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032775>.
- Seferoglu, M., ve Koca N. (2020). Multipl skleroz hastalarının atak ve atak dışı dönem bulgularının karşılaştırılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(1), 15-19. <https://doi.org/10.32708/uutfd.694935>.
- Seferoğlu, M., ve Koca, N. (2020). Evaluation of the relationship between serum cholesterol levels and multiple sclerosis disease activity. *The European Research Journal*, 6(2), 163-168. <https://doi.org/10.18621/eurj.658361>.
- Seki Öz, H., ve Öz, F. Multiple Skleroz'lu hastaların stresle baş etme tarzları ve psikiyatrik belirtileri (2019). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 251-261. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.19970>.
- Seligman, M. E., and Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18.
- Seligman, M. E., Steen, T.A., N. and Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *Journal of American psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>.
- Sevim, S. (2016). Multipl skleroz atakları üzerine güncelleme: Tanım, patofizyoloji, özellikler, taklitçiler ve tedavi. *Türk Nöroloji Dergisi*, 22, 99-108. <https://doi.org/10.4274/tnd.75318>.

- Shaygan, M., Yazdani, Z., and Valibeygi, A. (2021). The effect of online multimedia psychoeducational interventions on the resilience and perceived stress of hospitalized patients with COVID-19: a pilot cluster randomized parallel-controlled trial. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03085-6>.
- Sherman, A. C., and Simonton, S. (2012). Effects of personal meaning among patients in primary and specialized care: Associations with psychosocial and physical outcomes. *Psychology & Health*, 27(4), 475-490. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.592983>.
- Simmons, G., and Redman, J.C.S. (2018). Teaching mindfulness çevrimiçi. *Journal of the Australian and New Zealand Student Services Association* 26(1),1-14. <https://doi.org/10.30688/janzssa.2018.07>.
- Simpson, E. W., Sims, O. T., North, C. S., Hong, B. A., and Pollio, D. E. (2017). Family psychoeducation for hepatitis C patients and their families: Recommendation for clinicians. *Social Work with Groups*, 40(3), 202-213. <https://doi.org/10.1080/01609513.2016.1149545>.
- Sin, N. L., and Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>.
- Sinici, E., Aydın, S., ve Öznur, T. (2018). May positive psychotherapy effective for treatment-resistant obsessive compulsive disorder? A case report. *Journal of Clinical Psychiatry*, 21(4), 407-413. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.93723>.
- Sinnakaruppan, I., Macdonald, K., McCafferty, A., and Mattison, P. (2010). An exploration of the relationship between perception of control, physical disability, optimism, self-efficacy and hopelessness in multiple sclerosis. *International Journal Of Rehabilitation Research*, 33(1), 26-33. <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e32832e6b16>.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01.
- Sorbi, M. H., Sadeghi, K., Rahmanian, M., Ahmadi, S. M., and Paydarfar, H. R. (2018). Positive psychotherapy effect on life expectancy and general health of type 2 diabetic patients: A randomized controlled trial. *Iranian Journal Of Diabetes & Obesity (IJDO)*, 10(1), 31-36.
- Söylemez, C., Emre, U., Erdal, Y., Gülen, K. A., ve Saçak, Ş. (2018). Multipl skleroz ve uveit birlikteliği. *Istanbul Medical Journal*, 19(1), 69-72. <https://doi.org/10.5152/imj.2018.08456>.
- Steger, M. F., and Kashdan, T. B. (2009). Depression and everyday social activity, belonging, and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 289-300. <https://doi.org/10.1037/a0015416>.
- Stephoe, A., and Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(4), 1207-1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>.
- Sumner, D. R. (2015). Long-term implant fixation and stress-shielding in total hip replacement. *Journal of Biomechanics*, 48(5), 797-800. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2014.12.021>.
- Svetlák, M., Linhartová, P., Knejzliková, T., Knejzlík, J., Kóša, B., Horní, V., Jarolínová, K., Lu, K., Slezá, A., and Šumec, R. (2021). Being mindful at university: A pilot evaluation of the feasibility of an çevrimiçi mindfulness-based mental health support program for students. *Frontiers in Psychology*, 581086 (11), 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581086>.

- Şahin, E., Güleç Keskin, S., ve Terzi, M. (2022). The effect of a psychoeducation program based on the rational emotional behavioral approach in individuals with multiple sclerosis diagnosis: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1449-1459. <https://doi.org/10.1111/ppc.12949>.
- Şanlı, M.E. (2022). Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ebeveynlerine verilen pozitif psikoterapi temelli eğitimin stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi. İnönü Üniversitesi (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya.
- Şentürk, A., Altintas, A., Kocaman, A. S., Irkeç, C., Kusu, D. Y., Yildirim, K. A., ve Erdogan, A. (2018). Multiple sclerosis burden of illness study for Turkey. *Value in Health*, 21, 335-336. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.09.2006>.
- Şevgin, H., ve Çetin, B. (2017). Eğitim araştırmalarında güç analizi ve bir uygulama. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1462-1480.
- Tarhan, S., ve Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Tavakoli, G., Rezai, D. S., ve Montajabian, Z. (2019). The effectiveness of positive psychotherapy on pain perception and death anxiety in the elderly. *Journal Of Aging Psychology*, 5(4), 321-332.
- Terzi, M., Taskın, E., Unal Akdemir, N., Bağcı, H., ve Onar, M. (2015). The relationship between familial Mediterranean fever gene (MEFV) mutations and clinical and radiologic parameters in multiple sclerosis patients. *International Journal of Neuroscience*, 125(2), 116-122. <https://doi.org/10.3109/00207454.2014.913170>.
- Teskereci, G., and Kulakaç, O. (2018). Life experiences of caregivers of women with gynaecological cancer: A mixed-methods systematic review. *European Journal Of Cancer Care*, 27(1), e12456. <https://doi.org/10.1111/ecc.12456>.
- The Australian Multiple Sclerosis Nursing (2022). https://www.msaustralia.org.au/wp-content/uploads/2022/04/msa_ms-nurses-report_web.pdf. Erişim Tarihi: 24.05.2022.
- The Multiple Sclerosis International Federation. (2020). Atlas of MS. Retrieved 26 May 2023, from <https://www.msif.org/wp-content/uploads/2020/12/Atlas-3rd-Edition-Epidemiology-report-EN-updated-30-9-20.pdf>.
- Thoits, P. A. (2011). Perceived social support and the voluntary, mixed, or pressured use of mental health services. *Society and Mental Health*, 1(1), 4-19. <https://doi.org/10.1177/2156869310392793>.
- Thomas, P. A., Liu, H., and Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>.
- Tobore, T. O. (2020). Towards a comprehensive etiopathogenetic and pathophysiological theory of multiple sclerosis. *International Journal of Neuroscience*, 130(3), 279-300. <https://doi.org/10.1080/00207454.2019.1677648>.
- Troutman-Jordan, M., and Staples, J. (2014). Successful aging from the viewpoint of older adults. *Research And Theory For Nursing Practice*, 28(1), 87-104. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.28.1.87>.
- Tulip, C., Fisher, Z., Bankhead, H., Wilkie, L., Pridmore, J., Gracey, F., ... and Kemp, A. H. (2020). Building wellbeing in people with chronic conditions: a qualitative evaluation of an 8-week positive psychotherapy intervention for people living with an acquired brain injury. *Frontiers in Psychology*, 11, 66. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00066>.
- Tuncay, F. Ö. (2018). Multiple Sklerozda yorgunluk yönetiminde farklı bir girişim: Soğutucu giysi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(1), 41-46. <https://doi.org/10.5505/deutfd.2018.30922>.

- Tülek, Z. (2007). Multiple Sklerozlu hastanın hemşirelik bakımı. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 25-32.
- Türk Dil Kurumu (2022). Erişim 26 May 2023, <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Nöroloji Derneği. (2018). Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Klavuzu. Erişim: 25 Mayıs 2023, https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/MS_tan%C4%B1%20ve%20tedavi%202018.pdf.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2018). Ölüm Nedeni İstatistikleri. Erişim: 25 Mayıs 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2023). Ölüm Nedeni İstatistikleri. Erişim: 25 Mayıs 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>.
- Ulusal Multipl Skleroz Derneği (2023). MS Nedir? Erişim: 23 Ocak 2023. <https://www.turkiyemsdernegi.org/ms-nedir/>.
- United Kingdom Multipl Sclerosis Specialist Nurse Association and the Multipl Sclerosis Trust. , (2003). Competencies For MS Specialist Nurses. Letchworth, UK. Retrieved: 26 May 2023, from <https://mstrust.org.uk/a-z>.
- Usta, F. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Olma ve Umut Düzeyleri Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Ünal, A., Mavioğlu, H., ve Emre, U. (2016). Multipl skleroz tanı ve tedavi kılavuzu. Galenos Yayınevi: İstanbul.
- Valle, M. F., Huebner, E. S., and Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44(5), 393-406. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.03.005>.
- Van Damme, S., De Waegeneer, A., and Debruyne, J. (2016). Do flexible goal adjustment and acceptance help preserve quality of life in patients with multiple sclerosis?. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23,333-339. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9519-6>.
- Van Kessel, K., Babbage, D. R., Kersten, P., Drown, J., Sezier, A., Thomas, P. W., and Thomas, S. (2021). Design considerations for a multiple sclerosis fatigue mobile app MS Energize: a pragmatic iterative approach using usability testing and resonance checks. *Internet Interventions*, 24, 100371. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100371>.
- Veauthier, C. (2015). Sleep disorders in multiple sclerosis. Review. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11910-015-0546-0>.
- Veneziano, L., and Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21 (1), 67-70.
- Wallin, M. T., Culpepper, W. J., Campbell, J. D., Nelson, L. M., Langer-Gould, A., Marrie, R. A., ... and LaRocca, N. G. (2019). The prevalence of MS in the United States: a population-based estimate using health claims data. *Neurology*, 92(10), e1029-e1040. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000007035>.
- Walsh, N. C., Kenney, L. L., Jangalwe, S., Aryee, K. E., Greiner, D. L., Brehm, M. A., and Shultz, L. D. (2017). Humanized mouse models of clinical disease. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 12, 187-215. <https://doi.org/10.1146/annurev-pathol-052016-100332>.

- Weston, S. J., Hill, P. L., and Cardador, M. T. (2021). Working toward a purpose: Examining the cross-sectional and longitudinal effects of work characteristics on sense of purpose. *Journal of Personality*, 89(2), 244-257. <https://doi.org/10.1111/jopy.12579>.
- Wood, A. M., and Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 213-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032>.
- Yanık, D. (2021). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Umuda Etkisi (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Yetik, Ş. B., Koç, E.R., ve Erdemoğlu, A. K. (2012). Multipl skleroz hastalarında otonom sinir sistemi ile ilişkili sempatik cilt yanıtlarının değerlendirilmesi ve yorgunluk skorları. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 3(3), 387-391. <https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2012.03.0184>.
- Zeykani, M., and Nikmanesh, Z. (2018). The effect of positive psychotherapy on perceived competence and quality of life among children with thalassemia. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 7(1). <https://doi.org/10.5812/jjcdc.60809>.
- Zhang, R., and Volkow, N. D. (2019). Brain default-mode network dysfunction in addiction. *Neuroimage*, 200, 313-331. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.06.036>.
- Zhang, Y., Xue, J., Huang, Y. (2020). A meta-analysis: Internet mindfulness-based interventions for stress management in the general population. *Medicine*, 99(28): 10; 99(28): e2049310. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020493>.
- Zilioli, S., Slatcher, R. B., Ong, A. D., and Gruenewald, T. L. (2015). Purpose in life predicts allostatic load ten years later. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 451-457. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.09.013>.

EKLER

(Ek 1) Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) Minimum Değerleri

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	25	0.31
12	0.56	40 ve üzeri	0.29

($\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde) (Veneziano ve Hooper, 1997).

(Ek 2) UMYEP Kapsam Geçerliliği ve Görüş Alınan Uzmanlar

Maddeler	Gerekli	Yararlı/Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlik Oranları
Madde 1	5	0	0	1,00+
Madde 2	5	0	0	1,00+
Madde 3	5	0	0	1,00+
Madde 4	5	0	0	1,00+
Madde 5	5	0	0	1,00+
Madde 6	5	0	0	1,00+
Madde 7	5	0	0	1,00+
Madde 8	5	0	0	1,00+
Madde 9	5	0	0	1,00+
Madde 10	5	0	0	1,00+
Uzman Sayısı	5			
Kapsam Geçerlik Ölçütü	1,00			
Kapsam Geçerlik İndeksi	1,00*			
Unvan/Ad Soyad		Uzmanlık Alanı		
Doç.Dr. Aysel KARACA		Psikiyatri hemşireliği		
Dr .Öğr.Üyesi Sevda UZUN		Psikiyatri hemşireliği		
Arş.Gör. Dr. Berna AKTAŞ		Psikiyatri hemşireliği		
Arş.Gör.Eda ALBAYRAK		Psikiyatri hemşireliği		
Uzm. Psk. Danışman Özden BİLGİN YILMAZ		Eğitim Bilimleri/ Pozitif Psikoterapist		

(Ek 3) UMYEP Hedefleri- Kazanımlar Tablosu

K.1. Katılımcılar denge modeli envanterini kendi kendine uygulayabilir ve değerlendirebilir.	K.11. Katılımcılar, MS'in yaşam amacı oluşturma üzerine olan etkilerini farkedir.
K.2. Katılımcılar, yaşamla ilgili kriz dönemlerinde denge modelini yeniden yapılandırabilir.	K.12. Katılımcılar, yaşam amacı belirlemenin umutlu olmaya olan katkısını bilir.
K.3. Katılımcılar, günlük yaşamda veya hastalıkların semptomlarıyla başetmede pozitif yorum bakış açısını kullanabilir.	K.13. Kişi kendini nasıl değerlendirdiğini, kusurlarını ve güçlü yanlarını farkedir.
K.4. Katılımcılar, sahip olduğu yeteneklerinin gelişmişlik düzeyini fark eder.	K.14. Katılımcılar UMYEP'in öğretilerini yaşamlarının geri kalanlarında kullanabilir.
K.5. Katılımcılar, MS hastalığı ve semptomları ile başetmede sahip olduğu yeteneklerini kullanabilmeyi öğrenir.	K.15. Katılımcılar, anahtar çatışmaları atılğan bir şekilde çözebilme becerisine sahip olur
K.6. Katılımcılar, gelişmiş yeteneklerine daha fazla odaklanarak, sahip olduğu yetenek kapasitelerinin farkına varır.	K.16. Katılımcılar, kişiler problemlerine metaforlar, hikayeler, bilge sözler, mizah aracılığı ile yaşadığı sorunlara dış penceren bakabilmeyi öğrenir.
K.7. Katılımcılar, sahip olduğu az gelişmiş yeteneklerinin önündeki engellerin farkına varır, yeteneklerini geliştirmek için çaba gösterir	K.17. Katılımcılar, duygu ve düşüncelerinin birbiri ile olan etkileşimini bilir.
K.8. Katılımcılar, umut yeteneklerinin gelişmişlik düzeyini farkedebilir.	K.18. Katılımcılar, duygularını ifade etmede resim, şiir, öykü gibi farklı teknikleri kullanabileceğini öğrenir.
K.9. Katılımcılar, MS hastalığı nedeniyle oluşan umut kaybı ile başetmede umut yeteneğinin kullanabilmeyi öğrenir	K.19. Katılımcılar, duygularının farkında olmanın ve ifade etmenin önemini kavrar.
K.10. Katılımcılar, kısa ve uzun süreli yaşam amacı oluşturabilir	K.20. Kişi bedensel deneyim, düşünce ve duygularıyla bağ kurabilir.

(Ek 4) Taba-Tyler Modeli

Birey (MS tanısı almış birey)
Hedef Belirleme (Yaşam amacı belirleme ve umut düzeyini artırma)
Süzgeçten Geçirme (Literatür tarama, anket ve grup psikoeğitimi)
Eğitim Felsefesi+ Öğrenme Psikolojisi
Kesinleşmiş Öğretim Hedefleri (Konu odaklı kazanımlar)
Öğrenme Yaşantısının Seçimi, Düzenlenmesi ve Yönlendirilmesi (Konuya uygun materyal ve yöntemler)
Değerlendirmenin Yapılması (Ölçekler ve geri dönütler)

(Ek 5) Belirtke Tablosu

[illegible]

(Ek 6) Umut Yerleştirme Programı (UMYEP) İçerik Tablosu

Ana Oturumlar	Oturumun Amacı	Kazanımlar	Süre
Hoşgeldiniz	-Katılımcıların psikoeğitim programının tanınması, araştırmacılara ve grubun diğer üyelerine adapte olmaları amaçlanmaktadır.	1,2	40 dk
	-Katılımcıların psikoeğitim programına ısınmaları, duygularını tanımları ve ifade etmeleri amaçlanmaktadır.	1,2	40 dk
Benzersizliğini Keşfet	-Grup üyelerinin, şimdi ve gelecekteki denge modellerindeki enerji-zaman yoğunluğu değerlendirilecek, enerji-zaman yoğunluğunda sapmalar ele alınacak ve yeniden yapılandırılması için teşvik edilmeleri amaçlanmaktadır.	3,8,9	40 dk
	-Pozitif yorum bakış açısı ile, MS hastalığı ve semptomlarına “pozitium” bakış açısı odaklı, farklı bir pencereden bakmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.	1,2,16,18	40 dk
Psikovampir ve Psikoserum	-Katılımcıların MS hastalığı ve semptomları ile başederken sahip oldukları temel yetenekleri farketmeleri ve bunları süreçte aktif olarak kullanabilmeleri, -Yeteneklerin kullanımının önüne geçen etmenleri tanımları, -Kişilerin gelişmiş yeteneklerine de odaklanmalarının sağlanması	4,5,17	40 dk
	-Katılımcıların umut yeteneklerini farketmeleri ve bu yeteneği MS hastalığı ile başetmede kullanabilmeye odaklanmaları amaçlanmaktadır.	6,7,19	40 dk
Umut (suzluk hapi)	-Katılımcıların umudun sürekliliğini sağlamaya yönelik çalışmalar yapması amaçlanmaktadır.	8,9	40 dk
	-Katılımcıların program sonrasında hayata dair yeni başlangıçlarının neler olduğunu tanımlayabilmesi amaçlanmaktadır.	10,11,12	40 dk
Umutlu, Amaçlı ve Hoşgahın	-Katılımcıların günlük hayatta yaşadıkları anahtar çatışmalara yönelik farkındalıklarının ve başetme becerilerinin artması amaçlanmaktadır.	13,14	40 dk
	-Program sonrasında hayata dair yeni başlangıçlarının neler olduğunu tanımlayabilmesi amaçlanmaktadır	15,20	40 dk

(Ek 7) Kişisel Bilgi Formu

Rumuz:.....

1.Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

2.Yaşınız:.....

3.Medeni durumunuz nedir?

☐ Evli ☐ Bekar

4.Öğrenim durumunuz nedir?

☐ Okumamış

☐ Ortaokul mezunu (8 yıl)

☐ Lise mezunu

☐ Ön lisans mezunu

☐ Üniversite/yüksekokul mezunu

5.Çalışma durumunuz nedir?

☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum ☐ Hastalık veya tedavi süreci nedeniyle bıraktım

6. Ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

☐ Geliri giderinden az

☐ Geliri giderine eşit

☐ Geliri giderinden fazla

7.Mesleğiniz nedir?

☐ Ev Hanımı

☐ Emekli

☐ İşçi

☐ Memur

☐ Serbest Meslek

8.En uzun süredir yaşamakta olduğunuz yer neresidir?

☐ İl

☐ İlçe

☐ Köy-kasaba

9.Evde beraber yaşadığınız kişiler kimlerdir?

☐ Yalnız

☐ Eşim ve ben

☐ Eşim ve çocuklarımla beraber

☐ Anne ve babamla beraber

10.Ne kadar süredir MS hastasıınız?.....(ay)

(Ek 8) Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelerin karşısında bulunan seçeneklerden size uygun olanını işaretlemeniz gerekmektedir. Her ifadeyi bir kez değerlendirmelisiniz. Değerlendirmelerinizde hiç boş bırakmayınız

MADDELER	POZİTİF PSİKOTERAPİ BAĞLAMINDA YAŞAM AMAÇLARI BELİRLEME ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Hayatım boyunca hangi işlerde çalışacağımın planlamasını yaptım.				
2	Hayatım boyunca ne tür eğitimler alacağımın planlamasını yaptım.				
3	Hayatım boyunca, işimde nasıl bir ilerleme göstereceğimin planlamasını yaptım.				
4	Evleneceğim kişide bulunması gereken özellikleri belirledim.				
5	Hayatım boyunca sahip olacağım çocuk sayısı konusunda fikre sahibim.				
6	Hayatım boyunca çocuğumla birlikte yapacaklarımı planladım.				
7	Hayatım boyunca yapmak istediğim sportif faaliyetleri belirledim.				
8	Hayatım boyunca en az ayda bir kez sinema ve tiyatroya gitmeyi planladım.				
9	Hayatım boyunca boş zamanlarımı değerlendirecek hobiler edinmeyi planladım.				

(Ek 9) Herth Umut Ölçeği

Aşağıdaki listede umutla ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyun ve kişisel olarak size uyup uyumadığına karar verin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. İfadenin geçen hafta veya iki hafta içinde size ne kadar uyduğunu gösteren kutuya “X” işareti koyun.

SORULAR	Hiç uygun değil	Nadiren uygun	Bazen uygun	Her zaman Uygun
1. Geleceğe umutla bakıyorum.				
2. Sevdiğim kişilerin yanımda olduğunu hissediyorum.				
3. İçimde derin bir manevi güç var.				
4. Gelecekle ilgili planlar yapıyorum.				
5. İçimde olumlu bir enerji var.				
6. Geleceğimle ilgili korkularım var.				
7. İncinsem bile yoluma devam ediyorum.				
8. Bana huzur veren bir inanca sahibim.				
9. İyi şeylerin her zaman mümkün olabileceğine inanıyorum.				
10. Kendimi kaybolmuş hissediyorum, ne yöne gideceğimi bilemiyorum.				
11. Zamanın yaraları iyileştireceğine inanıyorum.				
12. Yakın hissettiğim kişilerden destek alıyorum.				
13. Kendimi aşırı bir yük altında ezilmiş ve tuzağa düşmüş hissediyorum.				
14. Mutlu ve neşeli anılarımı hatırlayabiliyorum.				
15. Kesinlikle umudun var olduğunu biliyorum.				
16. Başkalarından yardım isteyebiliyor ve başkalarına yardım edebiliyorum.				
17. Korkularım ve şüphelerim beni hareketsiz bırakıyor.				
18. Yaşamımın anlamı ve amacı olduğunu biliyorum.				
19. Çoğu durumda olayların olumlu yönünü görebiliyorum.				
20. Önümüzdeki 3-6 ay için hedeflerim var.				
21. Kendi yolumu bulmaya kararlıyım.				
22. Kendimi hep yalnız hissediyorum.				
23. Geçmişte zorluklarla iyi başa çıktım.				
24. Sevildiğimi ve bana ihtiyaç duyulduğumu hissediyorum.				
25. Her günün yeni umutlar taşıdığına inanıyorum.				
26. Yaşamıma olumlu değişiklikler getiremiyorum.				
27. Karanlık bir tünelde bile bir ışık görebiliyorum.				
28. İşler planladığım gibi gitmediğinde bile umudum var.				
29. Bakış açımın hayatımı etkilediğine inanıyorum.				
30. Bugün ve gelecek hafta için planlarım var.				

(Ek 10) Program Genel Değerlendirme Formu

Sevgili Katılımcı, Bu form katılmış olduğunuz programı genel olarak değerlendirmek için hazırlanmıştır. Lütfen soruları aşağıdaki derecelendirmeye göre içtenlikle cevaplayınız.

1=Kesinlikle katılmıyorum

2=Katılmıyorum

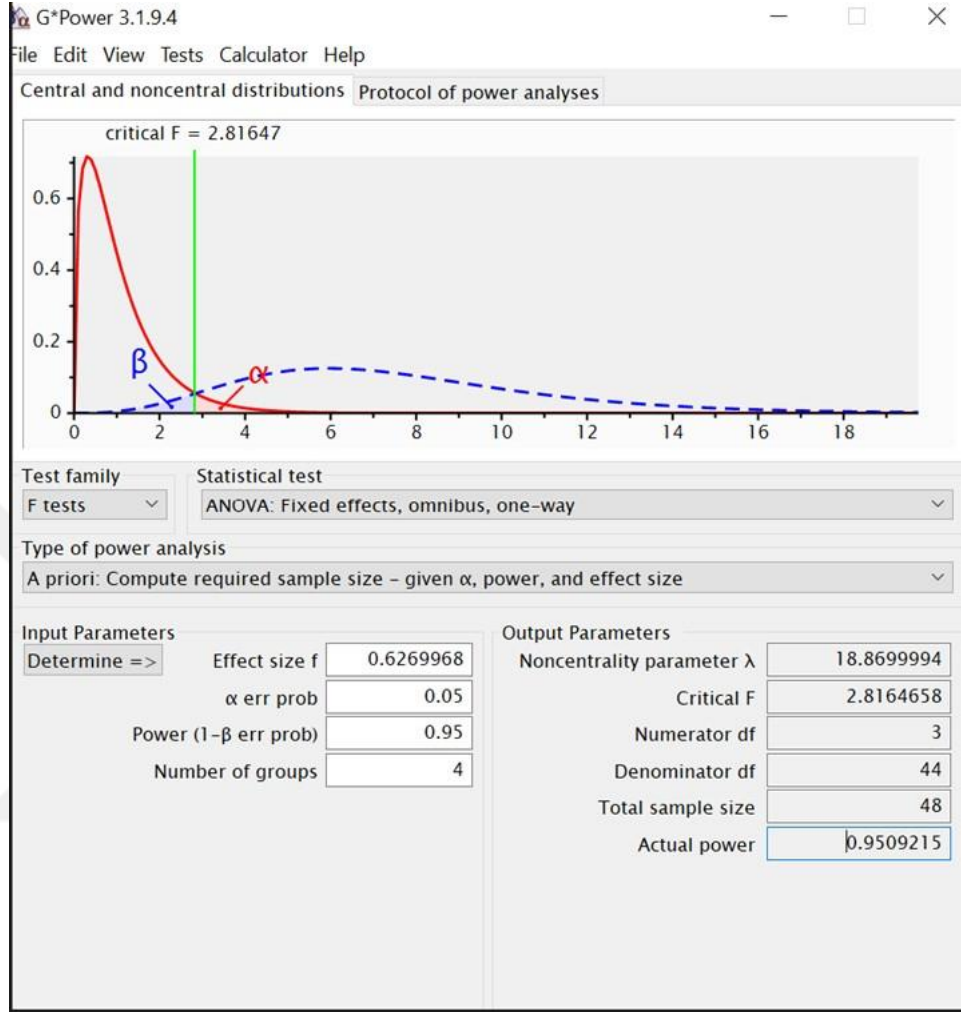
3=Kısmen katılıyorum

4=Katılıyorum

5=Kesinlikle katılıyorum

Hangi grupta yer alıyorsunuz?	1	2					
SORULAR							
1. Programın planlama ve organizasyonunu başarılıydı.	1	2	3	4	5		
2. Oturum süreleri yeterli uzunluktaydı.	1	2	3	4	5		
3. Etkinlikler başarılı bir şekilde uygulandı.	1	2	3	4	5		
4. Grup liderinin anlatım biçimi açık ve anlaşılırdı.	1	2	3	4	5		
5. Grup liderinin iletişimi yeterliydi.	1	2	3	4	5		
6. Program sayesinde yeni bilgi ve beceriler öğrendim.	1	2	3	4	5		
7. Pozitif psikoterapi ve bu kurama ilişkin terimleri öğrendim.	1	2	3	4	5		
8. Pozitif psikoterapi ve umut ilişkisini farkettim.	1	2	3	4	5		
9. Umud yeteneğime ilişkin farkındalık kazandım.	1	2	3	4	5		
10. Pozitif psikoterapi ve yaşam amacı belirleme arasındaki ilişkiyi farkettim.	1	2	3	4	5		
11. Umud ve yaşam amacı belirleme arasındaki ilişkiyi farkettim.	1	2	3	4	5		
12. Olaylara ve durumlara pozitif yorumla bakmanın önemini farkettim.	1	2	3	4	5		
13. Yetenek ve kapasite odaklı olmanın, hastalık semptomlarıyla başetmede önemini farkettim.	1	2	3	4	5		
14. Kriz dönemlerinde Pozitif psikoterapi öğretilerini nasıl kullanacağımı anladım	1	2	3	4	5		
15. Duygularımı paylaşmanın önemini farkettim.	1	2	3	4	5		
16. Kendimi atılgan bir şekilde ifade etmemin önemini farkettim	1	2	3	4	5		
17. Kendi kendime Denge modeli envanterini uygulamayı öğrendim.	1	2	3	4	5		
18. Kendi kendine yardım prensibinin önemini kavradım.	1	2	3	4	5		
19. Programa katıldığım için mutluyum	1	2	3	4	5		
20. Eğitim beklentilerimi karşıladı.	1	2	3	4	5		
21. Arkadaşlarıma bu programa katılmalarını tavsiye ederim	1	2	3	4	5		

(Ek 11) Power (Güç Analizi) Ekran Görüntüsü



(Ek 12) Araştırmacının Pozitif Psikoterapi Sertifikaları



(Ek 13) Ölçek Kullanım İzinleri

----- İletilen Mesaj -----
Kimden: "Özlem ASLAN"
Kime: "Kübra GÜLİRMAK"
Gönderildi: 9 Haziran 2022 10:35:04
Konu: Ynt: Herth Umud Ölçeği kullanımı izni hkki.

Araş. Gör. Kübra GÜLİRMAK,
"Herth Umud Ölçeği"ni doktora tezinizde kullanabilirsiniz. Ölçeğin orijinalini ve ölçeğe ilgili bilgiler içeren dosyaları Ekte size gönderiyorum. Çalışmanızda, atfı kuralarına göre atfıta bulunmanız uygun olacaktır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Özlem ASLAN
Prof. Dr.
Uludağ Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

Gönderen: Kübra GÜLİRMAK <>
Gönderildi: 5 Haziran 2022 Pazar 23:11
Kime: Özlem ASLAN <>
Konu: Herth Umud Ölçeği kullanımı izni hkki.

Merhaba sayın hocam,
Geçmişlik ve güvenirlilik çalışmamızı yaptığımız "Herth Umud Ölçeği" ni doktora tezinde kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için gerekli izni vermeniz ve ölçeğin orijinal şeklini benimle paylaşmanız rica eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Araş. Gör. Kübra GÜLİRMAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği ABİ

3 Ek

KÜBRA GÜLİRMAK <>
Abi <>
10 Mart Cum 21:22

Merhabalar hocam,
Beni Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD' de araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsünde doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde "Pozitif Psikoterapi Temelli Umud Prensipli Psikoeğitiminin Multiple Skleroz (MS) Tanılı Bireylerde Umutsuzluk ve Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği (PPBYABÖ)" başlıklı konuyu çalışacağım. İzininiz okunsa geçerlilik ve güvenirliliğini yaptığınız "Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği (PPBYABÖ)" isimli ölçeğinizin Türkçe versiyonunu araştırmamda kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Araş. Gör. Kübra GÜLİRMAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD
Zil: 4

Ali Eryılmaz
Merhaba, Ölçek ekledim. Kolay gelsin. Prof. Dr. Ali ERYILMAZ Yıldız Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ABD İletişim Bilgi
12 Mart Cum 10:39

KÜBRA GÜLİRMAK <>
Abi <>
Teşekkür ederim hocam, iyi çalışmalar dilerim.
12 Mar 2021 Cum, saat 10:39 tarihinde Ali Eryılmaz <> <> yazdı:
www

(Ek 14) Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/305-721-727

17.11.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Prensipli Psikoğitiminin Multiple Skleroz Tanılı Bireylerde Umutsuzluk ve Yaşam Amaçları Belirleme Düzeyine Etkisi: Umut Yerleştirme Programı** başlıklı OMÜ KAEK 2021/237 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 29.04.2021 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Kamran ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

(Ek 15) Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-15374210-302.08.01-89359
Konu : Ölçek İzni (Kübra GÜLİRMAY) Hk.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27.07.2021 tarihli ve E-72975315-044-88814 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Kübra GÜLİRMAY'ın Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN danışmanlığında yürüttüğü "Pozitif Psikoterapi Temelli Umut Prensibi Psikoeğitiminin Multiple Skleroz Tanılı Bireylerde Umutsuzluk ve Yaşam Amaçları Belirleme Düzeyine Etkisi: Umut Yerleştirme Programı" başlıklı tez çalışmasını hastanemiz Nöroloji polikliniğinde Multiple Skleroz tanısı almış hastalarla yapmak istediği Merkez Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Davut GÜVEN
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8UMS-0LVH-0PGZ

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.omu.edu.tr>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon No : 0362 312 19 19

e-Posta :

Fax No : (362) 457 60 29

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi için :Hava Konaçoğlu

Veri Giriş Personeli

Telefon No:



ÖZ GEÇMİŞ

Kübra GÜLİRMak GÜLER Erzincan Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2015 yılında dereceyle mezun oldu. 2019 yılında OMÜ hemşirelik anabilimdalı Yüksek Lisans programını bitirdi. Lisans mezuniyetinden sonra bir süre klinik hemşireliği yapan GÜLİRMak GÜLER, 2016 yılından itibaren araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır. İyi derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları; KLP hemşireliği, Pozitif Psikoterapi. 27.04.2023

İletişim Bilgileri

E e-posta :

ORCID ID: ORCID: 0000-0003-4450-3737

Yayınlanmış Araştırmalar:

1. Gülirmak Kübra, Orak Oya Sevcan, Durmaz Hatice (2018). The Effects Of University Students Conditions Of Use Of Internet And Social Network Situations On Conflict And Virtual Differences. International Journal Of Psychiatry And Psychological Researches, 0(11), 0-0., Doi: 10.17360/Uhppd.2018.1.1 (Yayın No: 4280233)

2. Güleç Serap, Gülirmak Kübra, Emirza Elif Güzide (2017). Üniversite Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(14), 158-160., Doi: 10.14687 (Yayın No: 3782145)

3. Orak, O. S., Kırbaş, Z. Ö. Ö., Şahin, E., & Gülirmak, K. Ergenlerin Anne Babalarından Algıladıkları Duygusal İstismar Durumu İle Riskli Davranışları Arasındaki İlişki. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 113-119.

4. Gülirmak, K., & Orak, O. S. (2021). Effectiveness Of Web-Based Distance Education For Parents In The Prevention Of Emotional Neglect And Abuse: A Randomized Controlled Study. Perspectives In Psychiatric Care, 57(2), 573-582.

5. Güleç Keskin, S., & Gülirmak, K. (2022). The effect of positive psychotherapy education on subjective wellbeing among nursing students. Perspectives in Psychiatric Care, 58(2), 861-870.