

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ MEME KANSERİ
OLAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLIKLARI ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

UMUT ÇIVGIN

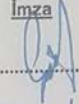
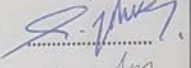
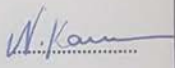
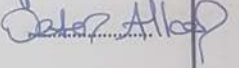
Danışman
Prof. Dr. Gülay DİRİK

İZMİR – 2020

**DOKTORA
TEZ ONAY SAYFASI**

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : UMUT ÇIVGIN
Öğrenci No : 2015801957
Tez Başlığı : Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Bireylerin Psikolojik Sağlıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi
Savunma Tarihi : 22/06/2020
Danışmanı : Prof.Dr. Gülay DİRİK

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Gülay DİRİK	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Doç.Dr.Adıye Esin YILMAZ	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Prof.Dr.Nuran AYDEMİR	- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	
Prof.Dr. Ayşe Nuray KARANCI	- TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi	
Prof.Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR	- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	

UMUT ÇIVGIN tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği / oy çokluğu () ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erkan GÖKSU
Müdür V.

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Bireylerin Psikolojik Sağlıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



Tarih
22/06/2020
Umut ÇİVGİN
İmza

ÖZET

Doktora Tezi

Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Bireylerin Psikolojik Sağlıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi

Umut ÇIVGIN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Programı

Meme kanseri her geçen gün görülme sıklığı artan hastalıklardan biridir. Kanser tanısı almak ise kişilerin psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Tanı alan kişilerin yaşadıkları psikolojik sıkıntıları azaltmak için çeşitli müdahaleler uygulanmaktadır. Bu müdahalelerden biri de Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasıdır. Bu çalışmanın amacı meme kanseri tanısı olan kadın hastalarda Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının (YDDP) etkilerini araştırmaktır. YDDP'nin depresyon, anksiyete, stresle baş etme tarzları, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek ve psikolojik katılık üzerindeki etkilerini test etmek amacıyla deney ve kontrol grubu olan bir araştırma tasarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini yaşları 30 - 78 arasında ($Ort.= 51.95$, $SS= 11.25$) 82 meme kanseri tanısı olan kadın oluşturmaktadır. Deney grubunda olan katılımcılar hastalık süreçleriyle ilgili derin duygularını ve düşüncelerini olumlu, olumsuz ve karma yazma gruplarına randomize olarak atanarak yazmışlardır. Kontrol grubundaki katılımcıların herhangi bir yazma görevi bulunmamaktadır ve katılımcılar anket setlerini 3 farklı zamanda (müdahaleden önce ilk ölçüm, 4 gün sonra ikinci ölçüm ve 30 gün sonra takip ölçümü) doldurmuşlardır. Tüm katılımcılara, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Kısa Form – 36, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II ölçeklerinden oluşan anket seti uygulanmıştır. Elde edilen verilere 4 X 3 son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA, Korelasyon ve Regresyon analizleri uygulanarak çalışmanın hipotezleri test edilmiştir. Analiz sonuçları, YDDP müdahalesinin depresyon,

algılanan sosyal destek ve psikolojik katılık düzeylerinde deney grubu ile kontrol grubu arasından anlamlı farklılıklara yol açtığını göstermiştir. YDDP uygulananların depresyon ve psikolojik katılık düzeylerinde azalma, algılanan sosyal destek düzeylerinde yükselmeler olmuştur. Fakat müdahalenin anksiyete düzeyi, yaşam kalitesi ve stresle baş etme tarzları üzerinde herhangi bir farklılaşma yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesini yordayan değişkenlerin baş etme stratejileri, algılanan sosyal destek ve psikolojik katılık olduğu saptanmıştır. Bulgular ışığında klinik göstergeler, sınırlılıklar ve gelecek çalışmalara öneriler tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması, Meme Kanseri, Depresyon, Sosyal Destek, Yaşam Kalitesi, Psikolojik Katılık

ABSTRACT
Doctoral Thesis
Doctor of Philosophy (PhD)
Examining the Effects of Written Emotional Disclosure Paradigm on the
Psychological Health of Individuals with Breast Cancer
Umut ÇIVGIN

Dokuz Eylul University
Graduate School of Social Sciences
Department of Psychology
Psychology Program

Breast cancer is one of the diseases whose frequency is increasing day by day. Having a cancer diagnosis negatively affects the psychological health of people. Various interventions are applied to reduce the psychological distress experienced by the diagnosed persons. One of these interventions is the Written Emotional Disclosure Paradigm. The aim of this study is to investigate the effects of the Written Emotional Disclosure Paradigm (WEDP) in female patients diagnosed with breast cancer. An experimental and control group research was designed to test the effects of WEDP on depression, anxiety, styles of coping with stress, quality of life, perceived social support, and psychological flexibility. The sample of the study consists of 82 female breast cancer patients aged between 30 and 78 ($m = 51.95$, $sd = 11.25$). The participants in the experimental group wrote their deep feelings and thoughts about the disease processes randomly to positive, negative and mixed writing groups. The participants in the control group did not have any writing tasks, and the participants only filled the questionnaire at 3 different times (pre-test, post-test after 4 days and follow-up test after 30 days from post-test). A questionnaire set consisting of Hospital Anxiety and Depression Scale, Short Form - 36, The

Scales of Stress-Coping Styles, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Acceptance and Action Questionnaire - II scales were applied to the participants before starting writing, after writing and after one month of writing. The hypotheses of the study were tested by applying 4 X 3 mixed ANOVA, Correlation and Regression analyzes. In the results of the study, it was seen that there were significant differences between the experimental group and the control group in terms of depression, perceived social support and psychological inflexibility level. There was a decrease in the levels of depression and psychological inflexibility and an increase perceived social support of those in writing practice. However, it was found that the WEDP intervention did not cause any difference in the levels of anxiety, quality of life, and styles of coping with stress. In addition, variables which are stress coping styles, perceived social support and psychological inflexibility predicting depression, anxiety and quality of life were determined. In the light of the findings, clinical implications, limitations and suggestions for future studies were discussed.

Keywords: Written Expressive Disclosure Paradigm, Breast Cancer, Depression, Social Support, Quality of Life, Psychological Inflexibility

**YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASININ MEME KANSERİ
OLAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLIKLARI ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLOLAR LİSTESİ	xiv
ŞEKİL LİSTESİ	xvi
EKLER LİSTESİ	xvii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR VE AMAÇ

1.1. MEME KANSERİ VE TEDAVİSİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER	3
1.1.1. Meme Kanseri ve Risk Faktörleri	4
1.1.2. Meme Kanserinde Uygulanan Tıbbi Tedaviler	6
1.1.3. Meme Kanserinde Uygulanan Psikolojik Tedaviler	7

1.2. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI	7
1.2.1. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması Yöntemi	8
1.2.2. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Mekanizması	8
1.2.3. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Kullanım Alanları	10
1.3. MEME KANSERİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK SAĞLIK VE YAŞAM KALİTESİ	13
1.3.1. Meme Kanseri Hastalarının Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve İlişkili Değişkenler	14
1.3.2. Meme Kanseri Hastalarının Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve İlişkili Değişkenler	15
1.3.3. Meme Kanseri Hastalarında Psikolojik Sağlığa ve Yaşam Kalitesine Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesinin Etkileri	18
1.4. MEME KANSERİ HASTALARININ KULLANDIKLARI BAŞ ETME STRATEJİLERİ	20
1.4.1. Meme Kanseri Hastalarının Kullandıkları Baş Etme Stratejileri ve İlişkili Değişkenler	20
1.4.2. Meme Kanseri Hastalarının Kullandıkları Baş Etme Stratejilerine Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesinin Etkileri	21
1.5. MEME KANSERİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK	24
1.5.1. Meme Kanseri Hastalarının Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri	25
1.5.2. Meme Kanseri Hastalarının Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesinin Etkileri	27
1.6. MEME KANSERİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK KATILIK	28
1.6.1. Meme Kanseri Hastalarının Psikolojik Katılık Düzeyi ve İlişkili Değişkenler	29
1.6.2. Meme Kanseri Hastalarında Psikolojik Katılığa Psikolojik Müdahalelerin Etkisi	31
1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ	33

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR	36
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	38
2.2.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)	39
2.2.3. Kısa Form – 36 (KF-36)	40
2.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	41
2.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	42
2.2.6. Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II (KEÖ)	43
2.2.7. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi	44
2.2.8. Manipülasyon Kontrolü	44
2.3. İŞLEM	45
2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	53
3.1.1. Psikolojik Sıkıntılar İle İlgili Betimleyici İstatistikler	53
3.1.2. Yaşam Kalitesi İle İlgili Betimleyici İstatistikler	54
3.1.3. Stresle Baş Etme Tarzları İle İlgili Betimleyici İstatistikler	58
3.1.4. Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Betimleyici İstatistikler	60
3.1.5. Psikolojik Katılık İle İlgili Betimleyici İstatistikler	62
3.2. BAĞIMLI DEĞİŞKENLERİN İLK ÖLÇÜMLERİNE (MÜDAHALE ÖNCESİ) YÖNELİK ÖN ANALİZLER	

3.3. YAZMANIN KISA VE UZUN SÜRELİ ETKİLERİ İÇİN YAPILAN ANALİZLER	69
3.3.1. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	69
3.3.2. KF-36 (Yaşam Kalitesi) Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	72
3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	79
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	82
3.3.5. Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II’de (psikolojik katılık) Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	89
3.4. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZLERİ	92
3.4.1. Psikolojik Sıkıntı ile İlişkili Değişkenler	92
3.4.2. Yaşam Kalitesi ve İlişkili Değişkenler	93
3.5. İLK ÖLÇÜMLERE İLİŞKİN PSİKOLOJİK SIKINTI DEĞİŞKENLERİNİN VE YAŞAM KALİTESİNİN YORDAYICILARI	97
3.5.1. Depresyonun Yordayıcıları	97
3.5.2. Anksiyetenin Yordayıcıları	98
3.5.3. Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları	99
3.6. YAZILANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE MANİPÜLASYON KONTROLÜ	100
3.7. YAZMA OTURUMLARININ ALGILANAN FAYDASININ DEĞERLENDİRİLMESİ	103

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. ÖRNEKLEME İLİŞKİN BETİMSSEL ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI	105
4.2. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM MÜDAHALESİNE İLİŞKİN BULGULAR VE BULGULARIN TARTIŞILMASI	107
4.2.1. Yazılı Duygusal Dışavurumun Depresyon ve Anksiyete Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri	107
4.2.1.1. YDDP'nin Depresyon Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Etkileri	107
4.2.1.2. YDDP'nin Anksiyete Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Etkileri	110
4.2.2. Yazılı Duygusal Dışavurumun Yaşam Kalitesi Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri	111
4.2.3. Yazılı Duygusal Dışavurumun Stresle Baş Etme Tarzları Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri	114
4.2.4. Yazılı Duygusal Dışavurumun Algılanan Sosyal Destek Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri	116
4.2.5. Yazılı Duygusal Dışavurumun Psikolojik Katılık Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri	120
4.3. PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE YAŞAM KALİTESİNİN YORDAYICI DEĞİŞKENLERİ	123
4.4. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI YÖNTEMİNİN ETKİLERİNİN ALANYAZIN BAĞLAMINDA TARTIŞILMASI	125
4.5. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ	129
4.5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları	129
4.5.2. Çalışmanın Güçlü Yönleri	130
SONUÇ VE ÖNERİLER	132
KAYNAKÇA	135



KISALTMALAR

ANOVA	Tek Yönlü Tek Değişkenli Varyans Analizi
MANOVA	Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi
KEÖ	Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
HADÖ	Hastane Ankisyete ve Depresyon Ölçeği
KF-36	Kısa Form – 36
YDDP	Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
s	Sayı
Ort.	Ortalama
df	degrees of freedom/serbestlik derecesi
SS	Standart Sapma
YG	Yazma Grubu
YÖ	Yazma Öncesi
YS	Yazma Sonrası
TÖ	Takip Ölçümü

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Demografik ve Hastalıkla İlişkili Bilgiler	s. 37
Tablo 2: Veri Toplama Süreci	s. 50
Tablo 3: Alınan Ölçümlerin 4 Koşul ve 3 Zaman Dilimi İçin Ortalama Değerleri	s. 64
Tablo 4: Algılanan Sosyal Destek ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği Toplam Puan Değişkenin İlk Ölçümlerine Yönelik ANOVA Sonuçları	s. 65
Tablo 5: Yazma Grupları ve Kontrol Grubu için Bonferroni Karşılaştırmaları	s. 66
Tablo 6: Diğer Ölçeklerin Alt Boyutlarına İlişkin İlk Ölçümlerine Yönelik MANOVA Sonuçları	s. 68
Tablo 7: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	s. 69
Tablo 8: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin Friedman Testi Analizi Sonuçları	s. 73
Tablo 9: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları	s. 75
Tablo 10: KF-36 (Yaşam Kalitesi) Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	s. 79
Tablo 11: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	s. 81
Tablo 12: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	s. 85
Tablo 13: Kabullenme Eylem Ölçeği – II'de Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları	s.90

Tablo 14: Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri	s. 96
Tablo 15: Depresyon Düzeyini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	s. 98
Tablo 16: Anksiyete Düzeyini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	s. 99
Tablo 17: Yaşam Kalitesi Düzeyini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	s. 100
Tablo 18: Deney Sonrası Değerlendirme Anketi Değişkenleri için Koşullar Arasındaki Farklılıklara İlişkin MANOVA Sonuçları	s. 102
Tablo 19: Yazma Oturumlarından Algılanan Faydaya İlişkin 1. Sorunun Ki-Kare Analiz Sonuçları	s. 104
Tablo 20: Yazma Oturumlarından Algılanan Faydaya İlişkin 2. Sorunun Ki-Kare Analiz Sonuçları	s. 104

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1:** Randomizasyon Şeması ve Katılımcıların Çalışmayı Tamamlama Süreçleri s. 46
- Şekil 2:** Depresyon Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 70
- Şekil 3:** Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s.83
- Şekil 4:** Algılanan Sosyal Desteğin ‘Aileden algılanan sosyal destek’ Alt Ölçeği Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 86
- Şekil 5:** Algılanan Sosyal Desteğin ‘Özel kişiden algılanan sosyal destek’ Alt Ölçeği Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 88
- Şekil 6:** Psikolojik Katılık Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği s. 91

EKLER LİSTESİ

EK 1: Sosyodemografik ve Hastalık Geçmiş Bilgi Formu	ek s. 1
EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	ek s. 4
EK 3: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	ek s. 6
EK 4: Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II	ek s. 8
EK 5: Kısa Form – 36	ek s. 9
EK 6: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	ek s. 13
EK 7: Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesi Kitapçıkları	ek s. 16
EK 8: Deney Sonrası Değerlendirme Anketi	ek s. 36
EK 9: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Deney Grubu İçin)	ek s. 37
Ek 10: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu İçin)	ek s. 38
EK 11: Etik Kurul Onay Formu	ek s. 39
EK 12: Özel Güven Hastanesi Veri Toplama İzin Formu	ek s. 40

GİRİŞ

Kanser hastalığı bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik yönden etkileyen bir hastalıktır. Epidemiyolojik çalışmalar kanser hastası sayılarının gün geçtikçe arttığını göstermektedir (Siegel, Miller ve Jemal, 2015: 11). Ülkemizde de meme kanseri tanısı olan kişi sayısının giderek arttığı ve diğer kanser türlerine göre daha sık görülen bir hastalık olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2015: 3). Tedavisi açısından meme kanseri, bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Kanser hastalığının tedavisinde önemli bir faktör olarak görülen psikolojik durum günümüzde sıkça araştırmalara konu olmaktadır. Meme kanseri hastalarının alanyazınında depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu rapor edilmektedir (Cvetkovic ve Cvetkovic, 2017: 229). Bu kapsamda meme kanseri hastalarının depresyon, anksiyete, sahip olunan baş etme stratejileri, algılanan sosyal destek ve psikolojik katılık seviyelerinin farklılaşabildiği ve hastalığın kişileri farklı yollarla etkileyebildiği görülmektedir. Hastaların iyi olmayan fiziksel ve psikolojik durumları yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Faller ve diğerleri, 2017: 1934). Ayrıca hastaların kullandıkları baş etme stratejilerinin genellikle olumsuz ve psikolojik sağlıklarını kötü yönde etkileyen stratejiler olduğu belirlenmiştir (Moos ve Shaefer, 1993: 12). Hastalığın tedavisi sürecinde kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri azalabilmekte ve aynı zamanda sosyal destek kaynakları değişebilmektedir (Chan, Limoges, Fung, 2010: 47). Alanyazında son dönemde sıkça araştırılan ve yukarıda belirtilen kavramlarla ilişkili olan diğer bir faktörün psikolojik katılık olduğu anlaşılmaktadır. Psikolojik katılığın travmatik olayla baş edebilme, olumlu duygulara sahip olma, dengeli ve üretken olma ve sağlıklı bir fizyolojik ve psikolojik işlevsellik kapasitesine sahip olma olarak tanımlandığı görülmektedir (Bonnano, 2004: 21). Dinamik bir yapıya sahip olduğu anlaşılan psikolojik katılığın diğer psikolojik değişkenler ile de ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Kashdan ve Rottenberg, 2010: 866).

Travmatik bir süreç olarak da değerlendirilen meme kanserinin tanılanması ve tedavisinin travma başlığı altında da sıkça çalışıldığı görülmektedir. Hastalık tanısının yaşam için tehdit olarak algılanması bireyleri bazı durumları yeniden gözden geçirmeye itebilmektedir. Değer yargılarının, önceliklerin, hayatı daha dolu yaşama çabasının artabildiği görülmektedir. Tedavi sürecindeki hissedilen acının ve

belki organ kayıplarının kişileri daha empatik yapabildiği anlaşılmaktadır (Tedeschi, Park, Calhun, 1998: 10-11). Ayrıca kanser hastası bireylerde travma sonrası gelişimin yaygın olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Kanser deneyiminden sonra bazı faktörlerin travma sonrası gelişim deneyimlemeye katkı sağladığı saptanmıştır (Joseph ve Liney, 2008: 8-12). Hastalık, hastalığın tedavisi ve ölüm düşüncelerine dair sorgulamalar bireyin değer verdiği durumlarda ve önceliklerinde değişmeye sebep olabilmekte ve yaşama karşı bağlılık ve minnet duymada artmalar gözlenebilmektedir.

Alanyazın incelendiğinde meme kanseri hastalarının psikolojik durumlarını iyileştirmek için birçok yöntemin kullanılır olduğu anlaşılmaktadır. Bunlardan biri de Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasıdır. Bu müdahale yöntemi ile duyguların ifade edilerek psikolojik bir değişimin sağlandığı ifade edilmektedir. YDDP müdahalesi 3 ya da 4 ardışık gün boyunca, 15 ya da 20 dakikalık yaşanan sıkıntı ile ilgili derin duyguların ve düşüncelerin yazılmasını içeren bir uygulamadır (Pennebaker, 1995: 7).

Yapılan çalışmalarda travmatik deneyimlerle ilişkili duygularını ifade etmeyen kişilerin, duygularını ifade eden kişilere oranla fiziksel ve psikolojik sağlıklarının daha kötü olduğu anlaşılmaktadır. Pennebaker ve Beall (1986: 275), travmatik yaşantının etkisiyle bastırılmış duygu ve düşüncelerin otonomik aktivite ile ilişkili olduğunu; aynı zamanda bunun fizyolojik süreçlere de etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Böylelikle duygu ve düşüncelerin ifade edilmesinin olumlu sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmüştür. Çalışmalarla elde edilen bulgular, duyguları ifade etmenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak rahatlamayı sağladığı ve olumlu yönde gelişmelerin ortaya çıktığını göstermiştir (Pennebaker, 1995: 13). Bu nedenle YDDP müdahalesi psikoloji alanyazınında sıkça çalışmalara konu olarak çeşitli alanlarda test edilmiştir.

Mevcut çalışma kapsamında kadın meme kanseri hastalarında YDDP'nin etkili bir müdahale olup olmadığı test edilmek istenmiştir. Bu kapsamda meme kanseri hastalarının depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek, stresle baş etme ve psikolojik katılık seviyelerinde yazma müdahalesinden sonra değişmelerin olup olmayacağı incelenmiştir. Ayrıca katılımcıların yazdıkları

içeriklere göre değişkenlerin nasıl etkileneceği de merak edilmiştir. Bu kapsamda katılımcılardan ayrı gruplar oluşturularak, bu gruplara ayrı yazma görevleri verilmiştir. Yaşadıkları duruma ilişkin olumlu, olumsuz ve her iki duyguyu da ifade etmelerini sağlayan (karma grup) 3 ayrı yazma grubu oluşturulmuştur. Duyguların ifadesinin olası etkilerini anlayabilmek için bir de kontrol grubu oluşturulmuştur ve bu gruptakilerden hastalığa ilişkin duygu düşüncelerini yazmaları beklenmeyerek sadece anket setlerini doldurmaları istenmiştir. Oluşturulan bu araştırma deseni ile yazma grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlıklarında, yaşam kalitelerinde, baş etme tarzlarında, algılanan sosyal destek ve psikolojik katılık düzeylerinde olumlu değişmelerin olması beklenmiştir. Elde edilen bulgularla YDDP müdahalesinin, meme kanseri hastalığının tedavisinde psikolojik yapının güçlendirilmesine katkı sağlayacağı ve psikolojik sağlığı koruyucu bir yöntem olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca bilindiği kadarıyla ülkemizde YDDP fiziksel hastalığı olan kişilere spesifik olarak ise meme kanseri hastalarına ilk defa uygulanarak etkisi test edilecektir. Bu nedenle hem ulusal alanyazına hem de uluslararası alanyazına Türk örnekleme ulaşılan sonuçlar ile önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR VE AMAÇ

1.1. MEME KANSERİ VE TEDAVİSİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Kronik hastalıklar arasında önemli bir yeri bulunan kanserin, travmatik, acı veren bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra, kişileri fiziksel, manevi, sosyal ve duygusal yönden etkileyen bir bozukluk olduğu bilinmektedir. İstatistiklere bakıldığında, geçmişten günümüze dünya genelinde kanserin hızla yayıldığı görülmektedir (Siegel, Miller ve Jemal, 2015: 11). Türkiye istatistikleri incelendiğinde TÜİK (2015), 2013 yılı içerisinde 174.000 kişinin kanser tanısı ile tedavi olduğunu açıklamıştır. Türk Halk Sağlığı Kurumu'nun verilerine (2013) göre Türkiye'de 21 türde kanser bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; Baş ve Boyun Kanseri, Meme Kanseri, Mide Kanseri, Safra Kesesi Kanseri, Melanoma, Lösemi, İnce Bağırsak Kanseri, Yumurtalık Kanseri, Rahim Kanseri şeklinde sıralanmaktadır. Meme kanseri, dünya istatistiklerinde kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olarak yer almaktadır. Kadınlarda görülen kanser türleri arasındaki oranı %18'dir (Bland ve Copeland, 1994: 50-52). Ulusal istatistikler incelendiğinde ise bu durum farklı değildir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada kadınların meme kanserine yakalanma riskinin %7.8 olduğu ve meme kanseri sebebiyle ölüm oranı %2.3 olarak saptanmıştır (Kanser ve Mamagrafi, 2013). Türkiye'de, 2008 yılında 40.700 bireyin meme kanseri tanısı aldığı, 2013 yılında ise bu sayının 45.900'e yükseldiği tespit edilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016).

1.1.1. Meme Kanseri ve Risk Faktörleri

Meme dokusundaki hücrelerde gelişen tümör meme kanseri hastalığını oluşturmaktadır. Bu kanser türü, genellikle süt üretimi yapan, lobül adı verilen süt bezlerinde ve üretilen sütü meme başına götüren kanallarda başlamaktadır (Breast Cancer Facts and Figures, 2017). Çoğunlukla kadınlarda görülen bir hastalık olarak bilinse de erkekler arasındaki görülme sıklığı da her geçen gün artmaktadır. Örneğin, Amerika'da yapılmış bir araştırmada 2017 yılı içerisinde 2.470 erkeğe meme kanseri tanısının konulduğu belirlenmiştir ve meme kanserinden 2017 yılı için 460 erkeğin

ölmesi beklenmektedir (Breast Cancer Facts and Figures, 2017). 2018 yılı istatistiklerinde de iki milyonu aşkın yeni meme kanseri vakası kayıt altına alınmıştır (American Institute for Cancer Research, 2019).

Meme kanseri için risk faktörlerinin çok çeşitli olduğu görülmüştür. Türk Halk Sağlığı Kurumu'nun yürüttüğü bir araştırmada gebelik sayısı, emzirme, ilk adet yaşı, menopoz yaşı güçlü risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Kanser ve Mamografi, 2013). Amerika Kanser Birliği (2015) ise, risk faktörlerini değiştirilemeyen ve değiştirilebilenler olarak ikiye ayırmıştır. Değiştirilemeyen risk faktörleri; cinsiyet, yaş, genetik risk faktörü, aile öyküsü, atipik hiperlazi, ırk, yoğun meme dokusu, iyi huylu meme hastalıkları, erken adet görme ya da geç menopoz, daha önce göğüs bölgesine radyasyon alınmasıdır. Yapılan araştırmalar, ilk adet yaşının düşük olmasının meme kanseri açısından risk oluşturduğunu göstermektedir. Geç menopoz yaşı da meme kanseri riskinin artmasına yol açabilmektedir. Bunun sebebi olarak, östrojen hormonuna maruz kalınan sürenin uzunluğunun meme kanseri olma ihtimalini artırdığı belirtilmektedir (Hsieh, Trichopoulos, Katsouyanni ve Yuasa, 1990: 796; Melbye ve diğerleri., 1997: 83; Parlar ve diğerleri., 2005: 73; Koçak, Çelik, Özbaş, Sak, Tükün ve Yalçın, 2011: 3).

Değiştirilebilir risk faktörleri ise gebelik, post-menopozal hormon tedavisi, oral kontraseptif kullanımı, emzirme, alkol kullanımı, obezite, tip II diyabet, fiziksel aktivitedir. Beslenme alışkanlıkları, çevredeki kimyasallar, sigara kullanımı ise belirsiz faktörler olarak bulunmuştur (Amerikan Kanser Birliği, 2015). Değiştirilebilir risk faktörlerinden olan emzirme hakkında birçok araştırma yürütülmektedir. Yapılan araştırmalar, emzirme faktörünün diğer faktörlere göre koruyucu faktör olarak da nitelendirildiğini göstermektedir. Örneğin, Chang-Claude, Eby, Kiechle, Bastert ve Becher (2000: 687) yaptıkları araştırmada emzirme süresinin uzunluğunun meme kanseri olma riskini anlamlı bir şekilde düşürdüğünü rapor etmişlerdir. Yapılan diğer bir araştırmada, hamilelikten sonraki bir kaç yılın meme kanserine yakalanma riskini geçici bir süre artırsa da bu riskin çocuk doğurmayan kadınlara göre daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Freund, Mirabel, Annane ve Mathelin, 2005: 740; Pechlivani, Vivilaki, 2012: 611).

Çeşitli risk faktörleri sonucunda oluşan bu kanser türünün erken dönemlerinde pek belirti göstermediği de bilinmektedir. Erken dönemde pek belirti göstermese de ilerleyen dönemlerinde koltuk altında şişlik, ağrı, meme başı akıntısı, portakal kabuğu görüntüsü, meme derisi üzerinde ödem, lenf nodüllerinde büyüme, memelerde asimetri, üst kolda şişme gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Karayurt, 2014: 23). Genellikle hafif belirtilerle başlayıp sonrasında zorlayıcı ya da geri dönülmesi zor olabilen bu rahatsızlıkta erken tanı önemli bir yer tutmaktadır. Erken tanı için hem bireysel hem de klinik kontroller önemli bulunmaktadır (Amerikan Kanser Birliği, 2015; Amerikan Kanser Birliği, 2017). Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, mamografi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ultrasonografi, biyopsi, cerrahi biyopsi tanılama için kullanılan yöntemlerdir (Karayurt, 2014: 26; Karayurt, Ursavaş ve Çömez, 2016: 38). Tanı koyabilmek için yapılan kontrollerin çeşidi ve sıklığı bu konudaki alanyazında sıkça tartışılmaktadır. Amerika'da 50 yaş ve altı kadınlar için mamografi çekilme sıklığı kimi kurumlarca yılda bir iken; kimi kurumlarca iki yılda bir olarak ifade edilmektedir ve bu sıklığı doktor kontrolü ile belirlemenin en doğru yol olacağı da belirtilmektedir (Center for Disease Control and Prevention, 2015). Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı, 40-69 yaşları arasında ve herhangi başka bir risk bulunmayan kadınlarda mamografi çekilme sıklığını iki yılda bir olarak belirlemiştir. Kendi kendine meme muayenesi ise ayda bir defa olarak önerilmiş ve böylelikle farkındalığı artırmak da amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

1.1.2. Meme Kanserinde Uygulanan Tıbbi Tedaviler

Meme kanserinin tedavisi günden güne değişerek çeşitlenmektedir. Tıbbi tedaviler, cerrahi müdahaleler ve cerrahi müdahaleleri destekleyen diğer yöntemleri içermektedir. Tıbbi tedaviler, lokal ve sistematik olarak ikiye ayrılmıştır. Lokal tedavi, cerrahi operasyonu ve radyoterapiyi içermektedir. Cerrahi tedavi (masketomi ve meme koruyucu cerrahi) ile amaç, memedeki tümörü memeyi mümkün olduğu kadar koruyarak memeden uzaklaştırmaktır (Karayurt, 2014: 52; Sevinç, 2011: 13). Tümörün cerrahi operasyonla alınması lumpektomi; tümör bulunan memenin tümüyle alınması masketomi olarak isimlendirilmektedir. Ayrıca, tümörle beraber memenin içi boşaltılarak, vücuttan alınan dokularla tekrar doldurulması da rekonstrüksiyonlu masketomi olarak adlandırılmaktadır (American Cancer Society,

2011). Bunların yanı sıra diğer müdahale yöntemlerinden biri radyoterapidir. Radyoterapi, hasarlı olan dokuya radyoaktif ışınların yansıtılması ile uygulanan ve tümörü yok etmek için kullanılan tedavi türüdür. Lokal tedavilere ek olarak sistematik tedaviler de kullanılmaktadır. Sistematik tedavilerde en sık kullanılan kemoterapidir. Kemoterapi, hormonterapi ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri de sistematik tedavi türüne aittir. İlaçların kontrolsüzce artan hücrelere karşı kullanıldığı yöntem kemoterapidir. Kemoterapide kullanılan ilaçlar, kanserli hücrelerin çoğalmasını engellerken bir yandan da kemik iliği, kıllı hücreleri ya da bağırsak hücreleri gibi sağlıklı hücrelerin çoğalmasını da engelleyebilmekte ve bazı işlevsizliklere de yol açabilmektedir (Hamolsky, 2014: 20). Hormonterapi, östrojene duyarlı olan ve bunun reseptörünü içeren meme kanserli hastalarda kullanılmaktadır. Amaç östrojenin tümöre olan etkisini keserek kanserin gelişmesini engellemektir (Kaymakçı, 2014: 70). Kemoterapi gibi bu yöntemin de hasta için yan etkileri (sıcak basması, gece terlemesi, vajinal kuruluk, duygu durum değişiklikleri, vb.) bulunmaktadır. Hedefe yönelik tedavi ise, doğrudan kanserli hücreyi hedef alarak sadece tümörün yok edilmesine dayanmaktadır. Tek başına kullanıldığı gibi kemoterapi ile birlikte de kullanılabilir (Hamolsky, 2014: 16). Yukarıda açıklanan tedavi yöntemlerinden hangilerinin seçileceği, meme kanserinin evresi, yaş, cinsiyet, tümörün çeşidi ve hormon duyarlılığına göre belirlenebilmektedir.

1.1.3. Meme Kanserinde Uygulanan Psikolojik Tedaviler

Tıbbi tedavilerin dışında bireylerin iyi oluşunu destekleyen tedaviler incelendiğinde psikolojik tedavilerin ve müdahalelerin de bu gruba dahil olduğu görülmektedir. Bilindiği üzere, meme kanseri tanısı almak fiziksel, bilişsel ve duygudurum problemleri yaratabilmektedir (Knobf, 2007). Yapılan bir araştırmada, meme kanseri olan bireylerin tıbbi tedavilerinin yanı sıra psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasının hastaların yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Kindig, Panzer ve Nielsen-Bohlman, 2004). Psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanması için kullanılan pek çok psikolojik müdahale bulunmaktadır. İlgili alanyazında hem bireysel müdahalelerin hem de grup müdahalelerinin sıkça kullanılır olduğu görülmektedir. Örneğin, eğitsel ve psikoterapötik müdahaleler, Bilişsel Davranışçı

Terapi protokolleri, Bilişsel Terapi protokolleri (Edwards, Hulbert-Williams ve Neal, 2004:3), pozitif psikoloji müdahaleleri (Casellas-Grau, Font ve Vives, 2013: 10) bireysel müdahaleler olarak görülürken; destek grupları, destekleyici grup terapileri, destekleyici-dışavurumcu grup terapileri, Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri (Mustafa, Carson-Stevens, Gillespie ve Edwards, 2013: 4) grup formatında uygulanan müdahale yöntemleridir. Bireysel psikolojik müdahale yöntemlerinden biri de Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması (YDDP)'dır. Birçok alanda kullanılan YDDP müdahale yönteminin bu çalışmada meme kanseri hastalarının psikolojik sağlıklarına ve diğer ilişkili faktörlere olan etkisi incelenecektir.

1.2. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI

Bireyler, yaşamlarındaki önemli gelişmeleri ve bunlar ile ilgili duygu ve düşüncelerini başkaları ile paylaşma eğilimindedirler (Frattaroli, 2006: 831). Bu paylaşımlar da duygudurumlarını olumlu yönde etkilemektedir. İçinde bulunulan durumun ve duyguların ifade edilmesi terapötik bir yöntem olarak da görülüp kullanılmaktadır (Pennebaker, 1995: 7). Çünkü duyguların sadece ifade edilmesinin bile terapistin yol göstericiliği kadar önemli olabileceği bazı araştırmacılar tarafından savunulmaktadır (Pennebaker ve Chung, 2007: 65). Araştırma sonuçları da hastaların içinde bulundukları durumu ifade etmelerinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarına olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Smyth, 1998: 176; Pennebaker ve Susman, 1988: 329).

1.2.1. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması Yöntemi

YDDP temelde duyguların ifade edilmesine dayanan bir müdahaledir. Pennebaker ve Beal (1986:276) tarafından yapılandırılan bu müdahale yöntemi ardışık günlerde ve belli bir sürede duyguların yazılarak ifade edilmesine dayanmaktadır. İlk kez 46 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada sınanan bu yöntemde katılımcılar 4 yazma koşulundan birine seçkisiz olarak atanmıştır. Çalışmada travma-olay grubu (travmayla ilgili olayı ve içeriklerini yazan grup), travma-duygu grubu (travmada ortaya çıkan duyguları yazan grup), travma karışık grubu (hem olay hem de olayla ilgili duygularını yazan grup) ve kontrol grubu (ilgisiz bir durumun anlatıldığı grup) olmak üzere gruplar belirlenmiştir. Katılımcılardan dört ardışık gün

boyunca atandıkları gruptaki konu çerçevesinde 15 dakika yazı yazmaları istenmiştir ve katılımcılara yazım süresince hiçbir geri bildirim verilmemiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların yüksek kan basıncı ve olumsuz duygu durum gösterdikleri bulunsu da ileriki dönemlerde bu durumun değiştiği görülmüştür. Böylelikle YPPD müdahalesinin uzun süreli olumlu etkilerinin olabileceği keşfedilmiştir. Daha sonraki yapılan çalışmalarla oluşturulan müdahale yönteminin teorik alt yapısı daha kapsamlı hale getirilmiş ve farklı şekillerde farklı hastalıklarda denenerek alanyazın için önemli bulgular elde edilmiştir.

1.2.2. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Mekanizması

YDDP'nin etki mekanizmasında duygusal inhibisyon, duygusal işleme/maruz bırakma, bilişsel işlemenin rolü olduğu vurgulanmaktadır. Duygusal inhibisyon strese sebep olan yaşam olaylarının anlaşılabilmesi, kabul edilmemesi ve duygusal olarak anlamlandırılabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır ve inhibisyon yapan kişilerin sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Soper ve Bergen, 2001: 151). Freud da duyguların anlaşılabilmesinin ve bastırılmasının fiziksel sağlık açısından olumsuz sonuçları olabileceğini öne sürmektedir. Bastırılan duyguların açığa çıkarılmasının ve dile getirilmesinin ise, kişilerin yaşadığı fiziksel ve ruhsal belirtileri azalttığı tespit edilmiştir (Dickinson, 2005: 14). Benzer şekilde, Pennebaker ve Beall çalışmalarında travmatik deneyimlerle ilişkili duygularını ifade etmeyen kişilerin, duygularını ifade eden kişilere oranla fiziksel ve psikolojik sağlıklarının daha kötü olduğunu belirlemişlerdir. Pennebaker ve Beall (1986: 275), travmatik yaşantının etkisiyle bastırılmış duygu ve düşüncelerin otonomik aktivite ile ilişkili olduğunu; aynı zamanda bunun fizyolojik süreçlere de etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. İnhibisyon kuramına göre, fizyolojik çalışma bedendeki stresle ilişkili bölgelere yayılarak bağışıklık sisteminin çalışmasını engelleyerek hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından olumsuzluklara yol açmaktadır. Pennebaker (1997: 164) daha sonraki yıllarda yaptığı çalışmada psikolojik inhibisyonun bilişsel işlemlemeyi engelleyerek ruminasyonları artırdığını, olayın anlamlandırılmasında zorlanmaya, akıl yürütmede bozulmalara ve düşünce çarpıtmalarına neden olduğunu da belirtmiştir. Buradan hareketle inhibisyon kuramının YDDP'deki rolünü inceleyen araştırmalar sonucunda, kuramı destekleyen bulgular elde edilmiştir (Greenberg, Wortman ve Stone, 1996: 588- 591; Kiecolt-Glaser, Pennebaker ve Glaser, 1988:

242; Sloan ve Marx, 2004: 126). Ancak yapılan diğer çalışmalarda, YDDP'nin etki mekanizmasını sadece bu kuramla açıklamanın eksik kaldığı görüşü ortaya çıkmış Duygusal İşleme/Maruz Bırakma Kuramı ile de açıklanabilir kısımlarının olduğu öne sürülmüştür (Sloan ve Marx, 2004: 121-137).

Duyguları dışavurma paradigmasının etki mekanizmasında Mowrer'in (1960) İki Faktör Modeli'nin de rolü olduğu öne sürülmektedir. Teori temelde stres ve korku sürecini açıklamaktadır. Kişilerde var olan stresin kaçınma davranışlarını ortaya çıkardığı bu kaçınma davranışlarıyla da durumunun sonucuna ilişkin korkunun arttığı anlaşılmaktadır. Dışavurma paradigması açısından bakıldığında inhibisyon kaçınma süreci ile dışavurma ise maruz bırakma ile ilişkilendirilmektedir. Müdahalenin yapısında ardışık günlerde travmatik olayın tekrarlı bir biçimde yazılması istenmektedir. Bu da anksiyete bozukluklarında sıkça kullanılan Maruz Bırakma Terapisi (Foa ve Kozak, 1986, 20-35) ile yazılı dışavurma müdahalesinin benzeyen yönlerini göstermektedir. Travmatik yaşantının yazı ile açığa vurulması korkulan ve kaçınılan duyguların yeniden gündeme alınarak işlenmesine yol açmaktadır. Böylelikle de kişiler duyguları üzerinde daha fazla kontrol hissederek, olayın etkisini daha az hissedebilmektedirler (Kloss ve Lisan, 2002: 30 - 33). Bastırılan duyguların aktive edilmesiyle kısa sürede duygudurumda olumsuzluk hissedilse de uzun süreli etkinin duygudurumda olumlu değişimler olmasıdır (Kloss ve Lisan, 2002: 30 – 33). Yapılan birçok çalışma ile bahsedilen bu faktörler incelenmiştir. Yani, müdahalenin duyguları farklı şekillerde uyarması ve değişimin test edilmesi amacıyla yönelik veri toplama yöntemlerinin değiştirilerek yeni çalışmaların yapılmasının gerekliliği hakkında görüşler ifade edilmiştir (Sloan ve Marx, 2004; 121-137).

Son olarak, Bilişsel İşleme Kuramının da, YDDP'nin mekanizmasını açıklamada kullanıldığı görülmektedir. Bu kuram, travmatik deneyimlerin kişinin kendisi, çevresi ve dünya ile ilgili varsayımlarına ters geldiği ve uyuşmadığı bilgisine dayanmaktadır (Janoff-Bulman, 2004: 32). Bireylerin oluşturduğu varsayımlar hafızanın belirli bölümlerinde çalışmakta, travmayla ilişkili duyguların, düşüncelerin ve imajların tekrarlanmasına yol açmaktadır. Tekrarlanmadan dolayı istemsiz düşüncelerde artma, kaçınma, bastırma ve inkar gibi süreçler tetiklenmektedir. Tetiklenen sistemler kişinin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığına etki edebilmektedir

(Baum ve Edwards, 1993: 434). Bu sebeple travmatik yaşantıları aktive eden dışavurum müdahalesinde Bilişsel İşleme Kuramının bileşenlerinin de test edildiği görülmektedir. Yapılan çalışmaların bazıları müdahale sonucunda istemsiz düşüncelerin azaldığını gösterirken; bazıları ise istemsiz düşüncelerin arttığını göstermektedir (Park, Cohen ve Murch, 1996: 76; Lepore, 1997: 297). Ayrıca, müdahale ile yaşanan travmatik olaylara dair bilişsel malzemenin yeniden işlenip, yapılandırıldığına dair de bulgular saptanmıştır (Smyth, True ve Souto, 2001: 165). Kuramsal alt yapıya dair yapılan sınamalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Müdahalenin bilişsel yeniden yapılandırmaya etkisinden ziyade duygulara yönelik daha işlevsel sonuçlar verdiği son dönem araştırmaların vurguladığı nokta olarak görülmektedir.

1.2.3. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Kullanım Alanları

YDDP'nin kullanıldığı ilk çalışmada Pennebaker ve Beall (1986), ifade edilemeyen yaşantılar ile fiziksel hastalıklar arasındaki olumlu yöndeki ilişkiyi ve duygudurumun paylaşılmasının yarattığı etkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Bu kapsamda yapılan çalışmada katılımcılardan duygularını yazarak ifade etmeleri istenmiştir. Çalışmada karşılaştırma yapabilmek için; travma-olay grubu (travmayla ilgili olayı ve içeriklerini yazan grup), travma-duygu grubu (travmada ortaya çıkan duyguları yazan grup), travma karışık grubu (hem olay hem de olayla ilgili duygularını yazan grup) ve kontrol grubu (ilgisiz bir durumun anlatıldığı grup) olmak üzere 4 yazma grubu belirlenmiştir. Yapılan araştırmada, katılımcılardan 4 ardışık gün boyunca atandıkları gruptaki konu çerçevesinde 15 dakika yazı yazmaları istenmiştir ve yazım süresince hiçbir geri bildirim verilmemiştir. Çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde hem olumlu hem de olumsuz sonuçlara ulaşılmıştır. Yani, bazı yazma gruplarında duyguların ifade edilmesi kişide olumlu gelişmeler yaratırken; bazı yazı gruplarında olumlu gelişmelerin ortaya çıkmadığı görülmüştür. İlk çalışmadan günümüze kadar birçok farklı hastalık tanısı olan kişiler ile yazılı dışavurum çalışması yapılmıştır. Örneğin, astım hastaları ile, kas ağrısı ya da migren şikayeti olan kişiler ile, HIV enfekte olmuş bireyler ile (D'Souza ve diğerleri., 2008: 22; Rivkin ve diğerleri., 2006: 13; Warner ve diğerleri, 2006: 560), meme, prostat, kolon gibi birçok kanser rahatsızlığına sahip olan bireylerle çalışılmış ve müdahalenin etkileri incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda genel olarak YDDP

müdahalesinin fiziksel ve psikolojik olarak olumlu gelişmeler yarattığı görülmektedir (Arden-Close ve diğerleri., 2013: 2262; Carmack, 2011; Jensen-Johansen ve diğerleri., 2013: 1492; Lu ve diğerleri., 2017: 371; Rosenberg ve diğerleri., 2002: 38). Çeşitli konularda sınanan bu müdahale yönteminin şekil ve içerik yönünden değiştirilerek de test edildiği görülmektedir. Yapılan ilk çalışma referans alınarak YDDP müdahalesinin uygulama prosedürleri değiştirilerek araştırmalar yapılmıştır. Örneğin duyguları sözlü olarak ifade etmek, çevrimiçi internet gruplarında ifade etmek, grup terapilerinde duyguların paylaşımı gibi değişiklikler yapılmıştır (Corner ve diğerleri, 2015: 171; Greenberg ve Lepore 2002: 547; Greenberg ve Pascual-Leone, 2006: 612; Han, Shaw, Hawkins, Pingree, McTavish ve Gustafson, 2008: 1002; Lee, Tam, Yeh ve Wu, 2016: 92; Yoo ve diğerleri, 2014: 13).

YDDP'nin kanser türlerinin birçoğunda uygulandığı ancak sıklıkla meme kanseri örnekleminde çalışıldığı görülmektedir (Bower, 1998: 67; Figueiredo ve Fries, 2002: 2; Laccetti, 2007: 1019; Jensen-Johansen ve diğerleri., 2014: 1492). Örneğin bir çalışma, meme kanserinde ikinci evre lenf ödemi olan kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların bir bölümünden lenf ödemi ve tedavisine yönelik duygu ve düşüncelerini; diğer katılımcı grubundan ise günlük aktivitelerine yönelik duygu ve düşüncelerini 20 dakikalık 4 seansta yazmaları istenmiştir. En başta ve müdahaleden sonraki 1, 3 ve 6. aylarda yaşam kalitesine dair ölçümler alınmıştır. Bu ölçümlere ek olarak, iyimserlik (optimizm), kaçınan davranışlar ve lenf ödemi tanısından itibaren geçen zamana dair ölçümler de alınmıştır. Yazılı dışavurumun yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı fakat iyimserlik düzeyi yüksek, kaçınan davranışları düşük olan ve lenf ödemi tanısını daha yeni almış kadınlarda yazılı dışavurumun yaşam kalitesini iyileştirmede daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özetle, yazılı dışavurumun bazı değişkenler açısından farklı etkileşim yaratabileceği ifade edilmiştir (Sohl, Dietrich, Wallston ve Ridner, 2017: 826). Jensen-Johansen ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada, yazılı dışavurum müdahalesinin kanserle ilişkili sıkıntılar, depresif belirtiler ve duygudurum üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Kurulan hipotezler, 507 meme kanseri tedavisini tamamlamış Danimarkalı kadın katılımcılar ile sınanmıştır. Katılımcılar seçkisiz olarak duygu ifadesi grubuna ya da duygu ile ilişkili olmayan konuların yazıldığı gruba atanmışlardır. İki grupta da birer hafta arayla 20 dakikalık 3 yazma

egzersizi gerçekleştirilmiştir. Yazma egzersizleri uygulandıktan sonra iki grubun duygudurum değişimleri arasında farklılık gözlenmiştir. Psikolojik belirtilerde azalma iki grupta da görülürken, kanserle ilişkili olmayan konularda yazan katılımcıların kanserle ilişkili kaçınmalarının, kanserle ilişkili yazan gruba göre daha fazla azaldığı belirtilmiştir. Yazma egzersizinden 3 ay sonra kanserle ilgili yazan katılımcıların kanserle ilgili yazmayan kontrol grubuna göre daha az depresif belirti ve daha fazla pozitif duygudurum rapor ettikleri belirtilmiştir. Fakat diğer çalışmalarda olduğu gibi yazılı dışavurum müdahalesinin kanserle ilişkili sıkıntılar, depresif belirtiler ve duygudurum üzerinde büyük bir etkisinin olduğu tespit edilememiştir.

Meme kanseri ve YDDP araştırmaları incelendiğinde, YDDP'nin sadece depresif belirtilerle ve yaşam kalitesiyle olan ilişkisinin araştırılmadığı, sosyal destek ve baş etme stratejileri ile olan ilişkisinin de araştırıldığı görülmektedir. Gellaitry, Peters, Bloomfield ve Homme (2010: 78) yazılı duygusal dışavurum müdahalesinin erken evre meme kanseri tedavisini tamamlayan kadınların duygusal desteği algılamaları üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Katılımcılar, yazma grubuna ve kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmışlardır. Yazma grubundaki katılımcılar 4 ardışık günde 20 dakika yazma çalışmasında bulunmuşlardır. Kontrol grubu ise standart tedavi almıştır. Kadınların algıladıkları duygusal destek, yaşam kalitesi, duygudurum ve sağlık hizmeti kullanımına dair en başta, 1., 3. ve 6. ayda ölçümler alınmıştır. Müdahale grubundaki katılımcıların aldıkları duygusal desteği daha tatmin edici olarak algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Müdahaleden sonraki 6. ayda yapılan ölçümde ise duygusal destekten tatmin olmanın depresyon ve öfke ile negatif, sosyal ve ailesel iyilik hali ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Baş etme stratejileri ve YDDP arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma da Stanton ve meslektaşları (2002: 4160) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, duygu ve düşünce ifade etme ile hastalıktan ve onun getirilerinden kaçınma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılardan YDDP öncesinde ve sonrasında ölçümler alınmıştır. Yapılan analizlerden sonra, kanserle ilgili derin duyguları ve düşünceleri ifade eden ve düşük kaçınma puanına sahip olan katılımcıların kaçınma tutumunda daha da azalmalar gözlenmiştir. Meme kanseri tanısı ile ilgili olumlu duyguları ve düşünceleri ifade eden ve kaçınması yüksek olan katılımcıların kaçınmacı tutumlarının azaldığı

belirtilmiştir. Özellikle takip ölçümlerinde, katılımcıların belirtiler sebebiyle doktora gitme sayılarının ve kaçınmalarının azaldığı görülmüştür.

Yukarıda bahsedilen araştırmalardan hareketle YDDP'nin meme kanseri hastalarında psikolojik sağlık, yaşam kalitesi, baş etme, sosyal destek gibi değişkenler açısından olumlu farklılıklar yaratabildiği anlaşılmaktadır. Mevcut tez çalışmasında yukarıda bahsedilen değişkenlere ek olarak alanyazında güncel olarak sıkça karşılaşılan, mevcut çalışmanın değişkenleri ile ilişkili olduğu düşünülen ve duyguların dışavurumu ile farklılık elde edilebilecek olduğu düşünülen psikolojik katılımın da incelenmesi düşünülmüştür. Bir sonraki kısımda meme kanseri hastalarında çalışma değişkenleri ile ilgili alanyazın bilgilerine yer verilecektir.

1.3. MEME KANSERİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK SAĞLIK VE YAŞAM KALİTESİ

Meme kanseri hastalarında yaşam kalitesi ve psikolojik sağlık birbirleriyle oldukça ilişkilidir (Eskelinen, Selander, Ollonen ve Korhonen, 2017: 2642; Ganz, Coscarelli, Fred, Kahn, Polinsky ve Petersen, 1996: 184; Ganz, Schag, Coscarelli, Lee, Polinsky ve Tan, 1992: 1732; Gauthier ve diğerleri, 2017: 661; Mehnert ve Koch, 2008: 383; Montazeri, 2008: 5). Psikolojik sağlık açısından değerlendirildiğinde depresyon, anksiyete, öfke, travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıklar ön plana çıkmaktadır. Bu değişkenleri içeren araştırmaları derleyen çalışmalarda, meme kanseri hastalarında en çok görülen psikolojik rahatsızlığın depresyon ve anksiyete olduğu rapor edilmiştir (Cvetkovic ve Cvetkovic, 2017: 229; Gümüş, 2006: 109; Nezu, Nezu ve Geller, 2003: 267; Özkan, 2007).

1.3.1. Meme Kanseri Hastalarının Psikolojik Sağlık Düzeyleri ve İlişkili Değişkenler

Meme kanseri tanısı almak kişilerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Güleç ve Büyükkınacı (2011: 344) yaptıkları araştırmada, hastalık öncesinde kanser hastalarının sadece %10'unda anksiyete veya kişilik bozuklukları bulunurken; meme kanseri tanısının alınmasından sonra hastaların %90'ında

psikolojik bir rahatsızlığın görüldüğünü saptamıştır. Psikolojik rahatsızlıklar açısından bakıldığında depresyon ve anksiyete bu örnekleme en sık görülen rahatsızlıklardır. Ulusal örnekleme yapılan bir çalışmada meme kanseri olan her 10 hastanın 4'ünde yüksek düzeyde depresyon olduğu saptanmıştır (Yıldırım, Özkan, Özçınar, Güler ve Özmen, 2009:175 - 176). Kanser hastalarında görülen depresyonun sebebi araştırıldığında, yaşam tarzında meydana gelen değişimler, geleceğe yönelik belirsizlikler, bir takım ekonomik zorluklar, anksiyete, çaresizlik, ölüm korkusu, üzüntü, öfke, yorgunluk, fiziksel ağrılar, sosyal etkileşim azlığı ve benlik saygısındaki değişimlerin depresyona yol açtığı tespit edilmiştir (Gregurek, Bras, Dordevic, Ratkovic ve Brajkovic, 2010: 228; Ülger, Alacacioğlu, Gülseren, Zencir, Demir ve Tahran, 2014: 85-87). Ayrıca, meme kanseri hastalarının yaşam tarzlarının da anksiyete, depresyon ve ağrı düzeylerinde etkili olduğu da bilinmektedir. Erken dönem meme kanseri nedeniyle tedavi görenlerin yer aldığı bir araştırmada tedavi sürecinden önce egzersiz yapan hastalar ile yapmayan hastalar karşılaştırılmıştır. Egzersiz yapan hastaların anksiyete, depresyon ve ağrı düzeylerinin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Başka bir ifadeyle, sadece kanserin getirdiği olumsuz durumlar değil aynı zamanda kişilerin var olan yaşam biçimleri de meme kanseri hastalarının psikolojik durumlarında belirleyici olabilmektedir (Kelly, Yang, Starkweather, Siangphoe ve Lyon, 2020: 135). Ayrıca, mastektomi sonrasında anksiyete ve depresyona ek olarak; fobik bozukluklar, uyum sağlayamama durumları, deliryum gibi belirtiler (Özkan ve Armay, 2007: 60-61) ve cinsel işlev bozukluklarından olan uyarılma bozuklukları, orgazm olmada güçlükler gibi belirtiler de ortaya çıkabilmektedir (Henson, 2002: 261; Kennedy, 1999: 210). Bu psikolojik belirtiler de tıpkı meme kanseri hastalığının fiziksel sonuçları gibi hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Gerek hastalığın kendisi gerekse uygulanacak yöntemler ve yöntemlerin yan etkileri bu hastalarda korku, anksiyete ve depresif belirtilerle beraber psikolojik bozukluklara sebep olup, psikolojik sağlığa olumsuz etki edebilmektedir (Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer, 2013: 219). Örneğin, kemoterapi alan meme kanseri hastalarıyla yapılan bir araştırmada, kemoterapinin içerdiği Doksorubisin (doxorubicin) maddesinin hastaların anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Whisenant, Wong, Mitchell, Beck ve Mooney, 2020: 23).

1.3.2. Meme Kanseri Hastalarının Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve İlişkili Değişkenler

Psikolojik sağlıkla büyük oranda ilişkisi olan yaşam kalitesinin birbirinden farklı tanımlamaları bulunmaktadır. Farquhar'ın (1995: 503) yaptığı sınıflandırma araştırmasında yaşam kalitesinin farklı tanımlamalarına yer verilmiştir. 1970'li yıllardan beri tanımlamaları yapılan bu kavramın çoğu kez yaşanılanlardan haz almayla ve sağlıkla ilişkilendirildiği görülmektedir (Abrams, 1973 akt. Farquhar, 1995: 505; Andrews, 1974 akt. Farquhar, 1995: 505; Patterson, 1972 akt. Farquhar, 1995: 507). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımlama ise; bireylerin kendi durumunu, içinde bulunduğu kültür ve değerler sistemi içerisinde algılaması şeklindedir. Aynı zamanda yaşam kalitesi fiziksel sağlık, ruh sağlığı, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri, bağımsızlık düzeyi, kişisel inanç kavramları ile de ilişkilendirmiştir (WHOQOL, 1996: 552-553).

Fiziksel sağlık kaynaklı yaşam kalitesinin birçok faktörle ilişkili olduğu görülmektedir. Bunlardan en sık karşılaşılanları yaş (Ulubay, Ulaşlı, Akıncı, Görek ve Akçay 2009: 169; Birtane, Tuna, Ekuklu, Uzunca, Akçi ve Kokino, 2000: 141), sigara kullanımı, alkol bağımlılığı (Aydın, 2006: 43; Şen, Arslan, Çoban, Güngör, Kulbakan ve Solar, 2008: 69) ve depresyondur (Domeshek ve diğerleri., 2017: 408; Koçoğlu ve Akın, 2009: 145; Müller ve diğerleri, 2017: 490; Ören ve Gençdoğan, 2007: 85; Yıldız ve Yıldız, 2009: 133). Kanseri hastalarında yaşam kalitesinin ilişkili olduğu değişkenler kısmen yukarıdakilerden farklılaşabilmektedir. Bunların bir kısmı yaş, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durum gibi demografik değişkenler iken; diğer bir kısmı da hastalık öyküsü, kanser çeşidi, tedavi geçmişi, tanı tarihi, ağrı kesici kullanımı, kanser farkındalığı, psikolojik durum gibi değişkenler olabilmektedir. Bu değişkenlerin yaşam kalitesi ile hem olumlu hem de olumsuz ilişkilerinin olduğu görülmektedir (Toptaş, Yıldız, Yıldız, Varol, Bayoğlu ve Özgüroğlu, 2014: 23-24).

Yaşam kalitesi değişkeni birçok kanser türünde incelenmiş bir değişkendir. Farklı kanser türlerinde hastaların yaşam kalitesi düzeyleri farklılaşabilmektedir. Örneğin, hastalık hakkındaki bilgilendirme ile yaşam kalitesi ilişkisini araştıran bir çalışmada, meme kanseri ve rahim kanseri olan hastalar karşılaştırılmıştır. 1214 katılımcıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, meme kanseri olan katılımcıların yaşam

kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Rahim kanseri tanısı olan katılımcıların hastalıklarıyla ilgili daha az bilgilendirildiklerini hissettikleri ve bununla ilişkili olarak daha az sosyal destek algıladıkları ortaya çıkmıştır. Bu iki durumun da düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Faller ve diğerleri, 2017: 1934).

Hastalığın tedavisi sürecinde kişilerin durumlarına göre uygulanan tedavi biçimleri değişebilmektedir. Değişen tedavi türlerinin ve hastaların yaşının yaşam kalitesine etkileri de farklı olabilmektedir. Meme kanseri için kullanılan tedavi yöntemlerinden cerrahi müdahaleler, radyoterapi, kemoterapi ve hormonterapi hem fiziksel hem de psikolojik olarak hastalara zarar verebilmektedir. Bu sebeple hastaların yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir. Özellikle, hastaların yaşı ilerledikçe ve alınan tedavi biçimi farklılaştıkça, hastaların yaşam kalitesi oranlarının farklılaştığı ve genellikle yaşam kalitesinin düştüğü görülmektedir. Leinert ve arkadaşlarının (2017: 101) yürüttüğü bir araştırmada 60 ve üstü yaşta kemoterapi alan meme kanseri hastalarının genç olan hastalara göre yaşam kalitesi seviyelerinin ve fiziksel işlevsellik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Meme kanserinde sık görülen bir tedavi çeşidi olan kemoterapinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı etkilediği bilinmektedir. Bu anlamda kemoterapinin yaşam kalitesine etki etmesi kaçınılmaz bir gerçektir. Yapılan bir çalışmada, kemoterapi seansları arasında da yaşam kalitesinin değişebildiğine dikkat çekilmiştir (Ai, Gao, Li, Zhou ve Wu, 2017: 19). Çin’li meme kanseri olan kadınlarla yapılan bu çalışmada ilk kemoterapi seansı öncesinde en düşük seviyede yaşam kalitesinin var olduğu saptanmış ve ikinci seans sonunda da diğer 8 seansa göre en yüksek yaşam kalitesi seviyesinin hissedildiği rapor edilmiştir.

Son dönem yapılan çalışmalar yaşam kalitesinin, fiziksel aktivite ve duygudurum değişimleri ile ilişkisini konu edinmektedir. Örneğin, cerrahi müdahale geçirmiş olan meme kanseri hastalarının fiziksel aktivite içerisinde bulunmasının depresif belirtileri azalttığını ve yaşam kalitesini artırdığını saptayan bir çalışma bulunmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivitedeki artma, klinisyen tarafından algılanan depresif belirti seviyesinde ve hasta tarafından algılanan depresif duygudurumda azalma yaratırken; yaşam kalitesinde yükselme ortaya çıkarmaktadır. Ek olarak,

fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide bitkinlikle ilişkili günlük aktivitelerin aracı rol üstlendiği de rapor edilmiştir (Fisher ve diğerleri, 2017: 38). Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisini konu alan çalışmaların derlendiği diğer bir araştırma, kemoterapi sırasında fiziksel aktivite yapmanın bitkinlik hissine, çökkünlüğe ve depresif duyguduruma olumlu etki ettiğini göstermektedir ve yaşam kalitesi artışının ikincil olarak ortaya çıkan bir sonuç olduğunu vurgulamaktadır. Yani, yaşam kalitesinin birincil olarak etkilenen bir değişken olmadığı, duygudurum değişkeninin aracı değişken olarak yaşam kalitesini etkilediği gösterilmektedir (Lipsett, Barrett, Haruna, Mustian ve O'Donovan, 2017: 144). Fiziksel aktivite programları içine alınan yoganın da kanser hastaları üzerindeki etkisi araştırılmaktadır. Bu kapsamda yoga yapmanın meme kanseri olan kadın hastalar için faydalı olduğu, menopoz dönemlerindeki hormonal değişikliğin sebep olduğu psikolojik dalgalanmalara iyi geldiği ve bunlarla ilişkili olarak da yaşam kalitesine olumlu etki sağladığı belirlenmiştir (Koch ve diğerleri, 2017: 95). Özetle, yaşam kalitesinin dinamik bir yapısının olduğu görülmektedir. Hastaların demografik özelliklerine, hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeyine, fiziksel aktivite durumlarına ve tedavi deneyimlerine göre yaşam kalitesi düzeylerinin değişebildiği dikkat çekmektedir.

1.3.3. Meme Kanseri Hastalarında Psikolojik Sağlığa ve Yaşam Kalitesine Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesinin Etkileri

Yaşam kalitesini artırmaya yönelik birden çok müdahale denenmektedir. Bunlardan bazıları yukarıda belirtildiği gibi fiziksel egzersiz olabilmekte; bazıları medikal uygulamalar olabilmekte; bazıları da psikolojik müdahaleler olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada bu üç tür müdahalenin etkileri incelenmiştir. Lee, Tam, Yeh ve Wu (2016: 87) yaptıkları çalışmada akupunktur, masaj terapisi ve yazılı duygusal dışavurum yöntemlerinin kullanıldığı ve bunların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalara dair sistematik bir derleme yapmışlardır. Elde edilen sonuçlar yaşam kalitesi açısından, orta yaş meme kanseri kadın hastaların fayda gördüğü ve etkili olan tek bir yöntemin olmadığını göstermiştir. Fakat bu üç yöntemin fayda sağlama anlamında farklılaştıkları alanlar ortaya çıkarılmıştır.

Örneğin, akupunkturun ağrı ve bitkinlik belirtilerinde daha çok fayda sağladığı; masaj terapisinin anksiyete tedavisinde öne çıktığı; yazılı duygu dışavurum müdahalesinin ise yaşam kalitesine olan olumlu etkisine dikkat çekilmiştir.

Anlaşıldığı üzere duyguları ifade etmenin de yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle duygu ifade etmenin kanser hastaları örneklemini için psikolojik sağlık açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı bilinmektedir. Bu kapsamda kullanılan YDDP'nin uluslararası alanyazında önemli yeri bulunmaktadır. Lieberman ve Goldstein (2006: 161) yaptıkları araştırmada YDDP ile sadece olumsuz duyguları ifade etmenin yaşam kalitesi ve depresif belirtiler açısından nasıl sonuçlar ortaya çıkaracağını araştırmışlardır. Sadece olumsuz duyguları ifade etmenin bile yaşam kalitesi ve depresif belirtiler açısından olumlu sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Buna benzer olarak, duyguları ifade etmenin terapötik bir etkisinin olduğu yapılan çalışmalarla ortaya çıkarılmıştır (Greenberg, 2002; Greenberg ve Pascual-Leone, 2006: 611). Son dönemde yapılmış bir başka çalışmada (Park ve Yi, 2012: 270), katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Deney grubundaki hastalara YDDP müdahalesi uygulanmıştır ve yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete ve fiziksel belirti düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. YDDP müdahalesi yaşam kalitesi ve fiziksel belirtiler anlamında olumlu yönde değişimler ortaya çıkarsa da depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilgili olarak anlamlı bir değişimin oluşmadığı görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada, YDDP müdahalesinin metastazı olmayan (başka bir organa kanserin sıçramadığı) kanser hastalarında etkililiği incelenmiştir. Yazma grubu ve kontrol grubunun verilerini karşılaştıran bu çalışmada yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntı düzeyleri incelenmiştir. Elde edilen veriler analiz edildiğinde YDDP müdahalesinin etki büyüklüğü az olmasına rağmen anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir. Yazma grubunda olan katılımcıların ruh sağlığına bağlı yaşam kalitesi düzeylerinde artmalar gözlenmiştir. Ayrıca 6 aylık takip çalışmasında da bu kazanımların sürdüğü, psikolojik sıkıntı düzeyinde de azalmaların olduğu ortaya çıkmıştır (La Marca, Maniscalco, Fabbiano, Verderame ve Schimmenti, 2019: 1801-1803).

Duyguları ifade etmenin yanı sıra, ifade edilen duyguların içeriğinin de psikolojik açıdan farklı sonuçları ortaya çıkardığı görülmektedir. İlişkili alanyazın incelendiğinde duygu ifadesi içeriğinin de yaşam kalitesi düzeyiyle ilişkili olduğu

anlaşılmıştır. Meme kanserinin son evresindekiler ile yapılan YDDP müdahalesi çalışmasında, kullanılan olumlu ve olumsuz ifadelerin yaşam kalitesiyle olan ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 68 metastaz sürecindeki meme kanseri hastası katılmıştır. Psikolojik iyilik hali ve olumlu anlamlı kelimeler arasında olumsuz anlamlı kelimelere göre daha büyük bir korelasyon olduğu ortaya çıkmıştır. Yani, olumlu anlamlı kelimelerin yazılma sayısının artması yaşam kalitesindeki artma ve olumlu ruh hali ile ilişkilendiği bulgusuna ulaşılmıştır (Laccetti, 2007: 1020). Diğer bir taraftan, ilk ve üçüncü evre meme kanseri olan hastaların kemoterapi sürecinde uygulanan YDDP müdahalesi yaşam kalitesi açısından olumlu yönde sonuçlar vermiştir. YDDP müdahalesi konuları olumlu düşünceleri yazan grup, kendi stres ve baş etme süreçlerini yazan grup ve kanserle ilgili gerçekleri yazan grup olarak 3'e ayrılmıştır. Elde edilen veriler incelendiğinde yaşam kalitesi açısından tüm yazma gruplarında anlamlı olumlu gelişmeler gözlenmiştir (Lu, Dong, Wu, You, Huang ve Hu, 2019: 166). Dolayısıyla duygu ifadesinin içeriğinin farklı koşullar altında yaşam kalitesini farklı şekillerde etkilediği anlaşılmaktadır.

YDDP ve yaşam kalitesi ilişkisi farklı etnik gruplarla da çalışılmıştır. Amerika'da yaşayan Çin kökenli meme kanseri kadınlar ile YDDP müdahalesi randomize kontrollü desen kullanılarak test edilmiştir. Yüz otuz altı katılımcı ile yürütülen bu çalışmada, 3 adet 30 dakikalık yazı yazma görevi verilmiştir. Yazma sonrası ve 6 aylık takip çalışmasında elde edilen sonuçlar yaşam kalitesi açısından olumlu yöndedir. İlk ölçümden son ölçüme kadar katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinde artma gözlenmiştir (Lu, Gallagher, Loh ve Young, 2018: 954). Sonuç olarak, meme kanseri hastalarında yaşam kalitesinin dinamik bir değişken olduğu ve yaşam kalitesini etkileyen birçok müdahalenin olduğu anlaşılmaktadır. Bu anlamda YDDP müdahalesinin de yaşam kalitesine etki edebilen ve olumlu sonuçlar ortaya çıkaran bir yöntem olduğu görülmektedir.

1.4. MEME KANSERİ HASTALARININ KULLANDIKLARI BAŞ ETME STRATEJİLERİ

Baş etme kavramı Folkman ve Lazarus (1980: 220) tarafından ortaya çıkarılmış bir kavram olarak bilinmektedir. Bu kavram, stresli bir durum karşısında

bireyin içinde olduğu duruma uyum sağlaması ve içinde olduğu durumu tolere edebilmesi için sarf edilen bilişsel ve davranışsal çaba olarak tanımlanmaktadır. Baş etme stratejileri psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkili önemli bir değişkendir.

1.4.1. Meme Kanseri Hastalarının Kullandıkları Baş Etme Stratejileri ve İlişkili Değişkenler

Baş etme stratejilerinin farklı türleri bulunmaktadır. Lazarus ve Folkman'a (1980:221) göre baş etme stratejileri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar, problem ve duygu odaklı baş etme stratejileridir. Problem odaklı baş etme stratejisinde problemi çözme amaçlanırken; duygu odaklı baş etme stratejisinde probleme ilişkin oluşan duygu ile baş etme yaşanmaktadır. Kullanılan baş etme stratejisine göre bireylerin davranışlarında da farklılıklar görülebilmektedir. Girişken, planlı ve gerçekçi olma problem odaklı baş etmeye ilişkin davranışlar iken; sürekli kontrolün kendi üstünde olması, kaçınma, kabullenme, sosyal ve duygusal destek arama gibi davranış özellikleri de duygu odaklı baş etmeyi oluşturmaktadır (Folkman, Lazarus, Gruen ve Delongis, 1986: 993). Kullanılan duruma göre değişmekle birlikte genellikle problem odaklı baş etme yöntemleri olumlu bir baş etme özelliği olarak görülürken; duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanılması ise olumsuz bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Baş etmeye ilişkin diğer bir tanımlama Moos ve Shaefer (1993) tarafından yapılmıştır. Bu kişilere göre baş etme, yaklaşmacı ve kaçınmacı olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaklaşmacı baş etmenin özellikleri problem odaklı baş etmeye benzemektedir. Çözümüne ilişkin bilginin aranması, olumlu yeniden değerlendirme, aktif başa çıkma, destek arama gibi özellikler yaklaşmacı baş etme stratejileridir. Öte yandan kaçınmacı baş etme, çözüme ilişkin kaçınma, problemi önemsememe gibi davranışları içermektedir. Baş etme kavramı farklı şekilde tanımlanıp, strateji anlamında farklı alanları öne çıkaran kuramlar bulunmaktadır. Fakat kuramların değindiği ortak noktalar bulunmaktadır. Örneğin, problemin çözümüne ilişkin davranışlar, olumlu duyguların öne çıkarılması, duyguların ifade edilmesi, destek aranması gibi kavramların oluşturulan kuramların ortak noktaları olduğu görülmektedir. Bu ortak olan temalarla araştırmacılara birçok psikolojik değişkenle baş etme stratejilerini ilişkilendirme imkânı doğurmuştur. Örneğin, problem odaklı baş etmenin stres düzeyini düşürdüğüne dair bulgular barındıran çalışmalar (Osowiecki ve Camps, 1998: 483) bulunurken; aynı zamanda stresöre ya da

probleme ilişkin duyguları ifade etmenin yine stres seviyesindeki düşüşle ilişkilendiğini gösteren araştırmalar (Stanton ve diğerleri, 2000: 875) da mevcuttur.

1.4.2. Meme Kanseri Hastalarının Kullandıkları Baş Etme Stratejilerine Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesinin Etkileri

Psiko-onkoloji araştırmalarında sıkça araştırılan bir değişken olarak görülen baş etmenin, stres, travma sonrası gelişim (Bellizi ve Blank, 2006: 48; Ho ve diğerleri, 2004: 377), sosyal destek (Park, Cohen ve Murch, 1996: 71; Sarısoy, 2012: 56), eş uyumu (Akçayır, 2014: 39) kavramlarıyla birlikte çalışıldığı dikkat çekmektedir. Meme kanseri alanında yapılan araştırmalar hastalık öncesi, hastalık sırasında ve sonrasında bireyi etkileyen psikolojik faktörlerin farklılaşabildiğini öne çıkarmaktadır. Her aşamada depresif belirtiler, stres ve diğer sorun kaynakları ile baş etmenin çeşitlendiği görülebilmektedir. Bir önceki bölümde bahsedilen fiziksel aktivite, duygu dışavurumu, yoga gibi yöntemleri meme kanseri olan bireylere kazandırılabilir baş etme yöntemleri olarak bile değerlendirmek mümkün görülebilmektedir. Buradan da anlaşılabileceği üzere baş etme stratejileri meme kanseri hastalarının psikolojik süreçleri için de önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, kadın meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada, önceden travma deneyimi olan katılımcıların kaçınmacı baş etme stratejisini daha çok tercih ettiği görülürken; tanı öncesinde travma deneyimlememiş katılımcıların daha çok problem odaklı baş etme stratejilerini kullandıkları tespit edilmiştir (Bellur, 2015: 86-88).

Duyguları ifade etme diğer birçok değişkenle ilişkili olduğu gibi baş etme tarzları ile de ilişkili olabilmektedir. Meme kanseri hastaları ile yapılan bir araştırmada, duyguları dışavurmanın fiziksel sağlık belirtileri ile baş etme anlamında da olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Randomize kontrollü çalışma şeklinde tasarlanan bir araştırmada 60 meme kanseri hastasının fiziksel sağlık ölçümleri müdahale öncesi, sonrası ve takip sürecinde (3 aylık) alınmıştır. YDDP müdahalesi ile de ilgili 4 seans olarak yazdıkları dışavurumların içerikleri incelenmiştir. Bu içeriklerdeki olumlu ve olumsuz duygu ifadeleri ile bilişsel düşünme içerikli sözcüklerin etkileri de incelenmiştir. Bulgular olumsuz içerikli dışavurumun hastalığın fiziksel belirtilerinin düşmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Başka bir

ifadeyle, olumsuz dışavurumun fiziksel belirtileri azaltıcı bir baş etme stratejisi olduğu belirlenmiştir (Low, Stanton ve Danoff-Burg, 2006: 181).

Stanton ve meslektaşları (2000: 879) tarafından yürütülen bir araştırmada duygusal dışavurumun bir baş etme stratejisi olarak ele alındığı da görülmektedir. Bu anlamda 92 katılımcıdan duygularını yazarak dışavurmaları istenmiştir. Duygularını açık ve net bir şekilde ifade eden katılımcıların duygularını açık ve net bir şekilde ifade edemeyen katılımcılara göre doktor randevu talepleri, fiziksel sağlık ve psikolojik sıkıntı düzeyi açısından anlamlı bir şekilde farklılaştıkları görülmüştür. Duygularını güçlü bir şekilde ifade eden meme kanseri hastalarının daha az doktor randevu taleplerinin olduğu, psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sosyal çevresi ile ilişkisi yüksek olan hastalar tarafından duyguların ifade edilmesi yaşam kalitesini artıran bir durum olarak değerlendirilmiştir. Başka bir deyişle, YDDP müdahalesinin baş etme süreçlerini geliştiren bir uygulama olarak görünmesinin yanı sıra aynı zamanda baş etme aracı olarak kullanılmasının da psikolojik sağlık açısından önemli sonuçları ortaya çıkardığı görülmektedir. Lee, Song, Zhu ve Ma'nın (2017: 88) yaptığı araştırmada, meme kanseri hastalarının psikolojik durumları ile baş etme stratejilerinin ilişkisi incelenmiştir. Duyguların ifadesinin baş etme tarzı olabileceği tekrar vurgulanmıştır. Sonuçlara göre, duygu ifade etmenin önemli bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Alınan tanı hakkında konuşmamanın psikolojik sağlık açısından olumlu sonuçlara yol açmadığı görülmüştür. Tanı hakkında konuşmamanın ve duyguların ifade edilmemesinin depresif belirtilerin artması ile ilişkilendirildiği görülmüştür. Kendini suçlamanın bu ilişkide düzenleyici bir rol üstlendiği de rapor edilmiştir. Yani, duygusal olarak kaçınma ve kendini suçlama gibi stratejilerin psikolojik sağlığa olumsuz etkisi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Karan, Wright ve Robbins'in (2016: 37) yürüttüğü bir araştırmada, gün içerisinde kullanılan duygu ifadelerinin ve zamirlerin kansere karşı çift olarak gösterilen baş etme stratejilerini nasıl etkilediği araştırılmıştır. Hastalığa ve birbirlerine karşı "biz" ifadesinin kullanımının artmasının, evlilik kalitesini ve problem odaklı baş etmeyi artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir çift çalışması ise, meme kanseri olan kadınların eşlerinin kaçınma baş etme stratejisi kullanmasının ardında hangi faktörlerin olduğunu araştırmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, kaçınma baş etme stratejisinin erkek eşler

tarafından daha fazla kullanıldığı bulgulanmıştır. Ayrıca kaçınma baş etme stratejisinin daha fazla kullanılmasının nedeninin duygu ifadesinin azlığı ve evlilik kalitesinin düşüklüğü olabileceği ifade edilmiştir (Shiozaki, Sanjo ve Hirai 2016: 1127).

İyimserlik ifadeleri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin rolünü araştıran araştırmada, kabul etme, olumlu yeniden değerlendirme ve maneviyatın kullanımının önemli baş etme stratejileri olduğu saptanmıştır. Bu baş etme stratejilerinin ise iyimserlik ve psikolojik sağlık arasında düzenleyici bir role sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Carver ve diğerleri, 1993: 375). Başka bir ifadeyle, duyguları ifade etmenin ve iyimser olmanın psikolojik sağlığı olumlu anlamda etkilediği belirtilmektedir ve olumlu yeniden değerlendirme, kabul etme, maneviyat ile başa çıkma stratejilerinin bahsedilen ilişkiyi güçlendirdiği ifade edilmektedir.

Duygu dışavurumu alanyazını incelendiğinde duygu dışavurumunun çok farklı şekillerde uygulanıp test edildiği görülmektedir. Robbins, Lopez, Weihs ve Mehl (2014: 381) meme kanseri eşin (kadın) olduğu evli çiftleri doğal gözlem yöntemi ile izlemişlerdir. Bir haftayı aşan bir sürede çiftlerin evdeki iletişim ve davranışları kamera ile kaydedilmiştir. Bu kayıtlardaki kanserle ilgili duygusal dışavurumlar çalışmanın bir boyutu olarak incelenmiştir. Kayıt başlanmadan önce ve kayıt sürecinden sonra (2 aylık takip) psikolojik uyumla ilgili ölçümler alınmıştır. Kanser süreci ile çift olarak baş etmenin ve yapılan duygusal dışavurumların psikolojik uyumu yordadığı tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, bu süreçte çift olarak baş etmenin ve çiftler arasında yapılan duygu dışavurumlarının da psikolojik süreçleri olumlu etkileyen bir durum olduğu anlaşılmıştır.

Yukarıda da bahsedildiği gibi meme kanseri hastalarında duyguları ifade etme, baş etme stratejileri ve psikolojik sağlık faktörlerinin birbirleri ile hem doğrudan hem de dolaylı ilişki içinde olabilen kavramlar olduğu anlaşılmaktadır. Bu ilişki içerisinde önemli bir yeri bulunan ve çalışmalarda ilişkili değişken olarak çokça incelenen diğer kavramın ise sosyal destek olduğu tespit edilmiştir.

1.5. MEME KANSERİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK

Stresli durumlar karşısında kişiler arası ilişkilerin bireyi koruyan bir mekanizma olduğu görülmektedir. Cohen ve McKay (1984: 259), bu bağlamda stres tampon hipotezini oluşturmuşlardır. Bu hipotez, bireyin olumsuz ya da stres yaratacak bir durumla karşı karşıya geldiğinde, sahip olduğu sosyal çevrenin kendisini koruyarak, stresli durumla baş etmesini sağlayan bir ara bölge oluşturduğunu öne sürmektedir. Schaefer ve Moos (1998: 102) sosyal desteğin etkisini araştıran bir çalışmalarında, birbirlerine bağlı bir aile ortamına sahip olan bireyin, stres yaratan olayla karşı karşıya gelmesi ile sahip olduğu destek ağının kişiye strese karşı direnç oluşturduğunu saptamışlardır. Cohen ve McKay (1984: 261) sosyal desteğin 3 çeşidi olduğunu savunmuştur: Maddesel destek, atıf desteği ve duygusal destek. Maddi yardımlar, maddesel destek boyutu altında değerlendirilirken; içinde bulunulan durumun nedeninin bulunmasına dair yapılan açıklamalar atıf desteği olarak sınıflandırılmıştır. Duygusal destek, bireye yalnız olmadığı hissini sağlayan, sevilme ve güven hissini veren sosyal destek şekli olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamaya benzer diğer bir tanım da Jacobson (1986: 258) tarafından yapılmıştır. Burada da sosyal destek üç ayrı başlık altında değerlendirilmiş ve duygusal, bilişsel ve maddesel destek olarak sınıflandırılmıştır. Birçok sosyal destek araştırması, sosyal desteğin psikolojik sağlıkta önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Sherbourne ve Steward (1991: 706), sosyal desteğin fiziksel sağlığı ve duygusal iyi oluşu desteklediğini bulgulamışlardır. Sosyal destek bu üç kaynakla tanımlandığı gibi farklı kaynaklardan algılanabilir olduğu da tanımlanmıştır. Bunlar; aile arkadaş ve önemli diğer kişi olabilmektedir. Farklı kaynaklardan algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlık açısından farklı sonuçlara yol açacağı da vurgulanmaktadır. Örneğin, kanser tanısının alınması bireylerde stres, anksiyete ve korku yaratabilmektedir. Bu durumda aileden algılanan sosyal desteğin depresif belirtiler için koruyucu değişken olabileceği belirtilmiştir. Aynı şekilde maddesel desteğin yüksek düzeyde algılanması da depresif belirtilerdeki azalma ile ilişkili bulunmuştur (Chan, Limoges, Fung, 2010: 47; Bonion ve diğerleri, 2014: 292).

1.5.1. Meme Kanseri Hastalarının Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri

Kanser hastalarındaki sosyal destek ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, tedavi sürecinde olmanın sosyal destek ihtiyacını artırdığı ve algılanan sosyal destek düzeyinin kalitesinin de duygusal iyi oluşu etkilediği öne sürülmektedir. Yapılan analizler sonucunda çalışmanın hipotezlerinin desteklendiği görülmüştür. Sosyal desteğin kalitesinde düşüş algılanmasının stresi, depresyonu ve olumsuz duygulanımı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Fong, Scarapicchia, McDonough, Wrosch ve Sabiston, 2017: 665).

Kanser hastalığı türleri arasında önemli bir yüzdeliği bulunan meme kanserinin sosyal destek ile ilişkisi sıkça çalışmalara konu olmaktadır. Meme kanseri olan kişilerle yapılan bir araştırmada onkoloji kliniğinde tedavi gören 60 hasta katılımcı olarak kabul edilmiştir. Çalışmada yaş, medeni hal, eğitim düzeyi ve organ kaybı ile algılanan sosyal destek düzeyleri karşılaştırılmış ve grupların demografik değişkenlere göre algıladıkları sosyal destek düzeylerinde anlamlı farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır. Hastaların ağrı algılamaları açısından yapılan karşılaştırmada da ağrı algılamayan grubun sosyal destek algısının, ağrı algılayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Işıksan, Kömürcü, Özet, Arpacı, Öztürk ve Yalçın, 1997: 2 - 4). Meme kanseri hastalarındaki sosyal destek sistemini araştıran diğer bir araştırmada, sosyal desteğin bireysel anlamdaki etkileri incelenmiş ve bu sebeple de nitel bir çalışma kurgulanmıştır. Cerrahi operasyonun üzerinden bir yıl geçmiş meme kanseri hastaları örnekleme yer almıştır. Elde edilen verilere içerik analizi uygulanmış ve tecrübelerin paylaşılması, birey olarak anlaşılma, bilgi ve açıklama almak ana temalar olarak saptanmıştır. Benzer tecrübelerin ifade edilmesi hastalardaki kanser hakkındaki bilgi seviyesini artırmakta ve daha çok sosyal destek algılamasını sağlamaktadır (Drageset, Lindstorm, Giske ve Underlid, 2016: 341). Algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu da tespit edilmiştir. Sosyal destek ve yaşam kalitesi değişkenlerinin meme kanseri örnekleminde incelendiği bir çalışmada yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek arasında olumlu bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bu durumun tedavi sürecinin tüm aşamalarında da aynı olduğu bildirilmiştir. Kısaca, sürekli var olan sosyal desteğin tedavinin zor aşamalarında bile yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Yang ve diğerleri, 2017: 203). Algılanan sosyal desteğin sadece psikolojik duruma etkisi değil, hastalığın getirdiği fiziksel belirtilere de olumlu etkisinin olabildiği anlaşılmaktadır.

Su ve meslektaşlarının yaptığı (2017: 2390) çalışmada meme kanseri hastalarının psikolojik durumları üzerinde ailenin de önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu kapsamda yapılan bir çalışmada depresif belirtiler ve aileden algılanan sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Meme kanseri tedavisi sürecinde ailenin desteğini hissetmenin depresif belirtilerdeki azaltmaya katkı sağlamasının yanı sıra uykusuzluk, ağrı ve tedavi yönteminin yan etkilerinin hissedilmesinde de azalma sağladığı bulunmuştur (Su ve diğerleri, 2017: 2390).

Yapılan çalışmalar sosyal desteğin birçok yönünü ele almışlardır. Gonzales, Hurtado de Mendoza, Santoyo-Olsson ve Nápoles (2016: 1287) desteğin sadece duygusal destek kısmını ele almışlar, duygusal destek ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracı etkisini araştırmışlardır. Araştırma verilerine göre; duygusal destek ve kabullenme baş etme stratejisinin duygusal iyi oluş ile arasında olumlu ilişkinin varlığı dikkat çekmiştir. Sosyal desteğin bir alt boyutunun da duygusal destek olduğu hem yukarıda bahsedilen çalışmada hem de sosyal destek kuramlarında (Cohen ve McKay, 1984: 231; Schaefer ve Moos, 1998: 296) ifade edilmektedir. Bu ilişkiden kaynak alınarak duyguları ifade etme ve sosyal destek algılama arasında da ilişkinin var olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hastalık ile ilgili derin duygu ve düşüncelerin yazılması istenilen bazı araştırmaların sonuçlarında da, fiziksel belirtilerde ve hastane ziyaretlerinde azalma ile sosyal destek algısında artma olduğu gösterilmektedir (Laccetti, 2007: 1022; Low, Stanton, Bower ve Gyllenhammer, 2010: 461; Rosenberg ve diğerleri., 2002: 38; Walker, Nail ve Croyle, 1999: 1026).

1.5.2. Meme Kanseri Hastalarının Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesinin Etkileri

Duyguların ifade edilmesi hem psikolojik hem de fiziksel olarak birçok alana etki edebilmektedir. Pennebaker'ın ortaya çıkardığı duygu dışavurum müdahalesinin pek çok hastalık grubuyla etkililiği sınanmaktadır. Müdahalenin etkililiği anlamında birbirinden çok farklı sonuçlar ortaya çıkıyor olsa da araştırmaların büyük

çoğunluğunda algılanan sosyal desteği artıran bir etkisinin olduğu görülmektedir. Corter ve Petrie (2011: 297-306) tarafından yapılan derleme çalışmasında YDDP müdahalesinin prostat ve meme kanseri hastalarında, hastalığa ait fiziksel belirtileri ve doktor ziyaretlerini azalttığına; aynı zamanda algılanan sosyal destek düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Merz, Rina, Fox ve Malcarne'nin (2014: 340) yapmış olduğu sistematik derleme çalışmasında ise yukarıdaki bilgilerin tersine bir bulguya erişilmektedir. PRISMA kurallarını uygulayarak inceledikleri 13 YDDP müdahalesi araştırmasında müdahalenin diğer değişkenler ve algılanan sosyal destek anlamında etkili sonuçlar yaratmadığı ifade edilmiştir.

Kanser hastalığının ilk evrelerinde olan kadınlarla yürütülen YDDP çalışmasından, müdahalenin algılanan sosyal desteğe olan etkisi araştırılmıştır. Deney ve kontrol grubu bulunan çalışmada, deney grubunda 45 kişi bulunmaktadır ve bu kişilere YDDP müdahalesi uygulanmıştır. Kontrol grubundaki 48 kişiye herhangi bir müdahale uygulanmayıp sadece ölçümler alınmıştır. Bir, üç ve altı aylık üç değerlendirme zamanı belirlenip bu zamanlar geldiğinde ölçümler tekrarlanmıştır. Yapılan analizlerden sonra, yazma müdahalesi ile duygusal destek sağlanan deney grubundaki katılımcıların sosyal destek algılama düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (Gelliatry, Peters, Bloomfield ve Home, 2010: 77).

Metastaz özellikte meme kanseri hastası kadınlarla yürütülen bir çalışmada duygusal dışavurumun psikolojik etkileri incelenmiştir. Bu kapsamda 62 kişilik örneklemden oluşan çalışmada 3 değerlendirme ölçümü alınmıştır (İlk test, son test ve takip ölçümü). Bu değerlendirme ölçümleri, depresif belirtiler, sosyal destek algısı, kanserle ilgili istem dışı düşünceler, somatik belirtiler ve uyku kalitesi ile ilgilidir. Yapılan dışavurum uygulaması haftada 3 defa yirmişer dakikalık periyodlarla ya kanserle ilgili duyguların ifadesi ya da tanı ve tedaviye ilişkin bilgilerin aktarılmasından oluşmaktadır. Elde edilen bulguların analizi ile az sosyal destek algılayan katılımcıların müdahaleden sonra istem dışı düşüncelerinin düzeyinde anlamlı azalmaların olduğu saptanmıştır. Kısaca, metastatik özellikteki ve sosyal desteği düşük algılayan kadın meme kanseri hastaları için etkili bir müdahale yöntemi olduğu tespit edilmiştir (Low, Stanton, Bower ve Gyllenhammer, 2010: 460-462).

Özetle, sosyal desteğin diğer tüm psikolojik süreçlerle ilişkili olduğu gibi meme kanseri hastalarının psiko-sosyal süreçleriyle de ilişkili olduğu görülmektedir. Farklı kaynaklardan algılanan sosyal desteğin bireylerin fiziksel ve duygusal değişimleri üzerindeki etkilerini farklılaştırabileceği anlaşılmaktadır. Böylelikle duygular ile sosyal destek arasındaki ilişkinin önemli olduğu, duygu ifadesinin ve sosyal destek algılanması arasındaki etkileşiminin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.6. MEME KANSERİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK KATILIK

Kabul ve Kararlılık Terapisinin önemli bileşenlerinden biri olan psikolojik esneklik, herhangi bir direnç göstermeden şu andaki duygularla ve düşüncelerle kalabilme becerisi olarak tanımlanabilmektedir (Hayes ve diğerleri, 2006: 3-4). Diğer bir tanımlamayı Bonnano (2004: 21), travmatik olayla baş edebilme, olumlu duygulara sahip olma, dengeli ve üretken olma ve sağlıklı bir fizyolojik ve psikolojik işlevsellik kapasitesine sahip olma olarak tanımlamıştır. Psikolojik esnekliğin diğer bir ucu ise psikolojik katılıktır. Kashdan ve Rottenberg (2010: 866) psikolojik katılığın dinamik bir süreç olduğunu vurgulamıştır. Dinamik sürecin, bir kişinin aşağıda verilen durumlarda nasıl olduğunu yansımasıyla oluştuğu ifade edilmiştir. Kişinin durumsal şartlara adapte olma, zihinsel kaynakları yeniden yapılandırma, bakış açılarını duruma özgü bir şekilde değiştirebilme ve arzu, ihtiyaç ve yaşam gereksinimlerini deneyimleyebilme özellikleri psikolojik katılık düzeyini belirleyebilmektedir.

Psikolojik Katılık Modeline göre psikolojik katılık (psychological inflexibility – psikolojik esnek olmama) kişilerin psikolojik acı çekmesinin ve uyumsuz işleyişin sebebi olarak görülmektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Bu model, kişinin kendi problemlerini analiz etme ve anlama girişimlerinin, kişinin kendisiyle alakalı olandan uzaklaşmasına neden olduğunda acı çekmenin ortaya çıktığını öne sürmektedir. Kişilerin psikolojik katılık özelliklerinin fazla olması, işlevsiz kurallardan kendilerini alamamaları, şimdiki zamanda yaşayamama ve temas kurmanın zorluğu ile ilişkilendirilmektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2012). Buradan kaynakla psikolojik katılık kavramının psikolojik durum açısından birçok

faktörle ilişki olabileceği söylenilebilmektedir. Örneğin, yapılan bir çalışmada psikolojik katılığın şemalar ve bilinçli farkındalık süreçleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Farkındalığı yüksek olan bireylerin psikolojik katılık düzeylerinin düşük olduğu ve var olan şemaların olumsuz etkilerini azaltıcı bir özellik sergilediği sonucuna ulaşılmıştır (Silberstein, Tirsch, Leahy ve McGinn, 2012: 407). Dolayısıyla psikolojik katılığın işlevsel olması psikolojik sağlıkta da işlevsizlikler yaratabilmektedir. Yapılan bir çalışmada psikolojik katılığın (psikolojik esnek olmamanın) psikopatolojilerin kökeninde ve devamlılığında rolünün olduğu ortaya çıkartılmıştır (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis., 2006: 2). Örneğin, depresyon, anksiyete, fobik bozukluklar, madde bağımlılığı ile psikolojik katılığın arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Chawla ve Ostafin, 2007: 871; Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis., 2006: 2-3). Bunlara ek olarak, fizyolojik hastalıklardaki psikolojik süreçlerle psikolojik katılığın ilişkili olduğu da son dönem çalışmalarında vurgulanmaktadır. Özellikle ağrı (McCracken ve Morley, 2014: 222; McCracken ve Velleman, 2010: 142; Vowles ve McCracken, 2010: 142-144; Wicksell, Olsson ve Hayes, 2010: e1), diyabet (Delahanty, Peyrot, Shrader, Williamson, Meigs ve Nathan, 2013: 35; Hopkins, Lawrence, Thompson, Amiel, Campbell ve Heller, 2012: 1638; Kamody, Berlin, Rybak, Klages, Banks, Ali ve Diaz, 2018: 273) ve kanser (Hulbert-Williams, Storey ve Wilson, 2015: 16; McArter ve Gillanders, 2019: 2; Swash, Bramwell ve Hulbert-Williams, 2017: 188; Thorsell, Weineland Strandskow, Dahl ve Ljungman, 2017: 508) deneyimleri yaşayanlarda psikolojik katılık kavramının sıklıkla çalışıldığı görülmektedir.

1.6.1. Meme Kanseri Hastalarının Psikolojik Katılık Düzeyi ve İlişkili Değişkenler

Güncel bir alan olarak çalışılan psikolojik katılığın kanser çalışmalarına sıkça konu olduğu görülmektedir. Kanser hastalarında psikolojik katılığın var olması anksiyete ve depresif belirtilerin daha fazla olması ve daha sağlıksız oluş ile ilişkilendirilmiştir (Ciarrochi, Fisher ve Lane, 2011: 1184; Hulbert-Williams ve Storey, 2016: 2513). Benzer bir çalışma Lei, Jing ve Zhuohong (2015, 517) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada kanser hastalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile psikolojik katılık düzeyinin ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen verilerin analizi ile psikolojik katılığın depresyon ve anksiyete düzeyi ile olumlu bir ilişkisi

olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, psikolojik katılık düzeyinin artması depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasına işaret etmektedir. Psikolojik katılığın yaşam kalitesi ile de ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, prostat kanseri olan kişiler ile yürütülen bir çalışmada yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntıların yordayıcılarının psikolojik katılık ve erkeklik algısına dayalı benlik saygısı olup olmadığı test edilmek istenmiştir. Araştırma sonucunda psikolojik katılığın prostat kanserinin fiziksel belirtileri ile olumlu yönde ilişkili; erkeklik algısına dayalı benlik saygısının da psikolojik sıkıntı ile olumsuz yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Kısaca, psikolojik katılığın sadece psikolojik süreçlerle ilişkilendirmediği aynı zamanda hastalığa bağlı fiziksel belirtilerin azalması yönünde ilişkisinin de olduğu anlaşılmaktadır (McAteer ve Gillanders, 2019: 2).

Psikolojik katılık kavramının meme kanseri tanısı olan kişilerin fiziksel ve psikolojik belirtileri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Meme kanseri metastaz olmuş hastaların katılımcı olarak kabul edildiği bir çalışmada ise psikolojik belirtiler ve psikolojik katılık arasındaki ilişki incelenmiştir (Mosher ve diğerleri, 2016: 67). Yapılan analizlerden sonra psikolojik katılık seviyesi yüksek olan meme kanseri hastalarının psikolojik sağlıklarının da kötü olduğu, ayrıca fiziksel hastalık belirtilerini de yüksek düzeyde yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Alınan tedavi biçimine göre de, kişilerin psikolojik süreçlerinin farklılaşabildiği belirlenmiştir. Örneğin, meme kanseri kadınların lumpektomi ve mastektomi yöntemleriyle tedavi olmalarının psikolojik iyi oluş, kabul ve psikolojik katılık durumları açısından farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Çalışmada lumpektomi ile tedavi olan hastaların hastalıklarına yönelik daha az kabul içinde olduğu ve psikolojik katılık düzeylerinin mastektomi ile tedavi olan hastalara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Deledda, Poli, Giansante, Zamboni, Turazza ve Gori, 2015: 124). Her geçen gün araştırmalarda sıklıkla araştırılan psikolojik katılık konusunda Gonzalez-Fernandez ve meslektaşları da (2017: 76) meme kanseri hastalarının duygusal durumları ile psikolojik katılığın ilişkisini incelemiştir. Kanser süreci ve tedavisi ile ilgili bilgiye ulaşmada ve duygusal kaçınmanın psikolojik katılıkla olumlu ilişkili olduğu ve kaçınmanın, depresyon ve anksiyete ile olumsuz ilişkisinin olduğu görülmüştür. Türk meme kanseri kadınlarla yürütülmüş çalışmada ise, psikolojik katılığın damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde

düzenleyici rolü incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, psikolojik katılık düzeyinin yüksek olmasının damgalanmanın psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Öcel, 2017: 116). Diğer bir deyişle, psikolojik katılığın damgalanma üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ve psikolojik sağlığı kötüleştiren bir değişken olduğu anlaşılmaktadır.

Psikolojik katılığın psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar olduğu gibi, psikolojik katılığın azalmasının psikolojik sıkıntılar için koruyucu bir faktör olabileceği de savunulmaktadır. Farklı örneklerde yapılan çalışmalarla bu hipotez desteklenmiştir ve psikolojik katılığın azalmasının aynı zamanda psikolojik sıkıntılar için koruyucu bir mekanizma olduğu doğrulanmaktadır (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006:1-2; Levin, Hildebrandt, Lillis ve Hayes, 2012: 747; Smout, Hayes, Atkin, Klausen ve Duguid, 2012). Meme kanseri hastası kadınlarla yürütülen diğer bir çalışmada ise, psikolojik katılığın düşmesinin artan psikolojik sıkıntıyı azalttığı ve takip çalışması ile alınan sonuçların korunduğu görülmüştür. Böylelikle de psikolojik katılığın azalmasının koruyucu faktör olabileceği görüşü desteklenmiştir (Montiel, Moya, Venditti ve Bernini, 2016: 267).

1.6.2. Meme Kanseri Hastalarında Psikolojik Katılığa Psikolojik Müdahalelerin Etkisi

Psikolojik katılığın, içinde bulunan zamanı kabul etmemeyi de içerdiği öne sürülmektedir. Böylelikle hastalık ve hastalığın getirileri ile baş etmeyi de kapsayan bir şemsiye olabileceği düşünülmektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisinin de psikolojik katılığı azalttığı ve bununla ilişkili olarak da baş etme stratejilerini geliştirdiği öne sürülmektedir. Dehghani-Najvani, Neshatdoost, Abedi ve Mokarian'ın (2015: 1) yaptığı araştırmada bu konu incelenmiştir. Meme kanseri olan kadınlarla yürütülen bu çalışmada, Kabul ve Kararlılık Terapisinin depresyon belirtilerini ve psikolojik katılığı azalttığı ve katılığın azalmasının bir baş etme biçimi olarak kullanılabileceği ifade edilmiştir.

İlgili alanyazından anlaşılabileceği üzere psikolojik katılık kavramı Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) ana hedefinde bulunmaktadır. ACT'nin psikolojik bozukluklarda kullanılabildiği gibi fizyolojik bozukluklarda da kullanılan bir terapi çeşidi olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin, psikolojik katılığı temel alan bir ACT

Protokolü kanser hastaları için hazırlanmıştır ve bu protokol Bilişsel Davranışçı Terapi temelli hazırlanan diğer protokol ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre ACT grubunda olan katılımcıların duygudurum ve yaşam kalitesi açısından gelişimlerinin diğer gruba göre daha yüksek düzeyde olduğu anlaşılmıştır (Rost, Wilson, Buchanan, Hildebrandt ve Mutch, 2012: 509). ACT'nin 45 kanser hastasına uygulanarak ilk-son test ve takip ölçümleriyle uygulamanın psikolojik sonuçlara etkisi araştırılmıştır. Yapılan ölçümler sonucunda psikolojik katılığın yaşam kalitesini, psikolojik sıkıntıları ve duygudurumdaki değişimleri yordadığı tespit edilmiştir (Feros, Lane, Ciarrochi ve Blackledge, 2013: 459). Farklı ülke örnekleriyle çalışılan ACT'nin Najvani, Neshatdoost, Abedi ve Mokarian (2015:1-3) tarafından İranlı meme kanseri kadınlarla etkililiğinin sınındığı görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen 20 katılımcının 10'u terapi grubuna, diğer 10'u ise kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubundakilere sekiz seans ACT uygulanmıştır. Elde edilen tüm bulgular, analiz edildiğinde kontrol grubundaki hastalara göre deney grubundaki hastaların depresyon düzeylerinin ve psikolojik katılık düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmalardan da anlaşılabileceği üzere, psikolojik katılığın azalmasının hem koruyucu bir faktör hem de baş etme stratejisi olarak yorumlanabileceği anlaşılmaktadır. Bu pencereden bakıldığında meme kanserinin psikolojik etkilerine müdahalede de önemli bir değişken olarak ele alındığı anlaşılmaktadır. ACT ile psikolojik katılığın çokça çalışıldığı ve ACT'nin psikolojik katılık üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Fakat Ulusal ve Uluslararası alanyazın incelendiğinde, duygu dışavurumunun psikolojik katılık üzerindeki etkisinin yayınlanmış bir çalışma ile henüz incelenmediği görülmüştür. Bu bağlamda tez çalışması ile YDDP müdahalesinin uygulanmasından sonra müdahalenin psikolojik esnekliğe kısa ve uzun süreli etkisi incelenerek alanyazına bu yönde de katkı sunulması istenmiştir.

1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Araştırmanın temel amacı kadın meme kanseri hastalarında YDDP'nin etkili bir müdahale olup olmadığının test edilmesidir. Meme kanseri hastalarının depresyon,

anksiyete, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek, psikolojik katılık ve stresle baş etme seviyelerinde yazma müdahalesi grupları (olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu) ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını Randomize Kontrollü Desen ile incelemek amaçlanmıştır. Bu sebeple çalışmaya katılanlardan üç ayrı zamanda ölçüm alınmıştır ve ilk ölçümün ardından YDDP müdahalesi uygulanarak, müdahalenin kısa zamanlı etkisini incelemek için son ölçüm alınmıştır ve bir ay süreli takip çalışması için de, son ölçümden bir ay sonra ölçüm alınarak veriler test edilmiştir. Çalışmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

- 1) YDDP müdahalesi uygulanan katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılaşmalar beklenmektedir.
 - a) Müdahale grubundaki katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinde 2. ve 3. ölçümlerinde ilk ölçüme göre anlamlı bir azalma beklenmektedir.
 - b) Yazma gruplarının tümünde yani olumlu, olumsuz, karma içerikle yazanların, yazı yazmayan kontrol grubuna göre depresyon ve anksiyete düzeyinde anlamlı bir azalma görüleceği beklenmektedir.
- 2) YDDP müdahalesi uygulanan katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre yaşam kalitesi seviyelerinde anlamlı farklılaşmalar beklenmektedir.
 - a) Müdahale grubundaki katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinde 2. ve 3. Ölçümlerde, ilk ölçüme göre anlamlı bir artış beklenmektedir.
 - b) Yazma gruplarının tümünde yani olumlu, olumsuz, karma içerikle yazanların, yazı yazmayan kontrol grubuna göre yaşam kalitesi düzeyinde anlamlı bir artış görüleceği beklenmektedir.
- 3) YDDP müdahalesi uygulanan katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre stresle baş etme düzeylerinde anlamlı farklılaşmalar beklenmektedir.

- a) Müdahale grubundaki katılımcıların iyimser baş etme stratejisi kullanma düzeyinde 2. ve 3. ölçümlerde ilk ölçüme göre anlamlı artış beklenmektedir.
 - b) Müdahale grubundaki katılımcıların güvenli yaklaşım baş etme stratejisini kullanma düzeyinde 2. ve 3. ölçümlerde ilk ölçüme göre anlamlı artış beklenmektedir.
 - c) Müdahale grubundaki katılımcıların çaresiz baş etme stratejisini kullanma düzeyinde 2. ve 3. ölçümlerde ilk ölçüme göre anlamlı azalma beklenmektedir.
 - d) Müdahale grubundaki katılımcıların boyun eğici baş etme stratejisini kullanma düzeyinde 2. ve 3. ölçümlerde ilk ölçüme göre anlamlı azalma beklenmektedir.
 - e) Müdahale grubundaki katılımcıların sosyal destek arama baş etme stratejisini kullanma düzeyinde 2. ve 3. ölçümlerde ilk ölçüme göre anlamlı artış beklenmektedir.
 - f) Yazma gruplarının tümünde (olumlu, olumsuz, karma yazma grupları) kontrol grubuna göre baş etme stratejileri düzeyinde anlamlı farklılaşma görüleceği beklenmektedir. İyimser, güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçekleri için anlamlı artış beklenirken; çaresiz ve boyun eğici strateji alt ölçekleri için anlamlı azalma beklenmektedir.
- 4) YDDP müdahalesi uygulanan katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre algılanan sosyal destek seviyelerinde anlamlı farklılaşmalar beklenmektedir.
- a) Müdahale grubundaki katılımcıların algılanan toplam sosyal destek düzeyinde ve aileden, arkadaştan ve özel bir kişiden algılanan sosyal desteğin 2. ve 3. ölçümlerde ilk ölçümlere göre anlamlı bir artış beklenmektedir.

- b) Yazma gruplarının tümünde yani olumlu, olumsuz, karma içerikle yazanların, yazı yazmayan kontrol grubuna göre algılanan sosyal destek düzeyinde anlamlı bir artış görüleceği beklenmektedir.
- 5) YDDP müdahalesi uygulanan katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre psikolojik katılık seviyelerinde anlamlı farklılaşmalar beklenmektedir.
- a) Müdahale grubundaki katılımcıların psikolojik katılık düzeylerinde 2. ve 3. ölçümlerde ilk ölçüme göre anlamlı bir azalma beklenmektedir.
 - b) Yazma grupları açısından duyguları olumlu, olumsuz ve hem olumlu hem de olumsuz ifade etmenin, duyguları ifade etmemeye göre psikolojik katılık düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratacağı beklenmektedir.
- 6) Araştırmanın ilk ölçümleri için yordayıcı analizler kurgulanmıştır.
- a) Depresyon ve anksiyete değişkenlerinin algılanan sosyal destek, psikolojik katılık, yaşam kalitesi ve baş etme stratejileri tarafından yordanacağı beklenmektedir. Algılanan sosyal destekteki, yaşam kalitesindeki, güvenli, iyimser ve sosyal destek arama baş etme stratejilerindeki artışın anksiyete ve depresyon düzeyinde azalmaya işaret edeceği beklenmektedir.
 - b) Yaşam kalitesi değişkeninin depresyon, anksiyete, algılanan sosyal destek, psikolojik katılık ve baş etme stratejileri tarafından yordanacağı beklenmektedir. Anksiyete, depresyon, psikolojik katılık, çaresiz baş etme ve kabullenmeme düzeyindeki azalmanın; iyimser, güvenli ve sosyal destek arama baş etme seviyelerindeki artışın yaşam kalitesindeki artmaya işaret etmesi beklenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Bu çalışma meme kanseri tanısı alan, memede bulunan tümör sebebiyle cerrahi bir operasyon geçirip tedavisine Ankara’da bulunan Özel Güven Hastanesi Onkoloji Polikliniğinde devam eden 82 kadından oluşmaktadır. Çalışmaya dahil olan katılımcılar 18 yaşından büyük, okuryazar, en az altı ay önce meme kanseri tanısı almış, tedavi sonrası kontrol sürecine devam eden, sadece meme kanseri nedeniyle tedavi alıyor olan ve meme cerrahi tedavisi geçirmiş kişilerdir.

Katılımcıların yaşları 30 ile 78 arasında olup, ortalaması 51.95’tir. Çalışmaya katılan kadınların %67.1’i evli ($S= 55$) ve %76.8’inin çocuğu bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların %59.8’i üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip ve yaklaşık yarısı (%46.3) aktif olarak meslek hayatına devam etmekte olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların gelir düzeylerine ilişkin incelemede çeşitli ekonomik gelir düzeylerinden kişilerin olduğu görülmektedir. Katılımcılara ait detaylı sosyodemografik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların hastalık geçmişine yönelik alınan bilgilerde, meme kanseri tanısı olan kadın katılımcılardan 27’si (%32.9) birinci evrede iken; 34’ü (%41.5) ikinci evrede; 18’si (%22) üçüncü evrede iken, 3’ü (%3.7) de dördüncü evrede meme kanseri tanısı aldıklarını ve tedaviye başladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, bu kişilere uygulanan cerrahi operasyon türlerine bakıldığında, yapılan müdahalenin %51.2 ($S= 42$)’sinin lumpektomi, %35.4 ($S= 29$) ’ü mastektomi ve %13.4 ($S= 11$)’nün de rekonstrüksiyonlu mastektomi olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların tedavilerine başladıktan sonra geçen süre 1 ile 19 yıl ($Ort.= 4.24$, $S= 82$) arasında değişmektedir. Ayrıca, ilk adet görülen yaş 10 ile 18 ($Ort.= 13.1$, $S= 82$) arasında değişirken menopoza girme yaşının ise, 30 ile 53 ($Ort.= 43.21$, $S= 82$) arasında değiştiği

görülmüştür. İlk çocuklarına hamile kalma yaşlarının 17 ile 44 (*Ort.*= 25.58, *S*= 63) yaşları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1: Demografik ve Hastalıkla İlişkili Bilgiler

Değişkenler	S	%	Ort.	SS	Aralık
DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER					
Yaş			51.95	11.25	30 - 78
Medeni durum					
Evli	55	67.1			
Bekar	13	15.9			
Boşanmış	7	8.5			
Eşi vefat etmiş	7	8.5			
Çocuk sahibi olma durumu					
Evet	63	76.8			
Hayır	10	12.2			
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	12	14.6			
Ortaokul	2	2.4			
Lise	14	17.1			
Yüksekokul	5	6.1			
Üniversite ve üstü	49	59.8			
Gelir düzeyi					
0 – 999	13	15.9			
1000 – 1999	7	8.5			
2000 – 2999	13	15.9			
3000 – 3999	18	22			
4000 – üstü	31	37.8			
Sağlık güvencesine sahip olma durumu					
Evet	81	98.8			
Hayır	1	1.2			
HASTALIKLA İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER					
Tedaviye başlanılan evre					
1.evre	27	32.9			

Tablo 1: Demografik ve Hastalıkla İlişkili Bilgiler (Devam ediyor)

2.evre	34	41.5		
3.evre	18	22		
4.evre	3	3.7		
Uygulanan cerrahi müdahale türü				
Lumpektomi	42	51.2		
Masketomi	29	35.4		
Rekonstrüksiyonlu masketomi	11	13.4		
Tedaviye devam edilen süre (yıl)		4.24	3.72	1 – 18
Adet görme yaşı		13.16	1.52	10 – 18
İlk çocuğa hamile kalınan yaş		25.58	5.74	17 – 44
Menopoza girme yaşı		43.21	6.89	30 – 53
Kronik Hastalığa sahip olma durumu				
Evet	21	25.6		
Hayır	61	74.4		

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ve altı adet öz bildirim ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçekler: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Kısa Form – 36, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II ve Deney Sonrası Değerlendirme Anketi'dir.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalıkla ilgili bilgilerini alabilmek amaçlı, araştırmacı tarafından oluşturulmuş 31 soruluk bir bilgi formudur. İki bölümden oluşan bu formun ilk kısmı katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini; yaş, medeni durum, eğitim, gelir, iş ve çocuk sahibi olma ile ilgili bilgileri içermektedir. Hastalıkla ilgili bilgileri içeren ikinci kısım; alınan tanıdan sonra geçen süre, alınan tedavi türü, cerrahi operasyonun türü, meme kanserinin evresi, kanserden farklı olarak sahip olunan diğer hastalıklar, psikiyatrik hastalık öyküsü hakkında bilgi sağlamaktadır.

Ek 1’de Kişisel Bilgi Formu verilmiştir.

2.2.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

Zigmond ve Snaith tarafından (1983) geliştirilen ölçek ruhsal problemleri olmayan fiziksel rahatsızlığa sahip olan kişilerin depresyonunu ve anksiyetesini ölçmektedir. Ölçekte toplam 14 madde bulunmaktadır. Ölçeğin 2., 4., 6., 8., 10., 12., ve 14. maddeleri depresyonu; 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler ise anksiyeteyi ölçmektedir. Ölçekte 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 ve 13.maddeler ters madde olarak belirlenmiştir.

Dörtlü derecelendirme (1= Hiçbir zaman, 4= Her zaman) ile cevaplanan ölçekte yüksek puanlar yüksek düzeyde depresyona ve anksiyeteye işaret etmektedir. Anksiyete için 10 ve üstündeki puanların; depresyon için 7 ve üstündeki puanların kesme puanı olabileceği belirtilmiştir. Ölçeğin kullanım amacı çeşitli fiziksel hastalığa sahip olan kişilerdeki depresyon ve anksiyeteyi ölçmektir. Bu kapsamda yapılan psikometrik değerlendirmeler ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Zigmond ve Snaith, 1983). Farklı fiziksel hastalığa sahip olan kişilerle yapılan çalışmada, anksiyete alt ölçeğinin iç tutarlılığı 0.41 ile 0.76 arasında; depresyon ölçeğinin iç tutarlılığı 0.30 ile 0.60 arasında değişmektedir (Zigmond ve Snaith, 1983: 361-370).

Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu, Aydemir, Güvenir, Kuey ve Kültür (1997) tarafından yapılmıştır. Hem öğrenci hem de hasta örnekleminde gerçekleştirilen psikometrik değerlendirme çalışmalarından geçerli sonuçlar elde edilmiştir. Hasta örnekleminde depresyon alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.78; anksiyete alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır. Öğrenci örnekleminde depresyon alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.74; anksiyete alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır (Aydemir, Güvenir, Kuey ve Kültür, 1997: 280-287). Geçerlilik çalışmaları için ölçek puanları Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanları ile karşılaştırılmıştır. Anksiyete puanları arasındaki korelasyon 0.75 ve depresyon puanları arasındaki korelasyon 0.72 olarak bulunmuştur. Ayrıca Türkçe revizyon çalışmasında kesme puanları da hesaplanmıştır. Anksiyete alt boyutu için kesme puanı 10, Depresyon alt boyutu için kesme puanı 7 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç olarak, ölçeğin fiziksel hastalığa sahip bireylerde depresyon ve anksiyeteyi ölçen geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. HADÖ'nün meme kanseri örnekleminde uygulandığı bu araştırmada depresyon alt ölçeği için Cronbach alfa güvenirlik değeri 0.82 ve anksiyete için Cronbach alfa değeri 0.79 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler incelendiğinde ölçeğin bu örnekleimde kullanılması için uygun iç tutarlılık sayılarının olduğu tespit edilmiştir.

Ek 3'de Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği verilmiştir.

2.2.3. Kısa Form – 36 (KF-36)

Kısa Form - 36, Ware ve Sherbourne (1992: 474) tarafından oluşturulmuş ve hem sağlık durumu hem de yaşam kalitesi hakkında bilgi elde etmenin amaçlandığı bir ölçektir. Otuz altı maddeden oluşan bu ölçek, genel yaşam kalitesi hakkında bilgi vermekte ve sekiz alt boyutta bilgi sağlamaktadır. Ölçekte, fiziksel fonksiyon (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Maddeler) sosyal işlev (20, 32. Maddeler), fiziksel soruna bağlı rol kısıtlılığı (13, 14, 15, 16. Maddeler), duygusal soruna bağlı rol kısıtlılığı (17, 18, 19. Maddeler), ruh sağlığı (24, 25, 26, 28, 30. Maddeler), enerji (23, 27, 29, 31), ağrı (21 ve 22. Maddeler) ve genel sağlık boyutları (1, 33, 34, 35, 36. Maddeler) bulunmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekteki maddeler farklı sayılardaki derecelendirmeler ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin her bir boyutu için ilgili maddelerin toplamına göre bir puan elde edilmekte ve o puan değerlendirilmektedir. Bu ölçekte 0 en kötü, 100 ise en iyi yaşam kalitesi düzeyi ile ilgili bilgi vermektedir. Ware ve arkadaşları (1992), ölçeği geliştirdiklerinde Cronbach Alfa değerlerini hesaplamışlar ve bu değerlerin 0.57 – 0.88 arasında değiştiği görülmüştür

Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyon çalışması Koçyiğit, Aydemir, Fişek ve Memiş (1999:102-106) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizlerle 8 alt boyut için Cronbach Alfa değerleri; fiziksel fonksiyon için 0.75, sosyal fonksiyon için 0.75, ağrı için 0.76, enerji için 0.73, duygusal soruna bağlı rol kısıtlılığı için 0.76, fiziksel soruna bağlı rol kısıtlılığı için 0.75, ruh sağlığı için 0.76 ve genel sağlık boyutu için 0.75 olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda Türkçe'ye adaptasyonu yapılan ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir

Geçerlilik analizleri için adapte edilen ölçek puanları Nottinhgham Sağlık Profili ile karşılaştırılmıştır (Koçyiğit, Aydemir, Fişek ve Memiş, 1999). Elde edilen korelasyon sonuçlarının 0.44 ile 0.65 arasında olduğu görülmüştür. Bu güvenilirlik ölçümleri yapılan başka bir çalışmayla da benzeyen sonuçlar vermiştir (Brazier ve diğerleri., 1992: 160 - 164). KF-36'nın güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna ulaşılmakta ve kronik - fiziksel hastalık gruplarında kullanılabilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmaktadır. KF-36'nın meme kanseri örnekleminde uygulandığı bu araştırmada fiziksel fonksiyon alt ölçeği için Cronbach alfa güvenilirlik değeri 0.88; fiziksel rol güçlüğü için 0.81; duygusal rol güçlüğü için 0.60; enerji için 0.61; ruh sağlığı için 0.62; sosyal işlev için 0.67; ağrı için 0.86 ve genel sağlık için 0.62'dir. Bu değerler incelendiğinde KF-36 ölçeğinin bu örnekleimde kullanılmasının için uygun güvenilirlik değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Ek 5'de Kısa Form – 36 (KF-36) verilmiştir.

2.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen bu ölçek, stresle karşılaşıldığında hangi stratejilerin kullanılarak başa çıkıldığı hakkında bilgi vermektedir. Orijinalinde 66 madde bulunmakta ve dört dereceli değerlendirme kullanılmaktadır. İlk formun geçerlik güvenilirlik çalışması, günlük yaşam olayları stresine maruz kalan genel örneklemden seçilen 100 kişi ile yürütülmüştür. Oluşturulan ölçek formunda baş etmeyi duygu odaklı ve problem çözme odaklı olarak ölçmeyi amaçlayan araştırmacılar, yapılan analizlerle Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayılarının .80 ile .81 olduğunu tespit etmiştir.

Türkçe'ye ilk uyarlaması Siva (1988) tarafından yapılmış ve kültüre özgü olması adına 74 maddeye çıkarılmıştır. Daha sonra Şahin ve Durak (1995) tarafından tekrar revizyon yapılarak ölçek maddeleri 30 maddeye indirilmiştir. Ölçek 4'lü derecelendirme ile değerlendirilmektedir (0 = hiç uygun değil, 3 = çok uygun). Bu halinin faktör yapısının belirlenmesi için üç çalışma yapılmıştır ve alt ölçeğin varlığına karar verilmiştir. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinden, özelde ve kamuda çalışan kişilerden ve Ankara örnekleminde yaşayan çeşitli sayıdaki katılımcılardan veri toplanmıştır. Çalışmalarla elde edilen bulgular sonucunda beş alt ölçek belirlenmiştir. Bunlar güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26.maddeler),

çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28.maddeler), boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21 ve 24.maddeler), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12 ve 18.maddeler) ve sosyal destek aramadır (1, 9, 29 ve 30.maddeler). Ölçekte 1. ve 9. maddeler ters madde olarak puanlanmaktadır. Ölçek boyutlarından elde edilen yüksek puanlar, o başa çıkma stilinin daha çok kullanıldığına işaret etmektedir. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları 0.47 ile 0.80 arasında değişmektedir. Güvenirlik anlamında ise, üç ayrı katılımcı grubuna farklı ölçekler sunularak veriler elde edilmiştir. 1. Çalışmada öğrenciler, STBÖ ile Beck Depresyon Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği; 2. Çalışmada bir işte çalışan katılımcılar SBTÖ ile Stres Ölçeği, İş Doyum Ölçeği ve A – Tipi Kişilik Ölçeği; 3. Çalışmada Ankarada yaşayan katılımcılar ise SBTÖ ile Yaşamı Sürdürme Nedenleri Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Yalnızlık Ölçeği doldurmuşlardır. Elde edilen bulgular geçerlik için anlamlı ilişkiler sunmuştur. Sonuç olarak, yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmalarında ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şahin ve Durak, 1995: 56-73). SBTÖ'nün meme kanseri örnekleminde uygulandığı bu çalışmada ölçeğin iyimser yaklaşım için Cronbach alfa değeri 0.74, güvenli yaklaşım için 0.75, çaresiz yaklaşım için 0.60, boyun eğici yaklaşım için 0.60 ve sosyal destek arama için 0.65'tir. Bu değerler incelendiğinde ölçeğin bu örnekleimde kullanılması için uygun güvenirlik değerlerinin olduğu belirlenmiştir.

Ek 6'da Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) verilmiştir.

2.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet, Dahlem, Zimet, ve Farley (1988) tarafından algılanan sosyal desteği ölçmek için geliştirilen bu ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. 7'li derecelendirme ile puanlanan bu ölçek, bir toplam puan ve üç alt boyut puanından oluşmaktadır. Ölçek soruları 1= kesinlikle hayır ve 7= kesinlikle evet arasında derecelendirilmiş ifadelerle yanıtlanmaktadır. Alt boyutlar arkadaşlardan (3, 4, 8 ve 12.maddeler), aileden (1, 2, 7 ve 10.maddeler) ve önemli diğerlerinden (5, 6, 9 ve 11.maddeler) algılanan sosyal destek olarak belirlenmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan tüm alt ölçek puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Yüksek puanlar, yüksek algılanan sosyal desteğe işaret etmektedir. Oluşturulan ölçek formunun güvenirlik

çalışması 275 kişi ile yapılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayılarının .91 ile .85 arasında değiştiği görülmektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Eker ve Akar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Daha sonra, aile ve özel bir insan kavramların daha iyi tanımlamak için güncellemelerde bulunmuşlardır (Eker, Akar ve Yıldız, 2001). Yapılan güncelleme ile “özel bir insan” ifadesi kullanılmayıp, “ailen ve arkadaşların dışında olan bir kişi” ifadesi kullanılmıştır. Yapılan çalışmada bu alt ölçek, özel kişi olarak ifade edilmiştir. Türkçe formda da 12 madde ve üç alt boyut bulunmaktadır. Uyarlama formunun Cronbach Alfa değerlerini hesaplamak için farklı türdeki örneklemelerden alınan katılımcıların puanları kullanılmıştır. Psikiyatri, cerrahi, normal örneklemeler kullanılmıştır. Buna göre güvenirlik değerlerinin 0.80 ile 0.90 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Geçerliği incelemek için UCLA Yalnızlık Ölçeği, Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R), Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden sağlanan puanlar ile korelasyon değerleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular ölçeğin yapı geçerliği için psikiyatri hastalarının ve cerrahi hastaların örnekleminde geçerli bir yapı sunduğunu göstermiştir. ÇBASDÖ'nün meme kanseri örnekleminde uygulandığı bu çalışmada ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa değeri 0.85, aile alt ölçeği için 0.70, arkadaş alt ölçeği için 0.63 ve özel kişi alt ölçeği için 0.60'tır. Bu değerler incelendiğinde ölçeğin bu örnekleminde kullanılmasının uygun olduğu düşünülmüştür.

Ek 2'de Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği verilmiştir.

2.2.6. Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II (KEÖ)

Psikolojik katılımı ölçmek için tasarlanan bu ölçek Bond ve arkadaşları tarafından (2011: 676) geliştirilmiştir. 7'li derecelendirme (1= Hiçbir zaman doğru değil 7= her zaman doğru) ile cevaplanan bu ölçekte yedi madde bulunmaktadır. Ölçek tek bir faktörü göstermektedir ve ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik katılım seviyesindeki artmayı göstermektedir. Ayrıca ters madde bulunmamaktadır.

Orjinal halindeki güvenirlik çalışmasında altı örneklem ile çalışılmış olup, Cronbach Alfa kat sayılarının .78 ile .88 arasında değiştiği görülmektedir (Bond ve

ark. 2011). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Meunier ve arkadaşları (2014: 179-196) tarafından yapılmıştır. 291 üniversite öğrencisi ile yapılmış çalışmada test- tekrar test yöntemi ile güvenirliği kontrol edilmiştir. Ayrıca geçerliği test edebilmek için ölçeğin Türkçe formu ile birlikte Beck Depresyon Ölçeği, Beck Kaygı Ölçeği, Beyaz Ayı Supresyon Ölçeği ve Sosyal Onay İhtiyacı Ölçeği katılımcılardan bilgi elde etmek için kullanılmıştır. Geçerlik anlamında yapılan incelemeler sonucunda, yüksek seviyede benzerlik geçerliğine sahip olduğu anlaşılmıştır. Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa kat sayısı 0.88'dir ve psikometrik özelliklerinin yeterli olduğu anlaşılmaktadır. SBTÖ'nün meme kanseri örnekleminde uygulandığı bu araştırmada toplam puan için elde edilen Cronbach alfa değeri 0.87'dir. Bu değer incelendiğinde ölçeğin bu örnekleme kullanılması için uygun iç tutarlılık değerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Ek 4'te Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II verilmiştir.

2.2.7. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi

Schoutrop ve arkadaşları (1997: 179) tarafından oluşturulan bu anket, Cantekin (2008) ve Acar'ın (2015) çalışmalarında çeşitli uyarlamalar yapılarak kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında, Acar'ın kullandığı (Schoutrop ve ark., 1997: 184; Cantekin, 2008: 33) form kullanılmıştır. Bu form, yazma seanslarına katılım ile yazma seanslarına bağlı oluşabilecek bilişsel ve duygusal değişmelerin değerlendirilmesini içeren 7'li derecelendirme türündedir ve kategorik olarak cevap verilebilecek 7 maddeden oluşmaktadır.

Ek 7'de Deney Sonrası Değerlendirme Anketi verilmiştir.

2.2.8. Manipülasyon Kontrolü

Araştırmada katılımcıların yönergelerle uygun yazdıklarını değerlendirmek için iki klinik psikolog, bağımsız değerlendirici olarak atanmıştır. Çalışmaya katılanların her bir seansta yazdığı yazılar koşul belirtmeksizin ve seçkisiz olarak bağımsız değerlendiricilere sunulmuştur ve hangi koşulu yansıttığına dair görüş istenmiştir. Ek olarak, katılımcılar tarafından her yazma oturumu sonrasında

işaretlenen Deney Sonrası Değerlendirme Anketi'nin 3., 4. ve 5. Maddeleri manipölasyon kontrolü için kullanılmıştır.

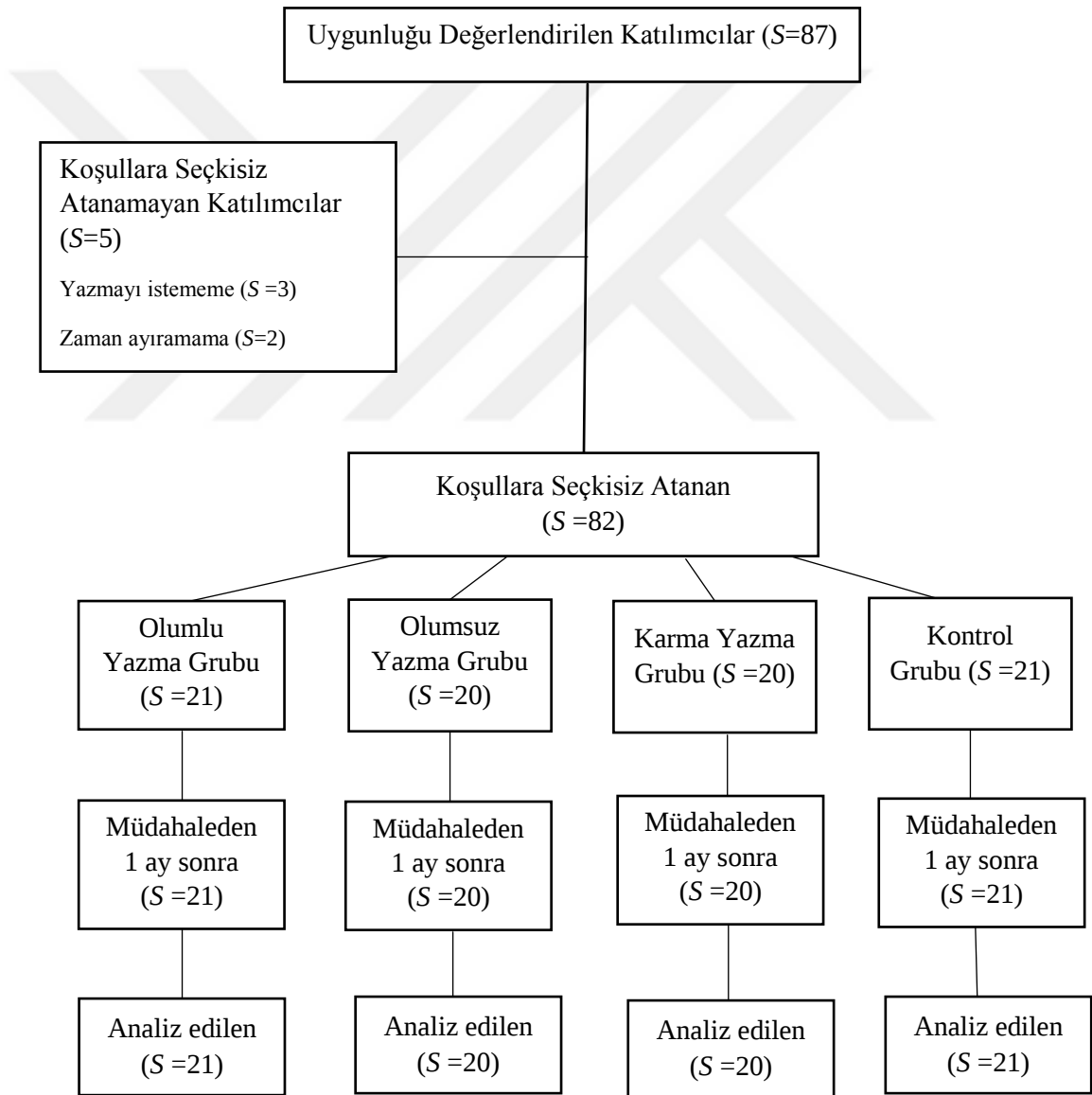
2.3. İŞLEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Faköltesine baēlı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Etik Kurul Karar No: 2019/06-23) ve Özel Güven Hastanesi Onkoloji Polikliniēi Başkanlıēı'ndan uygulama yapabilmek için idari izinler alınmıştır. Veri toplama süreci Nisan 2019'da başlayıp, Temmuz 2019'da bitirilmiştir. Güven Hastanesi Onkoloji Polikliniēinde meme kanseri tanısı ile tedavilerine devam eden hastalar katılımcı olarak kabul edilmiş ve katılımcılar araştırmanın gruplarına yerleştirilmiştir. Sürecin takip edilmesi araştırmacı tarafından sağlanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce istatistiksel analizlerde yanlılık yapılmaması ve doğru sonuçlara ulaşabilmek adına güç (power) analizi yapılarak, minimum katılımcı sayısı belirlenmiştir. Araştırma deneysel bir desenle yürütölmek istendiēinden, araştırmada Randomize Kontrollü Araştırma Deseni kullanılmıştır. Araştırma kapsamında 87 kişi ile görüşölmüştür. Seksen yedi kişinin tümü araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlamasına rağmen, beş kişi çalışmaya devam etmek istemedikleri için araştırmadan ayrılmıştır. Ayrılma gerekçeleri olarak olumsuz yazı yazmanın kendi duygu durumlarını kötü etkileyebileceēi ($S=3$) ve zaman ayırmanın zor olması ($S=2$) belirtilmiştir. Kalan 82 katılımcı, çalışmanın koşulları olan olumlu yazma ($S=21$), olumsuz yazma ($S=20$), hem olumlu hem olumsuz ($S=20$) yazma ve herhangi bir yazı görevi olmayan, sadece ölçümler alınan kontrol grubuna ($S=21$) seçkisiz olarak atanmıştır. Takip görüşmeleri sırasında, katılımcı kaybı yaşanmamış ve araştırma 82 katılımcı ile sonlandırılmıştır (Çalışmanın randomizasyon şeması ve katılımcıların çalışmayı tamamlama süreçleri Şekil 1'de gösterilmiştir).

Çalışmaya davet edilen katılımcılar, çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını beyan ettikleri bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalamışlardır. Onam aşamasından sonra müdahalenin uygulanması ve sürecin takibi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Öncelikle, katılımcılara çalışmanın deneysel koşullarından bahsetmeden çalışmanın amacı ve yapılacak uygulamalar hakkında bilgi verilmiştir.

Katılımcılardan ön değerlendirme amacıyla oluşturulan anket seti ile ilk ölçüm alınmıştır. İlk ölçüm için demografik bilgi formu ile başlayıp Kısa Form – 36, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II verilmiştir. Olası sıra ve ardışıklık etkisinin önüne geçebilmek için ölçekler katılımcılara farklı sıralar ile verilmiştir. Ölçeklerin doldurulması 45 – 50 dakika sürmüştür.

Şekil 1: Randomizasyon Şeması ve Katılımcıların Çalışmayı Tamamlama Süreçleri



İlk ölçüm sonrası katılımcılar üç deneysel yazma (olumlu yazılı dışavurum grubu, olumsuz yazılı dışavurum grubu ve karma yazılı dışavurum grubu) ve kontrol gruplarından birine seçkisiz olarak atanmıştır. Katılımcılara atandıkları gruba göre grupların gereğine ilişkin (Yazma gruplarına uygun olarak duygu ve düşüncelerin yazılması ve kontrol grubunda sadece zamana dayalı ölçüm alınacağı hakkında) bilgilendirme yapılmıştır. Bu aşamadan sonra katılımcılardan dört ardışık gün boyunca 15 dakikalık seanslarda yazma müdahalesini uygulamaları beklenmiştir.

Katılımcılara yazma seansları hakkında detaylı bilgi sağlanması amaçlı hem sözlü hem de yazılı olarak genel açıklama formu ve yazma yönergeleri verilmiştir. Katılımcının ilk yazma seansına başlayacağı tarih belirlenip, ilgili belgeler katılımcıya teslim edilmiştir. Katılımcılara verilen bilgilerin hepsi aynı formatta sunulmuştur. Yönergede de yazılı olarak belirtilen araştırmanın amacının “duyguları ve düşünceleri ifade etmenin psikolojik sağlığa olan etkilerini görmek” olduğu söylenmiştir. Ayrıca katılımcılardan dört ardışık gün boyunca hastalık sürecine ilişkin en derin duygularını ve düşüncelerini belirlenen 15 dakika boyunca aralıksız olarak yazmalarının istendiği söylenmiştir.

Araştırmaya katılanlara verilen yazma kitapçıklarının hazırlanması amacıyla Cantekin’in (2006), Acar’ın (2015) ve North ve arkadaşlarının çalışmaları (2011: 203) incelenmiştir. Cantekin’in (2006) kullandığı format kullanılmıştır. Yazma kitapçıklarının her birinde yazma günleri ayrılmış olup, yazmayı kolaylaştırmak ve odaklanmalarını sağlamak amacıyla 3’er yönerge verilmiştir. Bu yönergeler her 3 yazma koşulu için de sağlanmıştır.

Yazma gruplarının hepsinden dört ardışık gün boyunca 15’er dakika duygularını yazmaları istenmiştir. Olumlu yazma grubunda katılımcılardan kendi hastalık süreçlerine ilişkin olumsuz duygularına ve düşüncelerine yer vermeden sadece olumlu duygularını ve düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Ayrıca tanı ve tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında deneyimledikleri ve diğer kişiler ile ayrıntılı olarak paylaşamayan tüm olumlu duyguları ve değişimleri açığa vurmaları istenmiştir. Olumsuz yazma grubundaki katılımcılardan olumlu yazma grubu katılımcılarından farklı olarak, kendi hastalık süreçlerine dair olumlu duygulara ve

düşüncelere yer vermeden sadece olumsuz duyguları ve düşünceleri hakkında yazmaları istenmiştir.

Yönergelerin diğer tarafları olumlu yazma grubunda verilen yönergelere benzemektedir. Çalışmanın üçüncü grubu olan karma yazma grubunda, yazma oturumlarının ilk iki günü olumsuz, diğer iki günü ise olumlu duyguların ve düşüncelerin yazılı olarak ifade edilmesi istenmiştir. Çalışmanın son grubu olan kontrol grubunda ise, katılımcılara herhangi bir yazma görevi verilmemiştir. Yazma grubundan alınan ölçümlere paralel olarak üç zamanlı olarak (Yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı olarak) ölçüm alınmıştır (Veri toplama sürecinin özeti Tablo 2’de gösterilmiştir).

Müdahalenin uygulama esasları yukarıda bahsedilen şekilde katılımcılara yönlendirildikleri gün yapılan görüşmede anlatılmıştır. Ayrıca, katılımcılara seçkisiz olarak atandıkları gruplara göre yazma kitapçığı ve daha sonra doldurmaları gereken iki ölçek setini içeren bir dosya teslim edilmiştir. Yapılan bu görüşmede, katılımcılardan yazma uygulamasına başlama ve uygulamayı bitirme tarihlerine yönelik bilgiler alınıp bu süreç planlanmıştır. Yazma seanslarının dört gün boyunca gün atlamadan ve her gün aynı zaman diliminde yapılması, yazma süresinin 15 dakikadan az ya da fazla olmaması için Mosher ve arkadaşlarının (2012) prosedürü uygulanmıştır. Bu prosedür için, katılımcılarla yapılan görüşmede katılımcıların yazma seansları için uygun zaman dilimleri öğrenilmiştir. Katılımcılardan alınan zamanlar doğrultusunda katılımcı telefonla aranarak yazma seansına başlamaları hatırlatılmış ve 15 dakikalık yazma seansı sonrasında katılımcı tekrar aranarak seansın sona erdiği söylenmiştir. Bu işlem dört ardışık gün boyunca devam etmiş ve dört yazma seansının sonunda son değerlendirme için tekrar anket setinin doldurulması hatırlatılmıştır. Ayrıca her bir yazma seansı sonrasında yazma deneyiminin değerlendirilmesi için bir ‘Deney Sonrası Değerlendirme Anketi’ nin doldurulması gerektiği hatırlatılmıştır. Son yazma seansından yaklaşık bir ay süre sonrasında takip ölçümleri için tekrar anket setinin doldurulması beklenmiş ve bu katılımcılara telefon ile hatırlatılmıştır. Tüm aşamaların tamamlanmasıyla katılımcılara teslim edilen formlar posta yolu ile ya da elden teslim ile alınmıştır. Yazma müdahaleleri sırasında ortaya çıkabilecek problemlerin olması durumunda araştırmacıdan yardım isteyebilecekleri ifade edilmiş ve bu şekilde çalışma kaynaklı

oluşabilecek psikolojik bir sıkıntının önüne geçilebilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonunda, çalışma ile ilgili sorular yanıtlanmıştır. Formları elden teslim alınan katılımcıların soruları formlar teslim alınmaya gidildiğinde yanıtlanmış ve katılım sonrası bilgi formu verilmiştir. Formları posta ile gönderen katılımcıların soruları, verilen telefon numarası aracılığıyla iletişim kurularak yanıtlanmıştır ve katılım sonrası bilgi formları posta ile adreslerine gönderilmiştir.



Tablo 2: Veri Toplama Süreci

İlk Test	Yönergeler	4 Yazma Seansı	Yazma Sonrası	Son Test	Takip Değerlendirmesi
		(Her bir seansın süresi 15 dakikadır.)	(Tüm yazma seanslarından sonra uygulandı.)	(Dördüncü yazma seansı sonrasında uygulandı.)	(Yazma seanslarından yaklaşık bir ay sonra uygulandı.)
Bilgilendirilmiş Onam	Genel Bilgi		Deney Sonrası Değerlendirme Anketinin ilgili soruları (3., 4. ve 5. Sorular)	KF- 36	KF- 36
Kişisel Bilgi Formu	Yerleşilen koşullara göre yönergeler verildi.			HADÖ	HADÖ
KF-36				ASDÖ	ASDÖ
HADÖ				SBTÖ	SBTÖ
ÇBASDÖ				KEÖ	KEÖ
SBTÖ				Deney Sonrası Değerlendirme Anketi	Deney Sonrası Değerlendirme Anketi
KEÖ					

Not. HADÖ= Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, ÇBASDÖ= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, SBTÖ= Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, KEÖ= Kabullenme ve Eylem Ölçeği-II

2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Araştırmanın katılımcılarından sağlanan verileri analiz edebilmek için “SPSS 22.0 for Windows” Paket Programı kullanılmıştır. Analizlere başlanmadan önce veri setindeki hatalı girilmiş veriler kontrol edilerek veri temizliği yapılmıştır. Ardından analizleri yapabilmek için verinin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığını belirlemek amacıyla gerekli analizler yapılmıştır. Normallik varsayımları karşılandıktan sonra, kullanılan ölçeklerin Cronbach alfa güvenirlik değerleri incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikleri elde edildikten sonra, değişkenler arasındaki ilişkileri tespit edebilmek için Pearson Korelasyon Analizleri uygulanmıştır.

Yazma müdahalesi öncesinde katılımcıların değişkenler açısından durumlarını inceleyebilmek için bağımlı değişkenlerin ilk ölçümlerine yönelik ‘tek yönlü tek değişkenli (ANOVA) ve tek yönlü çok değişkenli (MANOVA) varyans analizleri’ yapılmıştır.

Yazma müdahalesinin uzun süreli etkisini test edebilmek için, 4 (Koşul: olumlu yazı grubu (YG), olumsuz YG, karma YG ve kontrol grubu) X 3 (Zaman: yazma öncesi, yazma sonrası ve takip ölçümü) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA’lar yapılmıştır. Yürütülen ANOVA’larda etkileşim etkilerinin farklılıklarının kaynaklarına erişebilmek adına, zaman basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri, koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı farklılaştıklarını belirleyebilmek için de ‘Bağımlı Örneklem t-Testi’ yapılmıştır. Mevcut çalışmada Yaşam Kalitesi ve Stresle Baş Etme ölçümlerinin bazı alt ölçeklerinin ANOVA varsayımlarını karşılamadıkları görülmüştür. Bu sebeple bu alt ölçekler için parametrik olmayan testlerden; tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır.

Manipölasyon kontrolü ve yazmanın algılanan etkililiğini değerlendirebilmek adına deney sonrası değerlendirme anketinde bulunan sürekli değişkenler için çok değişkenli varyans analizi uygulanmıştır.

Son olarak, araştırmanın hipotezlerinde var olan ilk ölçümlere dayalı yordamalara ilişkin regresyon analizleri yapılmıştır. Depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi seviyelerini yordayan değişkenlerin belirlenmesi için bu değişkenler bağımlı değişken olarak atanmış, diğer ilişkili olan değişkenler ise bağımsız değişken olarak atanarak regresyon analizleri yürütölmüştür.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde betimleyici istatistiklere, bağımlı değişkenlerin ilk ölçümlerine (müdahale öncesi) yönelik ön analizlere, yazmanın kısa ve uzun süreli etkileri için yapılan analizlere, değişkenler arası korelasyon analizlerine, ilk ölçümlere ilişkin psikolojik sıkıntı değişkenlerinin ve yaşam kalitesinin yordayıcı analizlerine yer verilecektir.

3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Üç yazma koşulu (olumlu yazma, olumsuz yazma, hem olumlu hem de olumsuz yazma koşulu) ile kontrol koşuluna ilişkin (yazmama koşulu) ve üç yazma zamanı (yazma öncesi, yazma sonrası ve bir ay sonrası) için alınan ölçümlerin ortalama değerleri Tablo 3’ te gösterilmiştir.

3.1.1. Psikolojik Sıkıntılar ile İlgili Betimleyici İstatistikler

Yazma koşullarına göre katılımcıların depresyon anksiyete puanları incelenmiştir. Buna göre olumlu yazı grubundaki katılımcıların yazma müdahalesi öncesindeki toplam depresyon puanının 18.01 olduğu görülürken, yazma sonrasında 19.25 ve müdahaleden bir ay sonraki ölçümde 11.81 olduğu anlaşılmıştır. Olumsuz yazı grubundaki katılımcıların yazma müdahalesi öncesindeki toplam depresyon puanının 12.17 olduğu görülürken, yazma sonrasında 10.37 ve müdahaleden bir ay sonraki ölçümde 10.20’ye düştüğü belirlenmiştir. Karma yazma grubunda, yazma müdahalesi öncesindeki toplam depresyon puanının 10.57 olduğu görülür iken, yazma sonrasında 13.14’e yükseldiği ve müdahaleden bir ay sonraki ölçümde 9.34’e düştüğü görülmektedir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde depresyon toplam puanın 10.67 olduğu, 2. ölçümde 15.57’ye yükseldiği ve 3. ölçümde de 14.50’ye düştüğü gözlemlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların anksiyete puanları incelendiğinde; olumlu yazı grubundaki katılımcıların yazma müdahalesi öncesindeki toplam anksiyete puanının 19.29 olduğu görülür iken, yazma sonrasında 18.43 ve müdahaleden bir ay sonraki ölçümde 14.43 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz yazı grubundaki katılımcıların yazma müdahalesi öncesindeki toplam anksiyete puanının 22.71 olduğu görülür iken, yazma sonrasında 20.86 ve müdahaleden bir ay sonraki ölçümde 19'a düştüğü tespit edilmiştir. Karma yazma grubunda, yazma müdahalesi öncesindeki toplam anksiyete puanının 16 olduğu görülür iken, yazma sonrasında 18'e yükseldiği ve müdahaleden bir ay sonraki ölçümde 15.14'e düştüğü görülmektedir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde anksiyete puanının 14.57 olduğu, 2. ölçümde 18'e yükseldiği ve 3. ölçümde de 18.05'e yükseldiği gözlemlenmiştir.

3.1.2. Yaşam Kalitesi İle İlgili Betimleyici İstatistikler

Yazma koşullarına göre katılımcıların Fiziksel Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 2.36 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 2.40'a yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Fiziksel Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 2.44 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 2.37 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 2.46'ya yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Fiziksel Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalamasının 2.47 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde fiziksel fonksiyona ait 2.39 yaşam kalitesi ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 2.49'a yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Fiziksel Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalaması 2.47 olarak belirlenmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Fiziksel Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalamasının 2.20 olduğu, 2. ölçümde 2.29'a yükseldiği ve 3. ölçümde ise 2.41'e yükseldiği gözlemlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Fiziksel Rol Kısıtlaması ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların

yazma öncesinde 1.33 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 1.42'ye yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Fiziksel Rol Kısıtlanması ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 1.45 olduğu anlaşılmaktadır. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 1.52 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 1.58'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Fiziksel Rol Kısıtlanması ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalamasının 1.56 olduğu anlaşılmaktadır. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde fiziksel rol kısıtlamasına ait 1.65 yaşam kalitesi ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 1.48'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Fiziksel Rol Kısıtlaması ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalamasının 1.53 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Fiziksel Rol Kısıtlaması ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalamasının 1.65 olduğu, 2. ölçümde 1.55'e düştüğü ve 3. ölçümde de 1.48'e düştüğü gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Emosyonel Rol Kısıtlaması ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 1.41 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 1.49'a yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Emosyonel Rol Kısıtlanması ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 1.52 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 1.53 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 1.55'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Emosyonel Rol Kısıtlanması ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 1.53 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde emosyonel rol kısıtlaması ile ilişkili yaşam kalitesi ortalaması 1.54 iken, yazma sonrası ortalamasının 1.50'ye düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Emosyonel Rol Kısıtlaması ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalamasının 1.58 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Emosyonel Rol Kısıtlaması ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 1.53 olduğu, 2. ölçümde 1.52'ye düştüğü ve 3. ölçümde de 1.53'e yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma

öncesinde 4.02 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.04'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.21 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 4.25 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.07'ye düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.05 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde sosyal fonksiyona dayalı 4.20 yaşam kalitesi ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.21'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesinin ortalamasının 4.22 olduğu anlaşılmaktadır. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.50 olduğu, 2. ölçümde 4.23'e düştüğü ve 3. ölçümde de 4.33'e yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Ruh Sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 4.07 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 3.83'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 3.85 olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 3.85 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 3.93'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 3.74 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde sosyal fonksiyon ile ilişkili 4.12 yaşam kalitesi ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.08'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.22 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Sosyal Fonksiyon ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.05 olduğu, 2. ölçümde 3.96'ya düştüğü ve 3. ölçümde ise 4.01'e yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Enerji düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma

öncesinde 3.88 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.02'ye yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Enerji düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.09 olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 4.13 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.01'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Enerji düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.07 olduğu belirlenmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Enerji düzeyi ile ilişkili 3.91 yaşam kalitesi ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.02'ye yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Enerji düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.16 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Enerji düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.01 olduğu, 2. ölçümde 4.00'a düştüğü ve 3. ölçümde ise 4.08'e yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Ağrı düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde, Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 3.73 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.14'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Ağrı düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.28 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 4.17 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.47'ye yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Ağrı düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.57 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Ağrı düzeyi ile ilişkili 4.02 yaşam kalitesi ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 4.05'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Ağrı düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.15 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Ağrı düzeyi ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 4.42 olduğu, 2. ölçümde 4.38'e düştüğü ve 3. ölçümde de 4.57'ye yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Genel Sağlık Algısı ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma

öncesinde 3.14 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 3.33'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Genel Sağlık Algısı ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 3.36 olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 3.32 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 3.34'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Genel Sağlık Algısı düzeyine dayalı yaşam kalitesinin ortalamasının 3.43 olduğu anlaşılmaktadır. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Genel Sağlık Algısı ile ilişkili 3.53 yaşam kalitesi ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 3.54'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Genel Sağlık Algısı ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 3.56 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Genel Sağlık Algısı ile ilişkili yaşam kalitesi ortalamasının 3.56 olduğu, 2. ölçümde 3.48'e düştüğü ve 3. ölçümde de 3.45'e düştüğü gözlenmiştir.

3.1.3. Stresle Baş Etme Tarzları İle İlgili Betimleyici İstatistikler

Yazma koşullarına göre katılımcıların İyimser Baş Etme puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 1.58 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamanın 1.83'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise İyimser Baş Etme puan ortalamasının 1.77 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 1.71 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 1.81'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise İyimser Baş Etme puan ortalamasının 1.83 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde İyimser Baş Etme puan ortalamasının 1.65 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamanın 1.88'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise İyimser Baş Etme puan ortalamasının 1.77 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde İyimser Baş Etme puan ortalamasının 1.71 olduğu, 2. ölçümde 1.66'ya düştüğü ve 3. ölçümde de 1.72'ye yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Güvenli Baş Etme puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 2.19 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamanın 2.18'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Güvenli Baş Etme puan ortalamasının 2.16 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 2.07 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 2.04'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Güvenli Baş Etme puan ortalamasının 1.97 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Güvenli Baş Etme puan ortalamasının 2.07 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamanın 2.15'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Güvenli Baş Etme puan ortalamasının 2.03 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Güvenli Baş Etme puan ortalamasının 2.08 olduğu, 2. ölçümde 1.95'e düştüğü ve 3. ölçümde de 1.96'ya yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Çaresiz Baş Etme puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 1.01 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamanın 0.94'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Çaresiz Baş Etme puan ortalamasının 0.98 olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 0.98 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 1.11'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Çaresiz Baş Etme puan ortalamasının 1.14 olduğu belirlenmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Çaresiz Baş Etme puan ortalamasının 0.84 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamanın 0.98'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Çaresiz Baş Etme puan ortalamasının 0.92 olduğu belirlenmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Çaresiz Baş Etme puan ortalamasının 0.86 olduğu, 2. Ölçümde 0.89'a yükseldiği ve 3. Ölçümde de 0.85'e düştüğü gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Boyun Eğici Baş Etme puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma

öncesinde 0.91 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamasının 1.16'ya yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Boyun Eğici Baş Etme puan ortalamasının 1.08 olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 1.11 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 1.23'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Boyun Eğici Baş Etme puan ortalamasının 1.25 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Boyun Eğici Baş Etme puan ortalamasının 0.77 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamasının 0.81'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Boyun Eğici Baş Etme puan ortalamasının 0.91 olduğu belirlenmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Boyun Eğici Baş Etme puan ortalamasının 1.01 olduğu, 2. ölçümde 1.05'e yükseldiği ve 3. ölçümde ise 1.08'e yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Sosyal Destek Arama Baş Etme puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 2.11 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamasının 2.23'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Destek Arama Baş Etme puan ortalamasının 2.32 olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 1.96 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 1.97'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Destek Arama Baş Etme puan ortalamasının 1.95 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Sosyal Destek Arama Eğici Baş Etme puan ortalamasının 1.96 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamasının 2.05'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Sosyal Destek Arama Baş Etme puan ortalamasının 2.06 olduğu belirlenmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Sosyal Destek Arama Baş Etme puan ortalamasının 2.07 olduğu, 2. ölçümde 1.94'e düştüğü ve 3. ölçümde de 1.89'a düştüğü gözlenmiştir.

3.1.4. Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Betimleyici İstatistikler

Yazma koşullarına göre katılımcıların Algılanan Sosyal Destek toplam puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 5.58 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 6.33'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Algılanan Sosyal Destek toplam puan ortalamasının 6.11 olduğu anlaşılmaktadır. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 6.07 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 6.04'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Algılanan Sosyal Destek toplam puan ortalamasının 5.77 olduğu belirlenmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Algılanan Sosyal Destek toplam puanının ortalamasının 5.97 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamasının 5.84'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Algılanan Sosyal Destek toplam puan ortalamasının 5.85 olduğu anlaşılmaktadır. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Algılanan Sosyal Destek toplam puan ortalamasının 4.36 olduğu, 2. ölçümde 4.18'e düştüğü ve 3. ölçümde ise 4.26'ya yükseldiği gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Aileden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 5.12 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamasının 6.39'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Aileden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 6.18 olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 6.11 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 6.29'a yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Aileden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 6.04 olduğu tespit edilmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Aileden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.79 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamasının 5.85'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Aileden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.92 olduğu belirlenmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Aileden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 6.05 olduğu, 2. ölçümde 5.85'e düştüğü ve 3. ölçümde de 5.78'e düştüğü gözlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 6.47 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamasının 6.29'a düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 6.13 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 6.01 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 5.97'ye düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.72 olduğu belirlenmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 6.17 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamasının 5.91'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.98 olduğu tespit edilmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 6.33 olduğu, 2. ölçümde 5.96'ya düştüğü ve 3. ölçümde de 5.86'ya düştüğü gözlemlenmiştir.

Yazma koşullarına göre katılımcıların Özel Kişiden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları incelendiğinde; Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 4.01 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamasının 5.42'ye yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise, Özel Kişiden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.81 olduğu belirlenmiştir. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 5.83 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamasının 5.89'a yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Özel Kişiden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.57 olduğu belirlenmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Özel Kişiden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.69 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamasının 5.88'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Özel Kişiden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.74 olduğu belirlenmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Özel Kişiden Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının 5.77 olduğu, 2. ölçümde 5.85'e yükseldiği ve 3. ölçümde de 5.65'e düştüğü gözlenmiştir.

3.1.5. Psikolojik Katılık İle İlgili Betimleyici İstatistikler

Yazma koşullarına göre katılımcıların Psikolojik Katılık puan ortalamaları incelendiğinde Olumlu Yazma Grubundaki katılımcılar yazma öncesinde 2.95 ortalamasına sahip iken, yazma sonrası ortalamanın 1.55'e düştüğü görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Psikolojik Katılık puan ortalamasının 2.61 olduğu anlaşılmaktadır. Olumsuz Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde 2.73 ortalaması var iken, yazma sonrası ortalamanın 2.85'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Psikolojik Katılık puan ortalamasının 3.12 olduğu belirlenmiştir. Karma Yazma Grubundaki katılımcıların yazma öncesinde Psikolojik Katılık puan ortalamasının 2.29 olduğu görülürken; yazma sonrası ortalamanın 2.35'e yükseldiği görülmektedir. Yazma müdahalesinin uygulanmasından bir ay sonraki ölçümde ise Psikolojik Katılık puan ortalamasının 2.81 olduğu belirlenmiştir. Yazma uygulaması yapmayan kontrol grubunda ise ilk ölçümde Psikolojik Katılık puan ortalamasının 4.10 olduğu, 2. ölçümde 4.25'e yükseldiği ve 3. ölçümde de 4.57'e düştüğü gözlenmiştir.

Tablo 3: Alınan Ölçümlerin 4 Koşul ve 3 Zaman Dilimi İçin Ortalama Değerleri

Bağımlı Değişkenler	Olumlu Yazılı Dışavurum			Olumsuz Yazılı Dışavurum			Karma Yazılı Dışavurum			Kontrol Grubu		
	Yazma Öncesi	Yazma Sonrası	Takip	Yazma Öncesi	Yazma Sonrası	Takip	Yazma Öncesi	Yazma Sonrası	Takip	1.Ölçüm	2.Ölçüm	3.Ölçüm
Depresyon (toplam puan)	18.01	19.25	11.81	12.17	10.37	10.20	10.57	13.14	9.34	10.67	15.57	14.50
Anksiyete (toplam puan)	19.29	18.43	14.43	22.71	20.86	19.00	16.00	18.00	15.14	14.57	18.00	18.05
Yaşam Kalitesi												
Fiziksel Fonksiyon	2.36	2.40	2.44	2.37	2.46	2.47	2.39	2.49	2.47	2.20	2.29	2.41
Rol Kısıtlaması - Fiziksel	1.33	1.42	1.45	1.52	1.58	1.56	1.65	1.48	1.53	1.65	1.55	1.48
Rol Kısıtlaması - Emosyonel	1.41	1.49	1.52	1.53	1.55	1.53	1.54	1.50	1.58	1.53	1.52	1.53
Sosyal Fonksiyon	4.02	4.04	4.21	4.25	4.07	4.05	4.20	4.21	4.22	4.50	4.23	4.33
Ruh Sağlığı	4.07	3.83	3.85	3.85	3.93	3.74	4.12	4.08	4.22	4.05	3.96	4.01
Enerji	3.88	4.02	4.09	4.13	4.01	4.07	3.91	4.02	4.16	4.01	4.00	4.08
Ağrı	3.73	4.14	4.28	4.17	4.47	4.57	4.02	4.05	4.15	4.42	4.38	4.57
Genel Sağlık Algısı	3.14	3.33	3.36	3.32	3.34	3.43	3.53	3.53	3.56	3.56	3.48	3.45
Algılanan Sosyal Destek - Toplam	5.58	6.33	6.11	6.07	6.04	5.77	5.97	5.84	5.85	4.36	4.18	4.26
Algılanan Sosyal Destek - Aile	5.12	6.39	6.18	6.11	6.29	6.04	5.79	5.85	5.92	6.05	5.85	5.78
Algılanan Sosyal Destek - Arkadaş	6.47	6.29	6.13	6.01	5.97	5.72	6.17	5.91	5.98	6.33	5.96	5.86
Algılanan Sosyal Destek – Özel Kişi	4.01	5.42	5.81	5.83	5.89	5.57	5.69	5.88	5.74	5.77	5.85	5.65
Psikolojik Katılık	2.95	1.55	2.61	2.73	2.85	3.12	2.29	2.35	2.81	4.10	4.25	4.57
Baş Etme - İyimser	1.58	1.83	1.77	1.71	1.81	1.83	1.65	1.88	1.77	1.71	1.66	1.71
Baş Etme - Güvenli	2.19	2.18	2.16	2.07	2.04	1.97	2.07	2.15	2.03	2.08	1.95	1.96
Baş Etme - Çaresiz	1.01	.94	.98	.98	1.11	1.14	.84	.98	.92	.86	.89	.85
Baş Etme - Boyun Eğici	.91	1.16	1.08	1.11	1.23	1.25	.77	.81	.91	1.01	1.05	1.08
Baş Etme – Sosyal Destek Arama	2.11	2.23	2.32	1.96	1.97	1.95	1.96	2.05	2.06	2.07	1.94	1.89

3.2. BAĞIMLI DEĞİŞKENLERİN İLK ÖLÇÜMLERİNE (MÜDAHALE ÖNCESİ) YÖNELİK ÖN ANALİZLER

Araştırmaya katılanların atandıkları koşullara göre bağımlı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarını incelemek için tek yönlü tek değişkenli (One-way ANOVA) ve tek yönlü çok değişkenli varyans (MANOVA) analizleri yapılmıştır. Bu analizlerde yazma grupları ve kontrol grubu bağımsız değişken; Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Kısa Form 36 (KF-36), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II (KEÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) bağımlı değişken olarak tanımlanmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II için ANOVA uygulanırken; Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Kısa Form 36, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ) için MANOVA uygulanmıştır.

Yapılan ANOVA analizlerinden önce, analizi yapabilmek için her iki değişken için ANOVA varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelenmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II için varsayımların karşılandığı görülüp ANOVA uygulanmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı için yazma grupları ve kontrol grubu arasında ilk ölçümlerde anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3,78) = 17.90, p < .05$). Bonferroni testi ile yapılan karşılaştırmalarda, yazı yazmayan kontrol grubu ile duygularını yazan tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort. = 5.36, SS = 1.01$) olumlu yazma grubunun ($Ort. = 5.58, SS = .91$), olumsuz yazma grubunun ($Ort. = 6.07, SS = .63$) ve karma yazı grubunun ($Ort. = 5.97, SS = .75$) algılanan sosyal destek düzeylerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve sonuçlar Tablo 5 ve Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 4: Algılanan Sosyal Destek ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği Toplam Puan Değişkenin İlk Ölçümlerine Yönelik ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	df	Ort. Karesi	F	p
ÇBASDÖ– Toplam Puan					
Bağımsız Gruplar	38.15	3	12.71	17.90**	.05

Tekrarlı Gruplar 55.42 78 .71

Tablo 4: Algılanan Sosyal Destek ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği Toplam Puan Değişkeninin İlk Ölçümlerine Yönelik ANOVA Sonuçları (Devam ediyor)

Toplam	93.57	81			
KEÖ – Toplam Puan					
Bağımsız Gruplar	115.78	3	38.59	24.07**	.05
Tekrarlı Gruplar	125.03	78	1.60		
Toplam	240.82	81			

Not. ÇBASDÖ=Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, KEÖ= Kabullenme ve Eylem Ölçeği

Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II toplam puanında yazma grupları ve kontrol grubu için anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3,78) = 24.07, p < .05$). Bonferroni testi ile yapılan karşılaştırmalarda, yazı yazmayan kontrol grubu ile diğer yazan tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II ile incelenen değişken psikolojik katılık düzeyidir. Olumlu yazı grubu ($Ort. = 2.95, SS = 1.13$) ile olumsuz yazı grubu ($Ort. = 2.73, SS = 1.54$) ve olumlu yazı grubu ($Ort. = 2.95, SS = 1.13$) ile karma yazı grubu ($Ort. = 2.29, SS = 1.21$) anlamlı şekilde farklılaşırken; olumlu yazı grubu ($Ort. = 2.95, SS = 1.13$) ile kontrol grubunun ($Ort. = 4.10, SS = .92$) anlamlı farklılaşmadığı görülmüştür. Olumsuz ve Karma yazı gruplarının psikolojik katılık düzeylerinin diğer iki gruba göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Analize ilişkin sayısal veriler Tablo 5 ve Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 5: Yazma Grupları ve Kontrol Grubu için Bonferroni Karşılaştırmaları

Karşılaştırmalar	Ort. Farkı	Std. Hata	%95 GA	
			Alt Sınır	Üst Sınır
ÇBASDÖ – Toplam				
Puan				
Olumlu - Kontrol	-1.21*	.26	-1.91	-.50
Olumsuz – Kontrol	-1.70*	.26	-2.41	-.99
Karma - Kontrol	-1.60*	.26	-2.32	-.89
KEÖ – Toplam Puan				
Olumlu - Olumsuz	1.83*	.39	.76	2.90
Olumlu - Karma	2.27*	.39	1.20	3.34
Olumlu - Kontrol	-.53	.39	-1.59	.51

Not. * $p < .05$, ÇBASDÖ= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, KEÖ= Kabullenme ve Eylem Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Form-36 (Yaşam Kalitesi) Ölçeği için üç ayrı MANOVA uygulanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde, bahsedilen ölçeklerin alt boyutlarında yazma grupları ve kontrol grubu açısından Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği hariç anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür. Analizlere ilişkin sayısal veriler Tablo 7’de özetlenmiştir.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin alt boyut puanları için koşul temel etkisinin farklılaştığı görülmektedir [Wilks’ Lambda=.36, $F(3, 78) = 16.60$, $p < .01$]. Tek değişkenli analiz sonuçları, depresyon puanının yazma gruplarına göre farklılaştığını göstermektedir [$F(3, 78) = 34.67$, $p < .01$]. Bonferroni ile yapılan karşılaştırmalarda olumlu yazma grubunun (YG) depresyon düzeyinin (Ort.= 1.81, SS= .47), olumsuz YG (Ort.= .60, SS= .43), karma YG (Ort.= .52, SS= .55) ve kontrol grubunun (Ort.= .50, SS= .49) depresyon düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Anksiyete puanı için yazma grupları açısından anlamlı farklılaşmalar bulunamamıştır [$F(3, 78) = 2.30$, $p = .08$].

Yapılan ikinci MANOVA’da Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutları incelenmiştir. Bu alt boyutlar için koşul temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür [Wilks’ Lambda =.55, $F(3, 78) = .81$, $p = .66$]. Kısa Form-36 ölçeğinin alt boyutları yapılan MANOVA ile incelendiğinde, yazı grupları ve kontrol grubu açısından temel koşul etkisinin anlamsız olduğu bulunmuştur [Wilks’ Lambda =.68, $F(3, 78) = 1.18$, $p = .25$]. Bu analize ilişkin veriler Tablo 7’te özetlenmiştir.

Tablo 6: Diğer Ölçeklerin Alt Boyutlarına İlişkin İlk Ölçümlerine Yönelik MANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Olumlu Yazı Grubu Ort. (SS)	Olumsuz Yazı Grubu Ort. (SS)	Karma Yazı Grubu Ort. (SS)	Kontrol Grubu Ort. (SS)	Çok Değişkenli <i>df</i>	Çok değişkenli <i>F</i>	Tek değişkenli <i>df</i>	Tek değişkenli <i>F</i>
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Alt Boyutları					3, 78	16.60*		
Depresyon	1.81 (.47)	.60 (.43)	.52 (.55)	.50 (.49)			3, 78	34.67**
Anksiyete	.91 (.63)	1.13 (.66)	.80 (.58)	.69 (.29)			3, 78	2.30
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları					3, 78	.80		
İyimser	1.58 (.62)	1.71 (.68)	1.65 (.69)	1.71 (.52)				
Güvenli	2.19 (.43)	2.07 (.47)	2.05 (.59)	2.08 (.39)				
Çaresiz	1.01 (.10)	.98 (.10)	.84 (.10)	.86 (.10)				
Boyun Eğici	.91 (.10)	1.11 (.55)	.77 (.61)	1.01 (.43)				
Sosyal Destek Arama	2.11 (.58)	1.96 (.60)	1.97 (.66)	2.07 (.53)				
Kısa Form-36 Ölçeği Alt Boyutları					3, 78	1.18		
Fizyolojik Fonksiyon	2.36 (.37)	2.37 (.49)	2.39 (.45)	2.20 (.62)				
Fiziksel Rol Güçlüğü	1.33 (.36)	1.52 (.35)	1.65 (.41)	1.53 (.40)				
Duygusal Rol Güçlüğü	1.41 (.31)	1.53 (.27)	1.52 (.26)	1.50 (.28)				
Enerji	3.88 (.62)	4.13 (.56)	4.00 (.77)	4.03 (.62)				
Ruh Sağlığı	4.07 (.75)	3.85 (.90)	4.12 (.87)	4.05 (.64)				
Sosyal İşlev	4.02 (1.04)	4.25 (1.14)	4.20 (1.32)	4.51 (1.10)				
Ağrı	3.73 (1.44)	4.17 (1.34)	4.02 (1.39)	4.42 (1.27)				
Genel Sağlık	3.14 (.61)	3.32 (.71)	3.53 (.73)	3.56 (.48)				

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

3.3. YAZMANIN KISA VE UZUN SÜRELİ ETKİLERİ İÇİN YAPILAN ANALİZLER

3.3.1. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Duyguları yazarak ifade etmenin anksiyete ve depresyon düzeyini belirli sürelerde nasıl etkilediğini test edebilmek için 4 (Koşul: Olumlu Yazı Grubu (YG), Olumsuz YG, Karma YG ve Kontrol Grubu) X 3 (Zaman: Yazma öncesi, sonrası ve takip (1 ay sonra)) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar yapılmıştır.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinin depresyon alt boyutu için yapılan analizde, küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2) = .92, p < .05$], bu F değerleri rapor edilecektir (Bknz. Tablo 7).

Tablo 7: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	$df, df\ hata$	F	η^2
HADÖ - Depresyon	Zaman	.51	1.85, 144.75	5.35**	.06
	Koşul	9.92	3, 78	21.49**	.45
	ZamanX Koşul	1.44	5.56, 144.75	14.95**	.36
HADÖ - Anksiyete	Zaman	.24	2, 156	2.46	.03
	Koşul	.78	3, 78	1.08	.04
	ZamanX Koşul	.18	6, 156	1.87	.06

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, HADÖ= Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Yapılan analiz sonucunda, zaman temel etkisinin [$F(1.85, 144.75) = 5.35, p < .01, \eta^2 = .06$] anlamlı olduğu görülmüştür. Zaman temel etkisi için ikili karşılaştırmalar yapabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yapılan bu karşılaştırmalarda, sadece yazma öncesi zaman ile yazma sonrası zaman arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yazma sonrası depresyon düzeyinin ($Ort. = .71$) yazma öncesine depresyon düzeyine ($Ort. = .86$) göre daha düşük olduğu görülmüştür.

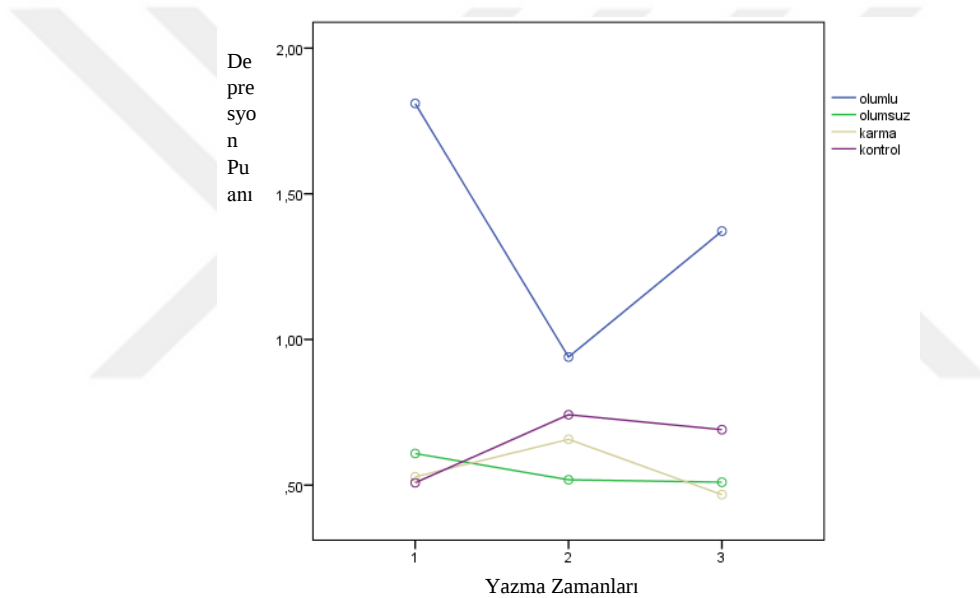
Grup temel etkisinin [$F(3, 78) = 21.49, p < .01, \eta^2 = .45$] anlamlı olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 8). Grup temel etkisi için ikili karşılaştırmalar yapabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Sonuçlara göre, Olumlu YG ile diğer

gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Olumlu YG depresyon düzeyinin ($Ort.=1.37$), olumsuz YG ($Ort.=.54$), karma YG ($Ort.=.55$) ve kontrol grubundan ($Ort.=.64$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Etkileşim etkisi için yapılan analiz sonucunda zamana göre gruplardaki (zaman*grup) etkileşiminin [$F(6, 154) = 14.95, p < .01, \eta^2 = .36$] anlamlı olduğu saptanmıştır (Bknz. Şekil 2)

Yapılan analizde zamana göre gruplardaki etkileşiminin de [$F(5.38, 139.89) = 4.32, p < .01, \eta^2 = .14$] anlamlı olduğu saptanmıştır.

Şekil 2: Depresyon Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Zaman basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri, koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Yapılan analizde olumlu YG’de ($F(2, 40) = 39.51, p < .01$) ve karma YG’de ($F(2, 38) = 3.43, p < .05$) zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı farklılaştıklarını belirleyebilmek için de ‘Bağımlı Örneklem t-Testi’ yapılmıştır. Olumlu YG’de yazma öncesi-yazma sonrası ($t(20) = 11.30, p < .01$), yazma öncesi-takip ölçümü ($t(20) = 4.14, p < .01$) ve yazma sonrası-takip ölçümü ($t(20) = 4.00, p < .01$) açısından anlamlı farklılaşmalar olmuştur. Olumlu duygularını yazan katılımcıların depresyon düzeyleri yazma sonrası dönemde ($Ort.=.93$) yazma öncesi döneme

(Ort.= 1.81) göre daha düşüktür. Takip ölçümü depresyon düzeyi (Ort.=1.37) yazma öncesi döneme (Ort.= 1.81) göre daha düşüktür. Son olarak, takip ölçümü depresyon düzeyi (Ort.= 1.37) yazma sonrası depresyon düzeyine (Ort.= .93) göre daha yüksektir. Özetle, olumlu duyguların yazılarak ifade edilmesinin katılımcıların depresyon düzeylerinde azalma sağladığına ulaşılmıştır. Duygularını karma bir şekilde yazan grupta ise sadece yazma sonrası dönem ile takip ölçümü arasında anlamlı bir farklılaşmanın ($t(19)=3.20, p<.01$) olduğu görülmüştür. Bu koşul grubunda yazma sonrası depresyon düzeyinin (Ort.=.65) takip ölçümü düzeyine (Ort.= .46) göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Grup koşulunda basit etkilere ulaşabilmek için her bir ölçüm zamanı için tek yönlü ANOVA'lar uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, *yazma öncesi zamanda* koşul grubunda anlamlı farklılaşmalar görülmüştür ($F(3,78)= 34.67, p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, olumlu YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=1.81) ile olumsuz YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=.60); olumlu YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=1.81) ile karma YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=.52) ve olumlu YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=1.81) ile kontrol grubunun depresyon düzeyi (Ort.= .50) arasında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür. *Takip ölçümü için* koşul gruplarında da anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır ($F(3,78)= 22.19, p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, olumlu YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=1.37) ile olumsuz YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=.50); olumlu YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=1.37) ile karma YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=.46) ve olumlu YG'nin depresyon düzeyi (Ort.=1.37) ile kontrol grubunun depresyon düzeyi (Ort.= .69) arasında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür. Genel olarak, olumlu YG'de olan katılımcıların yazma öncesi depresyon puanlarının takip ölçümü depresyon puanları ile karşılaştırıldığında depresyon puanlarında azalmaların olduğu saptanmıştır.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinin '*anksiyete alt boyutu*' için yapılan analizde varsayımların karşılandığı görülmektedir. Bulgular incelendiğinde ölçeğin anksiyete alt boyutu için zaman temel [$F(1.95, 152.13) = 2.46, p=.09, \eta^2=.03$] ve grup temel [$F(3, 78) = 1.08, p=.36, \eta^2=.04$] etkileri ile zaman*grup etkileşim etkisinin [$F(5.85, 152.13) = 1.86, p=.09, \eta^2=.06$] anlamlı bir sonuç vermediği görülmüştür. Diğer bir değişle, uygulanan YDDP müdahalesinin katılımcıların

anksiyete düzeylerinde herhangi bir değişim yaratmadığı tespit edilmiştir (Bknz. Tablo 8).

3.3.2. KF-36 (Yaşam Kalitesi) Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Duyguları yazarak ifade etmenin yaşam kalitesi düzeyini belirli sürelerde nasıl etkilediğini test edebilmek için 4 (Koşul: Olumlu Yazı Grubu (YG), Olumsuz YG, Karma YG ve Kontrol Grubu) X 3 (Zaman: Yazma öncesi, sonrası ve takip (1 ay sonra)) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar yapılmıştır. KF-36 ölçeğinde toplam puan bulunmamaktadır ve yaşam kalitesini 8 ayrı alt boyutta incelemektedir. Bu sebeple her alt boyuta ilişkin tekrarlı ANOVA yapılmıştır.

KF-36 Ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon (*Box's M değeri* =116.96, $p=.000$), Duygusal Rol Güçlüğü (*Box's M değeri* =34.88, $p=.02$), Enerji (*Box's M değeri* =46.98, $p=.001$), Ruh Sağlığı (*Box's M değeri* = 52.49, $p=.000$) ve Sosyal İşlevsellik (*Box's M değeri* = 42.79, $p=.001$) alt ölçekleri incelendiğinde ANOVA için varyansların eşit dağılması gerekliliği varsayımının karşılanmadığı görülmüştür. Bu sebeple, yapılacak olan analiz ile güvenilir sonuçlar elde edilemeyeceği için fiziksel fonksiyon, duygusal rol güçlüğü, enerji, ruh sağlığı ve sosyal işlevsellik alt ölçeği için ANOVA uygulanmamıştır. Varsayımları karşılanmadığı için parametrik olmayan testler kullanılmak istenmiştir. Bu kapsamda değişkenlere uygun olarak Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır.

KF-36 Ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon alt ölçeği ANOVA varsayımını karşılamadığı için tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı Fiziksel Fonksiyon ölçümleri test edilecek değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucuna göre (Bknz. Tablo 9) yazma dönemleri arasında fiziksel fonksiyon açısından anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($X^2(2)= 4.56$, $p=.10$). Aynı alt ölçek, yazma grupları açısından Kruskal Wallis-H Testi ile karşılaştırıldığında (Bknz. Tablo 10); *yazma öncesi dönemde* ($X^2(3)= 0.68$, $p=.87$),

yazma sonrası dönemde ($X^2(3)= 1.42$, $p=.69$) ve takip ölçümü sonrasında ($X^2(3)= 0.08$, $p=.99$) olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu ve kontrol grubunda anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür.

KF-36 Ölçeğinin Duygusal Rol Güçlüğü alt ölçeği ANOVA varsayımını karşılamadığı için tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı Fiziksel Fonksiyon ölçümleri test edilecek değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucuna göre (Bknz. Tablo 8) yazma dönemleri arasında duygusal rol güçlüğü açısından anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($X^2(2)= 2.67$, $p=.26$). Aynı alt ölçek, yazma grupları açısından Kruskal Wallis-H Testi ile karşılaştırıldığında (Bknz. Tablo 10); *yazma öncesi dönemde* ($X^2(3)= 2.14$, $p=.54$), *yazma sonrası dönemde* ($X^2(3)= 0.52$, $p=.91$) ve *takip ölçümü sonrasında* ($X^2(3)= 0.73$, $p=.86$) olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu ve kontrol grubunda anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür.

KF-36 Ölçeğinin Enerji alt ölçeği ANOVA varsayımını karşılamadığı için tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı Enerji alt ölçeği ölçümleri test edilecek değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucuna göre (Bknz. Tablo 9) yazma dönemleri arasında enerji açısından anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($X^2(2)= 2.82$, $p >.05$). Aynı alt ölçek, yazma grupları açısından Kruskal Wallis-H Testi ile karşılaştırıldığında (Bknz. Tablo 10); *yazma öncesi dönemde* ($X^2(3)= 1.59$, $p=.66$), *yazma sonrası dönemde* ($X^2(3)= 0.08$, $p=.99$) ve *takip ölçümü sonrasında* ($X^2(3)= 0.25$, $p=.96$) olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu ve kontrol grubunda anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür.

Tablo 8: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin Friedman Testi Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	S	Ort.	Sıralar Ort.	SS	df	X^2
Fiziksel Fonksiyon YÖ	82	2.33	1.87	.49	2	4.56

Fiziksel Fonksiyon YS	82	2.41	2.05	.40
Fiziksel Fonksiyon TÖ	82	2.45	2.09	.37
Duygusal Rol Güçlüğü YÖ	82	1.50	1.94	.28

Tablo 8: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin Friedman

Testi Analizi Sonuçları (Devam ediyor.)

					2	2.67
Duygusal Rol Güçlüğü YS	82	1.51	1.97	.26		
Duygusal Rol Güçlüğü TÖ	82	1.54	2.09	.23		
Enerji YÖ	82	4.01	1.95	.62		
Enerji YS	82	4.06	1.92	.59	2	2.82
Enerji TÖ	82	4.09	2.12	.58		
Ruh Sağlığı YÖ	82	4.02	2.10	.79		
Ruh Sağlığı YS	82	3.95	1.96	.85	2	2.12
Ruh Sağlığı TÖ	82	3.80	1.94	.81		
Sosyal İşlevsellik YÖ	82	4.24	2.10	1.14		
Sosyal İşlevsellik YS	82	4.14	1.92	1.05	2	2.72
Sosyal İşlevsellik TÖ	82	4.20	1.98	.98		
SBTÖ – Boyun Eğici YÖ	82	.95	1.90	.50		
SBTÖ – Boyun Eğici YS	82	1.02	2.01	.48	2	2.27
SBTÖ – Boyun Eğici TÖ	82	1.08	2.10	.44		

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, SBTÖ= Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği, YÖ= Yazma Öncesi, YS= Yazma Sonrası, TÖ= Takip Ölçümü

KF-36 Ölçeğinin Ruh Sağlığı alt ölçeği ANOVA varsayımını karşılamadığı için tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı Ruh Sağlığı alt ölçeği ölçümleri test edilecek değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucuna göre (Bknz. Tablo 8) yazma dönemleri arasında ruh sağlığı açısından anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($X^2(2) = 2.12$, $p = .34$). Aynı alt ölçek, yazma grupları açısından Kruskal Wallis-H Testi ile karşılaştırıldığında (Bknz. Tablo 10); *yazma öncesi dönemde* ($X^2(3) = 1.04$, $p = .79$), *yazma sonrası dönemde* ($X^2(3) = 0.77$, $p = .85$) ve *takip ölçümü sonrasında* ($X^2(3) = 2.99$, $p = .39$) olumlu yazma

grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu ve kontrol grubunda anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür.

KF-36 Ölçeğinin Sosyal İşlevsellik alt ölçeği ANOVA varsayımını karşılamadığı için tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı Sosyal İşlevsellik alt ölçeği ölçümleri test edilecek değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucuna (Bknz. Tablo 9) göre yazma dönemleri arasında sosyal işlevsellik açısından anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($X^2(2)=2.72$, $p=.25$). Aynı alt ölçek, yazma grupları açısından Kruskal Wallis-H Testi ile karşılaştırıldığında (Bknz. Tablo 10); *yazma öncesi dönemde* ($X^2(3)=2.70$, $p=.44$), *yazma sonrası dönemde* ($X^2(3)=1.03$, $p=.79$) ve *takip ölçümü sonrasında* ($X^2(3)=0.94$, $p=.81$) olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu ve kontrol grubunda anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür.

Tablo 9: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Gruplar	s	Sıralar Ort.	df	X^2
Fiziksel Fonksiyon YÖ	Olumlu YG	21	41.33	3	.68
	Olumsuz YG	20	43.35		
	Karma YG	20	43.40		
	Kontrol G.	21	38.10		
Fiziksel Fonksiyon YS	Olumlu YG	21	40.26	3	1.42
	Olumsuz YG	20	43.60		
	Karma YG	20	45.28		
	Kontrol G.	21	37.14		
Fiziksel Fonksiyon TÖ	Olumlu YG	21	40.55	3	.08
	Olumsuz YG	20	42.00		

Tablo 9: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin
Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları (Devam ediyor.)

		Karma YG	20	42.45		
		Kontrol G.	21	41.07		
Duygusal Güçlüğü YÖ	Rol	Olumlu YG	21	35.45		
		Olumsuz YG	20	43.01	3	2.14
		Karma YG	20	42.25		
		Kontrol G.	21	44.69		
Duygusal Güçlüğü YS	Rol	Olumlu YG	21	39.93		
		Olumsuz YG	20	44.20	3	.52
		Karma YG	20	39.90		
		Kontrol G.	21	42.20		
Duygusal Güçlüğü TÖ	Rol	Olumlu YG	21	40.05		
		Olumsuz YG	20	40.70	3	.73
		Karma YG	20	45.08		
		Kontrol G.	21	40.31		
Enerji YÖ		Olumlu YG	21	36.81		
		Olumsuz YG	20	46.10	3	1.59
		Karma YG	20	41.75		
		Kontrol G.	21	40.82		
Enerji YS		Olumlu YG	21	41.26		
		Olumsuz YG	20	42.78	3	.08
		Karma YG	20	41.13		
		Kontrol G.	21	40.88		
Enerji TÖ		Olumlu YG	21	41.60		
		Olumsuz YG	20	39.80	3	.25
		Karma YG	20	43.48		
		Kontrol G.	21	41.14		
Ruh Sağlığı YÖ		Olumlu YG	21	41.90		
		Olumsuz YG	20	37.73	3	1.04
		Karma YG	20	45.33		
		Kontrol G.	21	41.05		
Ruh Sağlığı YS		Olumlu YG	21	38.38	3	.85

Olumsuz YG	20	43.50
Karma YG	20	43.98

Tablo 9: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin
Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları (Devam ediyor.)

	Kontrol G.	21	40.36		
Ruh Sağlığı TÖ	Olumlu YG	21	38.14		
	Olumsuz YG	20	36.88	3	.39
	Karma YG	20	48.58		
	Kontrol G.	21	42.52		
Sosyal İşlevsellik YÖ	Olumlu YG	21	35.45		
	Olumsuz YG	20	41.25	3	2.70
	Karma YG	20	42.00		
	Kontrol G.	21	47.31		
Sosyal İşlevsellik YS	Olumlu YG	21	37.57		
	Olumsuz YG	20	41.33	3	1.03
	Karma YG	20	42.55		
	Kontrol G.	21	44.79		
Sosyal İşlevsellik TÖ	Olumlu YG	21	40.29		
	Olumsuz YG	20	38.65	3	.94
	Karma YG	20	41.50		
	Kontrol G.	21	45.43		
SBTÖ- Çaresiz YÖ	Olumlu YG	21	46.50		
	Olumsuz YG	20	43.05	3	1.86
	Karma YG	20	37.42		
	Kontrol G.	21	38.90		
SBTÖ- Çaresiz YS	Olumlu YG	21	41.17		
	Olumsuz YG	20	45.58	3	1.17
	Karma YG	20	41.88		
	Kontrol G.	21	37.60		
SBTÖ- Çaresiz TÖ	Olumlu YG	21	42.95		
	Olumsuz YG	20	47.93	3	3.03
	Karma YG	20	39.98		
	Kontrol G.	21	35.38		
SBTÖ-Boyun eğici YÖ	Olumlu YG	21	40.19	3	4.57
	Olumsuz YG	20	48.30		

Karma YG	20	33.05
Kontrol G.	21	44.38

Tablo 9: KF-36'nın ve SBTÖ'nün puanlarına ilişkin Kruskal Wallis-H Analizi

Sonuçları (Devam ediyor.)

SBTÖ-Boyun eğici YS	Olumlu YG	21	40.48		
	Olumsuz YG	20	51.23	3	6.21
	Karma YG	20	32.67		
	Kontrol G.	21	41.97		
SBTÖ-Boyun eğici TÖ	Olumlu YG	21	42.31		
	Olumsuz YG	20	48.98	3	4.14
	Karma YG	20	33.85		
	Kontrol G.	21	40.86		

Not: * $p < .05$, SBTÖ= Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, YÖ= Yazma öncesi, YS= Yazma Sonrası, TÖ= Takip ölçümü, YG= Yazma grubu

KF-36 Ölçeğinin Fiziksel Rol Güçlüğü alt ölçeği incelendiğinde ANOVA için küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2) = .90, p < .01$], bu F değerleri rapor edilecektir. Sonuçlar incelendiğinde Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu için zaman temel [$F(1.81, 141.61) = .36, p = .67, \eta^2 = .00$] ve koşul temel [$F(3, 78) = 1.05, p = .37, \eta^2 = .03$] etkileri ile zaman*grup etkileşim etkisinin [$F(6, 141.61) = 2.02, p = .07, \eta^2 = .07$] anlamlı bir sonuç vermediği görülmüştür (Bknz. Tablo 11).

KF-36 Ölçeğinin Ağrı alt ölçeği incelendiğinde ANOVA için küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2) = .72, p < .05$], bu F değerleri rapor edilecektir. Sonuçlar incelendiğinde ağrı alt boyutu için zaman temel [$F(1.44, 112.64) = 3.49, p = .05, \eta^2 = .04$] ve koşul temel [$F(3, 78) = .98, p = .40, \eta^2 = .03$] etkileri ile zaman*grup etkileşim etkisinin [$F(4.33, 112.64) = .57, p = .69, \eta^2 = .02$] anlamlı bir sonuç vermediği görülmüştür (Bknz. Tablo 11).

KF-36 Ölçeğinin Genel Sağlık alt ölçeği incelendiğinde ANOVA için küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2) = .81, p < .05$], bu F değerleri rapor edilecektir. Sonuçlar incelendiğinde genel sağlık alt boyutu için zaman temel

[$F(1.62, 126.54) = .84, p=.40, \eta^2=.01$] ve koşul temel [$F(3, 78) = .82, p=.48, \eta^2=.03$] etkileri ile zaman*grup etkileşim etkisinin [$F(4.86, 126.54) = 1.75, p=.12, \eta^2=.06$] anlamlı bir sonuç vermediği görülmüştür (Bknz. Tablo 11).

Tablo 10: KF-36 (Yaşam Kalitesi) Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	$df, df\ hata$	F	η^2
KF-36 – Fiziksel Rol Güçlüğü	Zaman	.02	1.81, 141.61	.36	.00
	Koşul	.38	3, 78	1.05	.03
	ZamanX Koşul	.13	5.56, 144.75	2.02	.07
KF-36 – Ağrı	Zaman	2.63	1.44, 112.64	3.49	.04
	Koşul	2.83	3, 78	.98	.03
	ZamanX Koşul	.43	4.33, 112.64	.57	.02
KF-36 – Genel Sağlık	Zaman	.07	1.62, 126.54	.84	.01
	Koşul	.84	3, 78	.82	.03
	ZamanX Koşul	.14	4.86, 126.54	1.75	.06

Not. * $p<.05$, ** $p<.01$

3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Duyguları yazarak ifade etmenin stresle baş etme stratejilerini belirli sürelerde nasıl etkilediğini test edebilmek için 4 (Koşul: Olumlu Yazı Grubu (YG), Olumsuz YG, Karma YG ve Kontrol Grubu) X 3 (Zaman: Yazma öncesi, sonrası ve takip (1 ay sonra)) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA’lar yapılmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde (SBTÖ) toplam puan bulunmamaktadır ve stresle baş etme beş ayrı alt boyutta incelemektedir. Bu sebeple her alt boyuta ilişkin tekrarlı ANOVA yapılmıştır.

SBTÖ’nün Çaresiz baş etme stratejisi ($Box's\ M\ değeri = 44.10, p=.002$), Boyun eğici ($Box's\ M\ değeri = 55.38, p=.000$) alt ölçekleri incelendiğinde ANOVA için varyansların eşit dağılması varsayımının karşılanmadığı görülmüştür. Bu sebeple, yapılacak olan analizle güvenilir sonuçlar elde edilemeyeceği için çaresiz baş etme ve boyun eğici yaklaşım alt ölçekleri için ANOVA uygulanmamıştır.

Varsayımlar karşılanmadığı için parametrik olmayan testler kullanılmak istenmiştir. Bu kapsamda değişkenlere uygun olarak Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi ve Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır.

SBTÖ'nün Çaresiz baş etme stratejisi alt ölçeği ANOVA varsayımını karşılamaması sebebiyle tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı Çaresiz Baş Etme Stratejisi alt ölçeği ölçümleri test edilecek değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucuna göre (Bknz. Tablo 9) yazma dönemleri arasında çaresiz baş etme stratejisi açısından anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($X^2(2)= 0.91, p=.63$). Aynı alt ölçek, yazma grupları açısından Kruskal Wallis-H Testi ile karşılaştırıldığında (Tablo 10); *yazma öncesi dönemde* ($X^2(3)= 1.86, p =.60$), *yazma sonrası dönemde* ($X^2(3)= 1.17, p =.76$) ve *takip ölçümü sonrasında* ($X^2(3)= 3.03, p =.38$) olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu ve kontrol grubunda anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür.

SBTÖ'nün boyun eğici baş etme stratejisi alt ölçeği ANOVA varsayımını karşılamaması sebebiyle tekrarlı ölçüm analizlerinde Friedman Sıralamalı Tek-Yönlü Varyans Analizi; yazma grupları arasındaki farklılıkları analiz etmek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan yazma öncesi, yazma sonrası ve takip zamanı Boyun Eğici Baş Etme alt ölçeği ölçümleri test edilecek değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonucuna göre (Bknz. Tablo 9) yazma dönemleri arasında çaresiz baş etme stratejisi açısından anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($X^2(2)= 2.27, p =.32$). Aynı alt ölçek, yazma grupları açısından Kruskal Wallis-H Testi ile karşılaştırıldığında (Tablo 10); *yazma öncesi dönemde* ($X^2(3)= 4.57, p =.20$), *yazma sonrası dönemde* ($X^2(3)= 6.21, p =.10$) ve *takip ölçümü sonrasında* ($X^2(3)= 4.14, p =.24$) olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu ve kontrol grubunda anlamlı farklılaşmaların olmadığı görülmüştür.

SBTÖ'nün İyimser baş etme stratejisi alt ölçeği incelendiğinde ANOVA için küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2)= .79, p<.01$], bu F değerleri rapor edilecektir. Sonuçlar incelendiğinde iyimser baş etme alt boyutu için zaman temel

[$F(1.59, 124.69) = 4.15, p < .05, \eta^2 = .05$] etkisi anlamlı bulunmuştur. Zaman temel etkisinin ikili karşılaştırmalarını yapabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yapılan bu karşılaştırmalarda, sadece yazma öncesi zaman ile yazma sonrası zaman arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yazma sonrası iyimser baş etme stratejisi düzeyinin ($Ort. = 1.79$) yazma öncesine ($Ort. = 1.66$) göre arttığı görülmüştür. Koşul temel [$F(3, 78) = .07, p = .97, \eta^2 = .00$] etkisi ile zamana göre gruptaki (zaman*grup) etkileşim etkisinin [$F(4.79, 124.69) = 1.10, p = .36, \eta^2 = .04$] anlamlı bir sonuç vermediği görülmüştür (Bknz. Tablo 11).

Tablo 11: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	df, df hata	F	η^2
SBEÖ – İyimser	Zaman	.49	1.59, 124.69	4.15*	.05
	Koşul	.07	3, 78	.07	.00
	ZamanX Koşul	.13	4.79, 124.69	1.10	.04
SBEÖ – Güvenli	Zaman	.10	1.63, 130.48	1.57	.02
	Koşul	.39	3, 78	.55	.02
	ZamanX Koşul	.05	5.01, 130.48	.78	.02
SBEÖ – Sosyal Destek Arama	Zaman	.02	1.77, 138.71	.19	.00
	Koşul	.95	3, 78	1.19	.04
	ZamanX Koşul	.14	5.33, 138.71	1.58	.05

Not. * $p < .05$, SBTÖ= Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBTÖ'nün Güvenli baş etme stratejisi alt ölçeği incelendiğinde ANOVA için küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2) = .83, p < .01$], bu F değerleri rapor edilecektir. Sonuçlar incelendiğinde güvenli baş etme alt boyutu için zaman temel [$F(1.67, 130.48) = 1.57, p = .21, \eta^2 = .02$] ve koşul temel [$F(3, 78) = .55, p = .64, \eta^2 = .02$] etkileri ile zaman*grup etkileşim etkisinin [$F(5.01, 130.48) = .78, p = .56, \eta^2 = .02$] anlamlı bir sonuç vermediği görülmüştür (Bknz. Tablo 11).

SBTÖ'nün Sosyal Destek Arama baş etme stratejisi alt ölçeği incelendiğinde ANOVA için küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2) = .88, p < .01$], bu F değerleri rapor edilecektir. Sonuçlar incelendiğinde sosyal destek arama baş etme alt boyutu

için zaman temel [$F(1.77, 138.71) = .19, p=.80, \eta^2=.00$] ve koşul temel [$F(3, 78) = 1.19, p=.31, \eta^2=.04$] etkileri ile zaman*grup etkileşim etkisinin [$F(5.33, 138.71) = 1.58, p=.15, \eta^2=.05$] anlamlı bir sonuç vermediği görülmüştür (Bknz. Tablo 11).

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Duyguları yazarak ifade etmenin algılanan sosyal destek düzeyini belirli sürelerde nasıl etkilediğini test edebilmek için 4 (Koşul: Olumlu Yazı Grubu (YG), Olumsuz YG, Karma YG ve Kontrol Grubu) X 3 (Zaman: Yazma öncesi, sonrası ve takip (1 ay sonra)) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde (ÇBASDÖ) toplam puan ve 3 ayrı alt boyutta sosyal destek algısı incelemektedir. Bu sebeple toplam puana ve her alt boyuta ilişkin tekrarlı ANOVA yapılmıştır.

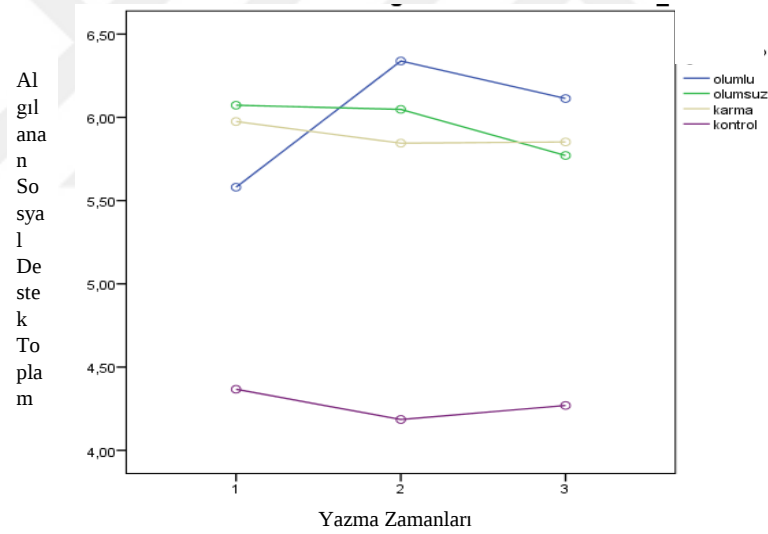
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin *toplam puanı* için yapılan analizde, küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2) = .89, p<.05$], bu F değerleri rapor edilecektir.

Yapılan analiz sonucunda, zaman temel etkisinin [$F(1.79, 139.89) = 1.03, p=.35, \eta^2=.01$] anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bknz. Tablo 12). Koşul temel etkisinin [$F(3, 78) = 36.86, p<.01, \eta^2=.58$] anlamlı olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 13). Koşul temel etkisinde ikili karşılaştırmalar yapabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmada kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort.= 4.27$), olumlu YG'ye ($Ort.= 6.01$), olumsuz YG'ye ($Ort.= 5.96$) ve karma YG'ye ($Ort.= 5.89$) göre anlamlı bir şekilde düşük çıkmıştır. Yani, duyguları ifade etmenin sosyal desteği algılama anlamında önemli bir farklılığa işaret ettiği görülmektedir.

Yapılan analizde zamana göre gruplardaki (zaman*grup) etkileşiminin de [$F(5.38, 139.89) = 4.32, p<.01, \eta^2=.14$] anlamlı olduğu saptanmıştır (Bknz. Tablo 12 ve Şekil 3). Zaman basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar

içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Yapılan analizde sadece olumlu YG’de zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır ($F(1.50, 30.90)= 9.80, p<.01$). Hangi ikili zamanların anlamlı farklılaştıklarını belirleyebilmek için de ‘Bağımlı Örneklemeler t-Testi’ yapılmıştır. Olumlu YG’de yazma öncesi-yazma sonrası ($t(20) = 4.02, p<.01$), yazma öncesi-takip ölçümü ($t(20) = 2.55, p<.01$) açısından anlamlı farklılaşmalar olmuştur. Yazma sonrası-takip ölçümleri ikilisinin anlamlı farklılaşmadığı ($t(20)=1.32, p=.06$) görülmüştür. Olumlu duygularını yazan katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyleri yazma sonrası dönemde ($Ort.= 6.33$) yazma öncesi döneme ($Ort.= 5.58$) göre daha yüksektir. Takip ölçümü algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort.= 6.11$) yazma öncesi döneme ($Ort.= 5.58$) göre daha yüksektir. Özetle, olumlu duyguların yazılarak ifade edilmesi katılımcıların sosyal destek algılarını artırmıştır.

Şekil 3: Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Grup koşulunda basit etkilere ulaşabilmek için her bir ölçüm zamanı için tek yönlü ANOVA’lar uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, *yazma öncesi zamanda* koşul grupları arasında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür ($F(3,78)= 17.90, p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort.= 4.36$), olumlu YG’nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=5.58$), olumsuz YG’nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=6.07$) ve karma YG’nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=5.97$) göre daha düşüktür. *Yazma*

sonrası zaman için koşul gruplarında farklılaşmalar ortaya çıkmıştır ($F(3,78)= 35.04$, $p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort.= 4.18$), olumlu YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=6.33$), olumsuz YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=6.04$) ve karma YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=5.84$) göre daha düşük olarak bulunmuştur. Son olarak, *takip ölçümü için* koşul gruplarında da anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır ($F(3,78)= 28.66$, $p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort.= 4.26$), olumlu YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=6.11$), olumsuz YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=5.77$) ve karma YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine ($Ort.=5.85$) göre daha düşüktür. Özetle, toplam puan açısından bakıldığında yazma müdahalesinin kısa süreli olarak sosyal destek algısıyla ilgili faydalı bir etki yarattığı söylenebilir. Fakat uzun süreli olarak bakıldığında bu etkiden bahsetmek güçleşmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin '*aileden algılanan sosyal destek*' alt boyutu için yapılan analizde, küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2)= .82$, $p<.05$], bu F değerleri rapor edilecektir. Yapılan analiz sonucunda, zaman temel etkisinin [$F(1.64, 128.59) = 34.21$, $p<.01$, $\eta^2=.30$] anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bknz. Tablo 13). Zaman temel etkisinde ikili karşılaştırmalar yapabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yazma öncesi zaman ile diğer iki zaman grubu olan yazma sonrası ve takip ölçümü zamanında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yazma öncesi zaman diliminde aileden algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort.= 5.45$) düşük iken; yazma sonrası ($Ort.=6.01$) ve takip ölçümü ($Ort.= 5.98$) zaman diliminde aileden algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı görülmüştür. Özetle, duyguları yazarak ifade etme müdahalesinin aileden algılanan sosyal destek düzeyini anlamlı bir şekilde artırdığı görülmektedir. Grup temel etkisinin [$F(3, 78) =3.70$, $p<.05$, $\eta^2=.12$] anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bknz. Tablo 12). Grup temel etkisinde ikili karşılaştırmalar yapabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Elde edilen veriler, sadece olumlu YG ile olumsuz YG arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermiştir. Olumsuz YG'nin ($Ort.= 6.15$) kişinin aileden algıladığı sosyal destek düzeyinin, olumlu YG'ye ($Ort.= 5.48$) göre daha

yüksek olduğu görülmüştür. Etkileşim etkisi için yapılan analizde; zaman*grup etkileşiminin [$F(4.94, 128.59) = 38.50, p < .01, \eta^2 = .59$] anlamlı olduğu saptanmıştır (Bknz. Şekil 4).

Tablo 12: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

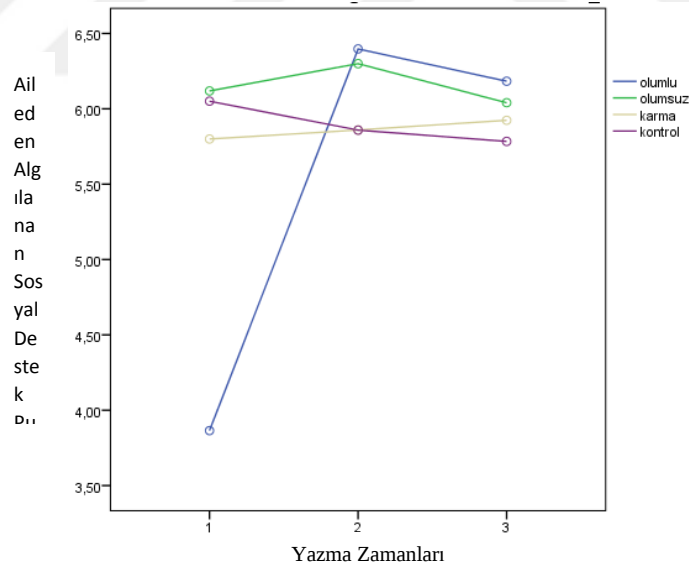
Bağımlı Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	$df, df\ hata$	F	η^2
ÇBASDÖ – Toplam puan	Zaman	.33	1.79, 139.89	1.03	.01
	Koşul	44.34	3, 78	36.86**	.58
	ZamanX Koşul	1.38	5.38, 139.89	4.32**	.14
ÇBASDÖ – Aile	Zaman	11.70	1.64, 128.59	34.21**	.30
	Koşul	4.72	3, 78	3.70*	.12
	ZamanX Koşul	13.01	4.94, 128.59	38.50**	.59
ÇBASDÖ – Arkadaş	Zaman	2.18	2, 156	7.12**	.08
	Koşul	1.72	3, 78	.74	.06
	ZamanX Koşul	.17	6, 156	.57	.02
ÇBASDÖ – Özel kişi	Zaman	5.71	1.56, 122.07	12.95**	.14
	Koşul	4.40	3, 78	4.40**	.14
	ZamanX Koşul	6.39	4.69, 122.07	14.51**	.35

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, ÇBASDÖ= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zaman basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Yapılan analizde sadece olumlu YG’de zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır ($F(1.54, 30.28) = 83.53, p < .01$). Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı farklılaştıklarını belirleyebilmek için de ‘Bağımlı Örneklem t-Testi’ yapılmıştır. Olumlu YG’de yazma öncesi-yazma sonrası ($t(20) = 10.33, p < .01$), yazma öncesi-takip ölçümü ($t(20) = 9.37, p < .01$) açısından anlamlı farklılaşmalar olmuştur. Yazma sonrası-takip ölçümleri ikilisinin anlamlı farklılaşmadığı ($t(20) = 1.49, p = .15$) görülmüştür. Olumlu duygularını yazan katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeyleri yazma sonrası dönemde (Ort.= 6.39) yazma öncesi döneme (Ort.= 5.12) göre daha yüksektir. Takip ölçümünde de algılanan sosyal destek düzeyi (Ort.= 6.18) yazma öncesi döneme (Ort.= 5.12) göre daha yüksektir. Özetle, olumlu duyguların yazılarak

ifade edilmesinin katılımcıların aileden sağlanan sosyal destek algılarını artırdığına ulaşılmıştır. Koşul basit etkilerini incelemek için her bir ölçüm zamanı için tek yönlü ANOVA'lar uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, *yazma öncesi zamanda* koşul grupları arasında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür ($F(3,78)= 27.54, p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, olumlu YG'nin aileden algılanan sosyal destek düzeyi ($Ort.=5.12$) olumsuz YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine göre ($Ort.=6.11$), karma YG'nin algılanan sosyal destek düzeyine göre ($Ort.=5.97$) ve kontrol grubunun aileden algılanan sosyal destek düzeyine göre ($Ort.= 6.05$) daha düşük bulunmuştur. *Yazma sonrası zaman* için koşul gruplarında anlamlı farklılaşmalar ortaya çıkmıştır ($F(3,78)= 3.58, p<.01$) fakat Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, ikililer arasında anlamlı farklılaşmalara ulaşılamamıştır. Son olarak, *takip ölçümü için* koşul gruplarında anlamlı farklılıklara ulaşılamamıştır ($F(3,78)= 1.19, p=.31$).

Şekil 4: Algılanan Sosyal Desteğin Aile Alt Ölçeği Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin '*arkadaştan algılanan sosyal destek*' alt boyutu için yapılan analizde; sadece zaman temel etkisinin [$F(2, 156) = 7.12, p<.01, \eta^2=.08$] anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür (Bknz. Tablo 12). Zaman temel etkisi için yapılan karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, yazma öncesi zaman ile takip ölçümü zaman

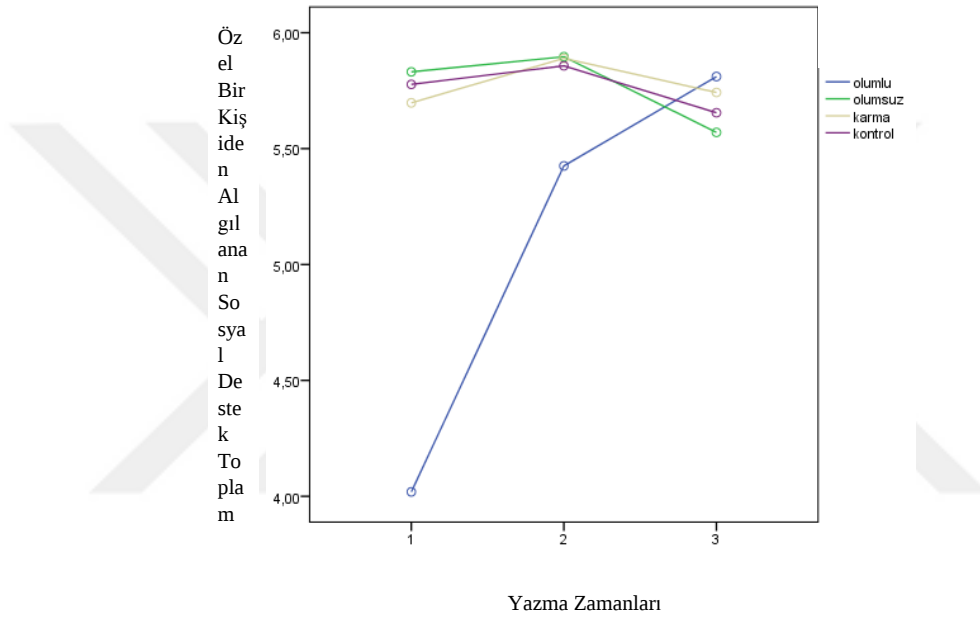
diliminde anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermiştir. Arkadaştan algılanan sosyal destek algısının takip ölçümü zaman ($Ort.= 5.92$) diliminde yazma öncesi zaman ($Ort.= 6.24$) dilimine kıyasla anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir. Yani, duyguların herhangi bir şekilde ifade edilmesi arkadaşan algılanan sosyal desteği azaltma yönünde bir değişim sağlamıştır.

Grup temel etkisinin [$F(3, 78) = 1.68, p=.17, \eta^2=.06$] ve zaman*grup etkileşim etkisinin [$F(6, 156) = .57, p=.74, \eta^2=.02$] anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür (Bknz. Tablo 13).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ‘*özel bir kişiden algılanan sosyal destek*’ alt boyutu için yapılan analizde, küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2)= .78, p<.01$], bu F değerleri rapor edilecektir. Yapılan analiz sonucunda, zaman temel etkisinin [$F(1.56, 122.07) = 12.95, p<.01, \eta^2=.14$] anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (Bknz. Tablo 13). Zaman temel etkisinde ikili karşılaştırmalar yapabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yazma öncesi zaman ile yazma sonrası ve takip ölçümü zaman dilimi açısından anlamlı farklılaşmalar saptanmıştır. Yazma öncesi zaman diliminde ($Ort.= 5.33$) özel bir kişiden algılanan sosyal desteğin yazma sonrası ($Ort.= 5.76$) ve takip ölçümüne ($Ort.= 5.69$) göre daha düşük olduğu görülmüştür. Yani, duyguları yazarak ifade etmenin özel bir kişiden algılanan sosyal desteği artırdığı söylenebilmektedir. Koşul temel etkisi için bulgular incelendiğinde [$F(3, 78) = 4.40, p<.01, \eta^2=.14$] anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır (Bknz. Tablo 12). Olumlu YG ile diğer tüm gruplar arasında farklılaşmalar bulunmuştur. Olumlu YG’de ‘*özel bir kişiden algılanan sosyal destek*’ düzeyinin ($Ort.=5.08$), olumsuz YG ($Ort.=5.76$), karma YG ($Ort.=5.77$) ve kontrol YG’ye ($Ort.=5.76$) göre daha düşük olduğu görülmüştür. Yani duyguları olumsuz, hem olumlu hem olumsuz ifade etmenin ve duyguları hiç ifade etmemenin özel bir kişiden algılanan sosyal destek algısında olumlu ifade etmeye göre daha yüksek algılanmasını sağladığı tespit edilmiştir. Zaman*grup etkileşim etkisi incelendiğinde [$F(4.69, 122.07) = 14.51, p<.01, \eta^2=.35$], bu etkinin anlamlı olduğu görülmüştür (Bknz. Şekil 5). Zaman basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri, koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Yapılan analizde

sadece olumlu YG’de zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır ($F(1.50, 30.12)= 64.19$, $p<.01$). Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı farklılaştıklarını tespit edebilmek için de ‘Bağımlı Örneklemeler t-Testi’ yapılmıştır. Olumlu YG’de yazma öncesi-yazma sonrası ($t(20)=8.93$, $p<.01$), yazma öncesi-takip ölçümü ($t(20)=8.67$, $p<.01$), yazma sonrası-takip ölçümleri ($t(20)=3.07$, $p<.01$) açısından anlamlı farklılaşmalar olmuştur.

Şekil 5: Algılanan Sosyal Desteğin Özel Kişi Alt Ölçeği Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Olumlu duygularını yazan katılımcıların özel kişiden algılanan sosyal destek düzeyleri yazma sonrası dönemde (Ort.= 5.42) yazma öncesi döneme (Ort.= 4.01) göre daha yüksektir. Takip ölçümü özel kişiden algılanan sosyal destek düzeyi (Ort.= 5.81) yazma öncesi döneme (Ort.= 4.01) göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, takip ölçümü özel kişiden algılanan sosyal destek düzeyi (Ort.= 5.81) yazma sonrası döneme (Ort.= 5.42) göre daha yüksektir. Özetle, olumlu duyguların yazılarak ifade edilmesi katılımcıların özel kişiden algıladıkları sosyal desteği artırdığına ulaşılmıştır.

Grup koşulunda basit etkilere ulaşabilmek için her bir ölçüm zamanı için tek yönlü ANOVA’lar uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, *yazma öncesi zamanda* koşul grupları arasında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür ($F(3,78)= 19.50$, $p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, olumlu YG’nin özel kişiden

algılanan sosyal destek düzeyinin (Ort.= 4.019) olumsuz YG'nin algıladığı sosyal destek düzeyine (Ort.= 5.83), karma YG'nin algıladığı sosyal destek düzeyine (Ort.= 5.69) ve kontrol grubunun algıladığı sosyal destek düzeyine (Ort.= 5.77) göre daha düşük olduğu görülmüştür. *Yazma sonrası zaman* için koşul gruplarında ($F(3,78) = 1.36, p=.26$) ve *takip ölçümü için* koşul gruplarında anlamlı farklılıklara ulaşılamamıştır ($F(3,78)= .30, p=.82$).

3.3.5. Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II'de (Psikolojik Katılığa) Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Duyguları yazarak ifade etmenin psikolojik katılık düzeyini nasıl etkilediğini test edebilmek için 4 (Koşul: Olumlu Yazı Grubu (YG), Olumsuz YG, Karma YG ve Kontrol Grubu) X 3 (Zaman: Yazma öncesi, sonrası ve takip (1 ay sonra)) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar yapılmıştır. Kabullenme ve Eylem Ölçeğinin (KEÖ) tek faktörü bulunmaktadır. Bu sebeple yapılan analizler toplam puan üzerinden yapılmıştır ve ölçek psikolojik katılık düzeyini yansıtmaktadır.

Kabullenme Eylem Ölçeği – II'nin toplam puanı için yapılan analizde, küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip 1 hata yapılmaması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapıp [$X^2(2)= .79, p<.05$], bu F değerleri rapor edilecektir. Yapılan analiz sonucunda, zaman temel etkisinin [$F(1.58, 123.58) = 22.96, p<.01, \eta^2=.22$] anlamlı olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 13). Zaman temel etkisinin hangi koşullarda farklılaştığını anlayabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda, yazma öncesi (Ort.= 3.67) ile yazma sonrası (Ort.= 3.01) ve yazma sonrası (Ort.= 3.01) ile takip ölçümü (Ort.= 3.52) arasında anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Yazma müdahalesinin yapılmasının ardından psikolojik katılık düzeyinin azaldığı gözlenirken, bir ay sonra yapılan takip ölçümü ile yazma sonrası dönem arasında psikolojik katılığın arttığına rastlanmaktadır. Yani, psikolojik katılık açısından yazma müdahalesinin kısa süreli etki sağladığı söylenebilmektedir.

Koşul temel etkisine bakıldığında, yazma grupları arasında anlamlı farklılıkların olduğu [$F(3, 78) = 35.19, p<.01, \eta^2=.57$] görülmüştür (Bknz. Tablo 13). İkili karşılaştırmalar için Bonferroni testi kullanılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmada,

kontrol grubu ile diğer tüm yazma grupları arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun psikolojik katılık düzeyinin (*Ort.*= 5.31) Olumlu YG'den (*Ort.*= 2.91), Olumsuz YG'den (*Ort.*=2.90) ve Karma YG'den (*Ort.*=2.48) daha yüksek olduğu görülmüştür. Yani, duyguları bir şekilde ifade etmenin duyguları ifade etmemeye göre psikolojik katılığı azalttığı anlaşılmaktadır.

Tablo 13: Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II'de Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli

Bağımlı Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	<i>df, df hata</i>	<i>F</i>	η^2
KEÖ – Toplam puan	Zaman	12.92	1.58, 123.58	22.96**	.22
	Koşul	103.58	3, 78	35.19**	.57
	ZamanX Koşul	17.66	4.75, 123.58	31.40**	.54

Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

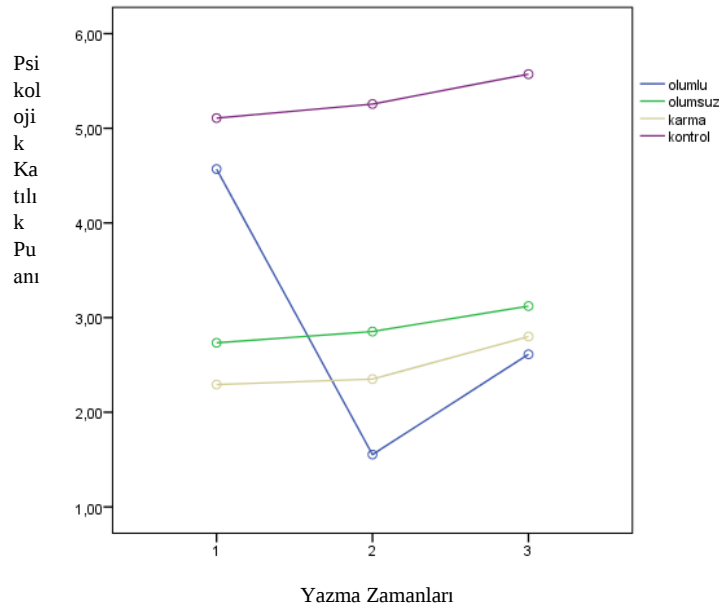
Not. * $p<.05$, ** $p<.01$

Zaman*grup etkileşim etkisi için yapılan analizde, bu etkinin de anlamlı olduğuna [$F(4.75, 123.58) = 31.40, p<.01, \eta^2=.54$] ulaşılmıştır (Bknz. Tablo 13 ve Şekil 6). Zaman basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri, koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Yapılan analizde sadece olumlu YG'de zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır ($F(2,40)= 92.85, p<.01$). Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı farklılaştıklarını belirleyebilmek için de 'Bağımlı Örneklem t-Testi' yapılmıştır. Olumlu YG'de yazma öncesi-yazma sonrası ($t(20)=11.60, p<.01$), yazma öncesi-takip ölçümü ($t(20)=8.14, p<.01$) ve yazma sonrası-takip ölçümleri ikilileri ($t(20)=6.56, p<.01$) açısından anlamlı farklılaşmalar olmuştur. Olumlu duygularını yazan katılımcıların psikolojik katılık düzeylerinin yazma öncesi dönemde (*Ort.*= 2.95) yazma sonrası döneme (*Ort.*= 1.55) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer anlamlı sonuç veren ikilinin de yazma öncesi psikolojik katılık düzeyinin (*Ort.*= 2.95) takip ölçümüne (*Ort.*= 2.61) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son anlamlı bulunan ikili karşılaştırma, takip ölçümü psikolojik katılık düzeyinin (*Ort.*= 2.61) yazma sonrasına (*Ort.*= 1.55) göre daha yüksek bulunduğu karşılaştırmadır. Özetle, duygularını olumlu olarak ifade eden katılımcıların yazma

müdahalesi sonrasında psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca, bu müdahalenin uzun zamanlı etkisine bakıldığında da psikolojik katılık düzeyinin ilk ölçüme göre azaldığı görülse de uzun zamanlı etkisinin olduğu söylenememektedir.

Grup koşulunda basit etkilere ulaşabilmek için her bir ölçüm zamanı için tek yönlü ANOVA'lar uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, *yazma öncesi zamanda* koşul grupları arasında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür ($F(3,78)= 24.07, p<.01$). Bu zaman diliminde hangi grupların farklılaştığını görebilmek için Bonferroni karşılaştırmaları kullanılmıştır. Buna göre, kontrol grubu ile olumsuz YG ve karma YG arasında anlamlı farklılaşmalara rastlanmıştır. Yani, kontrol grubunun psikolojik katılık düzeyi ($Ort.= 4.10$), olumsuz YG'nin psikolojik katılık düzeyine ($Ort.=2.73$) ve karma YG'nin psikolojik katılık düzeyine göre ($Ort.=2.29$) daha yüksektir. *Yazma sonrası zaman* için koşul gruplarında farklılaşmalar ortaya çıkmıştır ($F(3,78)= 45.43, p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, kontrol grubu ile olumlu YG'nin, olumsuz YG'nin ve karma YG'nin farklılaştığı görülmüştür. Yani, kontrol grubunun psikolojik katılık düzeyi ($Ort.= 4.25$), olumlu YG'nin psikolojik katılık düzeyine ($Ort.=1.55$), olumsuz YG'nin psikolojik katılık düzeyine ($Ort.=2.85$) ve karma YG'nin psikolojik katılık düzeyine göre ($Ort.=2.35$) daha yüksektir.

Şekil 6: Psikolojik Katılık Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Son olarak, *takip ölçümü için* koşul gruplarında da anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır ($F(3,78)= 37.49, p<.01$). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, kontrol grubunun psikolojik katılık düzeyi ($Ort.= 4.57$), olumlu YG'nin psikolojik katılık düzeyine ($Ort.=2.61$), olumsuz YG'nin psikolojik katılık düzeyine ($Ort.=3.12$) ve karma YG'nin psikolojik katılık düzeyine göre ($Ort.=2.80$) daha yüksektir. Sonuç olarak, yazma grupları açısından yazmayan kontrol grubuna göre duygularını ifade eden grupların psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı azalmaların olduğu görülmüştür. Kısa süreli ve uzun süreli ölçümler incelendiğinde, yazma sonrası psikolojik katılık puanlarının takip ölçümünde arttığı gözlemlenmektedir. Gruplar arasında anlamlı farklar bulunsa da duyguları ifade etmenin psikolojik katılık azaltmada kısa süreli bir etki sağladığı söylenebilmektedir.

3.4. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZLERİ

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Kısa Form - 36 (KF-36), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II (KEÖ) için uygulanan analiz sonuçları, farklı yönlerde ve hem anlamlı hem de anlamsız ilişkilerin olduğunu göstermiştir. Analiz bulguları Tablo 14'te özetlenmiştir.

3.4.1. Psikolojik Sıkıntı ile İlişkili Değişkenler

Depresyon ile çaresiz baş etme ($r= .32, p<.01$) ve psikolojik katılık değişkeni ($r= .34, p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki varken; depresyon ile iyimser baş etme ($r= -.24, p<.05$), aileden algılanan sosyal destek ($r= -.69, p<.05$) ve özel bir kişiden algılanan sosyal destek ($r= -.53, p<.05$) arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Anksiyete değişkeni ile çaresiz baş etme ($r= .57, p<.01$) ve depresyon düzeyi ($r= .26, p<.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken; anksiyete ile iyimser baş etme ($r= -.39, p<.01$), güvenli baş etme ($r= -.40, p<.01$), sosyal destek arama baş

etmesi ($r = -.29, p < .05$), algılanan toplam sosyal destek ($r = -.22, p < .05$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r = -.33, p < .01$) ile negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Algılanan toplam sosyal destek düzeyi ile anksiyete düzeyi ($r = -.22, p < .05$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal destek ile depresyon ($r = .34, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Özel kişiden algılanan sosyal destek ile depresyon ($r = -.53, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik katılık düzeyi ile önceki bölümlerde ifade edilen değişkenlere ek olarak depresyon ($r = .34, p < .01$) arasında anlamlı ve pozitif önde bir ilişki bulunmuştur.

3.4.2. Yaşam Kalitesi ve İlişkili Değişkenler

Yaşam kalitesi değişkeninin fiziksel fonksiyon alt ölçeği ile güvenli baş etme ($r = .23, p < .05$), sosyal destek arama baş etmesi ($r = .27, p < .05$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r = .25, p < .05$) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu değişken ile anlamlı ve negatif yönde ilişkilenen değişken olmamıştır.

Yaşam kalitesinin fiziksel rol güçlüğü alt ölçeği ile güvenli baş etme ($r = .16, p < .05$) ve depresyonun ($r = .32, p < .01$) anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi bulunurken; fiziksel rol güçlüğünün çaresiz baş etme ($r = -.23, p < .05$) ve anksiyete ($r = -.31, p < .01$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişkisinin olduğu anlaşılmıştır.

Yaşam kalitesinin enerji alt ölçeği ile iyimser baş etme ($r = .26, p < .05$), güvenli baş etme ($r = .28, p < .05$), sosyal destek arama baş etmesi ($r = .29, p < .01$), algılanan toplam sosyal destek ($r = .24, p < .01$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r = .31, p < .01$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Enerji alt ölçeği ile çaresiz baş etme ($r = -.29, p < .01$), psikolojik katılık ($r = -.29, p < .01$), depresyon ($r = -.21, p < .05$) ve anksiyete ($r = -.46, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Yaşam kalitesinin ruh sağlığı alt ölçeği ile iyimser baş etme ($r = .47, p < .01$), güvenli baş etme ($r = .41, p < .01$), sosyal destek arama baş etmesi ($r = .38, p < .01$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r = .32, p < .01$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken; ruh sağlığı alt ölçeği ile çaresiz baş etme ($r = -.31, p < .01$), psikolojik katılık ($r = -.24, p < .01$) ve anksiyete ($r = -.44, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik alt ölçeği ile iyimser baş etme ($r = .35, p < .01$), güvenli baş etme ($r = .34, p < .05$) ve algılanan toplam sosyal destek ($r = .23, p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunurken; sosyal işlevsellik ile çaresiz baş etme ($r = -.54, p < .01$), depresyon ($r = -.38, p < .01$) ve anksiyete ($r = -.56, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Yaşam kalitesinin ağrı alt ölçeği ile iyimser baş etme ($r = .37, p < .01$), güvenli baş etme ($r = .23, p < .05$) ve aileden algılanan sosyal destek ($r = .25, p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken; depresyon ($r = -.22, p < .05$) ve anksiyete ($r = -.33, p < .01$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Yaşam kalitesinin genel sağlık alt ölçeği ile iyimser baş etme ($r = .53, p < .01$), güvenli baş etme ($r = .47, p < .01$), sosyal destek arama baş etmesi ($r = .26, p < .05$) ve aileden algılanan sosyal destek ($r = .21, p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken; çaresiz baş etme ($r = -.45, p < .01$), depresyon ($r = -.36, p < .01$) ve anksiyete ($r = -.54, p < .01$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.

İyimser baş etme düzeyi ile önceki bölümlerde belirtilen anlamlı ilişkilere ek olarak psikolojik katılık ($r = -.22, p < .05$) ile anlamlı ve olumsuz yönde bir ilişki bulunmuştur.

Çaresiz baş etme düzeyi ile önceki bölümlerde belirtilen anlamlı ilişkilere ek olarak psikolojik katılık ($r = .31, p < .01$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken; algılanan toplam sosyal destek ($r = -.26, p < .05$), aileden algılanan sosyal destek ($r = -.23, p < .05$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r = -.25, p < .05$) arasından anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Boyun eğici baş etme düzeyi ile önceki bölümlerde belirtilen anlamlı ilişkilere ek olarak algılanan toplam sosyal destek ($r = -.27, p < .01$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r = -.27, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Sosyal destek arama baş etme düzeyi ile önceki bölümlerde belirtilen anlamlı ilişkilere ek olarak aileden algılanan sosyal destek ($r = .23, p < .05$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r = .42, p < .01$) ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Algılanan toplam sosyal destek düzeyi ile enerji kaynaklı ($r = .24, p < .05$) ve sosyal işlevselliğe ($r = .23, p < .05$) dayalı yaşam kalitesi arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Arkadaştan algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon ($r = .25, p < .05$), duygusal rol güçlüğü ($r = .22, p < .05$), enerji ($r = .31, p < .01$) ve ruh sağlığı ($r = .32, p < .05$) alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki; anksiyete ($r = -.33, p < .01$) ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Ayrıca, psikolojik katılık düzeyi ile algılanan toplam sosyal destek ($r = -.49, p < .01$), aileden algılanan sosyal destek ($r = -.31, p < .01$) ve özel kişiden algılanan sosyal destek ($r = -.35, p < .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 14: Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.SBTÖ-iyimser	1																			
2.SBTÖ-çaresiz	-.43**	1																		
3.SBTÖ-güvenli	.60**	-.52**	1																	
4.SBTÖ-boyun eğici	-.01	.32**	-.25**	1																
5.SBTÖ-sosyal destek arama	.18	-.30**	.38**	-.06	1															
6.KEÖ	-.22*	.31**	-.13	.06	-.06	1														
7.ÇBASDÖ-toplam	.13	-.26*	.18	-.27**	.17	-.49**	1													
8.ÇBASDÖ-aile	.14	-.23*	.06	-.05	.23*	-.31**	.14	1												
9.ÇBASDÖ-arkadaş	.13	-.25*	.31**	-.27**	.42**	-.02	.24*	.12	1											
10.ÇBASDÖ-özel kişi	.21	-.20	.09	-.07	.12	-.35**	.09	.59**	.70	1										
11.HADÖ-depresyon	-.24*	.32**	-.16	-.01	-.13	.34**	-.04	-.69**	.90	-.53**	1									
12. HADÖ-anksiyete	-.39**	.57**	-.40**	.13	-.29**	.17	-.22*	-.14	-.33**	-.08	.26**	1								
13.KF-fizyolojik fonksiyon	.03	-.07	.23*	-.16	.27*	-.20	.08	.10	.25*	.03	-.06	-.11	1							
14.KF-fiziksel rol güçlüğü	.20	-.23*	.16*	.07	-.03	-.16	.11	.09	.06	.11	.32**	-.31**	.21	1						
15. KF-duygusal rol güçlüğü	.39**	-.32**	.30**	.04	-.03	-.16	.21	.14	.22*	.18	.21*	-.36**	.22*	.59**	1					
16.KF-enerji	.26*	-.29**	.28*	.01	.29**	-.29**	.24*	.19	.31**	.08	-.28*	-.46**	.14	.23*	.16	1				
17.KF-ruh sağlığı	.47**	-.31**	.41**	.07	.38**	-.24**	.13	.09	.32**	.10	-.20	-.44**	.29**	.29**	.27*	.48**	1			
18.KF-sosyal işlevsellik	.35**	-.45**	.34**	-.05	.21	-.17	.23*	.19	.17	.10	-.38**	-.56**	.16	.52**	.43**	.59**	.44**	1		
19.KF-ağrı	.37**	-.17	.23*	.18	.08	-.14	.07	.25*	.12	.14	-.22*	-.33**	.12	.28**	.18	.50**	.32**	.42**	1	
20.KF-genel sağlık	.53**	-.45**	.47**	-.02	.26*	-.15	.13	.21*	.19	.21	-.36**	-.54**	.17	.28*	.33**	.45**	.54**	.53**	.50**	1

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, Not. HADÖ= Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, ÇBASDÖ= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, SBTÖ= Stresle Baş Etme Tazları Ölçeği, KEÖ=

Kabullenme ve Eylem Ölçeği-II, KF= Kısa Form 36

3.5. İLK ÖLÇÜMLERE İLİŞKİN PSİKOLOJİK SIKINTI DEĞİŞKENLERİNİN VE YAŞAM KALİTESİNİN YORDAYICILARI

Yordama analizlerinin yapılabilmesi için önemli ön koşullar yeterli örneklem büyüklüğünün olması ($50 + 8k$, k = bağımsız değişken sayısı) ve değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olmasıdır (Green, 1991: 502). Bağımlı değişken olarak kullanılacak depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ölçümleri ile ilişkili değişkenler kontrol edilmiştir.

3.5.1. Depresyonun Yordayıcıları

Yordama analizlerinin yapılabilmesi için önemli ön koşullar yeterli örneklem büyüklüğünün olması ve değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olmasıdır (Green, 1991: 499-510). Yeterli örneklem büyüklüğü varsayımı kontrol edildikten sonra korelasyon analizleri incelenmiştir. Korelasyon analizleri incelendiğinde depresyon ile çaresiz baş etme tarzının, psikolojik katılık düzeyinin ve yaşam kalitesi alt ölçeklerinden fiziksel rol güçlüğü ve duygusal rol güçlüğü ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülürken; depresyonun iyimser baş etme tarzı, yaşam kalitesini enerji, ağrı ve genel sağlık alt ölçekleri ve aileden algılanan sosyal destek ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Backward metodu ile yapılan analiz sonrasında katılımcıların depresyon düzeylerinin ‘aileden algılanan sosyal destek, yaşam kalitesinin ‘fizyolojik rol güçlüğü’, ‘psikolojik katılık’ ve ‘genel sağlık’ alt ölçekleri tarafından açıklandığı görülmüştür ($R = .76$, $R^2 = .59$, $F(4,77) = 27.77$, $p < .001$). Yani depresyon düzeyinin varyansı, sosyal destek ve yaşam kalitesinin belirtilen alt ölçekleri tarafından yordanmaktadır (Bknz. Tablo 15). Bu bulgu, yordayıcı olarak analize katılan değişkenlerle birlikte depresyon puanının %59’unun açıklandığını göstermektedir. Ek olarak, ‘aileden algılanan sosyal destek’ ($\beta = -0.34$) ve yaşam kalitesinin genel sağlık alt ölçeği ($\beta = -0.17$) negatif yönde, yaşam kalitesinin fizyolojik rol güçlüğü alt ölçeği’nin ($\beta = 0.38$) ise pozitif yönde depresyonun yordayıcıları olduğu görülmektedir. Psikolojik katılık düzeyinin modeli anlamlı şekilde yordamadığı tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle; ‘aileden algılanan sosyal destek’ ve ‘genel sağlık’ düzeyi azaldıkça ancak fizyolojik rol güçlüğü’ ise arttıkça depresyon artmaktadır.

Tablo 15: Depresyon Düzeyini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Yordayan Değişkenler	β	Standart Hata	t	p	İkili r	Kısmi r
ASDÖ-Aile	-.34	.04	-7.86	.01	-.69	-.57
KF36-Fiziksel Rol Güçlüğü	.38	.14	2.72	.01	.32	.29
Psikolojik Katılık	.04	.03	1.29	.19	.34	.14
KF36-Genel Sağlık	-.17	.08	-2.04	.05	-.36	-.29

3.5.2. Anksiyetenin Yordayıcıları

Anksiyetenin yordayıcı değişkenlerinin belirleneceği analizlerin yapılabilmesi için önemli ön koşullar yeterli örneklem büyüklüğünün olması ve değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olmasıdır (Green, 1991: 502). Yeterli örneklem büyüklüğü varsayımı kontrol edildikten sonra korelasyon analizleri incelenmiştir. Anksiyete değişkeni ile ilişkili değişkenlere bakıldığında; anksiyetenin iyimser baş etme, güvenli baş etme, sosyal destek arama baş etmesi, algılanan toplam sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, yaşam kalitesi ölçeğinin fizyolojik fonksiyon güçlüğü, duygusal rol güçlüğü, enerji, sosyal işlev, ağrı ve genel sağlık alt ölçekleri ile negatif yönde; çaresiz baş etme ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Backward metodu ile yapılan analiz sonrasında katılımcıların anksiyete düzeylerinin ‘çaresiz baş etme tarzı’, ‘arkadaştan algılanan sosyal destek’, yaşam kalitesinin ‘sosyal işlevsellik’ ve ‘genel sağlık’ alt ölçekleri tarafından açıklandığı görülmüştür ($R = .69$, $R^2 = .48$, $F(4,77) = 17.85$, $p < .001$). Yani anksiyete düzeyinin varyansı, sosyal destek, stresle baş etme tarzları ve yaşam kalitesinin belirtilen alt ölçekleri tarafından açıklanmaktadır (Bknz. Tablo 16). Bu bulgu, yordayıcı olarak analize katılan değişkenlerle birlikte anksiyete puanının %48’inin açıklandığını göstermektedir. Ek olarak, arkadaştan algılanan sosyal desteğin ($\beta = -.14$), yaşam kalitesinin sosyal işlev alt ölçeğinin ($\beta = -.14$) ve yaşam kalitesinin genel sağlık alt ölçeğinin ($\beta = -.22$) negatif yönde, çaresiz baş etme tarzının ($\beta = .28$) ise pozitif yönde anksiyetenin yordayıcıları olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle; ‘arkadaştan algılanan sosyal destek’, ‘sosyal işlevsellik’ azaldıkça ve ‘genel sağlık durumu’ algısı

düşük hissedildikçe ve ‘çaresiz baş etme tarzının’ kullanımı arttıkça anksiyete düzeyi artmaktadır.

Tablo 16: Anksiyete Düzeyini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Yordayan Değişkenler	β	Standart Hata	t	p	İkili r	Kısmi r
SBTÖ-çaresiz	.28	.11	2.42	.01	.52	.26
ÇBASDÖ-arkadaş	-.14	.07	-2.02	.05	-.33	-.22
KF36-sosyal işlev	-.14	.05	-2.83	.01	-.56	-.30
KF36-genel sağlık	-.22	.09	-2.47	.05	-.54	-.27

3.5.3. Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları

Çalışma kapsamında yaşam kalitesini ölçebilmek için KF-36 Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekte 8 alt boyut bulunmaktadır. Alt ölçeklerin diğer değişkenlerle ilişkilerine bakıldığında sadece Genel Sağlık alt ölçeğinin diğer ölçeklerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple regresyon analizinde bağımlı değişkeninin Ruh Sağlığı alt ölçeğindeki yaşam kalitesi ölçümü olması uygun görülmüştür. Korelasyon analizine göre, yaşam kalitesi ölçeğinin ruh sağlığı alt ölçeği ile iyimser baş etme, çaresiz baş etme, sosyal destek arama baş etme stratejisi ve arkadaştan algılanan sosyal destek ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; psikolojik katılık, güvenli baş etme ve anksiyete ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Backward metodu ile yapılan analiz sonrasında katılımcıların yaşam kalitesi (genel sağlık alt ölçeği) düzeyinin ‘anksiyete’ ve ‘iyimser baş etme tarzı’ alt ölçekleri tarafından açıklandığı görülmüştür ($R = .64$, $R^2 = .41$, $F(2,79) = 28.39$, $p < .001$). Bu bulgu, yordayıcı olarak analize katılan değişkenlerle birlikte yaşam kalitesi değişkeninin %41’inin açıklandığını göstermektedir (Bknz. Tablo 17). Ruh sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin yordayıcılarının anksiyete düzeyi ($\beta = -.45$) ve iyimser baş etme ($\beta = .39$) olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle; anksiyete düzeyi azaldıkça ve iyimser baş etme stratejisinin kullanımı arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

Tablo 17: Yaşam Kalitesi Düzeyini Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Yordayan Değişkenler	β	Standart Hata	t	p	İkili r	Kısmi r
Anksiyete	-.45	.10	-4.28	.01	-.54	-.43
SBTÖ-iyimser	.39	.09	4.01	.01	.53	.41

3.6. YAZILANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE MANİPÜLASYON KONTROLÜ

Katılımcıların dört ardışık gün boyunca olumlu, olumsuz ve hem olumlu hem olumsuz duygu ve düşünce ifadeleri toplamda 244 yazı oluşturmaktadır. Bu yazılar içeriğine bakılmaksızın bir araya getirilmiştir. Yazılan duygu ifadelerinin koşullara uygunluğu iki uzman klinik psikolog tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendiren uzmanların doğru sınıflandırma oranları %94.5 ve %90.5 olarak hesaplanmıştır. Böylelikle, yazılan ifadelerin yönergelere uygunluğunun yüksek olduğu anlaşılmaktadır. İki değerlendiricinin birbirine uyumunun da %92.5 olduğu görülmektedir.

Her yazı çalışmasından sonra doldurulan “Deney Sonrası Değerlendirme Anketi”nin 3., 4. ve 5. soruları manipülasyon kontrolü için kullanılmıştır. Yazma seansları sonrasında sorulara verilen cevaplar bağımlı değişken olarak alınıp, bağımsız değişken olarak da yazma koşulları alınarak 4 adet tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır.

İlk yazma deneyiminden sonra yapılan MANOVA sonuçları incelendiğinde, yazma seansına odaklanmanın yazma grupları açısından anlamlı bir etki oluşturmadığı ortaya çıkmıştır [Wilks’ Lambda=.82, $F(3, 78)=1.38$, $p=.25$]. Sonuç olarak, ilk yazma seansında katılımcıların, gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin birbirinden farklılaşmadığı görülmüştür.

İkinci yazma deneyiminden sonra yapılan MANOVA sonuçları incelendiğinde, yazma seansına odaklanmanın yazma grupları açısından anlamlı bir etki oluşturmadığı ortaya çıkmıştır [Wilks' Lambda=.84, $F(3, 78)=.72$, $p=.69$]. Böylelikle, ikinci yazma seansında katılımcıların, gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin birbirinden farklılaşmadığına ulaşılmıştır.

Üçüncü yazma deneyiminden sonra yapılan MANOVA sonuçları incelendiğinde, yazma seansına odaklanmanın yazma grupları açısından anlamlı bir etki oluşturmadığı ortaya çıkmıştır [Wilks' Lambda=.91, $F(3, 78)=.91$, $p=.38$]. Buna göre, üçüncü yazma seansında da katılımcıların, gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin birbirinden farklılaşmadığı anlaşılmıştır.

Son yazma seansından sonra da yapılan MANOVA sonuçları incelendiğinde, yazma seansına odaklanmanın yazma grupları açısından anlamlı bir etki oluşturmadığı ortaya çıkmıştır [Wilks' Lambda=.87, $F(3, 78)=1.21$, $p=.42$]. Buna göre, son yazma seansında da katılımcıların, gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin birbirinden farklılaşmadığı görülmüştür. Deney Sonrası Değerlendirme Anketi değişkenlerinin koşullar arasındaki farklılıklarının incelendiği MANOVA sonuçları Tablo 18'de verilmiştir.

Mevcut çalışma ile sadece niceliksel olan veriler kullanılıp analiz edilmiştir. Bu anlamda katılımcıların yazdıklarının içeriklerine yönelik bir inceleme ve analiz uygulanmamıştır. Fakat, araştırmacı tarafından yazılan içerikler okunmuştur. Buna göre genel olarak bazı temaların önce çıktığı görülmüştür. Olumlu içeriklerde daha çok yaşamın anlamının fark edilmesi, ailenin öneminin fark edilmesi, çevrenin desteğinin fark edilmesi ve önemsenmesi eskiden dert edilen ve önemsenen bazı şeylerin eskisi kadar önemsenmemesi ve olgunlukla karşılanması temalarının ön planda olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz içerikteki yazılara bakıldığında ölmekten korkma, eski sağlıklı günlere özlem ve eski sağlıklı hale dönemem korkusu, cerrahi operasyonlar sebebi ile vücut bütünlüğü ve organ kaybının yarattığı fiziksel ve ruhsal olumsuzluklar, kemoterapi ve radyoterapi yöntemlerinin yan etkileri sebebi ile görünüşteki değişimin duygulara, düşüncelere ve ruh sağlığına olumsuz etkisi, kadınlığın hissi ile ilgili zedelenmeler ve benlik saygısındaki olumsuz değişimler olumsuz tema olarak sıkça rastlanılan konular olarak belirlenmiştir.

Tablo 18: Deney Sonrası Değerlendirme Anketi Değişkenleri için Koşullar Arasındaki Farklılıklara İlişkin MANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Olumlu Yazılı Dışavurum Ort. (SS)	Olumsuz Yazılı Dışavurum Ort. (SS)	Karma Yazılı Dışavurum Ort. (SS)	Çok değişkenli F df (3, 78)	Tek değişkenli F df (3,78)	η^2
1.Yazma seansı sonrası değerlendirme				1.38		.05
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	4.86 (.98)	5.03 (1.05)	4.42 (1.17)		.41	.03
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	5.11 (1.34)	4.56 (1.51)	4.84 (1.57)		.21	.00
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	4.64 (1.41)	4.86 (1.12)	5.15 (1.39)		.43	.01
2.Yazma seansı sonrası değerlendirme				.72		.06
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	4.18 (1.18)	4.38 (1.70)	5.17 (1.01)		.96	.03
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	5.01 (1.36)	4.89 (1.46)	4.96 (1.08)		.28	.01
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	4.43 (1.71)	4.88 (1.96)	5.29 (1.36)		1.06	.00
3.Yazma seansı sonrası değerlendirme				.91		.02
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	4.91 (1.11)	4.83 (1.26)	4.68 (1.07)		.13	.00
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	4.55 (1.45)	4.51 (1.71)	4.50 (1.01)		.07	.01
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	5.11 (1.65)	4.54 (1.11)	5.09 (1.09)		.19	.01
4.Yazma seansı sonrası değerlendirme				1.21		.05
Yazınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?	5.15 (1.21)	5.61 (1.74)	5.49 (1.09)		.57	.03
Yazınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?	5.29 (1.23)	5.20 (1.63)	5.12 (0.89)		.15	.00
Yazınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?	4.77 (1.52)	5.25 (1.40)	5.15 (1.22)		.42	.03

Not. * $p < .05$

3.7. YAZMA OTURUMLARININ ALGILANAN FAYDASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazma seanslarını değerlendirebilmek için katılımcılara “Deney Sonrası Değerlendirme Anketinde” iki soru sorulmuştur. Bunlar; “Bu araştırmaya katılmanın sizin için yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?” ve “Yazmak, yazdığınız üzücü olayın etkisini azalttı mı?” sorularıdır. Bu sorulara, kategorik cevaplar verilmesi sağlanmıştır. İlk soru için; evet, kararsızım ve hayır seçenekleri sunulmuş iken; ikinci soru için; sadece evet ya da hayır seçeneklerinden birinin işaretlenmesi beklenmiştir. İlk soru için, yazma sonrası dönemden alınan cevaplar Ki-Kare Analizi ile değerlendirilmiştir. Analize göre, yazma oturumlarını gerçekleştirmenin faydalanan algısı, yazma gruplarına göre farklılaşma göstermemiştir [$X^2(4,61)= 6.53, p=.36$]. Benzer şekilde takip ölçümünden sonra alınan değerlendirme cevaplarında da, algılanan fayda için gruplar arasında farklılaşma bulunmamaktadır [$X^2(4,61)= 7.13, p=.12$]. Diğer bir değişle, YDDP müdahalesi uygulanan bu çalışmada üç yazma grubu bulunmaktadır. Katılımcılar olumlu, olumsuz ve hem olumlu hem de olumsuz gruplardan birine atanarak duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri beklenmektedir. Yapılan analizle yazma grupları arasında birbirinden farklı düzeylerde faydalanma algısının olmadığı anlaşılmıştır. Çalışma gruplarının algılanan faydaya ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir.

Algılanan faydaya ilişkin diğer bir soru ise “Yazmak, yazdığınız üzücü olayın etkisini azalttı mı?”dır. Bu soruya ilişkin ikili kategorik cevaplar hem yazma sonrası dönemde hem de takip seansı sonrası için alınmıştır ve bunlar da ki-kare analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; yazma sonrası dönem için yazma oturumlarının algılanan faydası, yazma grupları arasında farklılık göstermemiştir [$X^2(2, 61)= 4.86, p=.17$]. Takip ölçümü için son alınan değerlendirme sonrasında da gruplar arasında algılanan fayda açısından farklılık gözlenmemiştir [$X^2(2, 61)= 3.92, p=.34$]. Çalışma gruplarının algılanan faydaya ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 19: Yazma Oturumlarından Algılanan Faydaya İlişkin 1. Sorunun Ki-Kare Analiz Sonuçları

“Bu araştırmaya katılmanın sizin için yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?”										
	Olumlu Yazma Grubu			Olumsuz Yazma Grubu			Karma Yazma Grubu			X^2
	Evet	Kararsızım	Hayır	Evet	Kararsızım	Hayır	Evet	Kararsızım	Hayır	(4,61)
Yazma Sonrası	18 (%85.71)	3 (%14.28)	0 (%0)	16 (%80)	3 (%15)	1 (%5)	17 (%85)	3 (%15)	0 (%0)	6.53
1 Aylık Takip	16 (%76.19)	5 (%23.80)	0 (%0)	13 (%65)	4 (%20)	3 (%15)	18 (%90)	2 (%10)	0 (%0)	7.13

Not. $p < .05$

Tablo 20: Yazma Oturumlarından Algılanan Faydaya İlişkin 2. Sorunun Ki-Kare Analiz Sonuçları

“Yazmak, yazdığınız üzücü olayın etkisini azalttı mı?”							
	Olumlu Yazma Grubu		Olumsuz Yazma Grubu		Karma Yazma Grubu		X^2
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	(4,61)
Yazma Sonrası	11 (%52.38)	10 (%47.62)	12 (%60)	8 (%40)	14 (%70)	6 (%30)	4.86
1 Aylık Takip	11 (%52.38)	10 (%47.62)	9 (%45)	11 (%55)	13 (%65)	7 (%25)	3.92

Not. $p < .05$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının amacı Türk meme kanseri tanısı olan kadınlarda YDDP'nin etkili bir müdahale olup olmadığını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, cerrahi müdahale geçirmiş, destekleyici onkoloji tedavisi görmüş (radyoterapi, kemoterapi ve hormon tedavisi gibi) ve hastalığın kontrol aşamasında olan meme kanseri tanısı olan bir grup kadına YDDP müdahalesi uygulanıp, diğer gruba (kontrol grubuna) bu müdahale uygulanmamıştır. Uygulama öncesi, uygulama sonrası (4. günde) ve uygulamadan bir ay sonra katılımcıların depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek, stresle baş etme ve psikolojik katılık düzeylerine dair ölçümler alınmıştır. Aynı ölçümler YDDP müdahalesi uygulanmayan gruptan da alınmış olup, bu iki grubun ölçümleri karşılaştırılarak hipotezler test edilmiştir. Bu çalışma bilindiği kadarıyla fiziksel hastalığı olan Türk hastalarda YDDP'nin etkisini inceleyen ilk çalışma olarak hem ulusal hem de uluslararası alan yazına önemli katkılar sunmuştur. Bu bölümde ilk olarak çalışmanın örnekleme ilişkin betimleyici istatistikler, yazma gruplarına ilişkin betimsel istatistikler ve karşılaştırma istatistikleri yorumlanacaktır. Daha sonra bu bilgiler ve araştırmanın test edilmiş hipotezleri alanyazın ışığında tartışılacaktır. Daha sonraki kısımda çalışmanın güçlü yönleri, kısıtlılıkları, klinik faydaları ve gelecekteki araştırmalara dair öneriler yer alacaktır.

4.1. ÖRNEKLEME İLİŞKİN BETİMSSEL ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI

Meme kanseri tanısı olan kadınların katılımcı olarak kabul edildiği bu çalışmada 82 kişi yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 51.95'tir. Şencan ve İnce'nin yaptığı araştırmada, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri İstatistikleri raporu ele alınmıştır ve buna göre meme kanseri hastası olanların %45'inin 50-69 yaş aralığında; %40'ının ise 25-49 yaş arasında olduğu ifadedilmiştir (2016: 53). Yapılan diğer bir araştırmada da, meme kanseri kadın katılımcıların yaş

ortalamasının 50.48 olduğu rapor edilmiştir (Bağlama ve Atak, 2015: 450). Genellikle yaş ortalamalarının benzer olduğu alanyazın bilgisi ile tez çalışmasına katılan katılımcıların yaş özellikleri uyumlu görünmektedir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %65.9'u yüksekokul ve üzerinde eğitime sahiptir. Yapılan çalışmalarda, katılımcıların eğitim düzeyinin genellikle lise ve altı düzeyde olabildiği görülmektedir (Bozo ve ark., 2009:1011; Karancı ve Erkam, 2007: 318). Mevcut çalışmanın bu anlamda daha yüksek eğitim seviyesine sahip bir örneklemden oluştuğu anlaşılmaktadır. Bunun sebepleri olarak katılımcıların çalışmaya davet edildiği hastanenin özel bir kuruluş olmasının ve hastaneye başvuranların üst/orta sosyo-ekonomik düzeyde olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların %25.6'sı diyabet, tansiyon gibi kronik hastalıklara sahip iken; %74.4'ünde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Meme kanseri rahatsızlığı açısından özellikler incelendiğinde, katılımcıların %32.9'u ilk evrede iken hastalığı fark edip tedaviye başlamıştır. Katılımcıların %41.5'i ikinci evrede, %22'si üçüncü evrede ve %3.7'si 4. evrede hastalığı fark edip tedaviye başlamıştır. Karancı ve Erkam'ın (2007: 319) yürüttüğü araştırmada, genellikle meme kanseri hastalarının erken tanı aldıkları ve tedavilerine başladıkları ifade edilmiştir. Mevcut tez çalışmasındaki katılımcı oranlarının hastalığın birinci ve ikinci evresinde yükseldiği görülmüştür. Bu nedenle mevcut çalışmanın alanyazınla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Tedavi süreçleriyle ilgili olarak alınan bilgilerden bir diğeri ne tür cerrahi operasyon geçirdikleri olmuştur. Çalışmaya katılanlar %51.2'si lumpektomi, %35.4'ü mastektomi ve %13.4'ü de rekonstrüksiyonlu mastektomi operasyonu geçirmişlerdir. Çalışmaya katılanların hiçbirinde metastaz yapmış bir kanser türü bulunmamaktadır. Son olarak, YDDP müdahalesini uygulayabilmek adına katılımcılar üç yazma grubu ve bir kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmışlardır. Olumlu YG'de 21, Olumsuz YG'de 20, Karma YG'de 20 ve Kontrol grubunda 21 kişi bulunmaktadır. Grupların karşılaştırılabilir olması için her gruba eşit sayıda katılımcı yerleştirilmiştir.

Yazma gruplarını karşılaştırmak için ölçüm araçlarıyla alınan ilk ölçüm değerlerine ön analiz uygulanmıştır. Karşılaştırma yapılmasına ilişkin grupların özelliklerinin eşit olduğu görülmüştür. Ayrıca ilk ölçümlerde yazma grupları (olumlu YG, olumsuz YG ve karma YG) ile kontrol grubu arasında sadece ÇBASDÖ –

toplam puan, KEÖ – toplam puan ve HADÖ – Depresyon alt ölçeği açısından farklılıklara ulaşılmıştır. ÇBASDÖ için kontrol grubu ile diğer yazma gruplarının algılanan sosyal destek ölçümlerinde bir farklılık gözlemlenmiştir (Bknz. Tablo 5 ve Tablo 6). Bu farklılığı yaratan istatistiksel anlamlılığın ve gruplar arasındaki ortalama farklarının az olması karşılaştırmadan çıkarım yapmaya engel olmamaktadır. Psikolojik katılık açısından bakıldığında yazma gruplarının kendi aralarında farklılaştığı görülürken, yazma grupları ile kontrol grubunun farklılaşmadığı gözlenmiştir. Son olarak, depresyon puanları incelendiğinde olumlu YG ile diğer tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Bu gruplar arası farklar daha sonra yapılan karşılaştırmalara engel teşkil etmemektedir. YDDP – meme kanseri alanyazını incelendiğinde de, ilk ölçümler arasında bu gibi farklılıkların olabildiği gözlenmiştir (Carver ve diğerleri, 1993: 375; Gellaitry, Peters, Bloomfield ve Homme, 2010: 77; Jensen-Johansen ve diğerleri, 2013: 1492; Lee, Tam, Yeh ve Wu, 2016: 87; Sohl, Dietrich, Wallston ve Ridner, 2017: 826).

4.2. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM MÜDAHALESİNE İLİŞKİN BULGULAR VE BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölüm YDDP müdahalesinin kısa ve uzun süreli etkilerinin değişkenler açısından hangi bulguları ortaya çıkardığını ve bu sonuçların alanyazın ile yorumlanmasına ilişkin bilgileri içeren bölümdür.

4.2.1. Yazılı Duygusal Dışavurumun Depresyon ve Anksiyete Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Bu kısımda YDDP'nin depresyon ve anksiyete üzerine hem kısa hem de uzun süreli etkileri ile ilgili araştırma bulguları verilerek bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılacaktır.

4.2.1.1. YDDP'nin Depresyon Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Bu tez çalışmasında YDDP müdahale gruplarının ve kontrol grubunun yazma öncesi, yazma sonrası ve bir aylık takip değerlendirmesindeki depresyon ve

anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. İlgili alanyazın ışığında çalışmanın hipotezi olarak, YDDP müdahalesinin kısa ve uzun süreli olarak depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma yaratacağı beklenmiştir. Depresyon düzeyi için yapılan analizde anlamlı farklılaşmalara ulaşılmıştır.

Zaman açısından yapılan karşılaştırmada yazma öncesi (YÖ) zaman ile yazma sonra (YS) zaman arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve depresyon düzeyinin yazma sonrasında azaldığı görülmüştür. Koşul grupları açısından incelendiğinde olumlu yazma grubu (YG) ve karma YG’de farklılaşmalar görülmüştür. Olumlu YG’de YÖ’deki depresyon düzeyi, YS’deki depresyon düzeyinden daha yüksektir. Benzer olarak yine bu grup içerisinde YÖ’deki depresyon düzeyi, takip ölçümündeki (TÖ) depresyon düzeyinden yüksektir. Yani, olumlu yazma grubu için YDDP müdahalesinin kısa süreli ve uzun süreli depresyonu azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. Karma YG incelendiğinde, YS’deki depresyon düzeyinin TÖ’deki depresyon düzeyinden daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Yani, karma yazma grubu için YDDP müdahalesinin kısa süreli etki yerine depresyonu uzun sürede azaltma yönünde etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Zaman-Koşul etkileşimi incelendiğinde yazma öncesi ve takip ölçümü döneminde yazma grupları açısından depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşmalara rastlanmıştır. Yazma öncesi dönemde, olumlu YG’dekilerin depresyon düzeyleri olumsuz YG’den, karma YG’den ve kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde takip ölçümü değerlendirmesinde de, olumlu YG’nin depresyon düzeyi olumsuz YG’den, karma YG’den ve kontrol grubundan yüksek bulunmuştur.

Genel olarak mevcut tez çalışmasının bulgularına bakıldığında, olumlu duyguları ifade etmenin meme kanseri hastalarının depresyon düzeylerinde azalmaya yol açtığı söylenebilmektedir. Bu etki olumsuz YG ve karma YG gruplarında bulunamamıştır. Bu bulgunun ilgili alanyazında desteklenen ve desteklenmeyen tarafları olduğu görülmektedir. YDDP müdahalesinin depresif belirtileri azaltmaya yönelik etkisinin olduğu ilgili alanyazında oldukça sık görülmektedir (Kallay ve Baban, 2008: 3). Bunlardan biri, Lepore’nin (1997: 1030-1037) yaptığı çalışmada duyguları olumlu ve olumsuz olarak ifade etmenin hem kısa sürede (3 gün) hem de uzun sürede (1 ay) depresif belirtileri azalttığına dair bulgusudur. Smith, Anderson-Hanley, Langrock ve Compas’ın çalışmasında (2005: 1075-1082) yeni tanı konmuş

meme kanseri hastalarının, YDDP müdahalesinden sonra depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu rapor edilmiştir. Ancak son dönem yapılan çalışmalar incelendiğinde, meme kanseri tanısı olan kadınların duygularını ifade etmelerinin depresif belirtilerdeki azalma ile ilişkilenmediği bulunmaktadır. Örneğin, meme kanseri hastaları ile yürütülen YDDP müdahale programının depresif belirtilerle olan ilişkisi Low, Stanton, Bower ve Gyllenhammer'ın (2010: 460-462) yaptığı çalışmada incelenmiştir. Araştırmacılar metaztatik meme kanseri tanısı olan hastalara YDDP müdahalesi uygulamışlar ve alınan tekrarlı ölçümlerin analizi sonucunda depresyon açısından uygulama sonrasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde olumlu duyguların ifade edilmesini test eden diğer bir araştırmada da, 231 kadın meme kanseri hastası çevrimiçi bir programda olumlu duygularını yazarak ifade etmişlerdir. Müdahale öncesinde ve sonrasında alınan ölçümler, olumlu duyguların ifadesinin depresyon açısından bir farklılık yaratmadığını ortaya koymuştur (Han, Shaw, Hawkins, Pingree, McTavish ve Gustafson, 2008: 1002-1004). Alanyazında duyguların ifade edildiği içeriğin (olumlu, olumsuz, karma gibi), depresyona ve anksiyeteye etkisine ilişkin sonuçların farklılaştığı görülmektedir. Fakat yaşanan hastalık durumuyla ilgili olumlu duyguları ifade etmenin, psikolojik olarak olumlu değişimleri ortaya çıkarmasının çoğunlukla karşılaşılan bir sonuç olduğu görülmektedir. Bu anlamda mevcut çalışmanın da alanyazınla uyumlu sonuçlar taşıdığı anlaşılmaktadır.

Meme kanseri ile savaşılan kadınların ikircikli (ambivalent) duygularını inceleyen bir çalışmada, ikircikli duygulara sahip olunması ve bu duyguların ifade edilmesi depresif belirti düzeyi ve istem dışı düşünceler ile ilişkili bulunmuştur. Bu duyguların ifade edilmesi hem istem dışı düşünceleri hem de depresif belirtileri artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Lu, Man, You ve LeRoy, 2015: 155-156). Meme kanseri tanısı olan kadın hastalarla YDDP müdahalesi çalışılmış ve içerik analizi kullanılarak incelenmiş diğer bir çalışmada da, olumsuz duyguların ifade edilmesinin depresyon ve anksiyete seviyesini artırdığı bulgulanmıştır (Smith, Anderson-Hanley, Langrock ve Compas, 2005: 1076). Ayrıca Mosher ve meslektaşlarının (2012: 88) ve Marroquín ve meslektaşlarının (2016) tartışmalı sonuçlara ulaştıkları görülmektedir. YDDP müdahalesinin depresif belirtilerle ilgili anlamlı sonuçlara ulaşılmamasının nedeni konusunda kişilerin her zaman duygularını ifade etmesinin etkili sonuçlar

vermeyebileceği (Stroebe, Stroebe, Schut, Zech ve van den Bout, 2002: 169-170), duygularını yansıtmaya ve ifade etme yeteneği iyi olmayan insanların YDDP müdahalesinden daha az faydalanacağı ya da faydalanamayacağı şeklinde açıklanmıştır (Pennebaker, 1997). Buradan hareketle, mevcut çalışmada sadece olumlu YG'deki katılımcıların depresyon düzeyinde azalma görülmesinin ve diğer yazma gruplarındaki katılımcılarda böyle bir etkinin görülmemesinin yukarıdaki gerekçeler ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Aynı durumun Türk kültüründe de var olabileceği düşünülmektedir. Kişilerin bireysel anlamda çeşitli duygularını (olumlu, olumsuz gibi) ifade etmesinin her zaman benzer sonuçlar sağlamayacağı düşünülmektedir.

4.2.1.2. YDDP'nin Anksiyete Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Yapılan tez çalışmasında YDDP müdahale grupları ile kontrol grubunun, yazma öncesi, yazma sonrası ve bir aylık takip değerlendirmesi açısından anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu alanla ilgili alanyazın incelendiğinde, YDDP müdahalesinin kanser araştırmalarının birçoğunda, anksiyeteyi azaltan bir rol üstlendiği görülmektedir. Buradan kaynakla bu çalışma için de YDDP müdahalesinin meme kanseri kadınlarda kısa ve uzun süreli olarak anksiyete düzeyinde azalma yaratacağı beklenmiştir.

Elde edilen veriler analiz edildiğinde, zaman, grup ve zamana göre grup etkileşimleri için beklenenin aksine anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır. Yani, olumlu, olumsuz veya karma şekilde duygularını yazarak ifade etmek katılımcıların anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalmaya yol açmamıştır. Ayrıca, yazma öncesi, yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmelerinde bu durumun farklılaşmadığı görülmüştür.

Meme kanseri kadın hastalarda, YDDP müdahalesi ile anksiyete düzeyinin azalmadığı bulgusunun Merz, Fox ve Malcarne (2014: 73), Moor ve meslektaşlarının (2008: 616), ve Mosher ve meslektaşlarının (2012: 89) yaptığı çalışmalar ile de desteklenen bir bulgu olduğu görülmüştür. Moor ve meslektaşları (2008: 615), 50 meme kanseri hastası kadının dahil edildiği randomize kontrollü bir çalışmada

psikolojik sıkıntılar (depresyon, anksiyete, stres) ve fizyolojik belirtiler üzerinde YDDP müdahalesinin etkisini araştırmıştır. Yapılan çalışma sonucunda YDDP müdahale grubu ile kontrol grubu arasında psikolojik sıkıntılar açısından anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Yine benzer bir çalışma, 86 meme kanseri hastası ile gerçekleştirilmiş ve duyguları ifade etmenin psikolojik iyi oluşa, depresif belirtilere ve anksiyete belirtilerine doğrudan bir fayda sağlamadığı belirlenmiştir (Mosher ve diğerleri, 2012: 619). Bu bulgulara göre, mevcut tez çalışmasından elde edilen bulgular psiko-onkoloji alanyazını ile benzer özellikler göstermektedir. Ayrıca, yapılan metaanaliz çalışmalarında YDDP müdahalesinin psikolojik sağlık üzerindeki etki büyüklüğü değerlerinin genellikle düşük düzeyde olduğu rapor edilmektedir (Ashley, O'Connor & Jones, 2011: 381; Merz, Fox ve Malcarne, 2014: 74).

Yazılı Duygusal Dışavurumun birçok örneklem ve farklı konularda çalışıldığı görülmekte ve psikolojik sıkıntılar, özellikle depresyon ve anksiyete düzeylerinde olumlu sonuçlar ortaya çıkarttığı ilgili alanyazında görülmektedir (Pennebaker ve Beall, 1986: 274-281; Frattaroli, 2006: 823-851; Pennebaker ve Chung, 2007: 48; Lee, Tam, Yeh ve Wu, 2016: 368; Sohl, Dietrich, Wallston ve Ridner, 2017: 826). Klinik olmayan gruplarla yürütülen çalışmalarda psikolojik sıkıntı düzeyinde azalmalarının etki büyüklüğü daha yüksek bulgulanırken; klinik gruplarda bu etki büyüklüğünün daha az olduğuna ulaşılmıştır. Bu anlamda bu müdahalenin tartışılabilir bulgulara yol açtığı görülmektedir (Boinon, Charles, Dauchy ve Sultan, 2011: 174; Frattaroli, 2006: 823; Merz, Fox ve Malcarne, 2014: 823-824).

Bu tez çalışmasındaki katılımcıların anksiyete ortalamaları incelendiğinde (Bknz. Tablo 3) yazma sonrası ve takip ölçümünde dönemlerinde yazma öncesi döneme göre anksiyete puanlarının azaldığı görülmektedir. Ayrıca bu azalma durumu kontrol grubunda görülmezken, çalışmanın yazma gruplarında gözlenmiştir. Fakat gruplardaki bu azalma istatistiksel olarak anlamlı olacak güçte değildir. Bu da istatistiksel anlamlılık için daha büyük örneklemin olması gerekliliğine işaret etmektedir. Çalışmaya daha fazla katılımcı dahil edilmiş olsaydı anksiyete düzeyinde anlamlı farklılıkların oluşacağı düşünülmektedir.

4.2.2. Yazılı Duygusal Dışavurumun Yaşam Kalitesi Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Yapılan çalışmada YDDP müdahale gruplarının ve kontrol grubunun yazma öncesi, yazma sonrası ve aylık takip değerlendirmesindeki KF-36 ölçeği ile alınan yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. İlgili alanyazın ışığında çalışmanın hipotezi olarak da YDDP müdahalesinin kısa ve uzun süreli olarak yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir artış yaratacağı beklenmiştir.

Elde edilen veriler çeşitli analizler ile yaşam kalitesini ölçen sekiz alt boyut değerlendirilmiştir. Ancak, beklenenin aksine Fiziksel Fonksiyon, Sosyal Fonksiyon, Fiziksel ve Duygusal Rol Kısıtlılığı, Ruh Sağlığı, Enerji, Ağrı ve Genel Sağlık alt ölçeklerinde YDDP müdahalesinin yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmelerinde yazma öncesine göre anlamlı bir artış olmadığı bulunmuştur. Ayrıca, çalışmanın deney ve kontrol grupları olan olumlu YG, olumsuz YG, karma YG ile yazı yazmayanlardan oluşan kontrol grubunda da yaşam kalitesinin alt boyutları açısından anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

Bu çalışmanın analizleri sonucu elde edilen bulgular, meme kanseri tanısı olan kadınların duygusal dışavurum müdahalesinden sonra yaşam kalitelerinde olumlu bir farklılaşma olmadığını gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Ganz ve diğerleri., 2002: 39; Gellairty, Peters, Bloomfield ve Home, 2010: 77). Gellairty ve meslektaşlarının (2010: 79-81) yapmış olduğu çalışmada meme kanseri kadınların, YDDP müdahalesi sonrasında duygusal sosyal destek ve yaşam kaliteleri düzeyleri incelenmiştir. Sonuçta, uygulanan müdahalenin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulgulanmıştır. Yaşam kalitesi kavramı içerisinde birçok değişkeni barındırmaktadır. Bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkileri de farklılaşmaktadır. Kaçınma, olumsuz duygu durumu, istem dışı düşünceler yaşam kalitesine farklı şekillerde yön verebilmektedirler (Walker, Nail ve Croyle, 1999: 1025; Gellairty ve diğerleri, 2010: 77- 80). Bu bağlamda yaşam kalitesinin ölçümünün ve hangi kaynaktan etkilendiğini bulmanın zor olacağı tartışılmaktadır. Söz konusu müdahalenin yaşam kalitesi anlamında olumlu sonuç vermemesinin yaşam kalitesi kaynaklarından hangilerine etki edip sonucu değiştirdiğini bulmak anlamında karmaşıklık yaratabilmektedir. Tez çalışmasında katılımcıların yaşam

kalitesi anlamında YDDP müdahalesinin olumlu sonuç vermemesinin katılımcıların yaşam kalitesi kaynaklarındaki belirsizlikten ve çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Ai, Gao, Li, Zhou ve Wu, 2017: 18; Leinert ve diğerleri, 2017: 100). Ayrıca, katılımcıların yaşam şekilleri, yaşadıkları bölgeler ve bireysel/kültürel farklar da göz önüne alındığında yaşam kalitesi algısının sadece KF-36 ölçeğinin alt ölçekleriyle ölçülebilenle eşdeğer olamayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da, çalışmanın betimsel istatistikleri incelendiğinde (Bknz Tablo 3) yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmelerinde yazma öncesi döneme göre yaşam kalitesi ortalamalarında artış görülmektedir. Anlamlı sonuçlara ulaşılamamasının diğer bir nedeninin de, örneklemin çok büyük olmaması olduğu düşünülmektedir.

YDDP ve psiko-onkoloji alanyazınında yaşam kalitesi çokça çalışılan bir konudur. Yaşam kalitesinin kaynaklarının fiziksel ve psikolojik olarak çok çeşitli olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmektedir (Ai, Gao, Li, Zhou ve Wu, 2017: 18-22). Bu bağlamda yaşam kalitesinin önemli bir bileşeninin de duygular olduğu söylenebilir. Duyguları ifade etmenin meme kanseri tanısı olan kadınlarda da yaşam kalitesi açısından olumlu sonuçlarının olduğu görülmektedir (Lieberman ve Goldstein, 2006: 160; Greenberg ve Pascual-Leone, 2006: 611-613; Laccetti, 2007: 1020; Lee, Tam, Yeh ve Wu, 2016: 88).

Meme kanserinin farklı dönemlerinde YDDP ve yaşam kalitesi ilişkisi incelenmiştir. Craft, Davis ve Paulson'un (2013: 305-306) çalışmasında erken dönem meme kanseri tanısı olan kadınlar incelenerek, bu katılımcılardan duygularını ifade etmesi istenmiş yaşam kalitesi ve diğer değişkenler çalışma sonunda incelenmiştir. Elde edilen bulgular kanser hakkında duyguların ifade edilmesi 1 aylık ve 6 aylık takip çalışmalarında yaşam kalitesi düzeyinde artış ortaya çıkarmıştır. Farklı kültürlerde denenilen YDDP müdahalesinin yaşam kalitesine olumlu etkisinin olduğu görülmektedir. Doksan altı Çinli meme kanseri tanısı olan kadınla yürütülen bir araştırmada, YDDP müdahalesi sonucunda yaşam kalitesinin sağlıklı ilişkilendirildiği alt ölçekte ilk ölçüme göre artma olduğu görülmüştür. Fakat yapılan çalışmada yaşam kalitesinin sosyal kaynaklara dayandığı diğer bir alt ölçekte, bu olumlu sonucun ortaya çıkmadığı görülmüştür (Lu, Wong, Gallagher, Tou, Young ve

Loh, 2017: 379). Bu veriler doğrultusunda yapılan tez çalışmasında da Türk meme kanseri olan kadın evreninden elde edilen örnekleme belki de yaşam kalitesi anlamında kültürel farklılıklardan dolayı da anlamlı sonuçlara ulaşamadığı düşünülmektedir.

4.2.3. Yazılı Duygusal Dışavurumun Stresle Baş Etme Tarzları Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Yapılan tez çalışmasında YDDP müdahale grupları ile kontrol grubu, yazma öncesi, yazma sonrası ve bir aylık takip değerlendirmesi açısından stresle baş etme düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu alanla ilgili alanyazın incelendiğinde, YDDP müdahalesinin kanser araştırmalarının birçoğunda, olumsuz baş etme düzeylerinde azaltan buna karşın, olumlu baş etme düzeylerinde artış sağlayan bir rol üstlendiği görülmektedir. Buradan kaynakla bu çalışma için de YDDP müdahalesinin meme kanseri olan kadınlarda, kısa ve uzun süreli olarak boyun eğici ve çaresiz baş etme düzeylerinde azalma; iyimser, sosyal destek arama ve güvenli baş etme tarzlarında artış beklenmiştir.

Elde edilen veriler analiz edildiğinde, zaman, grup ve zamana göre grup etkileşimleri için beklenenin aksine anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır. Yani, olumlu, olumsuz veya karma şekilde duyguların yazarak ifade edilmesi, katılımcıların baş etme düzeylerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmamıştır. İyimser baş etme tarzı dışında yazma öncesi, yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmelerinde bu durumun farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışmanın baş etme tarzları içerisinde tek anlamlı farklılığın elde edildiği baş etme türü; iyimser baş etme tarzı olmuştur. Yazma öncesi iyimser baş etme tarzından alınan puanların yazma sonrasında alınan puanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Aynı durumun, yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmesinde olmadığı dikkat çekmiştir. Yani, duyguları ifade etmek kısa süreli iyimser baş etme tarzında artış yaratırken; uzun süreli bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Baş etme tarzları ve duygu dışavurum çalışmaları incelendiğinde, bu bağlamda yapılan çalışmaların baş etme mekanizmalarını geliştirdiği yönündeki bulguların daha çok öne çıktığı görülmektedir (Carver ve diğerleri, 1993: 376; Henry, Schlegel, Talley, Molix ve Bettencourt, 2010: 751; Moor ve diğerleri, 2008: 617; Lu ve diğerleri, 2017: 373; Stanton ve diğerleri, 2002: 4163). Çalışmanın anlamlı çıkan bulgusu, duyguların ifade edilmesinin yazma konusu farketmeksizin kısa süreli olarak iyimser baş etme tutumunu geliştirmesidir. Alanyazında da, bu bulgunun desteklendiği görülmektedir. Carver ve meslektaşları (1993: 375) olumlu ve iyimser duyguların ifade edilmesinin, bu anlamdaki baş etme tarzının kullanımını artırdığını bulgulamışlardır. Aynı zamanda, katılımcıların stres seviyelerinde düşme ve kaçınarak baş etme tarzlarının kullanımında azalmaların olduğu da görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada ise (Stanton ve diğerleri, 2002: 4162), duyguları ifade etme ile kaçınma baş etme tarzı arasındaki ilişki incelenmiştir. Duygularını ifade eden kadın meme kanseri hastalarının, hastalık belirtilerine ve doktora gitme davranışına ilişkin gösterdikleri kaçınmacı tutumun değiştiği bulgulanmıştır. Yapılan çalışmaların ışığında duyguları ifade etmenin kendisinin bile bir baş etme stratejisi olabileceği (Lu ve diğerleri, 2017: 373) ve duygusal ifadenin hem fiziksel sağlık hemde psikolojik sağlık açısından olumlu sonuçlarının olduğu söylenebilir.

Yukarıda bahsedilenlerin aksine bu alanda yapılan çalışmaların bir kısmında hangi duyguların ifade edildiği, baş etme tarzlarının hangilerinin kullanılacağı ile ilgili farklı sonuçlara yol açmaktadır. Örneğin, Lee ve Cohn (2010: 251) yaptıkları çalışmada, duygu ifadesi olarak yazılanların içeriklerini incelemişlerdir. Yapılan analize göre, olumsuz duyguların ifadesi problem çözmeye dair baş etme stratejileri ile ilişkililenmemiştir. Yani, olumsuz ifadelerle problem odaklı baş etme stratejilerinin yerine duygu odaklı baş etme tarzlarının ilişkilendiği gösterilmiştir. Buradan kaynakla yaşanan sıkıntılara ilişkin sadece duyguların ifadesinin önemli olmadığı aynı zamanda ifadenin içeriğinin de önemli bir değişken olabileceği düşünülmüştür.

Lumey ve meslektaşları (2014: 645) 264 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada sadece bilişsel davranışçı baş etme becerilerini geliştirmeye ilişkin müdahale kullanma (cognitive-behavioral coping skills training) ile YDDP müdahalesinin etkilerini karşılaştırmışlardır. Müdahale sonrası ve bir yıllık takip ölçümü değerlendirmelerini karşılaştırdıklarında, sadece baş etme stratejilerinin

gelişimi amaçlanan müdahale grubunda olanların hem ağrıya ilişkin hem de psikolojik belirtilere ilişkin puanlarında bir yıllık takipte azalmaların olduğu ifade edilmiştir. YDDP grubu incelendiğinde, bu müdahale grubunda da yukarıdaki belirtiler anlamında düşmeler görülse de sadece bir aylık takipte düşmelerin gözlemlendiği; bir yıllık takip ölçümünde ise faydanın devam etmediğine ulaşılmıştır. Yani, her müdahalenin kendine has bir etkisinin olduğu ve etki süresinin farklılaştığına ulaşılarak, baş etme stratejilerine has becerilerin geliştirilmesinin YDDP'den ayrıştığı görülmüştür. Buradan hareketle yapılan tez çalışmasında da YDDP kısa ve uzun süreli olarak baş etme tarzlarında anlamlı farklılaşmalar yaratmamıştır. Alanyazının da desteklediği üzere YDDP'nin sadece baş etme tarzlarına ilişkin bir müdahale olmamasının ve farklı duygu içeriklerini barındırmasının bu bulguya yol açmış nedenler olduğu söylenebilir. Ayrıca, mevcut çalışmaya kabul edilen katılımcıların klinik özelliklerinden biri de tedavilerini tamamlayıp, kontrol aşamasında olmalarıdır. Yani, hastalık ve etkileri üzerinden zaman geçtiğinden birçok belirtinin azalmış olabileceği düşünülmektedir. Stres verici tedavi ve bu tedavi belirtilerinin daha önce dışavurulmasının da, çalışmadaki bu sonucun ortaya çıkmasının sebeplerinden biri olabileceği düşünülmüştür.

Baş etme stratejilerinin ölçüm zamanlarına göre iyimser ve sosyal destek arama alt ölçekleri için toplam ortalamalar incelendiğinde, yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmelerinde bu alt ölçeklerin ortalamalarının arttığı görülmektedir, fakat bu artma istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Örneklemin daha geniş tutulması büyük olasılıkla bu anlamlılığın ortaya çıkmasına izin verebilecektir (Moor ve diğerleri, 2008: 616).

4.2.4. Yazılı Duygusal Dışavurumun Algılanan Sosyal Destek Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Bu tez çalışmasında YDDP müdahale gruplarının ve kontrol grubunun yazma öncesi, yazma sonrası ve bir aylık takip değerlendirmelerindeki, algılanan sosyal destek düzeyleri karşılaştırılmıştır. İlgili alanyazın ışığında çalışmanın hipotezi olarak YDDP müdahalesinin kısa ve uzun süreli olarak algılanan sosyal destek düzeylerinde anlamlı bir artış yaratacağı beklenmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonrasında, algılanan sosyal destek toplam puan, aileden algılanan sosyal destek,

arkadaştan algılanan sosyal destek ve özel bir kişiden algılanan sosyal destek boyutlarında anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır.

Toplam puan için yapılan analizde zaman koşulu için gruplar arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılamazken, çalışmanın koşul gruplarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyi, diğer tüm yazma gruplarından daha düşüktür. Yani, duyguları ifade etmenin sosyal destek algısını artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgunun alanyazında bulunan birçok çalışma ile örtüştüğü görülmektedir (Drageset, Lindstorm, Giske ve Underlid, 2016: 341; Gellaitry, Peters, Bloomfield ve Homme, 2010: 77; Fong, Scarapicchia, McDonough, Wrosch ve Sabiston, 2017: 664; Low, Stanton, Bower ve Gyllenhammer, 2010: 461). Toplam puan için zamana göre gruplardaki değişim incelendiğinde, gruplar açısından sadece olumlu YG’de anlamlı farklılaşmalara rastlanmıştır. Olumlu duygularını dışavuran katılımcıların, yazma sonrası ve takip ölçümündeki sosyal destek algılarının yazma öncesine göre anlamlı bir şekilde artmış olduğu görülmüştür. Yani, olumlu duyguların ifade edilmesinin sosyal destek algısını kısa ve uzun sürede artırdığı söylenebilmektedir. Özellikle olumlu duyguların ifade edilmesinin kişinin baş etme stratejileri, duygudurum stabilitesi ve psikolojik sıkıntılar açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkarttığı anlaşılmaktadır. Tsai ve Lu’nun (2018: 368) çalışmasında olumsuz ikircikli (ambivalent) duygular ile sosyal destek algısının birbirleri ile olumsuz ilişkide olması, ayrıca sosyal desteğin ikircikli olumsuz duygular ile psikolojik sıkıntılar arasında aracı bir rol üstlenmesi duygular ile sosyal destek ilişkisini ve aynı zamanda tez çalışmasının bu bulgusunu destekler nitelikte olmuştur.

Algılanan sosyal destek toplam puanında, zamana göre gruplardaki etkileşimde yazma zamanları açısından yapılan karşılaştırmada, yazma öncesi, yazma sonrası ve takip değerlendirmesinde yazma grupları arasında anlamlı farklara ulaşılmıştır. Yazma öncesi dönem için kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyi yazma gruplarının tümüne göre daha düşük düzeydedir. Yazma sonrası dönem incelendiğinde, yazma önceki dönemdeki bulguların devam ettiği kontrol grubunun algılanan sosyal destek düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı bir şekilde daha az olduğu görülmektedir. Takip ölçümü değerlendirmesi incelendiğinde de, aynı istatistiksel anlamlılığın devam ettiği görülmüştür. Fakat takip ölçümü zamanındaki olumlu YG, olumsuz YG ve karma YG’nin ortalamalarının diğer ölçüm

dönemlerine göre azaldığı fark edilmektedir. Yani, iki değerlendirme sürecine bakıldığında (yazma öncesi ve yazma sonrası arasında) duygu dışavurumunun kısa süreli olarak sosyal destek algısını artırdığı söylenebilir. Fakat takip ölçümü değerlendirmesi incelendiğinde, sosyal destek algısının yazma öncesi ve yazma sonrası değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmış olsa da genel olarak tüm grupların takip ölçümlerinde algılanan sosyal destek puanlarının düştüğü görülmüştür. Yani, müdahalenin uzun süreli etkisinin kısa süreli etkisine göre daha güçsüz olduğu söylenebilir. Algılanan sosyal destek ve YDDP alanyazını incelendiğinde, YDDP müdahalesinin sosyal destek algısını artırdığı yönünde oldukça fazla çalışma bulunmaktadır (Örneğin, Laccetti, 2007:1020; Rosenberg ve diğerleri, 2002: 37; Walker, Nail ve Croyle, 1999: 1025). Yapılan tez çalışması ile alanyazın bilgileri birbirlerini destekler yapıda görünmektedir. Uzun süreli etki incelendiğinde anlamlı farklılığın devam ettiği görülse de, grupların sosyal destek algılarında azalmalar görülmüştür. Bu düşüşün kişisel farklılıklardan, müdahalenin etkisinin azalmasından ve sosyal destek kaynaklarının zaman içinde değişebilir olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Algılananan Sosyal Destek Ölçümünün aile, arkadaş, özel bir kişi alt boyutları da ayrı ayrı analiz edilmiştir. Her bir alt ölçeğin, farklı sonuçları olduğu görülmüştür. Aileden algılanan sosyal desteğe bakıldığında, zaman koşulunda yazma öncesi dönemde diğer dönemlerden (yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmesine göre) aileden algılanan sosyal desteğin daha düşük olduğu görülmüştür. Yazma gruplarına göre analiz yapıldığında, sadece olumlu YG ile olumsuz YG arasında anlamlı fark çıkmıştır. Olumsuz YG'deki katılımcıların, olumlu YG'deki gruba göre daha fazla aileden sosyal destek algıladıkları görülmüştür. Zamana göre gruplardaki değişime bakıldığında, sadece olumlu YG'de aileden algılanan sosyal destek düzeyinin yazma sonrası ve takip ölçümünde yazma öncesine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Diğer yazma gruplarında müdahale sonrasında aileden algılanan sosyal destek düzeylerinde artma görülse de, bu artmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir. Zaman koşulu etkileşimindeki zaman basit etkisi incelendiğinde, yazma öncesi zamanda anlamlı farka ulaşılmıştır. Yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmelerinde yazma öncesine göre artış görülse de bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Alanyazındaki çalışmalar bu bulguyu destekler nitelikte değildir. Örneğin, Fernandes, Cruz, Moreira, Santos ve Silva'nın (2014) ve Moreira, Fernandes, Gomes, Silva ve Santos'un (2013: 302) çalışmalarında, aileden algılanan sosyal desteğin daha ön planda olduğu ifade edilmektedir. Çalışmanın bulgusunun alanyazın ile örtüşmemesinin sebebi olarak, YDDP müdahalesinden sonra aileden algılanan sosyal destek ortalamalarındaki görünen artışın anlamlı olmaması örneklem sayısının küçüklüğünden oluştuğu düşünülmektedir. Örneklem büyüklüğünü artırmanın istatistiksel anlamlılığı getireceği beklenmektedir.

Arkadaştan algılanan sosyal destek puanları analiz edildiğinde, sadece zaman koşulu için farklılaşma olmuştur. Diğer bulgulardan farklı olarak yazma öncesinde elde edilen arkadaşta algılanan sosyal destek puanının, takip ölçümüne göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Meme kanseri hastalarının sosyal destek kaynaklarının incelendiği araştırmalara bakıldığında, sosyal destek kaynaklarının çoğunlukla aile ya da özel bir kişi olduğu dikkati çekmektedir (Bozo, Gündoğdu ve Büyükaşık-Çolak, 2009: 1010; Cicero, Coco, Gullo ve Verso, 2009: 1045; Feather ve Wainstock, 1989: 293; Hoskins, Baker, Sherman ve diğerleri, 1996: 99-102). Tez çalışmasında ortaya çıkan bu bulgunun alanyazın tarafından desteklendiği ve YDDP müdahalesinin de arkadaşta algılanan sosyal desteği artırmadığı düşünülmektedir. Ayrıca, bu dönemde hastaların daha çok aileleri ile vakit geçirip, daha çok kendilerine odaklandıkları düşünüldüğünde arkadaşlardan sosyal destek algılanmamasının şaşırtıcı bir sonuç olmadığı düşünülmektedir.

Son olarak, özel bir kişiden algılanan sosyal destek puanları incelendiğinde, zaman koşulunda yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmesinde özel kişiden algılanan sosyal destek seviyesinin yazma öncesine göre arttığı görülmektedir. Yani, duyguların ifade edilmesinin özel kişiden algılanan sosyal desteği olumlu yönde etkilediği söylenilebilir. Grup koşulu incelendiğinde, olumsuz YG, karma YG ve kontrol grubunda farklılaşmalar görülmüştür. Bu farklılaşmalara olumlu yazma grubu için ulaşılmamıştır. Kansere ilişkin olumsuz ve hem olumlu hem olumsuz (karma) duyguların ifade edilmesinin özel kişiden algılanan sosyal desteği artırdığı belirlenmiştir.

Meme kanseri tanısı olan kadın hastalarda duyguların dışavurumu sosyal desteğin kaynağına ilişkin farklılıklar oluştursa da, duyguların ifade edilmesinin sosyal destek algısını artırdığı görülmektedir. Drageset, Lindstorm, Giske ve Underlid'in (2016) araştırmasında duygu ifadesi hem kanserle ilgili anıları canlandırıp hem de ruminatif düşüncelerin azalmasını sağlarken, diğer bir taraftan da sosyal destek algısını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla ilişkili diğer bir çalışmada da, hem hasta olarak duyguları paylaşmanın hem de diğer hastalara duygusal destek sağlamanın sosyal destek algısını geliştirdiği görülmüştür (Yoo, Namkoong, Choi, Shah, Tsang, Hong, Aguilar ve Gustafson, 2014: 13). Böylece sosyal destek algısının dinamik bir yapısının olduğu düşünülebilir. Tez çalışmasının önemli bulgularında biri olan algılanan sosyal destek ve duygu ifadesi ilişkisinin alanyazınla desteklendiği görülmektedir. Ayrıca, kişilerin var olan sosyal destek algıları da, YDDP müdahalesinin etkililiğinde önemli bir değişken olarak yorumlanabilir. Sahip olunan sosyal destek algısının YDDP etkililiği üzerinde düzenleyici bir faktör olduğu yapılan bazı çalışmalarda da gösterilmiştir (Lepore ve Helgeson, 1998: 90; Zakowski ve diğerleri, 2004: 555). Sonuç olarak, mevcut çalışma ve alanyazın bilgisi ile beraber YDDP müdahalesinin sosyal destek algısının hem kaynaklarını hem de sosyal destek algı düzeyini olumlu yönde etkileyen bir psikolojik müdahale olabildiği anlaşılmaktadır.

4.2.5. Yazılı Duygusal Dışavurumun Psikolojik Katılık Üzerinde Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Bu tez çalışmasında YDDP müdahale gruplarının ve kontrol grubunun yazma öncesi, yazma sonrası ve bir aylık takip değerlendirmesindeki psikolojik katılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. İlgili alanyazın ışığında çalışmanın hipotezi olarak, YDDP müdahalesinin kısa ve uzun süreli olarak psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı bir azaltma yaratacağı beklenmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonrasında, deney-kontrol grupları ve müdahale uygulama zamanları arasında anlamlı farkların olduğu görülmüştür.

Psikolojik katılık düzeyini belirlemek için kullanılan KEÖ'de tek bir toplam puan psikolojik katılık düzeyi hakkında bilgi vermektedir. Zaman koşulu için yapılan

incelemede, yazma öncesi ile yazma sonrası arasında ve yazma sonrası ile takip ölçümü değerlendirmesi arasında anlamlı farkların olduğu görülmektedir. Yazma öncesi psikolojik katılık düzeyinin yazma sonrasına göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Fakat yazma sonrası – takip ölçümü değerlendirmesi karşılaştırmasında, takip ölçümü psikolojik katılık düzeyinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Yani, uygulanan YDDP müdahalesi kısa süreli olarak psikolojik katılık düzeyinde azalma yaratırken, bir aylık takip sürecinde bu azalmanın olmadığı; bir ay sonraki psikolojik katılık düzeyinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Grup koşulu incelendiğinde, yapılan tüm ikili karşılaştırmalarda kontrol grubunun psikolojik katılık düzeyinin, olumlu YG, olumsuz YG ve karma YG'ye göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buradan kaynakla YDDP müdahalesi uygulanan meme kanseri tanısı olan kadınların psikolojik katılık düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

Zamana göre grup etkileşimi incelendiğinde, zaman açısından sadece olumlu YG'deki yazma zamanları arasında anlamlı farklılaşmaların olduğu görülmüştür. Olumlu YG'deki katılımcıların yazma öncesi psikolojik katılık düzeyleri, yazma sonrası ve takip ölçümü değerlendirmesine göre daha anlamlı olarak yüksektir. Fakat yazma sonrası ve takip ölçümü ikilisinde, takip ölçümündeki psikolojik katılık düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Yani, olumlu duyguları ifade etmenin kısa süreli olarak psikolojik katılık düzeyinde azalma ortaya çıkardığı söylenebilir. Zamana göre grupların etkileşimindeki grup basit etkileri incelendiğinde yazma öncesi, yazma sonrası ve takip ölçümünde, kontrol grubu ile yazma gruplarında anlamlı farklılaşmalara ulaşılmıştır. Kontrol grubundaki psikolojik katılık düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Genel olarak ortalamalar incelendiğinde, yazma gruplarındaki psikolojik katılık düzeyi kontrol grubuna göre azalmıştır. Fakat yapılan ileri analizlerle bu azalmanın kısa süreli olduğu anlaşılmış; takip ölçümü ile elde edilen veriler karşılaştırıldığında psikolojik katılık düzeyinin arttığı görülmüştür. YDDP müdahalesi dört gün süren bir uygulamadır. Kısa süre için uygulanan bu müdahalenin etkili sonuç vermesi ve anlamlı farklılaşmaların sadece olumlu YG'de

görülmesi, meme kanseri olan kadın hastalarda Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) etkili olabileceğini düşündürmüştür. Psikolojik katılık ve olumlama gibi süreçleri içeren bu terapi biçiminin, kadın meme kanseri hastalarında da uygulandığı görülmektedir (Hulbert-Williams ve Storey, 2016: 2513; Hulbert-Williams, Storey, Wilson, 2015: 16). Yapılan çalışmalarda kadın meme kanseri hastalarının psikolojik katılıkla psikolojik sıkıntılar (stres, anksiyete, depresyon) ile ilişkileri ve ACT'nin bunlar üzerinde etkisi incelenmektedir. Psikolojik katılık ile psikolojik belirtiler olumsuz bir ilişkiye sahip iken; ACT uygulamalarının psikolojik katılıkta azalmalar ortaya çıkardığı anlaşılmıştır. Bu bağlamda tez çalışmasından elde edilen bulgular, YDDP müdahalesinin kısmen ACT uygulamaları gibi işlev gördüğünü düşündürmüştür. Ayrıca, kanser çalışmalarında etki büyüklüğü düşük olan ACT uygulamalarının, son dönem çalışmalarla daha da etkili bir terapötik müdahale haline geldiği anlaşılmaktadır (Feros, Lane, Ciarrochi ve Blackledge, 2013: 459; Rost, Wilson, Buchanan, Hildebrandt ve Mutch, 2012: 509) YDDP müdahalesinin de son dönemde çokça araştırılan kabul ve kararlılık süreçlerini geliştirebilecek bir müdahale olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgulara benzer olarak, Roussi, Krikeli, Hatzidimitriou ve Koutri'nin (2007: 98) meme kanseri olan kadınlarla yaptığı çalışmada, psikolojik kabul ve mizah anlayışının psikolojik sıkıntılar ile olumsuz bir ilişki içinde olduğu gösterilmiştir. Yani, olumlu düşünce, deneyim ve kavramlar meme kanseri hastalarının psikolojik durumları açısından olumlu sonuçlar sağlayabilmektedir. Bu anlamda yapılan tez çalışmasında da olumlu YG'de psikolojik katılık açısından anlamlı sonuçlara ulaşılmasının alanyazın tarafından desteklenir bir sonuç olduğu görülmektedir.

Meme kanseri hastalarında psikolojik katılık, psikolojik iyi oluş ve bazı psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır (Cohen, Janicie-Deverts ve Miller, 2007: 1687; Montiel, Moya, Venditti ve Bernini, 2016: 266). Psikolojik katılık düzeyinin artması psikolojik iyi oluş ve psikolojik belirtiler ile olumsuz ilişki içinde olduğu görülmüştür. Psikolojik daha az katı olabilmek meme kanseri hastaları için önemli bir koruyucu faktör olarak görülmektedir (Levin, Hildebrandt, Lillis ve Hayes, 2012: 741; Smout, Hayes, Atkin, Klausen ve Duguid, 2012: 21; Levin, Pistorello, Seeley ve Hayes, 2014: 21). Tez çalışmasından da elde edilen bulgular, YDDP müdahalesinin koruyucu olarak yorumlanan psikolojik katılık

kavramını değiştirebilen yöntem olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda elde edilen bu sonucun yapılacak yeni çalışmalara yol gösterici bir sonuç olduğu da dūřınılmaktadır. Ayrıca, tez çalışmasında YDDP mūdahalasının kısa süreli etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Takip ölçümünde anlamlı farklılıklara ulaşılsa da psikolojik katılık düzeyinin yazma sonrasına göre arttığı görülmüştür. Bu kapsamda mūdahalenin daha uzun süreli etkisi olabilecek mūdahalelerle beraber kullanılması ya da ACT gibi terapi çeşitlerinin ilerine dahil edilerek test edilmesinin farklı sonuçlar sağlayabileceği ön görülmektedir.

4.3. PSİKOLOJİK SIKINTILAR VE YAşAM KALİTESİNİN YORDAYICI DEğİşKENLERİ

Çalışmanın son hipotezleri depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesini açıklayan değişkenlerin incelenmesine yöneliktir. Bu kapsamda regresyon analizleri kullanılmıştır. Depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesiyle ilgili değişkenler bağımlı değişkenler olarak, baş etme, sosyal destek, psikolojik katılıkla ilgili değişkenler ise bağımsız değişkenler olarak atanmıştır. Analizlerde ilk ölçümlere ilişkin puanlar kullanılmıştır. Yapılan analizlerden sonra genel olarak regresyonların anlamlı ilişkiler göstermesine rağmen çok güçlü ilişkilerin olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların depresyon seviyesini; aileden algılanan sosyal destek, yaşam kalitesi (fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık kaynaklı) ve psikolojik katılık değişkenlerinin anlamlı şekilde açıkladığı belirlenmiştir. Aileden algılanan sosyal desteğin ve genel sağlık kaynaklı yaşam kalitesinin artması, depresyon seviyesinin azalması ile sonuçlanırken; fiziksel rol güçlüğüne bağlı yaşam kalitesinin ve psikolojik katılığın artması, depresyon düzeyinin azalması ile ilişkilenmiştir.

Anksiyete düzeyini yordayan değişkenlere bakıldığında; çaresiz baş etme tarzı, arkadaştan algılanan sosyal destek, sosyal işlev ve genel sağlık kaynaklı yaşam kalitesi değişkenlerinin anksiyete düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Çaresiz baş etme tarzındaki artış, anksiyete düzeyinde de artma şeklinde kendini gösterirken; arkadaştan algılanan sosyal desteğin artması, sosyal işleve bağlı yaşam kalitesinin artması ve genel sağlığa bağlı yaşam kalitesinin artması, anksiyete düzeyinin azalmasına işaret etmektedir.

Son olarak kadın meme kanseri olan hastalardaki ruh sađlıđına bađlı yařam kalitesini anlamlı bir řekilde yordayan deđiřkenlerin, anksiyete ve iyimser bař etme olduđu tespit edilmiřtir. Katılımcıların anksiyete dűzeyi, yařam kalitesi ile olumsuz iliřkili iken; iyimser bař etme stratejisinin yařam kalitesi ile olumlu yűnde iliřkiye sahip olduđu gűrűlműřtűr. Yordamaya dair elde edilen bulguların, alanyazın tarafından desteklendiđi gűrűlmektedir. Meme kanseri hastalarında depresyon, anksiyete ve yařam kalitesi deđiřkenlerinin psikolojik faktűrler olarak sıklıa arařtırılan ve aynı zamanda birbirleriyle deđiřik řekilllerde iliřkilenen deđiřkenler olduđu gűrűlmektedir.

McCaul, Sandgren, King, O'donnell, Branstetter ve Foreman'in (1999: 231) yaptıkları çalıřmada meme kanseri olan kadınların psikolojik sıkıntıları, psikolojik uyum ve bař etme stratejilerinin iliřkilerini incelemiřlerdir. Bu kapsamda depresyon ve anksiyete dűzeyinin yařam kalitesi ile iliřkili olduđu vurgulanmıřtır. Artan depresyon dűzeyi, yařam kalitesinin azalması ile sonuçlanmaktadır. Benzer olarak, Stanton ve Snider'in (1993: 17) alıřmasında da, olumsuz bař etme tarzlarının hem depresyon hem de anksiyete dűzeyinin yordayıcısı olduđu ve bu deđiřkenlerin arasında olumsuz yűnde bir iliřki bulunduđu gűsterilmiřtir (Greenberg ve Pascual-Leone, 2006: 236). Son dűnem yapılan çalıřmalarda da, bu iliřkinin deđiřmediđi gűrűlmektedir. Psikolojik sıkıntılar (depresyon – anksiyete), fiziksel aktivite ve yařam kalitesini inceleyen bir çalıřmada, depresyon ve anksiyete dűzeyi yařam kalitesi tarafından yordanmıřtır ve fiziksel hareket her iki deđiřken için de olumlu sonuçlara yol açmıřtır (Fisher ve diđerleri, 2017: 37). Bu deđiřkenlerin birbirlerini direk olarak yordamayıp, bu iliřkide aracı deđiřkenlerin de olabilecekleri ilgili alanyazında gűrűlmektedir. Depresyon ve anksiyete dűzeyinin, fiziksel sađlık ve yařam kalitesi arasında aracı bir rol űstlendiđini gűsteren çalıřma, aynı zamanda depresyon-anksiyetenin, yařam kalitesini yordadıđını da gűstermektedir (Lipsett, Barrett, Haruna, Mustian ve O'Donovan, 2017: 144). Tez çalıřmasıyla da elde edilen bulguların, bu kapsamda desteklendiđi gűrűlmektedir.

Depresyon ve anksiyete dűzeyleri ile algılanan sosyal destek de iliřkilidir. Bu çalıřmada da depresyon ve anksiyete dűzeyini yordayan deđiřkenlerden biri de algılanan sosyal destektir ve alanyazın bulguları tarafından desteklenmektedir. Birçok psikolojik kavram ile iliřkili olan algılanan sosyal destek, meme kanseri tanısı

olan kişilerde de anlamlı ilişkiler göstermektedir. Meme kanseri olan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin algılanan sosyal destek tarafından yordandığı; sosyal destek algısının artmasının depresyon ve anksiyete düzeyinde azalmaya işaret ettiği görülmektedir (Tsai ve Lu, 2018: 368). Son dönem yapılan çalışmaların birinde de, depresyon düzeyinin algılanan sosyal destek kaynakları tarafından nasıl yordandığı incelenmiştir. Yapılan çalışmada aileden algılanan sosyal desteğin, depresif belirtileri yordadığı ve aileden algılanan sosyal desteğin artmasının depresif belirtilerin azalması ile sonuçlandığı ortaya çıkmıştır (Su ve diğerleri, 2017: 2389).

Yapılan yordama analizlerinde psikolojik katılığın da depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Psikolojik katılığın azalması depresyon düzeyinin de azalması ile sonuçlanmaktadır. Bu bulgunun alanyazın ile de desteklendiği görülmektedir. Roussi, Krikeli, Hatzidimitriou ve Koutri (2007: 98), meme kanseri hastalarında psikolojik katılığın nasıl işlev gördüğünü araştırmıştır. Elde ettikleri bulgulara psikolojik katkı olmamanın (psikolojik esnekliğin) koruyucu bir faktör olabileceğinden bahsetmişlerdir ve psikolojik katılık ile depresyon düzeyinin birbiri ile olumsuz ilişkisini saptamışlardır. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada da, depresyon düzeyinin yordayıcılarından birinin psikolojik katılık olduğu belirlenmiş ve psikolojik katılıktaki azalma, depresyon düzeyindeki azalmaya işaret etmiştir (Montiel, Moya, Venditti ve Bernini, 2016: 267).

4.4. YAZILI DUYGUSAL DIŞAVURUM PARADİGMASI YÖNTEMİNİN ETKİLERİNİN ALANYAZIN BAĞLAMINDA TARTIŞILMASI

Bu bölümde YDDP yöntemi ve yöntemin sağladığı sonuçlara dair genel bir tartışmaya yer verilmiştir. Yapılan çalışmada YDDP müdahalesinin meme kanseri olan hastalarda hipotezlerde beklenildiği çoğu sonucu vermediği görülmüştür. Sonuçlara dair tartışmalar yukarıdaki başlıklarda sunulsa da, yöntemin bu çalışmada neden etkili olmadığına dair tartışmanın ayrı bir bölümde sunulmasının daha anlamlı olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışma 82 kişi ile yürütülmüş her bir yazma koşuluna 21 kişi atanmıştır. Müdahale uygulamalarını içeren çalışmalarda *örneklem büyüklüğü* önemli bir faktör olarak görülmektedir. Bu gibi çalışmalarda en çok görülen sınırlılığın örneklem

büyüklüğü ve analiz gücü ile ilgili olduğu ifade edilmektedir (VanVoorhis & Morgan, 2001; 139). Tip I hatanın en aza indirgenmesi açısından araştırmadaki grupların eşit sayıda olmasına ve gerekli güç (power) analizlerinin yapılarak uygun katılımcı sayısının çalışmaya dahil edilmesine dikkat edilmiştir. Tez çalışmasında bu anlamda önceden yapılan çalışmalarla yeterli minimum sayıya ulaşılmış olsa da, örneklem büyüklüğünün daha büyük olması gerektiği ve daha büyük örneklemle anlamlı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın katılımcılarıyla ilgili *bireysel farklılık* değişkenleri de diğer önemli konu olmaktadır. Bu çalışmada yer alan katılımcıların çoğu üniversite ve üstü eğitim seviyesine sahip olsa da, daha düşük eğitim seviyesine sahip olan katılımcılar da bulunmaktadır. Aynı zamanda her ne kadar çalışmaya başlanmadan önce katılımcılardan beklenenler detaylı açıklanmış olsa ve yazma müdahaleleri kontrol edilmiş olsa da müdahalenin algılanması ve içselleştirme düzeylerinin farklılaşabilmesi, anlamlı çıkmayan sonuçların gerekçesi olabilir. Ayrıca duyguların yazılı olarak ifade edilmesinin istenmesi, yazma motivasyonu anlamında isteksizliğe sebep olmuş olabilir.

Yaşanılan olayın daha önce açığa vurulmuş olması diğer bir etkileyici durum olabilir. Stres kaynağı olan yaşam olayının daha önce anlatılmış olması, YDDP müdahalesinin etkililiğini düşüren bir faktör olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, bu müdahaleden yüksek fayda görecektik kişilerin daha önce olaydan hiç bahsetmeyen kişiler olabileceği belirtilmektedir (Paley ve arkadaşları, 1999: 631; Frattaroli, 2006: 831). Bu tez çalışmasına dahil edilme kriteri olarak psikiyatrik tedavi almıyor olma kriteri olmasına rağmen; kişilerin sosyal çevresi ile kanser hakkında konuşmalarının da sözel bir açığa vurma olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda bazı değişkenler açısından anlamlı sonuçlar bulunamamasında, bunun da etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaya meme kanseri tanısı alan, cerrahi müdahale geçirmiş olan ve ameliyat sonrası destekleyici tedavi (kemoterapi, radyoterapi gibi) almış olan kontrol hastaları çalışmaya dahil edilmiştir. Bu kapsamda yaşanan stres verici olayın üstünden çok zaman geçmiş olmasının, sonuçları etkileyen bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Rime'in (2007: 271-291) belirttiği gibi stresli yaşam olaylarıyla ilgili duyguların ifade edilmesinin doğuştan var olan bir ihtiyaç olması dolayısıyla katılımcıların çok önceden

duygularını paylaşmış olmasının ve tedavinin üzerinden vakit geçmesinin YDDP müdahalesi açısından beklenen sonuçların ortaya çıkmamasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Pennebaker yaptığı ilk çalışmada (Pennebaker ve Beall, 1986: 275) katılımcıları *yazma konusunda serbest bırakmış*, en çok etkilendikleri stres verici olayı yazmalarını istemiştir. Fakat paradigmanın çok farklı yöntemlerle ve örneklerle çalışıldığı görülmektedir. Bu kapsamda çalışmaların konu kapsamında da kısıtlayıcı belli başlı yönlendirmeler bulunmaktadır. Bu yönlendirmenin aslında alınabilecek faydayı engellediği de, yapılan bir çalışmayla tespit edilmiştir (Guastella ve Dadds, 2006: 389). Bu anlamda bu tezde, katılımcılardan sadece kanser tanı ve tedavi süreçleri konusunda duygularını ve düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Bunun da beklenen sonuçların elde edilmemesine etki edebilecek bir faktör olduğu düşünülebilir.

Kanser tedavisi bitmiş olmasına rağmen her kontrolde stresin tekrarlandığı hastalar tarafından bildirilmektedir (Specia, Carlson, Goodey, Eileen ve Angen, 2000: 613; Carlson, Specia, Patel ve Goodey, 2003: 571). Bu anlamda da *yaşanan stresörün süresinin de* müdahaleden fayda görme anlamında önemli olabileceği öngörülmektedir. Yani, yaşanan olayın üzerinden çok geçmeden yapılan müdahalelerden katılımcıların olumlu gelişim sağladıkları görülmektedir (Low ve diğerleri, 2006: 181; Danoff-Burg ve diğerleri, 2006: 652). Çalışmada YDDP müdahalesinin etki gösterdiği (depresif belirtiler, psikolojik katılıkla ve algılanan sosyal destek) ve anlamlı farklılaşma yaratmadığı değişkenlerde (anksiyete düzeyi, stresle baş etme tarzları ve yaşam kalitesi) bu faktörün önemli olabileceği düşünülmektedir. YDDP müdahalesinin fayda sağladığı kısımlarda stresörün etkilediği faktörlerin ve katılımcıların o anki ihtiyaçlarının etki edebileceği öngörülmektedir. Bu anlamda katılımcıların kontrol sürecinde çoğunlukla sosyal destek aradıkları ve kendilerini, hastalıklarını kabul etme gibi ihtiyaçlarının olabileceği şeklinde açıklama getirilebilir.

Katılımcıların yaşamlarından ve sağlık durumlarından kaynaklı olarak *psikolojik sıkıntı düzeyleri* farklılaşabilmektedir. Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıya sahip olan kişilerin YDDP

müdahalesinden daha fazla fayda sağladıkları belirlenmiştir (Frattarolli, 2006: 828). Bu anlamda katılımcıların anksiyete düzeylerinin çok yüksek olmaması (Bknz. Tablo 3) anksiyete anlamında müdahalenin anlamlı farklılaşma yaratmamasını açıklayabilmektedir. Bunun tam tersi olarak, katılımcıların depresyon düzeylerinin anksiyete düzeylerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan müdahalenin ardından da hem kısa süreli hem de uzun süreli olarak YDDP'nin depresyon belirtilerinde azalma yarattığı çalışmanın bulgusu olarak görülmektedir. Böylelikle YDDP müdahalesi etkililiği için sahip olunan psikolojik sıkıntı seviyesinin önemli bir faktör olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

YDDP müdahalesinin uygulandığı yer de çalışmanın üzerinde etkili olabilmektedir. Bazı çalışmaların laboratuvar ortamında yürütüldüğü, bazılarının ise katılımcıların ev ortamında yapıldığı görülmektedir (North ve diğerleri, 2011: 195; Lu, Wong, Gallagher, Tou, Young ve Loh, 2017: 371; Tsai ve Lu, 2018: 368; Yoo, Namkoong, Choi, Shah, Tsang, Hong, Aguilar ve Gustafson, 2014: 13-15). Katılımcıların kendilerini rahat hissettikleri yerde müdahalenin uygulanmasının daha faydalı olduğuna dair bilgiler bulunmaktadır (Frattarolli, 2006: 851-852). Ancak bu tez çalışmasında elde edilen bulguların bu bilgi ile çeliştiği görülmektedir. Bunun nedeni katılımcıların belki de müdahale koşullarını tam olarak yerine getirmemelerinin olabileceği düşünülmektedir. Yürütülmüş tez çalışmasında yazma uygulamalarını kendi evlerinde, uygun bir zaman diliminde ve hergün aynı zamanda uygulamaları istenmiştir. Bunun süreleri ve yapım zamanları katılımcılar aranarak araştırmacı tarafından kontrol edilmiş olsa da, katılımcıların beyanına dayalı olması sebebiyle laboratuvar ortamı kadar kontrol barındırmamaktadır.

Pennebaker'ın alanyazına eklediği YDDP, birçok çalışmada içerik ve şekil yönünden değiştirilerek etkinliği test edilen bir müdahale yöntemidir. Olumlu YG ve Olumsuz YG'nin yanı sıra, Karma YG ile hem olumsuz hem de olumlu duygularını dışavurmaları beklenen çalışmalar bulunmaktadır. *Yazılı dışavurum yapılırken konunun değiştirilmesinin* müdahalenin etkililiğine katkısının hala tartışılır olduğu görülmektedir (King, 2001: 795; King ve Miner, 2000: 221). Müdahale sırasında konunun değiştirilmesinin açığa vurma sürecini yarıda bırakıp, duyguların ve düşüncelerin derinlemesine değerlendirilmesinin de yarıda kalmasına sebep olan bir durum olduğu düşünülmektedir (King ve Miner, 2000, 220-230; Guastella ve Dadds,

2006: 397). Bu anlamda da özellikle karma yazma grubuna ait beklenen sonuçların alınamamasında bu faktörün de etkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya davet edilen katılımcılara müdahale ile ilgili detaylı bilgi verilmektedir. Bu anlamda katılımcıların müdahale sonrasında *bekledikleri bir fayda* oluşmaktadır (Langens ve Schüler, 2007: 174). Oluşan bu faydanın da olayın beklenen duygusal etkisini kırabildiği ve etkinin azalmasına yol açtığı düşünülmektedir (Langens ve Schüler, 2007: 174-176). Faydaya dair beklentinin müdahalenin ortaya çıkaracağı bilişsel ve duygusal yüzleşmenin etkisini azaltmasından dolayı beklenen fayda görülememiş olabilir. Hipotezlerin desteklenmemesinin sebeplerinden birinin de bu faktör olabileceği düşünülmektedir.

4.5. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bu bölümde tez çalışmasının kısıtlılıkları ve güçlü yönleri ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

4.5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Yürütülmüş tez çalışmasında örneklem olarak 87 kişiye ulaşılmış ve beş kişi çeşitli gerekçelerle çalışmadan ayrılmışlardır. Böylelikle 82 katılımcı ile çalışma sonlandırılmıştır. Her ne kadar analizlere yetecek güçte katılımcı sayısına erişilmiş olsa da, bazı hipotezlerin desteklenmemesinin katılımcı sayısının fazla olmaması sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Gruplar arasında beklenen yönde farklılıklar görülse de, ortalamaların istatistiksel anlamlılık için yeterli olmadığı görülmüştür. Bu sebeple örneklem sayısının bir kısıtlılık olduğu düşünülmektedir.

Mevcut tez çalışmasında deney grubu ve kontrol grubu kullanılmıştır. Deney grubundaki katılımcılara yazma müdahalesi uygulatılmıştır; kontrol grubundaki katılımcılara ise herhangi bir uygulama yaptırılmadan sadece ölçümler alınmıştır. Kontrol grubuna konu ile ilgili olmayan yazı (örneğin bir gün içerisinde ne yaptıklarını yazmaları gibi) yazdırılmamasının kısıtlılık yaratabileceği düşünülebilir.

Çalışmadaki katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde eğitim ve gelir seviyesi anlamında yüksek gruptan oldukları anlaşılmaktadır. Bu da genellene

bilirlik ve müdahalenin düşük eğitim ve gelir seviyesinde nasıl çalıştığını göstermek açısından kısıtlılığa yol açabilmektedir.

Çalışmanın diğer bir örneklem özelliği ise, katılımcıların Ankara ve çevresindeki illerden olmasıdır. Elde edilen bulguların Türkiye'deki meme kanseri kadın hastalarının tümünün özelliklerini yansıttığını söylemek yanlış bir değerlendirme olmaktadır. Bu kapsamda katılımcıların tüm bölgelerdeki meme kanseri olan kadın örneklemi yansıtmamasının diğer bir kısıtlılık olduğu düşünülmektedir.

Pennebaker yaptığı ilk yazılı duygusal dışavurum çalışmasında, bu müdahalenin fiziksel sağlık üzerindeki etkilerini araştırmıştır (Pennebaker ve Beall, 1986). Daha sonraki yıllarda müdahalenin birçok faktör üzerindeki etkileri test edilmiştir. Yapılan tez çalışmasında da psikolojik faktörlere olan etkisi test edilmiştir. Katılımcıların fiziksel sağlıklarına ilişkin herhangi bir nesnel veri talep edilmemiştir. Bu bağlamda fiziksel sağlık değişkenlerinin kontrol edilmemiş olması diğer bir sınırlılıktır.

Kısıtlılık oluşturduğu düşünülen diğer bir faktör ise çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayanmasıdır. Bütün çalışmalarda uygulanan bu koşul, bu çalışmanın temeli düşünüldüğünde eksiklik yaratabilmektedir. Çalışmaya istekli olmayan katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeylerin ve kaçınmalarının yüksek olduğu öngörülebilir. Yapılan çalışmalar psikolojik belirti düzeyi yüksek olan katılımcılarda, müdahalenin daha etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Frattarolli, 2006: 828). Kaçınması yüksek olan kişiler duygu ifadesine dayanan böyle bir çalışmaya da katılmak istemeyeceklerdir. Dolayısıyla sonuçların daha olumlu çıkmasının önüne geçilmiş olmaktadır. Bu kapsamda da kaçınması yüksek kişilerin örnekleme dahil olmamaları kısıtlılık yaratabilmektedir

Son olarak, YDDP müdahalesi duyguların ve düşüncelerin yazılmasına dayalı bir uygulamadır. Bu anlamda bazı katılımcıların verilen yönergeler doğrultusunda tek bir konuya odaklanıp yazmaları çok mümkün olmamıştır. Çalışma kapsamında üç - yazma grubu belirlenmiştir (olumlu YG, olumsuz YG, karma YG). Yazılanlar bağımsız iki değerlendirici tarafından incelenirken; her ne kadar verilen yönergelere uygun yazılmış olsa da, bazılarının dahil olunmayan gruba dair (olumlu yazma

grubunda nadir de olsa olumsuz duyguları belirtme gibi) duygularını ve düşüncelerini de yazdıkları görülmüştür. Bu durumun da YDDP müdahalesinin etkisini kısıtlayabilecek bir faktör olduğu düşünülmektedir.

4.5.2. Çalışmanın Güçlü Yönleri

İlk olarak çalışmada deneysel ve randomize desen kullanılmıştır. Bunun sebebi müdahalenin gerçek etkisinin görülmek istenmesidir. Bu kapsamda YDDP Müdahalesini konu edinen bazı çalışmalarda kontrol grubunun çalışmaya dahil edilmediği görülmüştür. Böylelikle kontrol grubunun olmaması müdahalenin etkililiğinin değerlendirmesinde eksik taraf bırakmaktadır. Bu tez çalışmasında etkinin karşılaştırılabilmesi için kontrol grubunun da var olmasının çalışmayı daha değerli kılacağı düşünülmüştür. Bu kapsamda kontrol grubunun var olması çalışmanın ilk güçlü yanını oluşturmaktadır. Ayrıca bu gibi çalışmalarda, çalışma devam ederken çalışmadan ayrılmaların sıkça yaşanan bir durum olduğu bilinmektedir. Bu anlamda çalışmada veri kaybetmeden bitirmenin, başka bir ifadeyle tüm gruplara atanan katılımcıların çalışmayı tamamlamış olmaları çalışmanın güçlü yönlerinden biridir.

Çalışmanın yöntemine dair diğer bir güçlü taraf uzun süreli (1 aylık takip çalışması) değerlendirmenin yapılmış olmasıdır. Katılımcıların 4. Yazma günlerinden sonra ölçüm alınmıştır. Bunu takiben katılımcılardan bir ay sonra ise tekrar takip değerlendirmesi ölçümü alınmıştır. Böylelikle daha geniş bir sürece dair değerlendirme yapılmasına imkan sağlanmıştır.

Çalışmanın dışlama kriterleri arasında devam eden herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik tedavinin olması bulunmaktadır. Devam eden tedavinin YDDP müdahalesinin etkisini karıştırabileceği düşünülmektedir. Kullanılan ilacın ya da terapötik bir etkinin YDDP müdahalesinin etkisini tam olarak göstermeyerek sonuçlar üstünde karıştırıcı bir etki yaratabileceği öngörüsüyle herhangi bir tedavi almamış ve hali hazırda psikolojik tedaviye devam etmeyen kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmada karıştırıcı değişkenlerin en aza indirgenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, yazılan metinlerin içeriklerinin verilen yönergelere uygunluğu kontrol

edilmiştir. Bu bağlamda birbirinden bağımsız iki uzman klinik psikolog yazılanları hangi gruba dahil olduklarını bilmeden değerlendirmişlerdir ve değerlendirmeleri büyük oranda benzerlik içermektedir. Aynı şekilde çalışmanın algılanan faydası da değerlendirilerek bulgulardaki tutarlılık incelenmiştir. Bu gibi faktörlerin de dikkate alınması çalışmanın güçlü taraflarını desteklemektedir.

Elde edilen veriler analiz edildiğinde YDDP müdahalesinin algılanan sosyal destek ve psikolojik katılık anlamında kısa ve uzun süreli olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca yazı materyallerine herhangi bir niteliksel analiz uygulanmasa da araştırmacı tarafından okunduğunda bazı temaların öne çıktığı belirlenmiştir. Bu anlamda sosyal desteğin algılanması ve bunun pozitif etkisi olumlu yazı içeriklerinde ön plana çıkmaktadır. Yaşanılan olaylara eskisi kadar sert tepkilerin verilmemesi ve olgunlukla karşılamaya dair deneyimler psikolojik katı olmama ile ilişkilendirilmektedir ve bu şekilde sürecin niceliksel sonuçları ile yazılan temalar ile benzeşmelerin olduğu anlaşılmaktadır. Bunun da çalışmayı güçlü kılan diğer bir yön olduğu düşünülmektedir.

Son olarak, YDDP çalışmalarının ulusal alanyazına son yıllarda eklendiği görülmektedir. Erişilen ilk çalışma Cantekin'in (2006) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmadır. Daha sonra Acar'ın (2015) kanser hastalarının eşleriyle yürüttüğü YDDP çalışmasına erişilmiştir. Yapılan tez çalışmasında da, kadın meme kanseri olan hastalarda YDDP'nin psikolojik sağlığa etkisi incelenmiştir. Bu anlamda bu çalışmanın ulusal örneklemle çalışılmış 3. çalışma olduğu ve çalışmanın meme kanseri hastalarıyla yürütülmüş ilk çalışma olarak ulusal alanyazına önemli bir katkı sunduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kişilerin kendi kendilerine yaptıkları iç konuşmalar ve bunun daha sonra yazıya dökülmesi gibi basit bir uygulamayla bile hem fiziksel hem de psikolojik sağlık anlamında olumlu gelişmeler gözlenebilmektedir. Mevcut tez çalışmasının sonuçları arasında da; algılanan sosyal destek, depresyon ve psikolojik katılık açısından meme kanseri hastalarının fayda sağladığı görülmüştür. Bu anlamda son

dönemde sıkça araştırılan psikolojik katılık kavramına ilişkin önemli bir bulgu elde edilmiştir. Kabul ve Kararlılık Terapisi gibi kabul, uyum ve psikolojik katılıkla temalarını ele alan terapi ekollerinde belki YDDP müdahalesinin de terapi araçlarına eklenmesinin önemli klinik kazanımları ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir. Buna benzer olarak, BDT gibi psikoterapi uygulamalarında, ev ödevi şeklinde duyguların yazarak ifade edilmesi sıkça uygulanan bir yöntemdir. Böyle bir yöntemin hem psikolojik gelişimi hem de terapistle danışan arasındaki terapötik ittifakı olumlu şekilde etkilediği bilinmektedir. Tez çalışmasında herhangi bir terapötik etkileşim olmadan sadece yazarak duyguları ifade etmenin depresyona, sosyal destek algısına ve psikolojik katılığa fayda sağlayan bir uygulama olduğu gösterilmiştir. Bu kapsamda YDDP müdahalesinin özellikle kanser hastaları ile çalışılan birimlerde tedavi protokülüne eklenebilecek kadar pratik bir uygulama olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, zaman, uygulama yeri ve maddi açıdan son derece uygulama kolaylığı sağlayan bir müdahale olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye özelinde kanser hastalığı ve tedavisi düşünüldüğünde tedavi yöntemlerinin daha çok medikal ve onkolojik tedavi üstüne yoğunlaştığı görülmektedir. Psiko-onkoloji anlamında ki tedavi boyutunun atlandığı ya da önem verilemediği gözlenmektedir. YDDP müdahalesinin tedavi protokollerine eklenmesinin, Türk kanser hastası örnekleminde hem fiziksel sağlığa hem de psikolojik sağlığa fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

Bu kapsamda YDDP müdahalesinin daha fazla kanser türünde test edilmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması müdahalenin faydalarının gösterilmesi anlamında önemli olacaktır. Yapılacak çalışmalarda örneklem büyüklüğünü artırmak hem analizlerin gücünü artırma anlamında hem de analiz bulgularının genellenebilirliği sağlama üstünde faydalı olacaktır. Gelecekte yapılacak araştırmaların deneysel desenlerinde daha fazla değişkenin kontrol edilerek (örneklem, tedavi çeşitleri, demografik değişkenler vb.) çalışmaların sürdürülmesi YDDP müdahalesinin araştırılan konu üzerinde salt etkisini görmek açısından önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Yapılan tez çalışmasında tedavi sürecini tamamlamış, kontrollerine devam eden meme kanseri olan hastalar katılımcı olarak kabul edilmiştir. Tedavinin farklı evrelerindeki hastalarla da yürütülmesinin alanyazına önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. Buna benzer olarak, yapılacak çalışmalarda YDDP

müdahalesinin fiziksel sağlığa etkisinin de araştırılması uluslararası alanyazın ile karşılaştırma yapabilmek için faydalı olacaktır.

Tez çalışmasının veri toplama sürecini tamamlayan katılımcılardan bazıları, yazma uygulamasını tamamlamalarına rağmen yazma eyleminin zorlayıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Güncel YDDP çalışmaları incelendiğinde müdahalenin uygulanış şeklinin değiştirilerek uygulanıp, müdahalenin sınındığı görülmektedir. Örneğin, ses kayıtlarının alınması, çevrim içi yazı gruplarına yazılması, bilgisayar üzerinden yazmak gibi yöntemlerin deneniyor olduğu tespit edilmiştir (Greenberg ve Pascual-Leone, 2006: 612; Lee, Tam, Yeh ve Wu, 2016: 87; Shaw, Hawkins, McTavish, Pingree ve Gustafson, 2009: 134; Yoo ve diğerleri, 2014: 14). Yapılacak yeni çalışmalarda, farklı dışavurum metodların denenerek bunların etkilerinin test edilip ortaya çıkarılması alanyazını bu anlamda daha da genişletebilecektir. Ayrıca 4 günlük yazma prosedürüne göre kısa süreli etkinin var olduğu fakat uzun süreli etkide etki gücünün düştüğü görülebilmektedir. Bu amaçla yazma müdahalesi uygulamasının fazlalaştırılmasının uzun süreli etki anlamında farklı sonuçlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Yapılacak diğer çalışmalara yazma konusunun sınırlandırılmaması yönünde önerinin sunulabilir olduğu düşünülmektedir. Literatürde de sıkça tartışılan bu konuda yaşadıkları olaya dair kişilerin duygularını ve düşüncelerini herhangi bir yönlendirme yapılmadan (olumlu, olumsuz gibi) yazdırılmasının olumlu değişimleri getirdiği görülmektedir. Buradan kaynakla yapılacak yeni çalışmalarda yazma içeriğinde yönlendirmemenin olmaması önemli bir farklılık ortaya çıkarabilir.

Son olarak, çalışma kapsamında yazılanların içeriklerine dair hipotezler kurulmamıştır. Bu nednele de içeriklere dair nitel analizler yapılmamıştır. Yapılacak yeni çalışmalarda yazılanların içeriklerinin çeşitli programlarla analiz edilmesinin farklı boyutlarda bilgi sağlayacağı öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

Acar, D. (2015). *Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Kansere Hastalarının Eşlerinde Psikolojik Sağlık Sonuçları ve Travma Sonrası Gelişim Açısından Test Edilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Ai, Z. P., Gao, X. L., Li, J. F., Zhou, J. R., ve Wu, Y. F. (2017). Changing Trends And Influencing Factors of The Quality of Life of Chemotherapy Patients With Breastcancer. *Chinese Nursing Research*, 4(1): 18- 23.

Akçayır, M. (2014). Meme Kanseri Kadınların Strese Bağlı Gelişimleri ile Eş Varlığı ve Evlilik Uyumluluğu İlişkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

American Cancer Society (2011). Cancer Facts and Figures 2012. American Cancer Society, Atlanta, GA.

American Cancer Society, *Breast Cancer Facts and Figures 2016*, Basın Bülteni, 2017, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>, (30.08.2017).

American Institute for Cancer Research (2019). Breast Cancer Statistics, Basın Bülteni, <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics>, (10.05.2020).

Arden-Close E., Gidron Y., Bayne L. Ve Moss-morris R. (2013). Written Emotional Disclosure for Women with Ovarian Cancer and Their Partners: Randomised Controlled Trial, *Psycho-Oncology*, 22: 2262-2269.

Ashley, L., O'Connor, D. B., & Jones, F. (2011). Effects Of Emotional Disclosure In Caregivers: Moderating Role Of Alexithymia. *Stress and Health*, 27(5): 376-387.

Asthma: A Randomized, Controlled Trial, *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (6): 557-568.

Aydemir, Ö., Guvenir, T., Kuey, L. ve Kultur, S. (1997). Validity And Reliability Of Turkish Version Of Hospital Anxiety And Depression Scale. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287.

Aydın, D. Z. (2006). Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4): 43-48.

Baum, C., ve Edwards, D. F. (1993). Cognitive Performance İn Senile Dementia Of The Alzheimer's Type: The Kitchen Task Assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(5): 431-436.

Bellizzi, K. M. ve Blank, T. O. (2006). Predicting Post Traumatic Growth İn Breast Cancer Survivors. *Health Psychology*, 25(1): 47-56.

Baglama, B. ve Atak, I. E. (2015). Relationship between Posttraumatic Growth and Demographic and Clinical Factors among Turkish Cypriot Breast Cancer Survivors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205: 709-716

Bellur, Z. (2015). Meme Kanseri Hastalarında Çevresel Bireysel Ve Olaya Dair Faktörlerin Travma Sonrası Gelişim İle İlişkisi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Birtane, M., Tuna, H. , Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C. ve Kokino. (2000). EdirneHuzurevi Sakinlerinde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin İrdelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(4): 141-145.

Bland K.I.,ve Copeland, E.M. (1994). Breast Principles of Surgery. Ed. Schwartz, Shires, Spencer, USA: McGrand Hill Inc.

Boinon D, Charles C, Dauchy S, ve Sultan S. (2011). Effects Of Emotional Expression On Adjustment To Cancer: A Systematic Review Of Research. *Psycho-Oncologie*, 5: 173–190.

Boinon, D., Sultan, S., Charles Cécile- Stulz A., Guillemeau, C., Delalogue S., ve Dauchy S. (2014). Changes in Psychological Adjustment over the Course of

Treatment for Breast Cancer: The Predictive Role of Social Sharing and Social Support”, *Psycho-Oncology*, 23: 291–298.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59: 20-28.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Robert, D. (2011). Preliminary Psychometric Properties Of The Acceptance And Action Questionnaire - II: A Revised Measure Of Psychological Flexibility And Experientialavoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676–688.

Bower, J. E. The impact of emotional disclosure on meaning and immune status among women at risk for breast cancer (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). University of California, Los Angeles, 1998.

Bozo, Ö., Gündoğdu, E. ve Büyükaşık-Çolak, C. (2009). The Moderating Role Of Different Sources Of Perceived Social Support On The Dispositional Optimism—Posttraumatic Growth Relationship in Postoperative Breast Cancer Patients. *Journal of Health Psychology*, 14(7): 1009-1020.

Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N. M., O'cathain, A., Thomas, K. J., Usherwood, T. ve Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 Health Survey Questionnaire: New Outcome Measure For Primary Care. *Bmj*, 305(6846): 160-164.

Cantekin, D. (2008). A replication and extention of the written expressive disclosure paradigm: A longitudinal study (Unpublished Master Thesis), Middle Easttechnical University, Ankara.

Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D. ve Goodey, E. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction İn Relation To Quality Of Life, Mood, Symptoms Of Stress, And Immune Parameters in Breast And Prostate Cancer Outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65(4): 571-581.

Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Clark, K. C. (1993). How Coping Mediates The Effect Of Optimism On Distress: A

Study Of Women With Early Stage Breast Cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2): 375-390.

Casellas Grau, A., Font, A. ve Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(1), 61-71.

Center for Disease Control and Prevention. National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, Basın Bülteni, 2015, <http://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/screenings.htm>, (30.08.2017).

Chan E. K. H., Limoges K. M. ve Fung T. S. (2010). Functional Social Support and Major Depression in Cancer Patients, *Psychology Journal*, 7(2): 46- 50.

Chang-Claude, J., Eby, N., Kiechle, M., Bastert, G. ve Becher, H. (2000). Breastfeeding And Breast Cancer Risk By Age 50 Among Women In Germany. *Cancer Causes & Control*, 11(8): 687-695.

Chawla, N., ve Ostafin, B. (2007). Experiential Avoidance As A Functional Dimensional Approach To Psychopathology: An Empirical Review. *Journal Of Clinical Psychology*, 63(9): 871-890.

Ciarrochi, J., Fisher, D., & Lane, L. (2011). The Link Between Value Motives, Value Success, And Well-Being And With People Cancer. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1184-1192.

Cicero, V., Lo Coco, G., Gullo, S. Ve Lo Verso, G. (2009). The Role Of Attachment Dimensions And Perceived Social Support In Predicting Adjustment To Cancer. *Psychosomatic Medicine*, 71(10), 1045-1052.

Cohen, S. J., Janicie-Deverts, D. ve Miller, G. E. (2007). Psychological Stress And Disease. *Journal of the American Medical Association*, 298: 1685-1687.

Cohen, S. V. ve McKay, G. (1984). Social Support, Stress and the BufferingHypothesis: A Theoretical Analysis. In. Baum A.- Taylor S. E.- Singer J. E. (Eds.), *Handbook of Psychology and Health*, 253-267. NJ: Hillside.

Corner, G. W., Jhanwar, S. M., Kelman, J., Pessin, H., Stein, E. ve Breitbart, W. (2015). Visible Ink: A Flexible And Individually Tailored Writing Intervention For Cancer Patients. *Palliative & Supportive Care*, 13(2): 171-178.

Cortier A. ve Petrie K.J. (2011) Expressive writing in patients diagnosed with cancer. In Emotion Regulation and Well-Being (Nyklicek I., Vingerhoets A. & Zeelenberg M., Eds), Springer Science Business Media, New York, NY, 297–306.

Craft, M. A., Davis, G. C. ve Paulson, R. M. (2013). Expressive Writing In Early Breast Cancer Survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2): 305-315.

Cvetković, J. ve Cvetković, M. (2017). Investigation of The Depression In Breast Cancer Patients By Computational Intelligence Technique. *Computers in Human Behavior*, 68: 228-231.

D'souza P. J., Lumley M. A., Kraft C. A. Ve Dooley J. A. (2008). Relaxation Training and Written Emotional Disclosure for Tension or Migraine Headaches: A Randomized, Controlled Trial, *Annual Behavioral Medicine*., 36: 21-32.

Danoff-Burg, S., Agee, J. D., Romanoff, N., Kremer, J. M. ve Strosberg, J. M. (2006). Benefit Finding And Expressive Writing In Adults With Lupus Or Rheumatoid Arthritis. *Psychology and Health*, 21(5): 651-665.

De Moor, C., Sterner, J., Hall, M., Warneke, C., Gilani, Z., Amato, R. ve Cohen, L. (2002). A Pilot Study Of The Effects Of Expressive Writing On Psychological And Behavioral Adjustment In Patients Enrolled In A Phase II Trial Of Vaccine Therapy For Metastatic Renal Cell Carcinoma. *Health Psychology*, 21(6): 615-619.

Delahanty, L. M., Peyrot, M., Shrader, P. J., Williamson, D. A., Meigs, J. B. ve Nathan, D. M. (2013). Pretreatment, Psychological, And Behavioral Predictors Of Weight Outcomes Among Lifestyle Intervention Participants in The Diabetes Prevention Program (DPP). *Diabetes Care*, 36(1): 34-40.

Deledda, G., Poli, S., Giansante, M., Zamboni, M., Turazza, M. ve Gori, S. (2015). Psychological Well-Being, Acceptance And Psychological Flexibility, in Breast

Cancer Patients Undergoing Mastectomy Or Lumpectomy. *Annals of Oncology*, 26: 123-131.

Dickinson, P.E. Written Emotional Expression in Spousal Caregivers Of Cancer Patients, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), California School, San Diego, 2005.

Domeshek, L. F., Krauss, E. M., Snyder-Warwick, A. K., Laurido-Soto, O., Hasak, J. M., Skolnick, G. B., ... ve Mackinnon, S. E. (2017). Surgical treatment of Neuromas Improves Patient-Reported pain, Depression, And Quality Of Life. *Plastic And Reconstructive Surgery*, 139(2): 407-418.

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T. ve Underlid, K. (2016). Women's Experiences Of Social Support During The First Year Following Primary Breast Cancer Surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2): 340-348.

Edwards, A. G., Hulbert -Williams, N., ve Neal, R
interventions for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2: 1-33

Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1): 17-25.

Eskelinen, M., Selander, T., Ollonen, P., ve Korhonen, R. (2017). Moderate/Severe Depression (MADRS) Can Affect the Quality of Life and Outcome Among Patients Admitted to Breast Cancer Diagnosis Unit. *Anticancer Research*, 37(5): 2641-2647.

Faller, H., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., ... ve Sehner, S. (2017). Unmet Needs For Information And Psycho Social Support In Relation To Quality Of Life And Emotional Distress. A Comparison Between Gynecological and Breast Cancer Patients. *Patient Education and Counseling*. 100(10): 1934-1942.

Farquhar, M. (1995). Definitions of Quality of Life: A Taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22: 502-508.

Feather, B. ve Wainstock, J. (1989). Perceptions Of Post-Mastectomy Patients. Part I: The Relationship Between Social Support And Network Providers. *Cancer Nursing*, 12: 293-300.

Fernandes, A. F., Cruz, A., Moreira, C., Conceic, M., & Silva, T. (2014). Social Support Provided To Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Study Review. *Advances in Breast Cancer Research*: sy.

Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) For Improving The Lives Of Cancer Patients: A Preliminary Study. *Psycho-Oncology*, 22(2): 459-464.

Feros, D.L., Lane, L., Ciarrochi, J. ve Blackledge, J.T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Improving The Lives Of Cancer Patients: A Preliminary Study. *Psycho-Oncology* 22:459-464.

Figueiredo, M. I.ve Fries, E. The Effect of Emotional Disclosure Interventions on Psychological and Physical Well-Being of Breast Cancer Patients. [Research Paper], Virginia Common Wealth University, Richmond, 2002.

Fisher, H. M., Jacobs, J., Taub, C. J., Lechner, S., Lewis, J. E., Carver, C. S., ... ve Antoni, M. H. (2017). How Changes In Physical Activity Relate To Fatigue Interference, Mood, and Quality Of Life During Treatment For Non-Metastatic Breast Cancer. *General Hospital Psychiatry*. 49: 37-43.

Foa E. B. ve Kozak M. J. (1986). Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information, *Psychological Bulletin*, 99(1): 20-35.

Folkman S., Lazarus R.S., Dunkel-Schetter C., DeLongis, A. ve Gruen R. J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes, *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5): 992-1003.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An Analysis Of Coping in A Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3): 219-239.

Fong, A. J., Scarapicchia, T. M., McDonough, M. H., Wrosch, C., ve Sabiston, C. M. (2017). Changes in Social Support Predict Emotional Well-Being In Breast Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 26(5): 664-671.

Frattaroli, J. (2006). Experimental Disclosure and its Moderators: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6): 823-865.

Freund, C., Mirabel, L., Annane, K. ve Mathelin, C. (2005). Breastfeeding And Breast Cancer. *Gynecologie, Obstetrique & Fertilité*, 33(10): 739-744.

Ganz P.A., Desmond K.A., Leedham B., Rowland J.H., Meyerowitz B.E. ve Belin T.R. (2002). Quality of Life In Long-Term, Disease-Free Survivors Of Breast Cancer: A Follow-Up Study. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(1): 39-49.

Ganz, P. A., Coscarelli, A., Fred, C., Kahn, B., Polinsky, M. L., ve Petersen, L. (1996). Breast Cancer Survivors: Psycho Social Concerns And Quality Of Life. *Breast Cancer Research And Treatment*, 38(2): 183-199.

Ganz, P. A., Schag, A., Coscarelli, C., Lee, J. J., Polinsky, M. L., ve Tan, S. J. (1992). Breast Conservation Versus Mastectomy. Is There A Difference In Psychological Adjustment Or Quality Of Life In They Ear After Surgery?. *Cancer*, 69(7): 1729-1738.

Gauthier, L. R., Dworkin, R. H., Warr, D., Pillai Riddell, R., Macpherson, A. K., Rodin, G., ... ve Gagliese, L. (2018). Age-Related Patterns In Cancer Pain And Its Psychosocial Impact: Investigating The Role Of Variability In Physical And Mental Health Quality Of Life. *Pain Medicine*, 19(4): 658-676.

Gellaitry, G., Peters, K., Bloomfield, D. ve Horne, R. (2010). Narrowing The Gap: The Effects Of An Expressive Writing Intervention On Perceptions Of Actual And Ideal Emotional Support In Women Who Have Completed Treatment For Early Stage Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 17(8): 1070-1084.

Gonzales, F. A., Hurtado-Ossorio, M., Mendoza, N., Kposso, A. ve Santos, M. (2016). Do Coping Strategies Mediate The Effects Of Emotional Support On

Emotional Well-Being Among Spanish-Speaking Latina Breast Cancer Survivors?. *Psycho-Oncology*, 25(11): 1286-1292.

González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M. J., García-Teijido, P., Pedrosa, I., & Pérez-Álvarez, M. (2017). Emotional State And Psychological Flexibility In Breast Cancer Survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 30: 75-83.

Green, S. B. (1991). How Many Subjects Does It Take To Do A Regression Analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3): 499-510.

Greenberg Melanie A., Wortman Camille B. ve Stone Arthur A. (1996), Emotional Expression and Physical Health: Revising Traumatic Memories or Fostering Self-Regulation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3): 588-602.

Greenberg, L. S. ve Pascual

Practice

-Leone, A. (2006). Emotionally Focused Therapy for Couples. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5): 611-630.

Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients To Work Through Their Feelings*. APA Press, Washington, DC.

Gregurek, R., Braš, M., Đorđević, V., Ratković, A-S., & Brajković, L. (2010). Psychological Problems Of Patients With Cancer. *Psikiyatri Danubina*, 22(2): 227-230.

Guastella, A. J., & Dadds, M. R. (2006). Cognitive-Behavioral Models Of Emotional Writing: A Validation Study. *Cognitive Therapy and Research*, 30(3), 397-414.

Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2): 343-367.

Gümüş, B.A. (2006). Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3): 108-117.

Hamolsky, D. Nursing Management Breast Disorders. (Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L. ve Handing, M.M.) Medical Surgical Nursing Assessment And Management of Clinical Problems. (9. Ed.) Mosby Elsevier, Canada, 2014.

Han, J. Y., Shaw, B. R., Hawkins, R. P., Pingree, S., McTavish, F., ve Gustafson, D. H. (2008). Expressing Positive Emotions Within Online Support Groups By Women With Breast Cancer. *Journal of Health Psychology*, 13(8): 1002-1007.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance And Commitment Therapy: Model, Processes And Outcomes. *Behaviour Research And Therapy*, 44(1): 1-25.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F.W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes And Outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44: 1–25.

Hayes, S., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Second addition, the process and practice of mindful change. *New york: Guilford*.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., 1999. Acceptance and Commitment Therapy: an Experiential Approach to Behavior Change. Guilford Press, New York.

Henry, E. A., Schlegel, R. J., Talley, A. E., Molix, L. A. ve Bettencourt, B. (2010). The Feasibility And Effectiveness Of Expressive Writing For Rural And Urban Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 37(6): 749-757.

Henson, H. K. (2002). Breast Cancer and Sexuality. *Sexuality and Disability*, 20(4): 261-275.

Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W. ve Ho, R. T. H. (2004). Post Traumatic Growth İn Chinese Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 13: 377-389.

Hopkins, D., Lawrence, I., Mansell, P., Thompson, G., Amiel, S., Campbell, M., & Heller, S. (2012). Improved Biomedical And Psychological Outcomes 1 Year After

Structured Education İn Flexible İnsulin Therapy For People With Type 1 Diabetes: The UK DAFNE Experience. *Diabetes Care*, 35(8): 1638-1642.

Hoskins, C., Baker, S., Sherman, D., et al. (1996). Social Support And Patterns Of Adjustment To Breast Cancer. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10: 99-122.

Hsieh, C.C., Trichopoulos D., Katsouyanni K. ve Yuasa S. (1990). Age At Menarche, Age At Menopause, Height And Obesity As Risk Factors For Breast Cancer: Associations And Interactions İn An International Case-Control Study. *International Journal of Cancer*, 46: 796-800.

Hulbert-Williams, N. J. ve Storey, L. (2016). Psychological Flexibility Correlates With Patient-Reported Outcomes Independent of Clinical or Sociodemographic Characteristics. *Supportive Care in Cancer*, 24(6): 2513-2521.

Hulbert

-Williams, N. J., Storey

Interventions For Patients With Cancer: Psychological Flexibility And The Potential Utility Of Acceptance And Commitment Therapy. *European Journal Of Cancer Care*, 24(1): 15-27.

Işıksan, V., Kömürcü, Ş., Özet, A., Arpacı, F., Öztürk, B., Tufan, B., ve Yalçın, A. (1997). Kanser Hastalarının Sosyal Destek Sistemleri, Benlik Saygıları Ve Bazı Ruhsal Belirtileri. http://www.vedatisikhan.com/wp-content/uploads/2017/04/4.2.kanser_hastalarinin_sosyal_destek_sistemleri.pdf, (25.02.2019).

Jacobson, D. E. (1986). Types and Timing Of Social Support. *Journal of Health and Social Behavior*, 27: 250-264.

Janoff-Bulman R. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry* 15(1): 30-34.

Jensen-Johansen, M. B., Christensen, S., Valdimarsdottir, H., Zakowski, S., Jensen, A. B., Bovbjerg, D. H. ve Zachariae, R. (2013). Effects of An Expressive Writing Intervention On Cancer-Related Distress in Danish Breast Cancer Survivors—

Results From A Nationwide Randomized Clinical Trial. *Psycho-Oncology*, 22(7): 1492-1500.

Joseph, S. and Linley, P. A. (2008). *Trauma recovery and growth*. New Jersey: John Wiley and Sons.

Kállay, É., & Bában, A. (2008). Emotional Benefits Of Expressive Writing In A Sample Of Romanian Female Cancer Patients. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 12(1).1-16.

Kamody, R. C., Berlin, K. S., Rybak, T. M., Klages, K. L., Banks, G. G., Ali, J. S., ... ve Diaz Thomas, A. M. (2018). Psychological Flexibility Among Youth With Type 1 Diabetes: Relating Patterns Of Acceptance, Adherence, And Stress To Adaptation. *Behavioral Medicine*, 44(4): 271-279.

Karan, A., Wright, R. C., & Robbins, M. L. (2017). Everyday Emotion Word And Personal Pronoun User Effects Dyadic Adjustment Among Couples Coping With Breast Cancer. *Personal Relationships*, 24(1): 36-48.

Karancı, A. N. ve Erkam, A. (2007). Variables related to stress- related growth among Turkish breast cancer patients. *Stress and Health*, 23(5): 315-322.

Karayurt Ö. Meme Kanseri. Ed. Can G. Onkoloji Hemşireliği, Birinci Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014.

Karayurt, Ö., Erol Ursavaş, F. ve Çömez, S.. Endokrin Cerrahisi: Meme Cerrahisinde Bakım. Ed. Eti Aslan F. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2016.

Kashdan, T. B., ve Rottenberg, J. (2010). Psychological Flexibility As A Fundamental Aspect Of Health. *Clinical Psychology Review*, 30(7): 865-878.

Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları. Ed. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (3. Basım). Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2014.

Kelly, D. L., Yang, G. S., Starkweather, A. R., Siangphoe, U., Alexander-Delpech, P., ve Lyon, D. E. (2020). Relationships Among Fatigue, Anxiety, Depression, And

Pain And Health-Promoting Lifestyle Behaviors in Women With Early-Stage Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 43(2): 134-146.

Kennedy, S. H. (1999). Sexual Dysfunction Before Antidepressant Therapy in Major Depression. *Journal of Affect Disorder*, 56: 210–218.

Kiecolt-Glaser J. K., Pennebaker J. W., – Glaser R. (1988). Disclosure of Traumas and Immune Function: Health Implications for Psychotherapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (2): 239-245.

King, L.A. ve Miner, K.N. (2000). Writing about The Perceived Benefits of Traumatic Events: Implications for Physical Health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26: 220-230.

Kindig, D. A., Panzer, A. M. ve Nielsen-Bohlman, L. Health literacy: a prescription to end confusion. National Academies Press, Los Angeles, 2004.

King, L. (2001). The Health Benefits of Writing about Life Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 798-805.

Kloss J. D. ve Lisman S. A. (2002). An Exposure-Based Examination of The Effects of Written Emotional Disclosure, *British Journal of Health Psychology*, 7:31–46.

Knobf, M. T. (2007). Psychosocial Responses in Breast Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing* 23(1): 71-83.

Koch, A. K., Rabsilber, S., Lauche, R., Kümmel, S., Dobos, G., Langhorst, J., ve Cramer, H. (2017). The Effects Of Yoga and Self-Esteem On Menopausal Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer Survivors—A Secondary Analysis Of A Randomized Controlled Trial. *Maturitas*. 105, 95-99.

Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Sak, S. D., Tükün, A., ve Yalçın, B. (2011). Meme Kanseri Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 7(2): 1-21.

Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2(4): 145-154.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fisek G ve Memiş, A. (1999). Kısa Form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 102-106.

La Marca, L., Maniscalco, E., Fabbiano, F., Verderame, F., ve Schimmenti, A. (2019). Efficacy of Pennebaker's Expressive Writing Intervention In Reducing Psychiatric Symptoms Among Patients With First-Time Cancer Diagnosis: A Randomized Clinical Trial. *Supportive Care in Cancer*, 27(5): 1801-1809.

Laccetti, M. (2007). Expressive Writing In Women With Advanced Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(5): 1019-1024.

Langens, T. A., & Schöler, J. (2007). Effects of Written Emotional Expression: The Role Of Positive Expectancies. *Health Psychology*, 26(2): 174-182.

Lee, H. S., ve Cohn, L. D. (2010). Assessing Coping Strategies By Analysing Expressive Writing Samples. *Stress And Health*, 26(3): 250-260.

Lee, M., Song, Y., Zhu, L., ve Ma, G. X. (2017). Coping Strategies and Benefit-finding in the Relationship between Non-disclosure and Depressive Symptoms among Breast Cancer Survivors in China. *American Journal of Health Behavior*, 41(4): 368-377.

Lee, P. L. T., Tam, K. W., Yeh, M. L. ve Wu, W. W. (2016). Acupoint Stimulation, Massage Therapy And Expressive Writing For Breast Cancer: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 27: 87-101.

Lei, H. U., Cao, J., & Zhu, Z. (2015). Analysis on The Relationship Between Psychological Flexibility And The State Of Anxiety And Depression Of Cancer Patients. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 24(6): 517-520.

Leinert, E., Singer, S., Janni, W., Harbeck, N., Weissenbacher, T., Rack, B., ... & Fink, V. (2017). The Impact of Age on Quality of Life in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Comparative Analysis From the Prospective Multicenter Randomized ADEBAR Trial. *Clinical Breast Cancer*, 17(2): 100-106.

Lepore, S. J. (1997). Expressive Writing Moderates The Relation Between Intrusive Thoughts And Depressive Symptoms. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 73(5), 1030-1037.

Lepore, S. J., Revenson, T. A., Roberts, K. J., Pranikoff, J. R. ve Davey, A. (2015). Randomised Controlled Trial Of Expressive Writing And Quality Of Life In Men And Women Treated For Colon Or Rectal Cancer. *Psychology & Health*, 30(3): 284-300.

Lepore, S. J., ve Greenberg, M. A. (2002). Mending Broken Hearts: Effects Of Expressive Writing On Mood, Cognitive Processing, Social Adjustment And Health Following A Relationship Breakup. *Psychology and Health*, 17(5): 547-560.

Lepore, S.J. ve Helgeson V.S. (1998). Social Constraints, Intrusive Thoughts, And Mental Health After Prostate Cancer. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 17(1):89–106.

Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J. ve Hayes, S. C. (2012). The Impact Of Treatment Components Suggested By The Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis Of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43(4): 741-756.

Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J. ve Hayes, S. C. (2012). The Impact Of Treatment Components Suggested By The Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis Of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43: 741-756.

Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R. ve Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based Acceptance and Commitment Therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62, 20-30.

Lieberman, M. A. ve Goldstein, B. A. (2006). Not All Negative Emotions Are Equal: The Role Of Emotional Expression in Online Support Groups For Women With Breast Cancer. *Psycho-Oncology* 15(2), 160-168.

Lipsett, A., Barrett, S., Haruna, F., Mustian, K., ve O'Donovan, A. (2017). The Impact Of Exercise During Adjuvant Radiotherapy For Breast Cancer on Fatigue And Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Breast*, 32: 144-155.

Low, C. A., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2006). Expressive Disclosure And Benefit Finding Among Breast Cancer Patients: Mechanisms For Positive Health Effects. *Health Psychology*, 25(2): 181-189.

Low, C. A., Stanton, A. L., Bower, J. E. ve Gyllenhammer, L. (2010). A Randomized Controlled Trial Of Emotionally Expressive Writing For Women With Metastatic Breast Cancer. *Health Psychology*, 29(4): 460-466.

Lu, Q., Dong, L., Wu, I. H., You, J., Huang, J., ve Hu, Y. (2019). The Impact Of An Expressive Writing Intervention On Quality Of Life Among Chinese Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 27(1): 165-173.

Lu, Q., Gallagher, M. W., Loh, A., ve Young, L. (2018). Expressive Writing Intervention Improves Quality Of Life Among Chinese-American Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(11): 952-962.

Lu, Q., Man, J., You, J., ve LeRoy, A. S. (2015). The Link Between Ambivalence Over Emotional Expression And Depressive Symptoms Among Chinese Breast Cancer Survivors. *Journal Of Psychosomatic Research*, 79(2): 153-158.

Lu, Q., Wong, C. C. Y., Gallagher, M. W., Tou, R. Y., Young, L., ve Loh, A. (2017). Expressive Writing Among Chinese American Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Health Psychology*, 36(4): 370-379.

Lumley, M. A., Keefe, F. J., Mosley-Williams, A., Rice, J. R., McKee, D., Waters, S. J., Partridge, R. T., Carty, J. N., Coltri, A. M., Kalaj, A., Cohen, J. L., Neely, L. C.,

Pahssen, J. K., Connelly, M. A., Bouaziz, Y. B. ve Riordan, P. A. (2014). The effects of written emotional disclosure and coping skills training in rheumatoid arthritis: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(4): 644–658.

Marroquín, B., Czamanski-Cohen, J., Weihs, K. L. ve Stanton, A. L. (2016). Implicit Loneliness, Emotion Regulation, And Depressive Symptoms In Breast Cancer Survivors. *Journal Of Behavioral Medicine*, 39(5): 832-844.

McAteer, G. ve Gillanders, D. (2019). Investigating The Role of Psychological Flexibility, Masculine Self Distress And Quality Of Life In Men Living With Prostate Cancer. *European Journal Of Cancer Care*, 28(4): 1-13.

-Esteem And Sto

McCaul, K. D., Sandgren, A. K., King, B., O'Donnell, S., Branstetter, A. ve Foreman, G. (1999). Coping and adjustment to breast cancer. *Psychology of Women Quarterly*, 23(3): 230-236.

-Oncology:

McCracken, L. M., ve Morley, S. (2014). The Psychological Flexibility Model: A Basis For Integration And Progress in Psychological Approaches To Chronic Pain Management. *The Journal of Pain*, 15(3): 221-234.

McCracken, L. M., ve Velleman, S. C. (2010). Psychological Flexibility In Adults With Chronic Pain: A Study Of Acceptance, Mindfulness, And Values-Based Action in Primary Care. *Pain*, 148(1): 141-147.

Mehnert, A. ve Koch, U. (2008). Psychological Comorbidity And Health-Related Quality of Life And Its Association With Awareness, Utilization, And Need For Psycho Social Support in A Cancer Register-Based Sample Of Long-Term Breast Cancer Survivors. *Journal Of Psycho Somatic Research*, 64(4): 383-391.

Melbye M., Wohlfahrt J., Olsen J.H., Frisch M., Westergaard T., Helweg-Larsen K. ve Andersen P.K. (1997). Induced Abortion And The Risk Of Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 336: 81-85.

Merz, E. L., Fox, R. S., ve Malcarne, V. L. (2014). Expressive Writing Interventions in Cancer Patients: A Systematic Review. *Health Psychology Review*, 8(3): 339-361.

Meunier, B., Atmaca, S., Ayranci, E., Gökdemir, B. P., Uyar, T. ve Bastug, G. (2014). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 14(2): 179-196.

Montazeri, A. (2008). Health-related quality of Life In Breast Cancer Patients: A Biblio Graphic Review Of The Literature From 1974 To 2007. *Journal Of Experimental & Clinical Cancer Research*, 27(1): 1-32.

Montiel, C. B., Moya, T. R., Venditti, F., ve Bernini, O. (2016). On the Contribution Of Psychological Flexibility To Predict Adjustment To Breast Cancer. *Psicothema*, 28(3): 266-271.

Moos, R. H. ve Schaefer, J. A. (1993). Coping Resources And Processes: Current Concepts And Measures. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, New York: Free Press, 234-257.

Moreira, C.B., Fernandes, A.F.C., Gomes, A.M.F., Silva, A.M.L. and Santos, M.C.L. (2013) Educational Strategy Experimented with Mastectomized Women: Experience Report. *Journal of Nursing UFPE on Line*, 7: 302-305.

Mosher, C. E., DuHamel, K. N., Lam, J., Dickler, M., Li, Y., Massie, M. J., ve Norton, L. (2012). Randomised Trial Of Expressive Writing For Distressed Metastatic Breast Cancer Patients. *Psychology & Health*, 27(1): 88-100.

Mustafa, M., Carson Stevens, A., Gillespie, D. ve Edwards, A. G. (2013). Psychological Interventions For Women with Metastatic Breast Cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6: 1-63.

Müller, R., Landmann, G., Béchir, M., Hinrichs, T., Arnet, U., Jordan, X., ve Brinkhof, M. W. (2017). Chronic pain, depression And Quality Of Life in Individuals With Spinal Cord Injury: Mediating Role Of Participation. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 49(6): 489-496.

Najvani, B. D., Neshatdoost, H. T., Abedi, M. R., ve Mokarian, F. (2015). The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 17(4): e965.

Nezu, A. M. , Nezu, C. M. , Geller, P. A. (2003). Psychosocial Oncology. Handbook of Psychology. John Wiley & Sons, Canada: 267-286.

North, R.J., Pai, A.V., Hixon, G. ve Holahan C.J. (2011). Finding Happiness in Negative Emotions: An Experimental Test of A Novel Expressive Writing Paradigm. *The Journal of Positive Psychology*, 6(3): 192–203.

Oswiecki, D. ve Compas, B. E. (1998). Psychological Adjustment To Cancer: Control Beliefs And Coping İn Adult Cancer Patients. *Cognitive Therapy and Research*, 22(5): 483-499.

Öcel, H. (2017). Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma ve Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80): 116-137.

Ören, N. ve Gençdoğan, B. (2007). Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1): 85-92.

Özkan, S. ve Alçalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2): 60-63.

Özkan, S. ve Armay, Z. (2007). Psiko-Onkoloji. Novartis, İstanbul.

Paez, D., Velasco, C., & Gonzales, J. L. (1999). Alexithymia As Dispositional Deficit İn Selfdisclosure And Cognitive Assimilation Of Emotional Events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77: 630-641.

Park, C. L.,Cohen, L. H. ve Murch, R. L. (1996). Assesment And Prediction Of Stress Related Growth. *Journal of Personality*, 64(1): 71-105.

Park, E. Y., ve Yi, M. (2012). Development and Effectiveness of Expressive Writing Program for Women with Breast Cancer in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(2): 269 – 279.

Parlar, S., Kaydul, N. ve Ovaoğlu, N. (2005). Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1): 72-83.

Pechlivani, F., & Vivilaki, V. (2012). Breastfeeding And Breast Cancer. *Health Science Journal*, 6(4): 610-617.

Pennebaker, J. W. & Chung, C. K. Expressive Writing, Emotional Upheavals, And Health. H. Friedman and R. Silver (Eds.), *Handbook Of Health Psychology*. [Electronic version]. New York: Oxford University Press, 2007.

Pennebaker, J. W. (1995). Emotion, Disclosure, & Health (pp. xiv-337). American Psychological Association. American Psychological Association: Washington, DC, 271- 291.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing About Emotional Experiences As A Therapeutic Process. *Psychological Science*, 8(3): 162-166.

Pennebaker, J. W. (1997). Opening up: The healing power of expressing emotions. Guilford Press.

Pennebaker, J. W. Emotion, Disclosure, and Health: An Overview. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, And Health* (pp.3-10). American Psychological Association , Washington, DC, 1995.

Pennebaker, J. W. ve Beall, S. K. (1986). Confronting A Traumatic Event: Toward An Understanding Of Inhibition And Disease. *Journal of Abnormal Psychology* 95: 274- 281.

Pennebaker, J. W. ve Susman, J. R. (1988). Disclosure of Traumas And Psychosomatic Processes. *Social Science & Medicine*, 26 (3): 327-332.

Rıvkın I., Gustafson J., Weingarten I. Ve Chin D. (2006). The Effects of Expressive Writing on Adjustment to HIV, *AIDS and Behavior*, 10 (1): 13-26.

Rime, B. (2007). Mental Rumination, Social Sharing and The Recovery From Emotional Exposure, In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure and Health* American Psychological Association, Washington, DC, 271- 291.

Robbins, M. L., López, A. M., Weihs, K. L. ve Mehl, M. R. (2014). Cancer Conversations İn Context: Naturalistic Observation Of Couples Coping With Breast Cancer. *Journal of Family Psychology*, 28(3): 380-390.

Rosenberg, H. J., Rosenberg, S. D., Ernstoff, M. S., Wolford, G. L., Amdur, R. J., Elshamy, M. R. ve Pennebaker, J. W. (2002). Expressive disclosure and health outcomes in a prostate cancer population. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32(1): 37-53.

Rost, A. D., Wilson, K., Buchanan, E., Hildebrandt, M. J., & Mutch, D. (2012). Improving Psychological Adjustment Among Late-Stage Ovarian Cancer Patients: Examining The Role Of Avoidance İn Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4): 508-517.

Rost, A.D., Wilson, K.G., Buchanan, E., Hildebrandt, M.J. ve Mutch, D. (2012). Improving Psychological Adjustment Among Late-Stage Ovarian Cancer Patients: Examining The Role Of Avoidance in Treatment. *Cognitive Behavioral Practice*, 19: 508–517.

Roussi, P., Krikeli, V., Hatzidimitriou, C., & Koutri, I. (2007). Patterns of Coping, Flexibility İn Coping And Psychological Distress İn Women Diagnosed With Breast Cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 31(1): 97-109.

Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı. “Kanser ve Mamagrafi”, Basın Bülteni, 2013. <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/mamografi.pdf> , (30.08.2017).

Sağlık Bakanlığı. Meme Kanseri Ulusal Kanser Tarama Standartı, Basın Bülteni, 2016, <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf>, (30.08.2017).

Sarısoy, G. (2012). Travma Sonrası Büyümenin Derecesinin ve Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Etkenlerin Meme Kanseri Hastalarında İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Schaefer, J. A. ve Moos R. H. (1998). The Context for Post Traumatic Growth: Life Crisis, Individual and Social Resources, and Coping In. R. G. Tedeschi, C.L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), Post Traumatic Growth: Positive Change in Aftermath of Crisis, 99-126, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Schoutrop, M., Lange, A., Hanewald, G., Duurland, C., ve Bermond, B. (1997). The effects of structured writing assignments on overcoming major stressful events: An uncontrolled study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4(3): 179-185.

Seven, M. Akyüz, A., Sever, N ve Dinçer, Ş. (2013). Kanseri Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3): 219-224.

Sevinç, A.İ. Erken Evre Meme Kanseri Tedavi Seçenekleri. Ed. Aydın, S. Akça, T. Tüm Yönleriyle Meme Kanseri (1. Basım). Nobel Kitabevi, Adana, 2011.

Shaw, B. R., Hawkins, R., McTavish, F., Pingree, S. ve Gustafson, D. H. (2006). Effects of Insightful Disclosure Within Computer Mediated Support Groups on Women With Breast Cancer. *Health Communication*, 19(2): 133-142.

Sherbourne, C. D. ve Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6): 705-714.

Shiozaki, M., Sanjo, M., & Hirai, K. (2017). Background Factors Associated With Problem Avoidance Behavior in Healthy Partners of Breast Cancer Patients. *Psychosomatic Medicine*, 79(8): 1126-1132.

Siegel, R. L., Miller, K. D. ve Jemal, A. (2015). Cancer Statistics, 2015. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(1): 5-29.

Silberstein, L. R., Tirsch, D., Leahy, R. L. ve McGinn, L. (2012). Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 406-419.

Sloan D. M. ve Marx B. P. (2004), Taking Pen to Hand: Evaluating Theories Underlying The Written Disclosure Paradigm, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (2): 121- 137.

Smith, S., Anderson

-Hanley, C., Lar

Of Journaling For Women With Newly Diagnosed Breast

Cancer. *Psycho*

Originals Social Journal Behavior

Dimensions of Cancer, 14(12): 1075-1082.

Smout, M. F., Hayes, L., Atkins, P. W., Klausen, J. ve Duguid, J. E. (2012). The Empirically Supported Status Of Acceptance And Commitment Therapy: An Update. *Clinical Psychologist*, 16(3): 97-109.

Smyth, J. M. (1998). Written Emotional Expression: Effect Sizes, Outcome Types, And Moderating Variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1): 174-184.

Smyth, J., True, N. ve Souto, J. (2001). Effects Of Writing About Traumatic Experiences: The Necessity For Narrative Structuring. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2): 161-172.

Sohl, S. J., Dietrich, M. S., Wallston, K. A. ve Ridner, S. H. (2017). A Randomized Controlled Trial Of Expressive Writing İn Breast Cancer Survivors With Lymphedema. *Psychology & Health*, 32(7): 826-842.

Soper, B. ve Bergen C. W. Von (2001). Employment Counseling and Life Stressors: Process, *American Psychological Society*, 8 (3): 162-166.

Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E. ve Angen, M. (2000). A Randomized, Wait-List Controlled Clinical Trial: The Effect Of A Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program On Mood And Symptoms Of Stress in Cancer Outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5): 613-622.

Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S.B., Sworowski, L. A. ve Twillman, R. (2000). Emotionally Expressive Coping Predicts Psychological And Physical Adjustment To Breast Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5): 875-882.

Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., ... ve Austenfeld, J. L. (2002). Randomized, Controlled Trial Of Written Emotional Expression And Benefit Finding In Breast Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20 (20): 4160-4168.

Stanton, A.L. ve Snider, P.R (1993). Coping With A Breast Cancer Diagnosis: A Prospective Study. *Health Psychology*: 12, 16–23.

Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E., & van den Bout, J. (2002). Does Disclosure Of Emotions Facilitate Recovery From Bereavement? Evidence From Two Prospective Studies. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 70(1), 169-178.

Su, J. A., Yeh, D. C., Chang, C. C., Lin, T. C., Lai, C. H., Hu, P. Y., ... ve Gossop, M. (2017). Depression and Family Support In Breast Cancer Patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13: 2389-2396.

Swash, B., Bramwell, R., & Hulbert-Williams, N. J. (2017). Unmet Psychosocial Supportive Care Needs And Psychological Distress In Haematological Cancer Survivors: The Moderating Role Of Psychological Flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2): 187-194.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Üniversite Öğrencileri için bir stresle başa çıkma tarzı ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.

Şen, N. , Arslan, G. G., Çoban, A., Güngör, N. , Kulbakan, S. ve Solar, M. (2008). Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Toraks Dergisi*, 9(2): 68-73.

Şencan, İ. ve İnce, G. N. (2016). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Bakanlığı.

Tedeschi, R. G., Park, C. L. and Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Thorsell Cederberg, J., Weineland Strandskov, S., Dahl, J., ve Ljungman, G. (2017). Parents' Relationship To Pain During Children's Cancer Treatment–A Preliminary Validation Of The Pain Flexibility Scale For Parents. *Journal of Pain Research*, 10: 507-514.

Toptaş, T., Yıldız, İ., Yıldız, M., Varol, U., Bayoğlu, İ.V. ve Özgüroğlu, M.(2014). Quality-of-Life in Turkish Cancer Patients: The Impact of Socio Demographic Characteristics, Medical History, and Management. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 1(24): 23-29.

Tsai, W. ve Lu, Q. (2018). Perceived Social Support Mediates The Longitudinal Relations Between Ambivalence Over Emotional Expression And Quality Of Life Among Chinese American Breast Cancer Survivors. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 25(3): 368-373.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “Türkiye Kanseri İstatistikleri”, Basın Bülteni, 2015, http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf , (30.08.2017).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “Türkiye Kanseri İstatistikleri”, Basın Bülteni, 2016, http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf, (30.08.2017).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). “Türkiye Kanseri İstatistikleri”, Basın Bülteni, 2013, <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri.html>, (30.08.2017).

Ulubay, G., Ülaşlı, S. S. , Akıncı, B. , Görek, A. ve Akçay, Ş. (2009). KOAH'lı Olgularda Depresyon Durumu, Solunum Fonksiyon Testi, Egzersiz Performansı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Torak Dergisi*, 57(2): 169-176.

Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2): 85-92.

Vowles, K. E., ve McCracken, L. M. (2010). Comparing The Role Of Psychological Flexibility And Traditional Pain Management Coping Strategies in Chronic Pain Treatment Outcomes. *Behaviour Research And Therapy*, 48(2): 141-146.

Walker, B. L., Nail, L. M. ve Croyle, R. T. (1999). Does Emotional Expression Make A Difference İn Reactions To Breast Cancer?. *Oncology Nursing Forum*, 26(6): 1025-1032.

Ware Jr, J. E., ve Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-İtem Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework And Item Selection. *Medical Care*, 473-483.

Warner, L. J., Lumley, M. A., Casey, R. J., Pierantoni, W., Salazar, R., Zoratti, E. M., ... & Simon, M. R. (2006). Health Effects Of Written Emotional Disclosure İn Adolescents With Asthma: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(6): 557-568.

Whisenant, M., Wong, B., Mitchell, S. A., Beck, S. L., & Mooney, K. (2020). Trajectories of depressed mood and anxiety during chemotherapy for breast cancer. *Cancer Nursing*: 43(1): 22-31.

WHOQOL Group. (1997). Development of the World Health Organization WHOQOL – Quality Of Life Assessment, *Psychological Medicine*. 28:551–558.

Wicksell, R. K., Olsson, G. L. ve Hayes, S. C. (2010). Psychological flexibility as a mediator of improvement in Acceptance and Commitment Therapy for patients with chronic pain following whiplash. *European Journal of Pain*, 14(10): 1059-e1- 1059-e11.

Yang, L., Song, W. P., Chen, Z. L., Wang, Y., Chen, Y. Y., Hua, Y. H., ... & Zou, W. B. (2017). Correlation Between Social Support And Quality Of Life İn Patients

With Breast Cancer At Different Periods Of Treatment. *Zhonghuazhongliuzazhi [Chinese Journal of oncology]*, 39(3): 202-206.

Yıldırım, N. K. , Özkan, M., Özkan, S. , Özçınar, B. , Güler, S. A. & Özmen, V. (2009). Meme Kanseri Hastalarının Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete Depresyon Veyaşam Kalitesi: Bir Yıllık Prospektif Değerlendirme Sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 175-181.

Yıldız, S. ve Yıldız, S. E. (2009). Bullying ve Depresyon Arasındaki İlişki: Kars İlindeki Sağlık Çalışanlarının Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15, 133-150.

Yoo, W., Namkoong, K., Choi, M., Shah, D. V., Tsang, S., Hong, Y., ... ve Gustafson, D. H. (2014). Giving And Receiving Emotional Support Online: Communication Competence As A Moderator Of Psychosocial Benefits For Women With Breast Cancer. *Computers In Human Behavior*, 30: 13-22.

Zakowski, S. G., Ramati, A., Morton, C., Johnson, P. ve Flanigan, R. (2004). Written Emotional Disclosure Buffers The Effects Of Social Constraints On Distress Among Cancer Patients. *Health Psychology*, 23(6): 555-563.

Zigmond, A. S. ve Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6): 361-370.



EKLER

EK 1 : Sosyodemografik ve Hastalık Geçmişi Bilgi Formu

Sosyodemografik ve Hastalık Geçmişi Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgiler

1. Rumuz (Takma Ad) : _____
2. Telefon Numarası (en rahat ulaşılabilecek) : _____
3. E-posta adresi (zorunlu değil) : _____
4. Tarih : _____

Aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

5. Doğum tarihi : _____

6. Eğitim durumu (en son mezun olunan okul) :

İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul () Üniversite
ve üstü ()

7. Mesleki durum :

Çalışıyorum () Meslek _____ Çalışmıyorum () Emekli ()

8. Aylık gelir düzeyi :

0-999 () 1000-1999 () 2000-2999 () 3000-3999 () 4000 ve daha
fazlası ()

9. Medeni durum :

Evli () Bekar () Boşanmış () Eşi Vefat etmiş () Diğer ()

10. Çocuk sayısı (Sahipseniz) : _____

11. İlk çocuğunuza kaç yaşında hamile kaldınız? : _____

12. Menarş yaşı (ilk defa adet gördüğünüz yaş) : _____

13. Menopoz (adetlerin kesilmesi) yaşadınız mı?

Evet () [Evet ise menopoza girme yaşıınız: _____] Hayır _____

14. Menopoz için herhangi bir tedavi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

15. Evde kimlerle yaşıyorsunuz? : _____

16. Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?

Evet () [Nedir?_____]

Hayır ()

Hastalık Gemişı ile İlgili Bilgiler

17. Meme kanseri tanısını kaç yaşında aldınız?

18. Kanser olduğunuzu öğrendiğinizde kaçınıcı evresindeydiniz?

19. Geçirdiğiniz ameliyat tipini işaretleyniz.

Lumpektomi ()

Masketomi ()

Rekonstrüksiyonlumastektomi ()

[Memenin alınmasından sonra
estetik operasyonla eski görüntüsüne
dönüştürölmesi işlemi]

20. Şu anda tedavi görüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

21. Şu anda hangi tedaviyi alıyorsunuz? (Birden çok tedavi gördüyseniz birden çok
seçeneği işaretleylebilirsiniz.)

Kemoterapi ()

Radyoterapi ()

Hormon tedavisi ()

22. Sizce hastalığınızın şu an ne kadar şiddetli?

Hiç ()

Biraz ()

Orta ()

Fazla ()

Çok Fazla ()

23. Hastalığınız hayatınıza hangi derecede tehdit oluşturuyor?

Hiç ()

Biraz ()

Orta ()

Fazla ()

Çok Fazla ()

24. Psikolojik sağlığınızın iyilik düzeyini belirtiniz?

Çok kötü ()

Kötü ()

Ne iyi ne kötü ()

İyi ()

Çok iyi ()

25. Daha önceden de meme kanseri geçirmiş miydiniz?

Evet ()

Hayır ()

26. Geçirdiğiniz başka bir kanser türü var mı?

Evet () [Evet ise ne kanseri olduğunuzu belirtiniz]

Hayır ()

**27. Geçirdiğiniz ya da tedavisi hala devam eden herhangi bir kronik hastalığınız
var mı?**

Evet () [Evet ise belirtiniz; _____]

Hayır ()

28. Bu kronik hastalık sebebiyle ilaç kullanıyormusunuz?

Evet () [Evet ise belirtiniz; _____] Hayır ()

29. Çevrenizdememe kanseri olan ve onun tedavi sürecine tanık olduğunuz biri/birileri var mı?

Evet () [Evet ise yakınlık derecesi (Ör. Anne, abla, kuzen vb.); _____]
Hayır ()

30. Şimdiye kadar psikiyatrik bir tanı/tedavi aldınız mı?

Evet () [Evet ise hangi tanı? _____] Hayır ()

31. Psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet () [Evet ise hangi ilaç? _____] Hayır ()



EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söyleneni sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

2. Sevinç ve kederimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

EK 3: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

- 1) Kendimi gergin “patlayacak gibi” hissediyorum.
☐ Çoğu zaman
☐ Birçok zaman
☐ Bazen
☐ Hiçbir zaman
- 2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.
☐ Aynı eskisi kadar
☐ Pek eskisi kadar değil
☐ Yalnızca biraz eskisi kadar
☐ Neredeyse hiç eskisi kadar değil
- 3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.
☐ Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
☐ Evet, ama çok da şiddetli değil
☐ Biraz, ama beni endişelendiriyor
☐ Hayır, hiç de öyle değil
- 4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
☐ Her zaman olduğu kadar
☐ Şimdi pek o kadar değil
☐ Şimdi kesinlikle o kadar değil
☐ Artık hiç değil
- 5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.
☐ Çoğu zaman
☐ Birçok zaman
☐ Zaman zaman, ama çok sık değil
☐ Yalnızca bazen
- 6) Kendimi neşeli hissediyorum.
☐ Hiçbir zaman
☐ Sık değil
☐ Bazen
☐ Çoğu zaman
- 7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.
☐ Kesinlikle
☐ Genellikle
☐ Sık değil
☐ Hiçbir zaman
- 8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.
☐ Hemen hemen her zaman

- ()Çok sık
()Bazen
()Hiçbir zaman
- 9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.
()Hiçbir zaman
()Bazen
()Oldukça sık
()Çok sık
- 10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.
()Kesinlikle
()Gerektiği kadar özen göstermiyorum
()Pek o kadar özen göstermeyebilirim
()Her zamanki kadar özen gösteriyorum
- 11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.
()Gerçekten de çok fazla
()Oldukça fazla
()Çok fazla değil
()Hiç değil
- 12) Olacakları zevkle bekliyorum.
()Her zaman olduğu kadar
()Her zamankinden biraz daha az
()Her zamankinden kesinlikle daha az
()Hemen hemen hiç
- 13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.
()Gerçekten de çok sık
()Oldukça sık
()Çok sık değil
()Hiçbir zaman
- 14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.
()Sıklıkla
()Bazen
()Pek sık değil
()Çok seyrek

EK 4: Kabullenme ve Eylem Ölçeği - II

KABULLENME VE EYLEM ÖLÇEĞİ II

Aşağıda birtakım ifadeler göreceksiniz. Lütfen her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu aynı satırda bulunan sayıları yuvarlak içine alarak değerlendiriniz. Seçiminizi aşağıdaki ölçeği kullanarak yapınız.

	1 Hiçbir zaman doğru değil	2 Çok nadiren doğru	3 Nadiren doğru	4 Bazen doğru	5 Sıklıkla doğru	6 Neredeyse Her zaman zaman doğru	7 Her zaman zaman doğru
1. Acı verici deneyimlerim ve anılarım anlamlı bir hayat yaşamamı zorlaştırıyor.		1	2	3	4	5	6
2. Duygularımdan korkarım.		1	2	3	4	5	6
3. Kaygılarımı ve duygularımı kontrol edememekten endişe duyarım.		1	2	3	4	5	6
4. Acı verici anılarım doyurucu bir hayat yaşamamı engelliyor.		1	2	3	4	5	6
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar.		1	2	3	4	5	6
6. Çoğu insan hayatını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.		1	2	3	4	5	6
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor.		1	2	3	4	5	6

EK 5: Kısa Form - 36

Kısa Form - 36

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınızdaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel () Çok iyi () ☐ İyi () Orta (fena değil) () ☐ Kötü () ☐

2-Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- () Bir yıl öncesinden çok daha iyi ☐
() Bir yıl öncesinden biraz iyi ☐
() Hemen hemen aynı ☐
() Bir yıl öncesinden biraz daha kötü ☐
() Bir yıl öncesinden çok daha kötü ☐

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3-Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a. Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb			
b. Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb			
c. Ağır kaldırma ve yük taşıma			
d. Çok sayıda merdiven basamağını çıkma			
e. Tek bir merdiven basamağını çıkma			
f. Öne eğime, çömelme veya diz çökme			
g. İki kilometreden çok yürüme			
h. Bir kilometre yürüme			
i. 100 metre yürüme			
j. Kendi başına banyo yapma ve giyinme			

4- Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı

verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?		
b) Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?		
c)Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?		
d)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)		

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?		
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?		
c)Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?		

6-Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Hiç etkilemedi ()	Çok az ()	Orta derecede ()	Epeyce ()	Çok fazla ()
--------------------	------------	-------------------	------------	---------------

7-Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Hiç olmadı ()	Çok az ()	Az ()	Orta derecede ()	Çok ()	Pek çok ()
----------------	------------	--------	-------------------	---------	-------------

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)?

Hiç etkilemedi ()	Biraz etkiledi ()	Orta derecede etkiledi ()	Epey etkiledi ()	Çok etkiledi ()
--------------------	--------------------	----------------------------	-------------------	------------------

GENEL SAĞLIK

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a)Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum					
b)Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım					
c)Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum					
d)Sağlığım mükemmel					

DUYGULARINIZ

10-Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiçbir zaman
a)Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?						
b)Çok sinirli biri mi oldunuz?						
c)Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?						
d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?						
e)Çok enerjik oldunuz mu?						
f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?						
g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?						
h)Mutlu bir insan oldunuz mu?						
i)Yorgunluk hissettiniz mi?						
j)Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)						

EK 6: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ**

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA ...	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				

13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek				

beni rahatlatır.				
------------------	--	--	--	--



EK 7: Yazılı Duygusal Dışavurum Müdahalesi Kitapçıkları

GENEL AÇIKLAMA

Önümüzdeki dört gün boyunca, sizden belirli bir konu hakkında 15 dakika süresince yazı yazmanız istenecektir. Dört gün boyunca yapacağınız yazma seanslarına ait yönergeler araştırmacı tarafından size verilecektir. Yazma seansınızı sessiz ve tek başınıza olduğunuz bir odada yapmanız beklenmektedir. Yazma seansından önce araştırmacı sizi arayarak yazma vaktinizin geldiğini ve 15 dakika sonra tekrar arayarak yazma seansınızın bittiğini size hatırlatacak; bu dört gün boyunca devam edecektir.

Yazma seanslarındaki tek kural, yönergelere uygun olarak 15 dakika boyunca sürekli yazmaktır. Eğer 15 dakikadan önce yazacaklarınız bitse bile süre bitene kadar aynı şeyi tekrar yazmanız beklenecektir. Yazınızda, dil bilgisi ve imla gibi konulara dikkat etmenize gerek yoktur. Sadece yazdığınız konuya odaklanarak, süre boyunca yazmanız istenmektedir. Çalışma hakkında kimseyle konuşmamanızı istiyoruz. Bunun sebebi, farklı katılımcılardan farklı yazma konuları istemekteyiz. Bu sebeple katılımcıların yazdıkları, araştırmanın doğası veya tahminlerle ilgili bilgilerin hastalar tarafından yorumlanması, diğer katılımcıları etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın yaklaşık bir yılsonunda tamamlanması planlanmaktadır. Araştırma tamamlandıktan sonra katılımcılara detaylı bilgi verilecektir.

Araştırma ile ilgili diğer bir nokta da önceki yapılan diğer çalışmalardan yazma seanslarından hemen sonra katılımcıların biraz hüzünlü ve çökkün hissedebilmeleridir. Bu durum normal bir süreçtir ve bir kaç saat sonra bu hislerin kaybolduğunu yapılan araştırmalar göstermiştir. Eğer bu üzüntülülük hali aşırı olur ve geçmez ise aşağıda isim ve iletişim numarası bulunan araştırmacılar ile iletişime geçebilirsiniz.

Yazdıklarınız kimlik bilgileriniz olmadan saklanacaktır. Gerekli olduğunda kitapçıkta bulunan katılımcı numarası ile kim olduğunuz saptanacaktır. Bu sebeple kitapçığın üstüne lütfen isminizi yazmayınız. Çalışmaya katılan bazı katılımcılar yazdıklarının araştırmacı tarafından da okunmamasını isteyebilir. Yazdıklarınız hakkında kendinizi rahatsız hissedip okunmamasını isterseniz araştırmacıya mutlaka bilgi veriniz. Ancak, yazdıklarınız hiç bir şekilde sizinle ilişkilendirilmeyecektir. Araştırmacı olarak eğer yazdığınız yazılar kendinize veya bir başkasına zarar vermeye niyetli olduğunuzu gösterirse, katılımcı numaranız ile isminizi birleştirmeye yasal olarak yükümlü olmuş olacağız. Bunun dışında gizliliğiniz muhafaza altında olacaktır. Herhangi bir sorunuz olursa araştırma ile iletişime geçmekten kaçınmayınız. Bu açıklamayı okuduktan sonra katılmayı istemezseniz, araştırmacıya katılmayacağınızı bildiriniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Uzm. Psk. Umut ÇIVGIN

Telefon: 05544037109

e-posta: umutcivgin@hotmail.com

(Olumlu Yazılı Dışavurum)

----- Katılımcı Kitapçığı -----

Rumuz/ID: _____

İçerik:

- Genel Bilgi
- Yönerge
- Adımlar

Genel Bilgi

Yürütölen çalışmanın amacı katılımcıların yazılı olarak duygu ve düşüncelerini ifade etmelerinin psikolojik sağığı nasıl etkilediğini öğrenebilmektir. Çalışmada, meme kanseri hastalarının kanserleriyle ilgili duyguları ve düşünceleri ile ilgileniyoruz. Bu duyguları ve düşünceleri öğrenebilmek için kitapçıkta tarif edilen biçimde 4 defa duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmanız istenecektir. 4 yazma seansı boyunca da aynı konu üzerinde yazmanız istenecektir. Yazma süresince duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanmaya çalışınız. Detaylı yazmaktan çekinmeyiniz. 15 dakika bitene kadar yazmaya devam ediniz.

Yazdığınız kitapçıklar isimsiz olarak muhafaza edilip, gizli tutulacaktır.



1.GÜN

Yönerge

Bugünkü yazma seansında, meme kanseri hakkında (tanı alma süreci, ameliyat süreci ve süren tedavi süreci hakkında) olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmanız istenmektedir. Bu sürecin size ne gibi olumlu katkıları olduğu hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi belirtiniz. Kanser hastalarının sıklıkla **olumlu** duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu hissettikleri bilinmektedir ve bu yazma uygulamasında **hastalığınız ile ilgili sadece olumlu duygulara ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir.** Diğer insanlarla tartışmadığınız veya onlara bahsedemediğiniz duygular, düşünceler ve deneyimler üzerine odaklanınız. Hastalığınız hakkında bir kaç dakika düşününüz. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz **tüm olumlu duygular ve düşünceler hakkında** düşünebilirsiniz. Bu olayın içine girmeye çalışın ve hastalıkla ilgili fark ettiğiniz tüm olumlu şeyleri hayal ediniz. Lütfen bu olayın tüm **olumlu yönleri ve olaydan sonra meydana gelen tüm olumlu gelişmeler hakkında** yazınız. Sadece **olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi** yazınız. Yazabildiğiniz kadar detaylı anlatmaya çalışınız. Hastalığınızın olumlu yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilecek olumlu olayları mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumlu** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanın.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışınız ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duyguları, düşünceleri ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam edin. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

2. GÜN

Yönerge

Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumlu duygulara ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve düşünceler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumlular hakkında** yazınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumlu** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışınız ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

3. GÜN

Yönerge

Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumlu duygulara ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve düşünceler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumlular hakkında** yazınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumlu** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışınız ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumlu duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

4. GÜN

Yönerge

Bu son yazma seansınızdır. Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumlu duygulara ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve düşünceler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumlular hakkında** yazınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumlu** duygu ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışınız ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

(Olumsuz Yazılı Dışavurum)

----- Katılımcı Kitapçığı -----

Rumuz/ID: _____

İçerik:

- Genel Bilgi
- Yönerge
- Adımlar

Genel Bilgi

Yürütülen çalışmanın amacı katılımcıların yazılı olarak duygularını ve düşüncelerini ifade etmelerinin psikolojik sağlığı nasıl etkilediğini öğrenebilmektir. Çalışmada, meme kanseri hastalarının duyguları ve düşünceleri ile ilgileniyoruz. Yapılacak 4 yazma seansında size sağlanan kitapçıktaki o güne ait istenen, kanser hastalığınıza ait en derin duygu ve düşüncelerinizi yazmanız istenecektir. 4 seans boyunca da aynı konu üzerinde yazmanız istenecektir. Yazma süresince duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanmaya çalışınız. Detaylı anlatmaktan çekinmeyiniz. Eğer yazmak istediklerinizi 15 dakika süresinden erken bitirerseniz. Süre doluncaya kadar yazdıklarınızı tekrar yazmaya devam ediniz.

Yazdığınız bilgiler isim olmadan ve gizli tutulacaktır.

1.GÜN

Yönerge

Bugünkü yazma seansında, meme kanseri hakkında (tanı alma süreci, ameliyat süreci, süren tedavi süreci) olumsuz duygu düşüncelerinizi yazmanız istenmektedir. Bu süreç size ne gibi olumsuz yönler kattığı hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi belirtiniz. Kanser hastalarının sıklıkla **olumsuz** duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu hissettikleri bilinmektedir ve bu yazma uygulamasında hastalığınız ile ilgili sadece olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir. Diğer insanlarla tartışmadığınız veya onlara bahsetmediğiniz duygular, düşünceler ve deneyimler üzerine odaklanınız. Hastalığınız hakkında bir kaç dakika düşününüz. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm **olumsuz duygular ve düşünceler hakkında** düşünebilirsiniz. Bu olayın içine girmeye çalışın ve hastalıkla ilgili fark ettiğiniz tüm olumsuz şeyleri hayal ediniz. Lütfen bu olayın **tüm olumsuz yönleri ve olaydan sonra meydana gelen tüm olumsuz şeyler hakkında** yazınız. Lütfen sadece olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazınız. Yazabildiğiniz kadar detaylı anlatmaya çalışınız. Hastalığınızın olumsuz yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilen olumsuz duygu ve düşüncelerinizi mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumsuz** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

2. GÜN

Yönerge

Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumsuz duygulara ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz **tüm olumsuz duygular ve düşünceler hakkında** düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi** yazınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumsuz** duygu ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumsuz duygu ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar aynılarını yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

3. GÜN

Yönerge

Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumsuz duygulara ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz **tüm olumsuz duygular ve düşünceler hakkında** düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi** yazınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumsuz** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

4. GÜN

Yönerge

Bu, son yazma seansınızdır. Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumsuz duygulara ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz **tüm olumsuz duygular ve düşünceler hakkında** düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi** yazınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumsuz** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

(Karma Yazılı Dışavurum)

----- Katılımcı Kitapçığı -----

Rumuz/ID: _____

İçerik:

- Genel Bilgi
- Yönerge
- Adımlar

Genel Bilgi

Yürütölen çalışmanın amacı katılımcıların yazılı olarak duygu ve düşüncelerini ifade etmelerinin psikolojik sağığı nasıl etkilediğini öğrenebilmektir. Çalışmada, meme kanseri hastalarının duygu ve düşünceleri ile ilgileniyoruz. Yapılacak 4 yazma seansında size sağılanan kitapçıktaki o güne ait istenen, kanser hastalığınıza ait en derin duygu ve düşüncelerinizi yazmanız istenecektir. Yazma deneyinin ilk 2 günü boyunca olumsuz duygu ve düşünceleriniz hakkında yazmanız beklenirken; son 2 gün ise olumlu duygu ve düşünceleriniz hakkında yazmanız beklenecektir. Yazma süresince duygu ve düşüncelerinize odaklanmaya çalışınız. Detaylı anlatmaktan çekinmeyiniz. Eğer yazmak istediklerinizi 15 dakika süresinden erken bitirirseniz süre doluncaya kadar yazdıklarınızı tekrar yazmaya devam ediniz.

Yazdığınız bilgilerin gizli ve isimsiz tutulacağını unutmayınız.

1.GÜN

Yönerge

Bugünkü yazma seansında, meme kanseri hakkında (tanı alma süreci, ameliyat süreci, süren tedavi süreci) olumlu duygularınızı düşüncelerinizi yazmanız istenmektedir. Bu süreç size ne gibi olumlu yönler kattığı hakkındaki duygularınızı ve düşüncelerinizi belirtiniz. Kanser hastalarının sıklıkla **olumsuz** duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu hissettikleri bilinmektedir ve bu yazma uygulamasında hastalığınız ile ilgili sadece olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir. Diğer insanlarla tartışmadığınız veya onlara bahsetmediğiniz duygular, düşünceler ve deneyimler üzerine odaklanınız. Hastalığınız hakkında bir kaç dakika düşününüz. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumsuz duygular ve düşünceler hakkında düşünebilirsiniz. Bu olayın içine girmeye çalışın ve hastalıkla ilgili fark ettiğiniz tüm olumsuz şeyleri hayal ediniz. Lütfen bu olayın tüm olumsuz yönlerini ve olaydan sonra meydana gelen tüm olumsuz şeyler hakkında yazınız. Lütfen sadece olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazınız. Yazabildiğiniz kadar detaylı anlatmaya çalışınız. Hastalığınızın olumsuz yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilecek olumsuz olayları mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumsuz** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

2. GÜN

Yönerge

Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumsuz duygular ve düşünceler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumsuz duygu ve düşüncelerinizi** yazınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumsuz** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumsuz duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

3. GÜN

Yönerge

Yazma seanslarınızın son iki gününde sizden istediğimiz kanser hastalığınızla ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmanızdır. Bu sürecin size ne gibi olumlu katkıları olduğu hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi yazınız. Kanser hastalarının sıklıkla **olumlu** duygu, düşünce ve değişimleri içeren çok sayıda duygu hissettikleri bilinmektedir ve bu yazma uygulamasında hastalığınız ile ilgili sadece olumlu duygulara ve düşüncelere odaklanmanız istenmektedir. Diğer insanlarla tartışmadığınız veya onlara bahsedemediğiniz duygular, düşünceler ve deneyimler üzerine odaklanınız. Hastalığınız hakkında bir kaç dakika düşününüz. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve düşünceler hakkında düşünebilirsiniz. Bu olayın içine girmeye çalışın ve hastalıkla ilgili fark ettiğiniz tüm olumlu şeyleri hayal ediniz. Lütfen bu olayın tüm olumlu yönlerini ve olaydan sonra meydana gelen tüm olumlu şeyler hakkında yazınız. Lütfen sadece olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazınız. Yazabildiğiniz kadar detaylı anlatmaya çalışınız. Hastalığınızın olumlu yönlerini ve bu yüzden meydana gelebilecek olumlu olayları mümkün olduğu kadar detaylı yazmaya çalışınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumlu** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

4. GÜN

Yönerge

Bu son yazma seansınızdır. Bu yazma seansında da hastalığınızla ilgili olumlu duygu ve düşüncelerinizi yazmaya devam ediniz. Yazma seansınız boyunca hastalığınızla ilgili sadece olumlu duygu ve düşüncelere odaklanınız. Tanı almadan önce, tanı aldıktan sonra, tedavi süresince ve şimdi deneyimlediğiniz tüm olumlu duygular ve düşünceler hakkında düşünebilirsiniz. Lütfen sadece **olumlular hakkında** yazınız. Lütfen olumsuz duygular ve sonuçlar hakkında yazmayınız.

Adımlar

1. Hastalığınız ile ilgili **olumlu** duygularınıza ve düşüncelerinize odaklanınız.
2. Gerçekten olayın içine girmeye çalışın ve bu olaydan kaynaklanan tüm olumlu duygu, düşünce ve değişimleri hayal ediniz.
3. Olumlu duygularınızı ve düşüncelerinizi detaylı olarak belirterek açıklayınız.

Sürekli olarak yazınız. Yazdıklarınızı tekrar etmeniz gerekse dahi 15 dakika sona erene kadar yazmaya devam ediniz. El yazınıza, dil bilgisi kurallarına, cümle yapısı ve hatalarına dikkat etmeyiniz. Sildiğiniz ya da üstünü karaladığınız şeyleri önemsemeyin sadece yazınız.

(Kontrol Grubu için sadece ön test, son test ve takip değerlendirmesi için ölçekler
verilecek olup, herhangi bir yazma uygulaması yapılmayacaktır.)

EK 8: Deney Sonrası Değerlendirme Anketi

DENEY SONRASI DEĞERLENDİRME ANKETİ

Lütfen, katıldığınız yazma seansları ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1- Bu araştırmaya katılmanın sizin için yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet () Kararsızım () Hayır ()

2- Yazmak, yazdığınız üzücü olayın etkisini azalttı mı?

Evet () Hayır ()

3- Yazılarınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç

Çok fazla

4- Yazılarınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç

Çok fazla

5- Yazılarınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç

Çok fazla

6-Yazmak, yaşadığınız üzücü olaydan olumlu sonuçlar çıkarmanızı ne kadar sağladı?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç

Çok fazla

7- Şu anda yazma seanslarının bitimiyle birlikte, bu seansların sizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Olumlu ve olumsuz etkileri neler olmuştur?

EK 9: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Deney Grubu İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çalışmanın Amacı:

Bu çalışma Prof. Dr. Gülay DİRİK danışmanlığında, Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Uzm. Psk. Umut ÇIVGIN tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, duygu ve düşünceleri ifade etmenin psikolojik sağlık üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Çalışma Prosedürleri

Araştırmaya katılmaya rıza gösterdiğinizde öncelikle duygularınızla ve düşüncelerinizle ilgili bir anketseti cevaplayacaksınız. Daha sonra araştırmacı tarafından size anlatılacak olan uygulamayla araştırmanın ikinci kısmı başlayacaktır. Verilecek olan yazma seansları kitapçığında sizden beklenen, ardışık 4 gün boyunca 15 dakika yönergeler ışığında derin duygu ve düşüncelerinizi yazmanızdır. 4. yazma seansından sonra ve yaklaşık 4 hafta sonra, başta doldurduğunuz anket setinin benzerini doldurmanız beklenmektedir. Bu aşamaya gelindiğinde çalışmayla ilgili bilgi verilecek ve varsa sorularınız cevaplanacaktır.

Riskler

Çalışmanın araştırdığı konular gereği, sizi üzgün hissettirecek konular yazmanız istenebilir ve yazma seanslarından sonra kısa bir süre üzgün hissetme durumu ile karşı karşıya gelebilirsiniz. Yapılan araştırmalar bu üzgün hissin uzun süre devam etmediğini ifade etmektedir. Ayrıca, birçok çalışma bu yazma seanslarının psikolojik sağlık için faydalı olduğunu kanıtlamıştır. Uygulanacak anketler, kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Yazma görevi veya anketleri doldururken herhangi bir rahatsızlık duyduğunuzda araştırmaya son verebilirsiniz. Yazma seansları sonrasında devam eden bir rahatsızlık olması durumunda araştırmacı ile iletişime geçmekten kaçınmayınız.

Gizlilik

Bu çalışmadan sağlanan tüm kişisel veriler gizli tutulacaktır. Gerekli olduğu durumda, kitapçıkta bulunan katılımcı numarası ile kim olduğunuz saptanacaktır. Eğer yazdığınız yazılar kendinize veya bir başkasına zarar vermeye niyetli olduğunuzu gösterirse, katılımcı numaranız ile isminizi birleştirmeye yasal olarak yükümlü olmuş olacağız. Bunun dışında gizliliğiniz muhafaza altında olacaktır.

İzin Onayı

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılım gösteriyorum. İstedğim zaman çalışmayı yarıda bırakacağımı biliyorum ve alınan bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

İsimSoyisim

Tarih

İmza

Bilgilendirilmiş onamı alan kişinin imzası: _____

Rumuz / ID: _____

EK 10: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çalışmanın Amacı:

Bu çalışma Prof. Dr. Gülay DİRİK danışmanlığında, Uzm.Psk. Umut ÇIVGIN tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, meme kanseri hastalarında psikolojik süreçlerin nasıl seyrettiğini anlamak ve belirli süre içerisinde bir değişimin olup olmadığını keşfetmektir.

Çalışma Prosedürleri

Araştırmaya katılmaya rıza gösterdiğinizde öncelikle duygularınız ve düşünceleriniz ile ilgili bir anket seti cevaplayacaksınız. Bu anket setini belirli aralıklarla birden çok doldurmanız beklenmektedir. Doldurma zamanlarınız araştırmacı tarafından size bildirilecektir.

Riskler

Çalışmada herhangi bir risk bulunmamaktadır. Dolduracağınız anket setinde sizi rahatsız edecek bir soru ile karşılaştığınızda anket setini doldurmayı bırakabilir, çalışmayı yarıda sonlandırabilirsiniz.

Gizlilik

Bu çalışmadan sağlanan tüm kişisel veriler gizli tutulacaktır.

İzin Onayı

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılım gösteriyorum. İstedğim zaman çalışmayı yarıda bırakacağımı biliyorum ve alınan bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

İsimSoyisim

Tarih

İmza

Bilgilendirilmiş onamı alan kişinin imzası: _____

Rumuz / ID: _____

EK 11: Etik Kurul Onay Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/06-23	Tarih:13.03.2019				
	Prof.Dr.Gülay DİRİK'in sorumlusu olduğu "Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Bireylerin Psikolojik Sağlıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

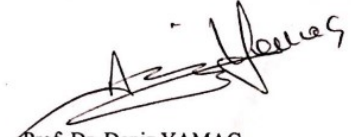
Güven Hastanesinden izin koşullu

EK 12: Özel Güven Hastanesi Veri Toplama İzin Formu

12.02.2019

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığına

Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Umut ÇIVGIN'ın "Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Bireylerin Psikolojik Sağlıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi" isimli doktora tez çalışması için Özel Ankara Güven Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümünde ve tarafımca çalışmaya davet edilecek hastalarla veri toplanmasına izin verilmiştir.


Prof. Dr. Deniz YAMAÇ
Medikal Onkoloji Bölümü
Güven Hastanesi, Ankara
yamac.deniz@gmail.com
0312 444 94 94

0(505) 319 76 70



Scanned with
CamScanner