T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNSAN BAKIM KURAMI VE ÖZ ŞEFKAT TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN HEMATOLOJİK KANSER TANILI BİREYLERİN ÖZ ŞEFKAT, ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Özgü SERÇE YÜKSEL
ORCID: 0000-0002-6629-3710

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

DOKTORA TEZİ

İZMİR
ARALIK 2022

Tez kodu: DEU.HSI.PhD-2018970121

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNSAN BAKIM KURAMI VE ÖZ ŞEFKAT TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN HEMATOLOJİK KANSER TANILI BİREYLERİN ÖZ ŞEFKAT, ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Özgü SERÇE YÜKSEL
ORCID: 0000-0002-6629-3710

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

ORCID: 0000-0002-1666-291X

İZMİR
ARALIK 2022

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ i
ŞEKİL DİZİNİ ii
KISALTMALAR iii
TEŞEKKÜR iv
1. GİRİŞ ve AMAÇ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri 7
2. GENEL BİLGİLER 11
2.1. Hematolojik Kanser Tipleri ve Yaygınlıkları 11
2.2. Hematolojik Kanser Tanı ve Tedavisinin Birey Üzerindeki Etkileri 12
2.3. Şefkat ve Öz Şefkat Kavramları 15
2.4. Öz Şefkat, İyilik Hali ve Kanser 20
2.5. Şefkat ve Öz şefkat Temelli Müdahaleler 22
2.6. Kavramsal Çerçeve 23
2.7. Psikososyal Bakım ve Hemşirenin Rolü 31
3. GEREÇ VE YÖNTEM 32
3.1. Araştırmanın Tipi 32
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 32
3.3. Araştırmanın Örneklemi 33
3.4. Çalışma Materyali 38
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 38
3.6. Veri Toplama Araçları 38
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu 38
3.6.2. Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği 38
3.6.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği 40
3.6.4. Verilerin Toplanması 41
3.6.5. İnsan Bakım Kuramı'nın Araştırmada Kullanımı 45
3.7. Araştırma Planı 48
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 49
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 49
3.10. Tezin Bütçesi 49

3.11. Araştırmanın Etiği 50
4. BULGULAR 51
5. TARTIŞMA 58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 66
7. KAYNAKLAR 68
8. EKLER 84

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Kanser Tanılı Hastaların Örnekleme Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri .. 34
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik ve Hastalık Süreci ile İlgili Özellikleri 37
Tablo 3. Öz Şefkat Temelli Psikoeğitimin Konu Başlıkları 43
Tablo 4. Araştırma Zaman Planı 48
Tablo 5. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Puanına Etkisinin İncelenmesi 52
Tablo 6. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Alt Boyutları Puanlarına Etkisinin İncelenmesi 54
Tablo 7. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Depresyon Puanına Etkisinin İncelenmesi 55
Tablo 8. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Anksiyete Puanına Etkisinin İncelenmesi 57

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Öz Şefkat Modeli 18
Şekil 2. İnsan Bakım Kuramı Temel Kavramları 25
Şekil 3. Araştırma Tasarımı 35
Şekil 4. Çalışmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Çerçevesi 46

KISALTMALAR

COVID-19: Coronavirus Disease 2019 (Yeni Coronavirüs Koronavirüs Hastalığı)

C-T-E: Conceptual-Theoretical-Empirical Structure (Kavramsal-Teorik-Deneysel Çerçeve)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HAD: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

HL: Hodgkin's lenfoma

İBK: İnsan Bakım Kuramı

KLP: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

MDS: Miyelodisplastik Sendromlar

MM: Multipl Miyelom

MSC: Mindfulness Self Compassion (Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Şefkat Programı)

NHL: Non-Hodgkin's Lenfoma

TREND: Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs (Randomize Olmayan Tasarımların Değerlendirmelerinin Şeffaf Raporlanması)

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca varlığını her daim hissettiğim, sadece eğitim hayatımda değil yaşam yolculuğunda kendisinden çok şey öğrendiğim, birlikte konuşmaktan, tartışmaktan ve üretmekten keyif aldığım, şefkatini, sevgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN'e,

Lisansüstü eğitimim boyunca değerli önerileri ve katkılarıyla beni destekleyen ve motive eden değerli tez izlem jüri üyeleri Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT'a ve Sayın Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN' ve Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN'a,

Doktora tez savunma jürimde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe SARI'ya,

Desteklerini her zaman hissettiğim, bir parçası olmaktan mutluluk ve gurur duyduğum Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Lisansüstü eğitimim boyunca beni destekleyen ve motive eden değerli hematoloji kliniği sorumlu hemşiresi Solmaz ZEYBEKÇİ ve hemşire ekibine,

Benimle birlikte öz şefkat yolculuğuna çıkan, kendilerinden hayata ve acıya dair çok şey öğrendiğim, benden bilgilerini ve güvenlerini esirgemeyen çok değerli hematoloji hastalarına,

Sadece eğitim hayatım boyunca değil yaşamımın her noktasında desteğini ve sevgisini esirgemeyen biricik kardeşim Övgü SERÇE'ye, değerli annem Delal KALAS'a ve babam Mustafa SERÇE'ye,

Varlığı ile bana güç veren, beni cesaretlendiren, başarılarımla sevinen, sevgisini ve şefkatini esirgemeyen biricik eşim Ali Aygenç YÜKSEL'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım…

İNSAN BAKIM KURAMI VE ÖZ ŞEFKAT TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN HEMATOLOJİK KANSER TANILI BİREYLERİN ÖZ ŞEFKAT, ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Doktora Tezi

Özgü SERÇE YÜKSEL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma İnsan Bakım Kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitimin hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini incelemek amacıyla ön test-son test tek gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Çalışma 18 yaş üzeri, okur-yazar olan ve Türkçe konuşan ve anlayan 29 hematoloji hastası ile tamamlanmıştır. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, Öz Duyarlılık Ölçeği, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Hastalara Bakım Kuramı ve öz şefkat temelli bireysel psikoeğitim uygulanmıştır. Veriler girişim öncesi, girişim sonrası, 1. ay ve 3. ay olacak şekilde toplanmıştır. Verilerin analizinde tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve nonparametrik testlerden Friedman analizi kullanılmıştır.

Çalışmada katılımcıların toplam öz şefkat düzeyi, öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarında ölçümler arasında anlamlı bir sonuç bulunurken, izolasyon, bilinçli farkındalık, aşırı özdeşleşme alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Anksiyete ölçümleri arasında girişim öncesi ve girişim sonrası, girişim öncesi-1. ay ve girişim öncesi-3. ay ölçümleri arasında, depresyon ölçümlerinde ise girişim öncesi ve girişim sonrası ve girişim öncesi-3. ay anlamlı fark bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: öz şefkat, anksiyete, depresyon, hemşirelik, kanser.

Tezin sayfa adedi:132

Danışman: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

THE EFFECT OF HUMAN CARING THEORY AND SELF-COMPASSION-BASED PSYCOEDUCATION ON THE SELF-COMPASSION, ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF INDIVIDUALS WITH HEMATOLOGICAL CANCER

Doctoral Thesis

Özgü SERÇE YÜKSEL

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
Department of Psychiatric Nursing

This study was conducted as a pretest-posttest single-group quasi-experimental study to examine the effects of Human Caring Theory and self-compassion-based psychoeducation on the self-compassion, anxiety and depression levels of individuals diagnosed with hematological cancer.

The study, 29 hematology patients over the age of 18 who were literate and could speak and understand Turkish were completed. Study data were collected with Personal Information Form, Self-Compassion Scale, Hospital Anxiety Depression Scale. Human Caring Theory and self-compassion-based psychoeducation was applied individually. Data were collected before the intervention, after the intervention, at the 1st month and at the 3rd month. Analysis of variance in repeated measures and Friedman analysis, one of the nonparametric tests, were used in the analysis of the data.

While there was a significant result between the measurements in total self-compassion, self-kindness, self-judgment, and common humanity, no significant difference was found in isolation, mindfulness, and over-identification. It was determined that the anxiety levels of the patients were lower after the intervention, in the 1st month and at the 3rd month than before the intervention In depression levels, post-intervention and 3 month significant difference was found.

Key words: self-compassion, anxiety, depression, nursing, cancer.

Page Number: 132

Advisor: Prof. Neslihan GÜNÜŞEN

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya'da 2020 yılı hematolojik kanser insidansı %6.6'dır (1). Amerika Kanser Birliği verilerine göre Amerika'da 2020 yılı içerisinde yeni kanser tanısı konulan kişilerin %9.9'unu hematolojik kanserler oluşturmaktadır (2). Türkiye'de hematolojik kanser istatistiklerine bakıldığında Non-Hodgkin lenfoma tüm yaş gruplarında %3 oranla en sık görülen 6. kanser türüdür. Lösemiler %36.5 oranla çocukluk çağı kanserleri arasında en sık görülen kanserdir. Yetişkinlik dönemine baktığımızda Non-Hodgkin ve Hodgkin lenfolamalar lösemilere göre daha sık görülmektedir (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada dâhiliye kliniğine yatırılan 65 yaş ve üzeri kanser hastalarının kanser tiplerine bakılmış kadınlarda ve erkeklerde ilk sırayı hematolojik malignitelerin oluşturduğu görülmüştür (4)

Lösemi, lenfoma, miyelom ve miyelodisplastik sendromlar (MDS), kemik iliğini, kan hücrelerini, lenf düğümlerini ve lenfatik sistemin diğer kısımlarını etkileyebilen kanser türleridir (5). Hematolojik kanser genel olarak; lösemiler, Hodgkin's lenfoma (HL), non-Hodgkin's lenfoma (NHL) ve multipl miyelom (MM) olmak üzere sınıflandırılmakta ve bu sınıfların her birinin farklı alt tipleri bulunmaktadır (6). Bu duruma bağlı olarak kanser türüne özgü tedavi şekli ve protokolü de oldukça değişmektedir. Hastalar patolojik farklılıklar sebebi ile kemoterapi, radyoterapi, kemik iliği transplantasyonu, destek tedaviler gibi uzun soluklu ve yorucu tedaviler ile karşı karşıya kalmaktadır (7).

Hematolojik kanser tanısı konulan bireyler, hızlı bir şekilde tedavi kararı verip hastaneye yatırılarak yoğun kemoterapiler almaktadır (8). Hematolojik kanser tanısı gibi yaşamı tehdit eden hastalık tanısı almak, psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Hastaların yoğun kemoterapilerle ilişkili olarak çoğunlukla hastaneye yatış süreleri uzundur (9). Hastalar hastaneye yatış sürecinde emosyonel olarak korku, anksiyete, depresyon ve üzüntü yaşamaktadırlar (8). Çoğunlukla yeni tanı almış hematolojik kanser tanılı hastalar diğer kanser türlerine göre daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşamakta, tedavinin başında daha yoğun psikolojik sıkıntı yaşamaktadırlar (10, 11). Yeni tanı alan, relapsı olan veya tedavi başarısızlıkları bulunan akut lösemi hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların

%14'ünün travmatik stres yaşadığı, %36'sının subklinik travmatik stres yaşadıkları gösterilmiştir (12). Başka bir çalışmada hastaların %27.4'ünün anksiyete, %25'inin depresif semptom gösterdikleri saptanmıştır (13). Kalitatif yöntemle yapılan bir çalışmada hastaların belirsizlik yaşadıkları, güçlü durmak zorunda hissettikleri, duygularını yaşayamadıkları ve bastırdıkları ve yardım aramaktan çekindikleri belirtilmiştir (9). Belirsizlik hastaları en çok etkileyen emosyonel durumlardan bir tanesidir. Akut miyeloid lösemi hastalarıyla yapılan kalitatif bir çalışmada hastaların prognozlarına, tedavi süreçlerine ve tedavi sonuçlarına ilişkin belirsizlik yaşadıkları, belirsizliğin bireylerde kaygı ve sıkıntıya neden olduğu saptanmıştır (14). Belirsizlik, kaygı, üzüntü gibi duygular hastaların yaşamaktan kaçındıkları, zorlayıcı duygulardır. Bu duygular yönetilemediğinde hastalar distres yaşayabilmektedirler (8). Hastaların zorlayıcı duygular karşısında güçlenmelerini sağlamak psikolojik bakımda önemlidir. Akut lösemi hastalarının gereksinimlerinin incelendiği bir çalışmada bireylerin en fazla bilgi ihtiyacı ve psikolojik ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır (15). Hematolojik kanser tanılı hastaların bilgi ihtiyaçlarının karşılandığı çok merkezli randomize kontrollü bir çalışmada telefonla bilgi verme müdahalesinin anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (16). Hematolojik kanser tanılı hastaların anksiyete ve depresyonunu azaltmak için sadece bilgi vermenin yeterli olmadığı görülmektedir. Psikolojik olarak dayanıklılığı arttıracak bilişsel, emosyonel ve davranışsal müdahalelerin de programlara eklenmesi önerilmektedir (17,18).

Kanser deneyimi gibi zor ve acı dolu bir deneyimle baş etmede bireylerin kendilerine anlayış ve kabulle yaklaşabilmeleri son derece önemlidir. Son yıllarda kronik hastalık deneyimiyle olumlu bir ilişki oluşturmada öz şefkat kavramı öne çıkmaktadır (19,20). Öz şefkat köken olarak şefkat kavramından gelmektedir. Şefkat temelleri Budist felsefeye dayansa da son yıllarda Batı'da konuşulan ve tartışılan bir kavram haline gelmiştir (21). Şefkat *(compassion),* Latin kökenli bir sözcük olup *birlikte acı çekmek* anlamına gelmektedir (21,22). Batı dünyasını temel alan psikolojik yaklaşımlar şefkatin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özellikleri bulunan karmaşık bir psikolojik yapı olduğunu öne sürmektedir (23). Strauss ve arkadaşlarının (2016) tanımına göre şefkat, diğerlerinin ihtiyaçlarını, acılarını ve ızdıraplarını fark etmeyi; ihtiyaçların, acıların ve ızdırapların insani bir yaşantı

olduğunu; acıyı yaşayan kişilerin duygularına eşlik etmeyi, acı ve ızdıraplı durumları sağlıklı şekilde yaşayabilmek için motive olmayı anlatan bir kavramdır (24). Gilbert (2009) şefkati, "başka bir kişiye yardım etmek için besleyici, bakım verici, öğreten, rehberlik eden, yatıştırıcı, koruyan, kabul ve aidiyet duyguları sunmaya yönelik davranışlar" olarak tanımlamıştır. Bunun yanı sıra, bir takım nitelik ve becerilerle şefkatli davranışların geliştirilebileceğini ifade etmiştir (25). Strauss ve arkadaşları (2016) ise şefkatin beş boyutlu bir kavram olduğundan bahsetmektedir: (a) acıyı tanımak; (b) acıyı anlamak (insan deneyiminde acının evrenselliği); (c) acı çeken kişiye empati duymak ve sıkıntıyla bağlantı kurma (duygusal rezonans); (d) rahatsız edici duyguları tolere etmek acı çeken kişiye tepki (örneğin, sıkıntı, öfke, korku); ve (e) harekete geçme / harekete geçme motivasyonu acıyı hafifletir (24). Hemşireliğin, temellerinin pozitif psikolojiye dayanan ve insani gelişime yönelik bir paradigma kayması yaşadığı bilinmektedir (26). Hemşire kuramcılardan Jean Watson İnsan Bakım Kuramı ile şefkati hemşirelik müdahalelerine entegre ederek şefkatli hemşirelik bakımının temellerini oluşturmuştur. İnsan Bakım Kuramı'nın ilk karitas süreci *(practicing loving-kindness and equanimity within context of caring consciousness)* şefkat ve farkındalıkla ilgilidir. Watson bu karitas sürecini şu şekilde açıklamaktadır; "alturistik değerlerle, zarar vermeme etik anlayışı içerisinde kendimizin veya başkalarının acılarına derin bir anlayış geliştirerek yardım etme arzusuyla davranabilmektir" (27).

Öz şefkat ise zor bir deneyimden geçerken bireyin kendisini eksikleriyle ya da acılarıyla yargılamadığı ve acılarına anlayış ve kabulle yaklaştığı sağlıklı bir tutumdur (28). Acı veren deneyime karşı içsel bir niyet ve duruş olarak tanımlanmaktadır (29). Başarısızlık, zorluklar, olumsuz deneyimler ve kişisel zayıflıklar karşısında kişinin kendine anlayışla yaklaşıp nazik olma eğilimini ifade eder (29) Olumsuz iç deneyimden kaçınmayı değil, kişinin acısını sıcaklık ve nezaketle iyileştirme arzusunu içerir. Öz şefkat kişinin zor bir dönemden geçen arkadaşına yaklaşır gibi kendine yaklaşabilme becerisidir (30). İlk kez Neff & Germer (2013), öz şefkati Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Şefkat (*Mindfulness Self Compassion*) programı ile klinik olarak uygulanabilir bir hale getirmiştir (30). Neff, (2003a, 2003b)'e göre öz şefkatin 3 temel boyutu vardır. Bu boyutlar öz eleştiriye karşı öz sevecenlik (self-kindness), izolasyona karşı paylaşımların bilincinde olma

(common humanity) ve aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçli farkındalıktır (mindfulness) (29,32). Bu boyutlar etkileşim halindedir ve bireylerin olumsuz deneyimleri kabul etmelerini, kendilerine nazik olabilmelerini ve olumsuz durumlarda bilişsel olarak mesafe almalarını sağlamaktadır (32). Hemşireler hastaların yaşamında öz şefkati geliştirecek tetikleyicileri saptayabilir, hastalığın ve acının ötesinde iyilik halini geliştirebilir (33).

Literatürde kanser hastaları dışındaki farklı popülasyonlarda öz şefkatin olumlu ruhsal durum ve adaptif başa çıkma mekanizmaları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (34–38). Klinik düzeyde depresif hastaların ve depresif olmayan bireylerin öz şefkat düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada depresif olanların, depresif olmayanlara göre öz şefkat düzeyinin daha düşük olduğu gösterilmiş, depresif hastalarda öz şefkatin ruminasyon ve kaçınma (bilişsel ve davranışsal) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (39). Bir meta-analizde kesitsel çalışma sonuçlarına dayanarak öz şefkat ile anksiyete, depresyon ve psikolojik belirtiler arasında olumsuz yönde güçlü bir ilişki saptanmış, şefkatin, ruh sağlığı ve dayanıklılığı anlamada önemli bir açıklayıcı değişken olduğu bulunmuştur (40). Bir meta-analizde anksiyete, depresyon gibi psikopatolojilerde şefkat eğitiminin, anksiyete ve depresyon üzerine küçük veya orta etki büyüklüğü olduğu saptanmıştır (41). Ferrari ve arkadaşlarının (2019) yaptığı meta-analizde, çeşitli örneklemlerde (yeme bozuklukları, sosyal anksiyete bozukluğu veya depresif duygudurum bildiren toplum kesimi vb.) yapılan öz şefkat müdahalelerinin etkinliği ölçülmüş, öz şefkatin, anksiyete ve depresyon üzerine etki büyüklüğü orta düzey bulunmuş, ruminasyon üzerine yüksek düzeyde etki büyüklüğünde etkisi olduğu saptanmıştır. İzlemlerde depresyon üzerine etki küçük düzeyde devam ederken, öz şefkatteki etki düzeyi korunmuştur (42). Başka bir meta-analizde şefkat, öz şefkat ve bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin öz şefkat, anksiyete, depresyon ve psikolojik distres üzerine orta düzeyde etkili olduğu, aktif kontrol gruplu çalışmalarda etkinin biraz daha azaldığı ancak korunduğu belirtilmiştir (43). Öz şefkat düzeyleri yüksek olan sağlıklı kişilerde yapılan biyolojik ölçüm sonuçlarına göre öz şefkatin akut stres durumunda oluşan enflamasyonu azaltmaya yönelik etkinlik sağlayabileceği düşünülmektedir (44). Bir çalışmada ise öz şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin akut ve tekrarlayan streste önemli ölçüde düşük kortizol

seviyelerine sahip olduğu gösterilmiştir (45). Öz şefkat sadece psikolojik sağlık değil, fiziksel sağlık için de önemli görünmektedir.

Kanser tanısı ve tedavisi sürecinde hastaların emosyonel olarak zorlandıkları bilinmektedir. Bu süreçte hastalar suçluluk hissedebilmekte, geçmiş yaşantılarına yönelik pişmanlıkları bulunabilmekte, kendilerine eleştirel yaklaşarak zorlayıcı duygularla baş etmede güçlük yaşamaktadırlar (46). Bu nedenle kanser hastalarında öz şefkat becerilerinin geliştirilmesi zorlu deneyimlerden geçerken içsel bir kaynak oluşturmada önemli görünmektedir. Bir çalışmada sigara içme ve akciğer kanseri olma arasındaki bağlantıdan dolayı hastaların utanç, suçluluk hissettikleri ve öz şefkatin daha az depresif belirtiler ve utanç ile ilişkili olduğu saptanmıştır (47). Meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada beden imajında bozulma ile düşük düzey öz şefkatin psikolojik distres ile ilişkili olduğu, beden imajı ve psikolojik distres arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya göre yüksek düzey öz şefkat psikolojik distres açısından koruyucu görünmektedir (48). Kanser bağlamında, heterojen kanser hastası örnekleminde yapılan iki çalışmada, yüksek öz-şefkat düzeylerinin daha az depresyon, anksiyete ve stres semptomları, yüksek düzey yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (49,50). Kanser hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada tanının konulduğu zamanda öz şefkatin düşük olmasının depresyon, anksiyete ve yorgunluk semptomları ile güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (51).

Kişinin kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaştığında psikolojik sağlığı için kendine şefkatli bir tutum sergilemesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra, kronik hastalıklarda kişinin kendine karşı şefkatli olması, savunmayı ve negatif duyguları azaltarak, uyumlu davranışları arttırarak kişinin kendine bakım verme kapasitesini arttırabilir (19,36). Hemşireler mesleklerinin doğası gereği acı içerisinde olan hastalara bakım vermektedirler (52). Hemşireler acının yaşamın ayrılmaz bir parçası olduğunun farkında olurlarsa kendilerini izole hisseden ve kendilerini destekleme kapasiteleri azalan insanlara yardım edebilirler. Bu destekleyici tepki, bir kişinin acının üstesinden gelmesine, yaşamdaki değeri görmesine ve iyileşmeye başlamasına neden olan tetikleyici olay olabilir (33).

Literatürde öz şefkatli tutum ve becerilerin geliştirilmesini amaçlayan psikososyal müdahalelerin önemli olduğu belirtilmektedir (51). Son 10-15 yılda psikolojik iyilik halini arttırmayı amaçlayan şefkat temelli müdahalelerde artış olmuştur. Tüm yaklaşımlar Budizm'den köken alsa da dini temellerinden arındırılarak seküler programlar haline getirilmiştir (53). Bilinçli farkındalık temelli özşefkat programı *(Mindful Self Compassion-MSC)* bilinçli farkındalık ögelerini içinde barındırması ve direkt olarak öz şefkati geliştirmeye odaklanan psikoeğitim programı olması nedeniyle diğer müdahalelerden ayrılmaktadır (30). Kronik sağlık sorunlarında (kanser, diyabet, multiple skleroz vb.) şefkat temelli müdahalelerin (bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, bilinçli farkındalık temelli öz şefkat programı, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı dahil olmak üzere vb.) incelendiği bir çalışmada müdahalelerin öz şefkat üzerine etkisinin büyükten ortaya doğru değiştiği saptanmıştır. Müdahalelerin hastalık grubuna özgü hazırlanmasının etkinliği arttırmada önemli olduğu vurgulanmıştır (54). Literatürde kanser hastalarıyla yapılan az sayıda öz şefkat temelli müdahaleler bulunmaktadır (55, 56, 57)Yarı deneysel bir çalışmada genç yetişkin kanser hastalarına bilinçli farkındalık temelli öz şefkat programı uygulanmış, depresyon, stres, tekrar etme korkusu, yalnızlık, bilinçli farkındalık ve öz şefkat üzerine küçükten ortaya doğru değişen etki büyüklükleri saptanmıştır (55). Kanser tanısı alan genç yetişkinlerle kontrol grubu olmadan yarı deneysel olarak gerçekleştirilen bir çalışmada bilinçli farkındalık temelli öz şefkat programı sonrası bireylerin depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon düzeylerinde anlamlı düzeyde düşüş olurken, öz şefkat, travma sonrası büyüme puanlarında anlamlı derece yükselme görülmüştür (56). Biyopsi yapılan ya da meme cerrahisi geçiren kadınlarla üç kollu olarak yürütülen bir çalışmada deney grubuna sevgi dolu nezaket meditasyonu yaptırılmış (öz şefkat egzersizlerinden biridir), bir gruba müzik dinletilmiş, diğer gruba ise standart bakım uygulanmıştır. Sevgi dolu nezaket meditasyonun kontrol gruplarına göre hastalarda kaygı ve ağrıyı iyileştirdiği, öz şefkati geliştirdiği belirlenmiştir (57). Ancak her üç çalışma da pilot çalışmalardır. Metodolojisi iyi çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Farkındalık temelli öz şefkat programı dışında öz şefkat becerilerini geliştirmeyi amaçlayan farklı çalışmalar da bulunmaktadır. Meme kanseri sağ kalanları ile gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmada, deney grubundan beden imajı değişikliklerine

yönelik duygu ve düşüncelerini öz şefkat temelli yazma becerileri kullanılarak yazıya geçirmeleri istenmiş, kontrol grubundan ise herhangi bir yönlendirme olmadan deneyimlerini yazmaları istenmiştir. Deney grubu, kontrol grubuna göre düşük düzey olumsuz duygulanım ve yüksek düzey öz şefkat tutumu ortaya koymuştur (58).

Konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşirelerinin fiziksel hastalık sürecinde hastaları psiksosyal olarak destekleme sorumlulukları bulunmaktadır (59). KLP hemşireleri hastaların problemlerle baş etmelerine yarayacak kaynaklar geliştirmelerine yardımcı olmaktadırlar (59). KLP hemşireleri öz şefkati kullanarak hastaların acı verici deneyimlerle baş etmelerine yardımcı olabilir. Literatürde kanser hastalarında öz şefkatin incelendiği çalışmalar genellikle tanımlayıcı tipte çalışmalardır. Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerde ise öz şefkat bir değişken olarak incelenmektedir ancak öz şefkat oturumlardan sadece bir tanesini oluşturmaktadır (60,61). Literatürde müdahalelerin çok azı tek başına öz şefkati arttırmaya odaklanmaktadır (53). Aktif tedavi alan ve hastanede kalırken zor süreçleri deneyimleyen kanser hastalarını destekleyecek öz şefkat temelli müdahale programına rastlanılmamıştır. Bunun yanı sıra kanser hastalarıyla yapılan çoğu çalışma, ya tanı ayrımına gitmeden tüm kanser hastalarıyla yapılmış ya da meme kanserli hastalarla yapılmıştır. Ölüm korkusu gibi zor duyguları deneyimleyen hematoloji onkoloji kanser hastalarıyla yapılan müdahalelerde öz şefkat temelli bir müdahaleye ulaşılamamıştır. Bu noktadan hareketle kanser hastalarına uygun olarak hazırlanacak olan öz şefkat temelli psikoeğitimin kanser hastalarının ruh sağlıklarını koruma ve geliştirmede önemli sonuçlar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Çalışmanın amacı; İnsan Bakım Kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitimin hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri;

- **Hipotez 1:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha yüksektir.
    - **1.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha yüksektir.
    - **1.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.
    - **1.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.
- **Hipotez 2:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz sevecenlik düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha yüksektir.
    - **2.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz sevecenlik düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha yüksektir.
    - **2.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz sevecenlik düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.
    - **2.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz sevecenlik düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.
- **Hipotez 3:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin paylaşımların bilincinde olma düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha yüksektir.
    - **3.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin paylaşımların bilincinde olma düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha yüksektir.

- **3.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin paylaşımların bilincinde olma düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.
- **3.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin paylaşımların bilincinde olma düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.

- **Hipotez 4:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha yüksektir.
  - **4.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha yüksektir.
  - **4.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.
  - **4.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir.
- **Hipotez 5:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz yargılama düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha düşüktür.
  - **5.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz yargılama düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha düşüktür.
  - **5.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz yargılama düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.
  - **5.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz yargılama düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.

- **Hipotez 6:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin izolasyon düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha düşüktür.
    - **6.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin izolasyon düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha düşüktür.
    - **6.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin izolasyon düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.
    - **6.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin izolasyon düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.
- **Hipotez 7:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin aşırı özdeşleşme düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha düşüktür.
    - **7.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin aşırı özdeşleşme düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha düşüktür.
    - **7.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin aşırı özdeşleşme düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.
    - **7.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin aşırı özdeşleşme düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.
- **Hipotez 8:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin depresyon düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha düşüktür.
    - **8.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin depresyon düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha düşüktür.

- **8.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin depresyon düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.
- **8.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin depresyon düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.

- **Hipotez 9:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitim programına katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin anksiyete düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha düşüktür.
  - **9.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitim programına katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin anksiyete düzeyleri girişim sonrasında girişim öncesine göre daha düşüktür.
  - **9.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitim programına katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin anksiyete düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.
  - **9.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitim programına katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin anksiyete düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hematolojik Kanser Tipleri ve Yaygınlıkları

Hematolojik maligniteler klinik olarak lösemi, lenfoma veya miyelom olarak ortaya çıkan hematopoietik ve lenfoid dokuların neoplastik hastalıkları için kullanılan ortak bir terimdir (62).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2016 yılında hematopoietik ve lenfoid dokuların neoplastik hastalıkların sınıflandırmasını miyeloid neoplazmlar ve lenfoid neoplazmlar olarak iki ana sınıfta toplamıştır (6). Miyeloid neoplazmlar, miyeloproliferatif bozukluklar ve kronik miyeloid lösemileri, miyelodisplastik sendromları ve akut miyeloid lösemi ve ilişkili neoplazmları (akut miyeloid lösemi) içermektedir. Lenfoid neoplazmlar ise ilgili hücre tipine göre, öncül lenfoid neoplazmlar (B hücreli lösemi veya lenfoma, T hücreli lösemi veya lenfoma), olgun

B hücreli neoplazmlar (Diffüz B hücreli lenfoma, Burkitt lenfoma, lenfoblastik lösemi, kronik lenfosittik lösemi vb.), Hodgkin lenfomalardır (62).

Amerika Kanser Birliği'ne göre 2021 yılı içerisinde 1.898.160 yeni kanser vakasının yüzde 9.8'ini hematolojik kanserleri içerdiği tahmin edilmektedir. Hematolojik kanserden ölüm oranı ise %9.5 olduğu tahmin edilmektedir (63). Amerika'da 186.400 hematolojik kanser vakasının %19'u miyeloma, %48'i lenfoma, %33'ü lösemidir (63). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, lösemi insidansı 100.000 kişide kadınlarda 4.5 iken erkeklerde 6.3'tür. Lösemiden ölüm oranı ise 3.3'tür. Dünyada lenfoma görülme insidansı erkeklerde 100.000 kişide 1.2 iken, kadınlarda 0.80'dir. Lenfomadan ölüm oranı 0.26'dır. Non-Hodgkin lenfoma görülme sıklığı erkeklerde 6.9 iken, kadınlarda 4.8'dir. Non-Hodgkin lenfomadan ölüm oranı 2.6'dır. Multipl miyelom görülme sıklığı erkeklerde 2.2, kadınlarsa 1.5'tir. Multipl miyelomdan ölüm oranı ise 1.1'dir (64–67)

Ülkemiz verilerinde ise 2013-2017 yılları arasında erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş lenfoid ve hematopoetik doku kanserlerinin hızı 100.000'de 18.9, iken kadınlarda ise 13.2'dir. Ülkemizde yetişkin hematolojik kanserlere yönelik istatistiksel veriler yetersizdir (3)

2.2. Hematolojik Kanser Tanı ve Tedavisinin Birey Üzerindeki Etkileri

Hematolojik kanser tanısı ve tedavi süreci belirsizlikleri beraberinde getiren kriz yaşantısıdır. Hastalar acil, agresif ve uzun kemoterapi süreçlerinden geçmektedirler. Tedavi süreçlerinden sonra da hastalığın iyileşmesine dair klinik karar hemen verilemediğinden hastaların hastaneye yatışları uzun süre almaktadır (8). Bireyler kanser tanı ve tedavisinden fiziksel, emosyonel, sosyal ve spritüel olarak etkilenmektedirler.

Fiziksel Etkiler: Özellikle tanı aldıktan hemen sonraki indüksiyon tedavisi sırasında ilk birkaç ay hastaların nötropeni ve sepsis riski çok yüksektir. Yanısıra hastalar anemi gibi kemoterapinin yan etkileri ile karşı karşıyadırlar (68). Bir derleme çalışmasında kemoterapinin üzerinden kaç gün geçtiğine göre değişmekle birlikte hastaların en sık yorgunluk, enerjide azalma, iştah kaybı, bulantı, kusma, diare, ağrı, ateş, alopesi, uyku sorunları ve dispne yaşadıkları saptanmıştır (69). Başka bir çalışmada ise kemoterapi alan hematolojik kanser hastalarının en sık

yorgunluk, mukozit, bulantı ve ağrı yaşadıkları gösterilmiştir (70). Multipl miyelomlu hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların sırasıyla en sık yorgunluk, ağrı, uykusuzluk ve diğer çalışmalardan farklı olarak periferal nöropati ve hafıza problemleri yaşadıkları saptanmıştır (13). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da hastaların kemoterapiye bağlı en sık yorgunluk, ağız içinde yara/kanama, bulantı-kusma, alopesi, kilo kaybı, ağrı, ateş ve konstipasyon yaşadıkları saptanmıştır (71).

Ruhsal Etkiler: Bireyler tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde çeşitli psikososyal tepkiler gösterirler (72). Kübler Ross, insanların ciddi bir hastalık tanısı aldığında çeşitli psikososyal tepkiler gösterdiğini belirtmiştir. Birey yaşamı tehdit eden bir tanı aldığında hissizlik hali geçtikçe, hasta "Hayır, ben olamam." diyerek inkar yaşayabilmektedir. İnkar, genellikle hastaların tanı ile ilk kez karşılaştıklarında verdikleri tepkidir. Ciddi bir hastalık tanısıyla yüz yüze gelen ve bu ihtimale hazır olmayan hastalar tanıyı düşünseler bile hayata devam edebilmek için bu düşünceyi bir kenara bırakmaktadırlar. Bu durum zor ve sancılı süreçle baş etmenin sağlıklı bir yoludur. Bu durumda inkar bir tampon görevi görmektedir ve hastanın kendisini hazırlamasına yardımcı olmaktadır. Bu durumda hastalar tanıyı konuşmak istemez, tanı yokmuş gibi davranır ve tedaviyi reddedebilir (72). Non-Hogdkin lenfoma hastaları ile kalitatif olarak yapılan bir çalışmada hastaların hastalıkla ilişkili belirtilerini griple veya enfeksiyonla ilişkilendirdikleri ve sağlık ekibi tarafından tanı söylendiğinde inanmadıkları saptanmıştır (73). Bu evrede hemşire olarak önemli olan hastanın inkar ihtiyacının farkına varmak ve zaman tanımaktır. Bir süre sonra inkar sürdürülemeyeceği için yerini öfke, kıskançlık, küskünlük duygularına bırakmaktadır. Bu evrede hastalar "neden ben?" diye düşünebilir (72). Hasta nereye bakarsa baksın öfkelenecek bir şey bulabilir. Bu tepki de normaldir ve sağlık personeli hastanın öfkesini ifade etmesini kolaylaştırmalıdır (72). Üçüncü aşama ise pazarlıktır. Kısa süreliğine de olsa faydalı bir aşamadır. Eğer hastalar ilk aşamada kötü gerçeklerle yüzleşememişse ve ikinci aşamada da insanlara, Tanrı'ya öfkelenmişse belki de engellenemez sonu erteleyebilecek bir anlaşma yapabilir: "Eğer Tanrı yakarmalarıma bir cevap vermediyse güzel bir şekilde sorarsam daha merhametli olabilir." şeklinde düşünebilmektedir. Pazarlık yapmak son tarihi erteleme denemesidir (72). Hasta ölümcül bir hastalığı inkar edemediklerinde, daha fazla ameliyata girmeleri ve daha sık hastaneye yatmaları gerektiğinde, daha çok

semptom ortaya çıktığında ve zayıf düştüklerinde depresyon evresine doğru ilerleyebilmektedir (72). Bu durumda hastalar rollerini yerine getirememenin derin üzüntüsü ve kaygısı içinde olabilirler. Aynı zamanda bu durum yaklaşmakta olan kaybın depresyonudur. Bu durumda hastayı olumlu düşünmeye teşvik etmek yaklaşmakta olan ölümü düşünmemesi anlamına gelebilir. Bu süreçte üzüntüsünü ifade etmesine izin vermek kabullenmesine yardımcı olmaktadır. Eğer hasta önceki aşamalarla başa çıkması için biraz yardım aldıysa kabullenme aşamasına geçmektedir (72). Hasta önceki aşamalarda duyduğu öfkeyi ifade edebilmiş, yasını tutmuşsa yaklaşan ölümü bekliyor olacaktır. Mutlu bir aşama gibi düşünülmemelidir. Neredeyse hissizleşme gibidir. Hasta yalnız bırakılmayı ve gelecek haberlerle rahatsız edilmemeyi tercih edebilmektedir. Sağlık personeli hiçbir şey söylemesine gerek olmadığını bilerek her an hastanın yanında olduğumuzu gösterebilir. Tüm bu tepkilerin bir sırası yoktur ve her aşamasında umut vardır. Hastalar durumları çok kötü olsa bile iyileşebileceklerini düşünmek istemektedirler (72). Tanı ve tedavi süreçlerinde hastalar bu tepkileriyle baş etme konusunda destek almadıklarında ruhsal hastalık açısından risk altında olabilirler.

Kalitatif bir çalışmada hastaların en sık ölümle ilgili düşünceleri ve kansere yönelik geçmiş deneyimleri rumine ettikleri saptanmıştır (73). Bir vaka çalışmasında hematolojik kanser tanılı hastaların distres termometresine göre en sık öfke, üzüntü, uykusuzluk, anoreksia, sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır. Aynı zamanda bu hastaların psikolojik semptomların sonucu olarak somatik semptomlar yaşadıkları da saptanmıştır. Bu semptomlar sıklıkla; gastrointestinal rahatsızlıklar (bulantı, kusma, diare), ağrı (baş ağrısı, omuz ve boyun ağrısı), yorgunluk, halsizlik, dispnedir (8). Linden ve arkadaşlarının çalışmasında 10.153 kanser hastası ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %19'unun anksiyete ve %12.4'ünün klinik depresyon kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Kanser tiplerine göre bakıldığında ise akciğer, jinekolojik ve hematolojik kanser tanılı hastaların, kanser tanısı aldığı ilk dönemde distreslerinin en yüksek seviyede olduğu saptanmıştır (10). Hematolojik kanser hastalarıyla kesitsel tipte yapılan bir çalışmada hastaların depresyon prevelansı %66.1, anksiyete prevelansı %45.8 olduğu gösterilmiştir (74). Başka bir çalışmada da akut lösemi hastalarında travmatik stres incelenmiş ve %14'ünün klinik, %18'inin subklinik travma sonrası stres belirtilerini karşıladığı saptanmıştır. Aynı zamanda travma

sonrası stres belirtilerinin, daha fazla fiziksel semptom, fiziksel semptom distresi, bağlanma kaygısı ve sağlık hizmeti sunucuları ile iletişim kurmada güçlük algısı ve daha düşük ruhsal iyilik ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (75). Mulipl miyelom hastalarıyla kalitatif tipte yapılan bir çalışmada hastaların hastalığı bilinmeyen bir hastalık şeklinde adlandırdıkları ve tekrar etme korkusu yaşadıkları saptanmıştır (76).

Sosyal ve Spiritüel Etkileri: Hastalar bu süreçte sosyal olarak da etkilenmektedirler. Uzun süreli hastaneye yatışlar ve tedavi nedeniyle aile bireylerinden ve sosyal desteklerden uzak kalmaktadırlar (77,78). Bir çalışmada multipl miyelom hastaları yaşam kaliteleri için sosyal ilişkilerinin çok önemli olduğunu vurgulamışlardır (79). Multipl miyelomlu hastalarla yapılan kalitatif tipte bir çalışmada da hastaların sosyal rollerinin ve anlamlı faaliyetleri sürdürebilmelerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (80).

Hastalık sürecinde bireyler spritüel olarak da etkilenmektedir. Bir çalışmada lösemili hastalarda spirtüel iyilik hali arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı gösterilmiştir. Yaşamak için bir nedene sahip olmak, hayatı daha üretken kılmak, manevi inançlarda rahatlık sağlamak, çevreyi kontrol etmeye kararlı olmak, anlam, huzur, uyum, amaç ve rahatlık duygusu hissetmek lösemi hastalarında yaşam kalitesinin daha iyi olmasına katkı vermektedir (81). Hastalığın spiritüel etkileri olumsuz olabileceği gibi olumlu da olabilmektedir. Hastalar hastalıktan anlam bulma, anlamlı ilişkiler kurma, sağlıklarına önem verme noktalarında eski durumlarına göre güçlenerek çıkabilmektedirler (9).

Hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde özellikle tedavi süreçlerinde hastaların fiziksel ihtiyaçları onkoloji hemşireleri tarafından karşılandığından psikososyal ihtiyaçları öne çıkmaktadır (14,76). Hemşirelerin hastaların bu ihtiyaçlarının farkında olması önemli görünmektedir.

2.3. Şefkat ve Öz Şefkat Kavramları

Son yıllarda toplumsal psikoloji alanında araştırmaların artmasıyla beraber şefkat, empati, alturizm, ahlak ve etik kavramları daha çok tartışılır olmuştur (82). Öz şefkat kavramını bütünüyle anlayabilmek için şefkat kavramını bilmek gerekmektedir. Evrimsel olarak şefkatin bakım ilişkisinin temeli olduğu vurgulanmaktadır (82). Şefkat farklı cümlelerle tanımlansa da ortak olarak bir

başkasının ıstırabına tanık olurken bu acıyı hafifletmeye dair derin bir arzu hissetmeyi ifade etmektedir (23). Empatiden daha yoğun olan şefkat, bir başkasının ıstırabını algılama ve anlama ve bu ıstırabı hafifletme, azaltma veya tamamen ortadan kaldırma arzusudur (83). Bu tanımların ortak noktası, merhametin yalnızca bir kişinin ıstırabından etkilendiğini hissetmekle ilgili olmadığı, aynı zamanda onlara yardım etmek için harekete geçme isteğiyle de ilgili olduğu yönündedir (24). Somut bir örnek olarak, trafik ışıklarında evsiz adam yanınıza yaklaştığında, başka yöne bakmak veya pencerenizi yukarı çevirmek yerine, bir an durup işlerin onun için ne kadar zor olduğunu düşünmek için bir dakikanızı ayırıyorsunuz. Her zamanki referans çerçevenizin dışına çıkarak ve kendinizi onun yerine koyarak, onu acı çeken gerçek bir insan olarak görmeye başlıyorsunuz. Bu durum "birlikte acı çekmek" anlamına gelmektedir (84). Bilimsel çalışmalar şefkati ayrık bir duygu olarak tanımlamak yerine, bir motivasyon veya bir tutum olarak kavramsallaştırmaktadır (85). Şefkat araştırmacısı olan Gilbert, diğer tanımlardan farklı olarak şefkatin tanımına iki bileşen eklemiştir; empatik sıkıntıya tolerans ve yargısız olma (86). Empatik sıkıntı toleransı, bir başkasının ıstırabıyla karşılaştığında, bu duygulara yenik düşmeden, kendi içindeki zor duygulara tahammül etme yeteneği olarak tanımlanır. Gilbert bunun önemli olduğunu, çünkü bir kişinin acısıyla aşırı özdeşleşirsek, ondan uzaklaşma ihtiyacı hissedebileceğimizi veya acılarına ilişkin farkındalığımızı azaltarak şefkatli bir tepki vermemizi engelleyebileceğini savunmaktadır (86). Yargılamama ise başka bir kişiyi, durumu veya buna tepkisi, hayal kırıklığı, öfke, korku gibi zor duygulara yol açsa bile, kabul etme ve onlara karşı hoşgörülü kalma yeteneği olarak tanımlanır (86). Aynı zamanda empati, sempati, acıma ve kederden farklı bir kavram olarak tanımlanmaktadır (87).

Temelde farkında olmadan yaşanan şefkat deneyimi beş bileşenden oluşmaktadır:

1. Bir öncülü fark etme (bir bireyin acı çektiğini fark etme veya bir bireyin ihtiyacının farkında olma, empatik endişe hissetme)
2. Harekete geçme hissi (o bireyi fark ettikten sonra otonom sinir sistemi hareketine bağlı olarak harekete geçme isteği)
3. Acı bağlamında kişinin kendi bedensel hissine, sosyal rolüne ve yeteneklerine ilişkin değerlendirmeleri

4. Acı çeken kişi ve durumun bağlamı hakkında yargıları
5. Sosyal aidiyeti, bakım vermeyi ve yardım etmeyi motive eden sinir sistemi aktivasyonu

Son yıllardaki araştırmalar şefkatin eğitilebilir bir dizi somatik, duyuşsal, bilişsel ve bedensel süreçlerin etkileşiminden ortaya çıkan bir süreç olduğunu göstermektedir (83). Hemşirelik bakış açısı ile şefkatin gelişmesi aşağıdaki basamakları izlemektedir.

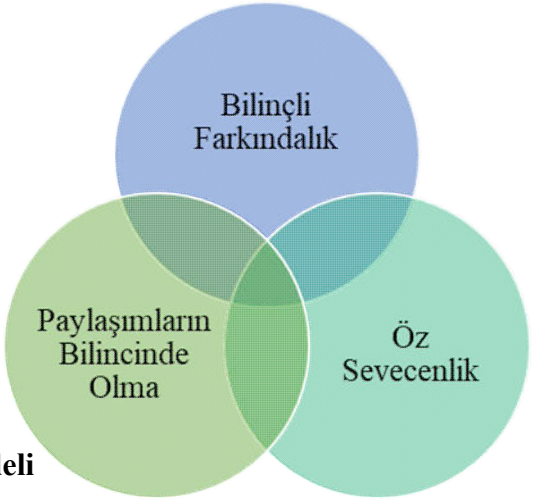
1. Acıya duyuşsal, bilişsel, dikkatsel ve bedensel şekilde tepki verme
2. Hastayla empati kurma ve durumunu kabul etme
3. Akılcı süreç (zor bir durumu anlama, değerlendirme ve tartma)
4. Hasta için etik yardım isteme
5. Çözümü sağlamaya yönelik eylemde bulunma (etkili olmasa da umutla bunu yapma)
6. Kişisel tatmin ve olgunluk hissetme (83).

Öz şefkat kavramı ise şefkatin kendine döndürülmüş halidir. Son yıllarda benlik saygısının psikolojik sağlığın bir ölçüsü olarak kullanımına yönelik eleştiriler bulunmaktadır. Benlik değeri değerlendirmelerinden kaynaklanan benlik saygısı, yargılar ve karşılaştırmalardan oluşmaktadır. Ayrıca kişinin kendini ne kadar sevdiği, başkalarının kişi hakkındaki benlik değerlendirmelerinden de etkilenmektedir (29). Bütün bunlara eleştirel olarak sağlıklı bir benlik tutumu ortaya koyma çabasıyla Neff ve Germer öz şefkati kavramsallaştırarak literatüre kazandırmıştır (30).

Öz şefkat, kişinin kendi ıstırabına dokunmayı ve ona açık olmayı, ondan kaçınmamayı veya ondan kopmamayı, kendi ıstırabını hafifletme ve kendini nezaketle iyileştirme arzusunu içerir (29). Öz şefkat, kişinin kendi deneyimini ortak insan deneyimi ışığında görmesini, acı çekmenin, başarısızlığın ve yetersizliklerin insanlık durumunun bir parçası olduğunu ve kendisi dahil tüm insanların şefkate layık olduğunu kabul etmesini gerektirir (29). Yaşam koşulları stresli olduğunda, sorunu hemen kontrol etmeye veya düzeltmeye çalışmak yerine, öz şefkatli bir yanıt, önce dur ve kendini yatıştırarak rahatlamayı dene demektedir (31). Kendimize öz şefkat göstermemizi engelleyen bazı durumlar vardır. Bazı insanlar kendisine öz şefkat gösterip gösteremeyeceği konusunda şüpheye düşmektedirler. Bu şüpheler genellikle öz şefkate yönelik yanlış inanışlardan meydana gelmektedir (30). Bazı

insanlar öz şefkat kendime acıma anlamına gelir diye düşünebilmektedir. Kendine acıyan insan, kendini zavallı biri olarak görürken öz şefkat tam tersi acının hepimiz için olduğunu, hayatın hepimiz için zor olduğunu ifade eder (30). Yaşamı sürdürmek için güçlü ve sert olmalıyım diye düşünen birisi de zayıf insanların öz şefkat göstereceğini düşünebilir. Aynı şekilde tam tersi öz şefkat zorluklar karşısında dayanıklılığımızı arttıran bir kaynaktır (30). Öz şefkatin bencillik gibi algılanması da mümkündür. Bir çalışmada onkoloji hemşirelerinin kendilerine şefkat gösterdiklerinde hastayı değil de kendilerini önceliklendirmiş gibi bencil hissettikleri belirlenmiştir (88). Aslında kendimize şefkat göstermek, başka insanlara şefkat gösterme kapasitemizin artmasına olanak tanımaktadır (30). Son olarak bazı insanlar öz şefkatli olursam tembel olurum, hedeflerime asla ulaşamam, yaptığım hatalarımdan asla ders almam diye düşünülebilmektedirler (30). Bu kanıların ortak noktası öz şefkatin motivasyonu olumsuz yönde etkileyeceği düşüncesidir. Aksine öz şefkate sahip insanlar daha yüksek standartlara sahiptir ancak gerçekleştiremediklerinde kendilerini cezalandırmak yerine tekrar denemeye daha isteklidirler (30). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada içsel motivasyon, dayanıklılık, bağlılık ve mental iyi oluşluğun öz şefkatin önemli belirleyicileri olduğu saptanmıştır (89). Öz şefkat değil, öz eleştiri öz güvene zarar vermekte ve başarısız olma korkusuna neden olmaktadır (30).

Neff ve Germer'in teorisine göre acı ile karşılaşıldığında veya başarısızlık yaşandığında öz şefkat üç temel bileşen içerir (Şekil 1). Bu bileşenler; aşırı özdeşleşmeye karşı mindfulness (bilinçli farkındalık), izolasyona karşı paylaşımların bilincinde olma, öz yargılamaya karşı öz sevecenliktir (29,90).



Şekil 1. Öz Şefkat Modeli

Aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçli farkındalık: Teoriye göre bir insan acı verici bir deneyim yaşadığında kendi duygu ve düşünceleriyle aşırı özdeşleşir ve bu durum ona daha çok acı vermeye başlar. Aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçli farkındalık ise acı verici durumun yarattığı duygu ve düşüncelerin farkında olmayı, onların şimdiki zamanda sadece duygu ve düşünce olduğu bilinciyle hareket ederek, gelip geçiciliğini deneyimlemeyi ifade etmektedir. Bilinçli farkındalık kişinin yaşadığı acı verici durumu belirli bir zihinsel mesafeden görme eğilimi sağlamaktadır. Öz şefkate göre kendimize şefkat gösterebilmemiz için önce acı çektiğimizi fark edip kabul etmemiz gerekmektedir. Zor zamanlarda acımızı fark etmek ve acımızın nazik, şefkatli bir yanıtı hak ettiğini kabul etmektir (29,30,90).

İzolasyona karşı paylaşımların bilincinde olma: Teoriye göre acı verici olay yaşandığında insanlar duygu ve düşüncelerinin etkisiyle kendilerini sosyal yaşamdan izole ve tecrit etmektedirler. Buna karşılık olarak öz şefkat, acının insanlığın ortak bir deneyimi olduğunu kendimize hatırlatmamız gerektiğini ifade etmektedir. Paylaşımların bilincinde olma tüm insanların gelişmekte olan kusurlu varlıklar olduğunun, başarısızlıkları olduğunun ve yaşamda zorluklarla karşılaştıklarının bilincinde olmaktır. Yaşanılan acılar farklı olsa da acı yaşama deneyimi ortaktır ve acı bu dünyanın kaçınılamaz bir yaşantısıdır. Acıdan kaçmaya çalışmak ve acıya direnmek paradoksal olarak insana daha çok acı vermektedir. İnsanlar acı çektiğinde kendilerini yetersiz ve değersiz hissetme gibi daralmış bir bakış açısı içerisinde bulur. Bizim suçumuz olmayan acı verici bir deneyimde de çoğu zaman bizim dışımızda herkesin mutlu bir hayatı olduğunu düşünürüz. Durumların hep iyiye gitmesi gerektiği gibi bir yanılsama içerisindeyizdir. Bu yanılsama kendimizi duygularımıza kaptırmamıza neden olur ve kendimizi yalnız, soyutlanmış hissederiz. Öz şefkat bakış açısına göre acı çektiğimiz her an başkaları ile bağlantı kurduğumuz anlardır (29,30,90).

Öz yargılamaya karşılık öz sevecenlik: Germer ve Neff acı verici bir olay yaşandığında kişinin kendini yargıladığı ve eleştirdiğini ifade etmektedir (30). Çoğu zaman zor zamanlarda başkalarına anlayışlı olduğumuz kadar kendimize anlayışlı, kabullenici ve destekleyici olamamaktayız. Sorunlar karşısında koyduğumuz bu tavır kültür tarafından da desteklenmektedir. Bir sistematik derlemede çalışmaların

hepsinin kronik fiziksel hastalık durumlarında kendini suçlama ile distres arasında ilişki saptadığı belirtilmiştir (91). Kendimizi eleştirmek ve yargılamak yerine kendimize şefkatli bir tutum sergileyerek desteklemek sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırabilir. Yargılayıcı bir iç ses yerine şefkatli, kabullenici, yumuşak bir iç ses geliştirmek öz şefkatin önemli uygulamalarından biridir. Ancak öz sevecenlik kendini yargılamamaktan çok daha fazlasıdır. Kendimizi teselli etmeyi, tıpkı çok sevdiğimiz birine yaptığımız gibi ihtiyaçlarımızı saptamayı, gidermeyi, kendimizi sakinleştirmeyi ve acımızdan duygusal olarak etkilenmeye izin vermeyi içerir (30,90).

Neff ve Germer öz şefkatin bileşenlerinin yanında öz şefkati yin ve yang şefkat olmak üzere iki boyutta açıklamışlardır. Öz şefkatin *yin tarafı*, kendimizi şefkatli bir şekilde desteklemek, rahatlatmak, yatıştırmak ve onaylamaktır. *Yang* tarafı ise öz şefkatin harekete geçme tarafıdır. Kendini koruma, ihtiyaçları karşılama, kendimizi motive etme ve eyleme geçme kısmıdır (30).

2.4. Öz Şefkat, İyilik Hali ve Kanser

Pozitif psikoloji kavramlarından olan öz şefkat iyilik halini etkileyen, duygu düzenlemeyi sağlayan ve zorlayıcı durumlarla baş etmede önemli bir kaynak olarak son yıllarda literatürde öne çıkmaktadır (19,36,92–95). Öz şefkat zorluklara karşı sağlıklı cevap vermenin bir yolu, daha düşük algılanan stres, psikolojik distresi azaltabilecek ve sağlıklı davranışları geliştirecek bir kavram olarak tartışılmaktadır (19). Öz şefkat ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada öz şefkat ve psikopatoloji arasındaki ilişki için orta düzey bir etki büyüklüğü saptanmış olup öz şefkatin ruh sağlığı ile dayanıklılığı anlamada açıklayıcı önemli bir değişken olduğu gösterilmiştir (40). Bir meta-analizde öz şefkat ile adaptif baş etme (problem odaklı ve duygu odaklı) arasında pozitif yönde ilişki, maladaptif baş etme (duygusal kaçınma odaklı) ile negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öz şefkat ile adaptif baş etme detaylı incelendiğinde öz şefkat ile duygu odaklı başa çıkma arasındaki ilişkinin öz şefkat ile problem odaklı başa çıkma arasındaki ilişkiye göre daha kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır (93). Kronik hastalık bağlamında ise iki kronik hastalık örneğinde, öz şefkatin daha fazla adaptif başa çıkma kullanımını

sağladığı ve daha az maladaptif başa çıkma kullanımı ile ilişkili olduğu ve bu sonuçların da daha az stres ile bağlantılı olduğu saptanmıştır (36).

Psiko-onkoloji alanında öz şefkat kavramı yeni yeni araştırılmaya başlanmıştır. Öz şefkatin kanser hastalığının ruhsal etkilerinden koruyuculuğu sağlayan ve psikolojik sağlamlığı arttıran bir faktör olabileceği düşünülmektedir (96). Kanser tanısı almak başlı başına travmatik ve acı verici bir deneyimdir. Hastalar ruhsal, varoluşsal ve psikososyal acılar yaşamaktadırlar (97). Acı verici deneyime karşı perspektif almak, anlayış geliştirmek ve duygu odaklı baş etme becerilerini geliştirmek bu hastalar için önemli olabilir (93). Öz şefkat kanser hastalarının psikososyal iyilik hallerini arttırarak hastaların acılarını hafifletmeye yardımcı olabilir, öz bakımlarını devam ettirebilmeleri için önemli bir kaynak olabilir (97). Daha çok tanımlayıcı çalışmalar yapılmış olsa da şu ana kadarki sonuçlar öz şefkatin anksiyete, depresyon, uzun dönemde hastalığa psikolojik uyum, yaşam kalitesi, kendine bakım aktiviteleri ile ilişkili olduğunu ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olabileceğini göstermektedir (51,98).

Kanser hastalarıyla yapılan kalitatif bir çalışmada hastaların öz eleştirileri ve öz şefkatleri incelenmiş ve sonucunda 4 ana temaya ulaşılmıştır. Hastaların kendilerine karşı sert ve acımasız oldukları, suçlu ve kızgın hissettikleri, işe yaramaz ve yük gibi hissettikleri, utandıkları ve zayıflık göstermek istemediklerine yönelik temalar ortaya çıkmıştır (99). Hastalar öz şefkat egzersizlerinden sonra öz şefkati tanımlamış ve altı temaya varılmıştır. Hastalar öz şefkati (1) kendinize karşı yumuşak olmak, (2) sınırlarınızı korumak, (3) hastalığı ve sınırlamaları kabul etmek, (4) olumlu bir bakış açısı sürdürmek, (5) başkalarıyla bağlantı kurmak ve (6) sağlığınızın sorumluluğunu almak olarak tanımlamışlardır (99). Bu çalışmanın sonuçları öz şefkatin hastaların zor duygularıyla baş etmeye yardımcı olduğunu göstermektedir. Son zamanlarda yapılan (2021) bir sistematik derlemede fiziksel hastalığa sahip bireylerle (yarısını kanser hastaları oluşturmaktadır.) yapılan çalışmalar incelenmiş ve sonucunda öz şefkat ile anksiyete ve depresyon arasında orta ve yüksek düzey korelasyon bulunmuştur (100). Karma tanılı 289 kanser hastasıyla yapılan bir çalışmada hastaların %54'nün orta düzey, %19,4'ünün yüksek düzey, %11'inin düşük düzey öz şefkate sahip olduğu bulunmuştur. Yüksek öz şefkat seviyesine sahip hastalar düşük düzey depresyon ve anksiyete belirtileri bildirmişlerdir. Orta öz şefkat seviyesine

sahip ve yüksek kendine soğukluk (öz şefkatin negatif üç boyutu) seviyesi bildiren hastaların yüksek düzey depresyon ve anksiyete bildirdikleri saptanmıştır (96). Meme kanseri sağ kalanlarıyla yapılan bir çalışmada yüksek düzey öz şefkatin düşük düzey depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmış ve paylaşımların bilincinde olmanın depresyonu direkt olarak yordadığı bulunmuştur (101). Bir sistematik derlemede (2020) fiziksel hastalıklarda şefkat ve öz şefkat temelli müdahaleler incelenmiş ve kapsamlı, uzun müdahalelerin anksiyete ve depresyonu azalttığı, öz şefkat, bilinçli farkındalık ve öz eleştiri üzerinde önemli değişikliklere neden olduğu saptanmıştır (102). Sistematik derlemenin tematik analiz sonuçlarına göre ise şefkat ve öz şefkat temelli müdahalelerin hastaların beden değişimlerini ve kısıtlılıkları kabul etmesini sağladığı, duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği, izolasyon duygularını azalttığı ve çevrelerindeki destekleyici ilişkilerin farkına varmalarını sağladığı saptanmıştır (102). Garcia ve arkadaşlarının (2021) yılında aktif kemoterapi gören hastalarla yaptıkları bir çalışmada yüksek düzey öz şefkat ve bilinçli farkındalığın daha iyi bir yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (97). Przezdziecki ve arkadaşlarının çalışmasında da meme kanseri tanılı hastalarda beden imajı bozukluğu ve psikolojik distres arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü incelenmiş ve beden imajı bozukluğu ve düşük öz şefkatin psikolojik distresi arttırdığı bulunmuştur (48).

Meme kanseri hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada ise algılanan stres ve öz şefkatin hastaların kendilerine bakım davranışlarını yordadığı saptanmıştır (103). Öz şefkatin de şefkat gibi sadece duygu düzenleme işlevinin olmadığını aynı zamanda bireyin kendisi için harekete geçme motivasyonu sağlığı bu çalışma sonuçlarında da görülmektedir. Yüksek öz şefkate sahip bireyler diyetlerini düzenleme, egzersiz yapma ve düzenli kontrollere gitmek gibi sağlığı geliştirici davranışlarda bulunarak daha uyumlu tepkiler vermektedirler (19).

2.5. Şefkat ve Öz şefkat Temelli Müdahaleler

Şefkat son yıllarda sıklıkla konuşulan bir kavramdır. Birçok ülkede şefkat alanındaki bilgileri geliştirmeye çalışan araştırmacılar vardır. Bu zamana kadar şefkatin fiziksel ve mental durumu etkilediği, duygu düzenlemede, kişilerarası ve sosyal ilişkileri düzenlemede önemli olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır

(40,104,105). Stephen Porges Polivagal teoriyi açıklamış ve şefkat müdahalelerinin hangi yollarda etkili olduğuna dair önermelerde bulunmuştur (106,107). Polivagal teoriye göre birey savaş ya da kaç tepkisindeyken aşırı sempatik aktivite gerçekleşir ve bireyin yatışması, sakinleşmesi için parasempatik aktivasyonun sağlanması gereklidir. Şefkat egzersizleri ile parasempatik aktivite gerçekleşir ve kalp atışı normale dönerek, güvenlik hissi oluşur (106,108). Bu nedenle şefkat egzersizleri parasempatik aktiviteye odaklanmaktadır. Bu durum şefkat müdahalelerini transdiagnostik bir yaklaşıma götürmektedir (43). Bu nedenlerden dolayı şefkat temelli müdahaleler doğmuş ve geliştirilmiştir.

Literatürde altı şefkat temelli müdahaleye rastlanmaktadır: Şefkat Odaklı Terapi (28), Mindfulness Temelli Öz-Şefkat (MSC) (31), Şefkat Geliştirme Eğitimi (21), Bilişsel Temelli Şefkat Eğitimi (109), Duygusal Dengeyi Geliştirme Eğitimi (110) ve Şefkat ve Sevgi Dolu Nezaket Meditasyonları (111). Bir meta-analizde randomize kontrollü müdahaleler incelenmiş ve sonucunda müdahalelerin şefkat (d = 0.55), öz-şefkat (d = 0.69) ve mindfulness (d = 0.52) için kısa vadeli orta düzeyde etki büyüklükleri bulunurken, depresyon (d = 0.65) ve anksiyete (d = .54) için küçük-orta düzey etki büyülükleri saptanmıştır (d = 0.37) (43). Bu müdahalelerin yanında öz şefkat oturumu içeren ve öz şefkati değişken olarak inceleyen mindfulness ağırlıklı müdahaleler de bulunmaktadır (54). Bu müdahaleler öz şefkati geliştirmede ve psikopatolojileri azaltmada etkili görünmektedir (54).

MSC dışında kalan müdahaleler öz şefkati bir kavram olarak tek başına almasa da öz şefkati oluşturan kavramları ele alarak öz şefkati geliştirmeyi amaçlamaktadır. MSC direkt olarak öz şefkat geliştirmeye odaklanmış bir psikoeğitim programıdır (53). Bu program sekiz hafta boyunca haftada iki veya iki buçuk saat olacak şekilde tasarlanmıştır. Her oturumda, katılımcıların kendilerine nasıl daha nazik olacaklarını öğrenmelerine yardımcı olacak ev ödevleri, deneyimsel alıştırmalar ve tartışmalar bulunmaktadır (30,31).

2.6. Kavramsal Çerçeve

Bu araştırmada kavramsal çerçeve olarak Watson İnsan Bakım Kuramı seçilmiştir. İnsan Bakım Kuram'ı derinlemesine okunduktan sonra araştırma için istenilen bağlamı sağladığı düşünüldüğünden bu araştırma için uygun bulunmuştur.

İnsan Bakım Kuramı insanı bütüncül olarak ele almaktadır. Kuram, şefkat ve farkındalık kavramlarını hemşirelik uygulamalarının merkezine koymaktadır.

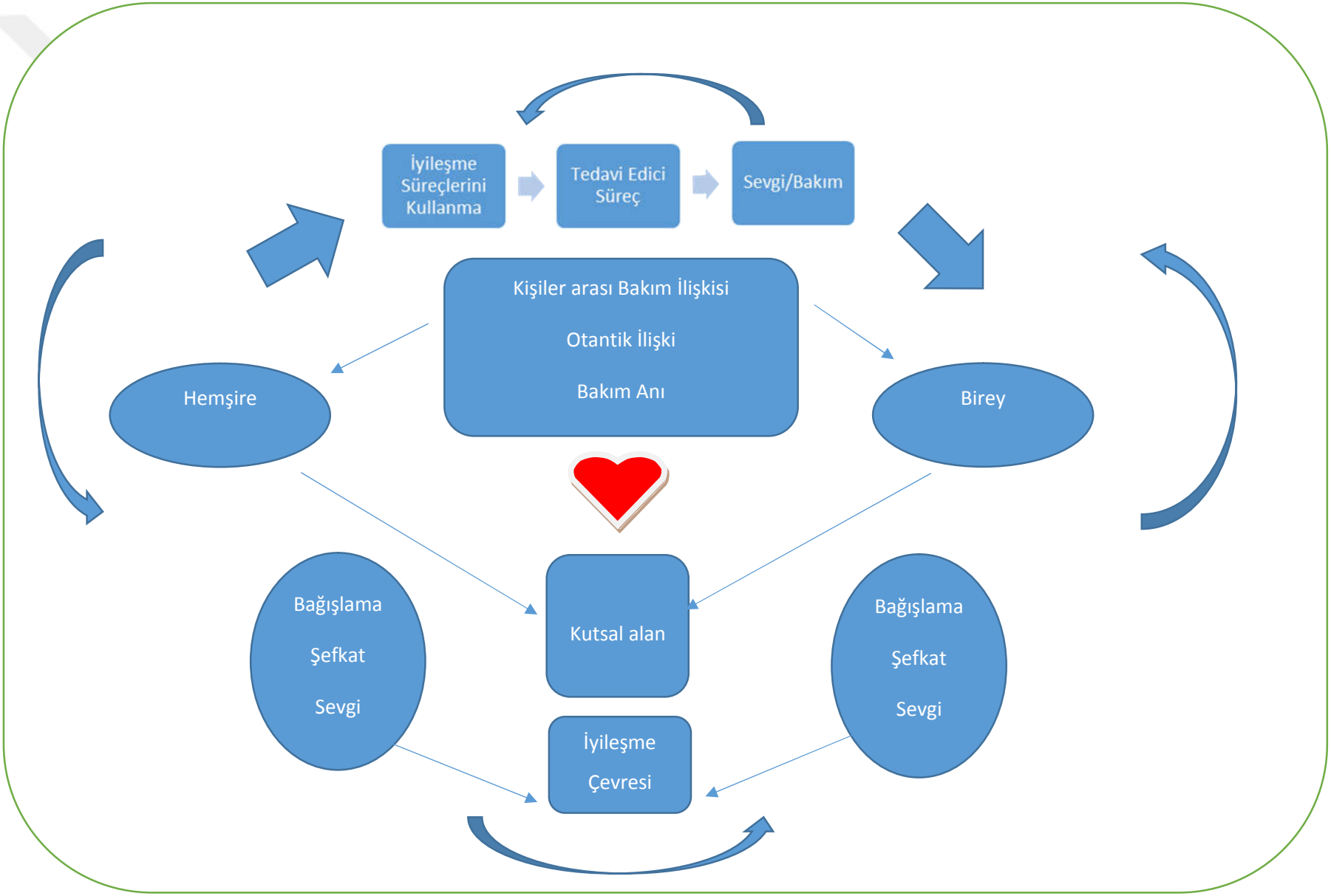
Watson kuramını oluştururken, feminist teori, metafizik, fenomenoloji, kuantum fiziği, bilgelik geleneklerinden, felsefeden ve Budizm'den, sosyal bilimlerden etkilenmiştir (112–116). Aynı zamanda kuramında bilinç kuramı, neoetik (akıl bilimi) kavramlarını kullanmıştır. Başta Carl Rogers'ın çalışmaları olmak üzere, Nightingale, Henderson, Leininger, Newman, Selye, Sartre, Peplau ve Yalom'dan etkilenmiştir (114,117).

İnsan Bakım Kuramının Temel Varsayımları

İnsan Bakım Kuramı, bakım bilimi hakkında yedi temel varsayımda bulunmaktadır. Bunlar:

- Bakım, sadece kişilerarası süreçlerde etkili bir şekilde gösterilebilir ve uygulanabilir.
- Bakım, bireylerin belirli gereksinimlerinin karşılanmasında memnuniyet oluşturan terapötik iyileştirme süreçlerinden oluşmaktadır.
- Etkili bir bakım, sağlığı, bireyi ve aileyi geliştirir.
- Bakım bireyi sadece "o" olarak değil, bir varlık olarak kabul eder.
- Bakım çevresi, bireyin şu anda ve durumda "ne olduğu değil", aynı zamanda "ne olabileceğine" verdiği yanıttır.
- Bakım, tedaviden daha fazla sağlık odaklıdır. Bakım uygulamaları, insan davranışları ile biyolojiyi birleştirdiğinden bakım bilimi, tedavi bilimlerinin bütünleyicisidir.
- Bakım uygulamaları, hemşireliğin odağıdır (118).

Aşağıdaki şekilde insan bakım kuramının temel kavramları özetlenmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. İnsan Bakım Kuramı Temel Kavramları

Hemşirelik: Watson hemşireleri özel bir sağlık personeli olarak tanımlamaktadır. Nightingale'in ilkelerini koruyarak hemşireliği; sağlığı geliştirici, hastalık durumunda iyileştirici, hastalıkları önleyici ve bakım verici, kişiler arası derin insani bir aktivite olarak tanımlamıştır. Birey olarak hemşirenin de ihtiyaçları, kendi yaşantıları ve deneyimleri olduğundan ve bakım anında bu yaşantıların ortaya çıktığından bahseder (119)

Bakım davranışları, dikkatli dinleme, göz teması kurma, hastayı rahatlatma, hasta sorumluluğu alma, dürüstlük, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, hastaya adı ile seslenme, birey merkezli olma, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma şeklinde belirlenmiştir (27,120).

İnsan: Watson, insan, kişi, yaşam, kişilik ve benlik terimlerini birbirinin yerine kullanır. Watson bireyi "zihin–beden-ruh-doğa birliği" olarak görür. Watson insanı, sistemlerin toplamından oluşan ve bir bütün olarak varlık gösteren açık bir sistem olarak düşünmektedir (113,118,119).

Sağlık: Watson'a göre, sağlık özneldir. Bakım veren kişinin sağlığı bakım alan kişinin sağlığından kişilerarası bakım ilişkisi ile etkilenir. Watson'a göre siz bireyin yaşamına dokunursunuz, birey de sizin yaşamınıza dokunur. Hastalık açısından bakıldığında kişinin rahatsızlığı tedavi edilebilir ancak iyileştirilemeyebilir. İyileşme manevi bir süreçtir. Ölmek üzere olan bir birey tedavi edilemez ancak iyileştirilebilir. Ölüm sürecine uyumu en üst düzeyde kolaylaştırılabilir (113,118,119).

Çevre: Watson on iyileştirici faktörde, hemşirenin ortamdaki rolünü "destekleyici, koruyucu ya da düzeltici zihinsel, fiziksel, toplumsal ve manevi ortamlara katılmak" olarak ifade etmektedir (115). Çevre ve insan bağlantılarını vurgulayarak "iyileştirme alanlarının başkalarının hastalık, acı ve ıstırabı aşmasına yardımcı olmak için kullanılabileceğini" söylemektedir. Watson çevreden bahsederken hemşirenin hasta odasına girdiğinde, manyetik bir beklenti alan yarattığından bahsetmektedir. Watson bakım sürecinde potansiyel iyileşme ile yeni bir enerji alanı yaratıldığında, insan bilincinin hemşire ve birey arasında karşılıklı paylaşıldığına inanır (113,118,119).

Kişilerarası Bakım İlişkisi: Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı, hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir (113,114,121). Kişilerarası bakım, duyarlık, uyum, doğruluk, güvenirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, yüksek ahlaki ve etik sorumluluk içerir. Bu yaklaşımla hemşire, bakım, iyileşme ve bütünlük kavramları üzerine odaklanabilir (27). Watson'a göre, bireylerin akıl-beden-ruh-doğa uyumu ile bakım anında, yüksek düzeyde bir enerji oluşmaktadır. Bakım alan ve veren arasında oluşan bu enerji hemşire ve bireyin benliğinde kişilerarası bakım ilişkisini sağlayan bir bağ oluşturmaktadır (122) Hemşire ve bireyin fizikselliğin ötesindeki varoluşsal alanları birleşerek, bakım-iyileşme alanına dönüşmektedir. Hemşire ve birey birbirlerinden etkilenmektedir. Bu şekilde meydana gelen kişiler arası bakım ilişkisi, hemşire ve bireyin birbirini anlamasını kolaylaştırmaktadır (118,123).

Bakım Anı: Bakım durumu, insandan-insana bir yapıda hemşire ve bireyin, yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarında bütünleşme yoluyla oluşmaktadır. Bu bütünleşme birbirini anlamayı sağlayarak bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Bakım anı, hemşire ve bireyin nasıl bir iletişim biçiminde olacaklarına karar verme fırsatı sunar. Bakım anı oluştuğunda bu süreç derin ve içsel bir etkileşim sağlayarak, bakım alan ve verenin bakımdan memnun olmalarını sağlar (27,112,113,124,125).

Caritas Süreçleri: Caritas, Latince "beslemek ve takdir etmek, özel ilgi göstermek veya sevmek" anlamına gelen kelimeden gelir. Watson hemşirelik pratiğini 10 iyileştirici (caritas) faktöre dayandırır (126).

Bakım Bilinci Bağlamında Sevgi Dolu Nezaket ve Serin Kanlı Zihin Pratiği

İnsan bakımı hemşireliğin ahlaki ideali olarak görülmektedir. Bakım "bir insanın hastalık, acı ve varoluştan anlam bulmasına yardımcı olarak insanlığı koruma ve geliştirme çabalarından oluşur. Dış koşullara bakılmaksızın bir iç uyum duygusunun geldiği bir başkasının kendini tanıma, kontrol etme ve kendi kendini iyileştirmesi için yardımcı olmaktır". Bu karitas süreci bakım bilinci bağlamında sevgi dolu şefkat ve eşitlik pratiğidir. Bakım, insancıllık ve adanmışlık gibi bir grup evrensel değerlerden temel almaktadır. Zarar vermeme ile ilgili özgecil değerlere sahip olmak ve mümkün olan her yerde yardım etme arzusuna sahip olmak, diğerlerine nezaket sevgi göstermek gibi değerler hemşirelikte bakımın temelidir.

Bu değerler, birinin diğeri ile ilişkisi, birinin inanışları ve yaşamı aracılığıyla anlamlı hale gelir. İnsancıllık-adanmışlık değerleri; hissedilen ve insan bakımı temelini sağlayan eylemlerdir. Profesyonel bakımın en iyi şekilde gelişmesi ve sürdürülmesini sağlar. İnsancıllık-adanmışlık değerlerinin benimsenmesi, sevgi ve şefkatle bakım vermemizi sağlayacak önemli koşullardandır. Herkesin içinde dostluk, sevgi, şefkat duyguları vardır. Aynı zamanda sevgi ve şefkatle davranmak yaşamın doğasında var olan bir durumdur (27,113,122).

Otantik bir şekilde mevcut olmak ve kendiliğin ve bakılan kişinin derin inanç sistemini mümkün kılmak ve sürdürmek

Bu bakım bilincinde otantik bir biçimde var olmak, derin inanç sistemini, öznel yaşam dünyasını ve bunlara özen gösterilmesini sağlamak ve sürdürmektir. Kişinin inançları asla tedavi ve bakım sürecinde önemsiz olarak atılmaz veya reddedilmez. Gerçekten de, tıbbi tanı, durum ve tedavi sonuçlarına bakılmaksızın iyileşmeyi ve bütünlüğü desteklemede inançlar teşvik edilir, saygı gösterilir. Bilimsel bir bağlamda çalışan hemşire, inanç ve umudun iyileştirici gücünün asla göz ardı edilemeyeceğini bilir. Ayrıca hemşirenin etkili hemşire-hasta ilişkileri geliştirmedeki rolünü ve hastanın sağlık arayışı davranışlarını benimsemesine yardımcı olarak sağlığı geliştirmedeki rolünü açıklamaktadır (27,113,122).

Kendine ve başkalarına duyarlılığın geliştirilmesi

Bu süreç, yaşam boyu bir yolculuk ve profesyonel uygulama için büyük bir gerekliliktir. Burada hemşire kendi iç dünyasında sürekli öğrenmesi gerekenleri öğretir Bu yolculuk, kişinin kendi iç ihtiyaçlarını geliştirme ve onurlandırma, içindeki hareketsiz, küçük sesi dinleme, varlığımıza uyanmak ve olmak için en derin kaynağımızla bağlantı kurma yolcuğudur. Kişinin kendi ruhsal büyümesine, içgörüsüne, farkındalığına ve yaşamın manevi boyutu, kendine ve ötekine karşı duyarlı olmaktır. Duyarlı olma süreci, bir ömür boyu yolculuğa çıkmak ve profesyonel uygulamalar için büyük resmi görmek ile eş anlamlıdır. Burada birey kendinin neyi öğrenmeye ihtiyacı olduğunu sürekli öğrenmek ve öğretmek zorundadır. Bu yolculuk insan olmanın farkındalığını, içimizdeki sesi duymak, dinlemek, içimizden gelen ihtiyaçları ve iyileşme kaynaklarını bulmak, saygı duymak ve geliştirmek ile ilgilidir. Kendine duyarlılık, bireyin kendi duygularını

tanıması ve anlamasıdır. Duyarlılık, birinin duygularını istekli olarak açıklamasına izin vererek ve keşfedilmesi ile geliştirilmesidir (27,113,122).

Yardım-güven ilişkisinin geliştirilmesi

Otantik bakım ilişkisine güvenerek bir yardımın geliştirilmesi ve sürdürülmesidir. Hemşire ile hasta arasındaki yardım-güven ilişkisinin gelişimi, kişilerarası bakım için çok önemlidir. Güven ilişkisi hem olumlu hem de olumsuz duyguların ifadesini teşvik eder ve kabul eder. Uyum, empati, aldatıcı olmayan sıcaklık ve etkili iletişim içerir. Uyumlu, dürüst, gerçek ve otantik olmayı içerir. Empati, diğer kişinin algı ve duygularını deneyimleme ve böylece anlama ve bu anlayışları iletme yeteneğidir. Sıcaklık şu şekilde gösterilmiştir: ılımlı bir konuşma sesi, rahat bir açık duruş ve diğer iletişim ile uyumlu yüz ifadeleri. Etkili iletişim bilişsel, duyuşsal ve davranış yanıtı bileşenlerine sahiptir (27,113,122).

Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesinin teşviki ve kabulü

Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesini daha derin bir ruh ve benlikle ve onunla ilgilenilen kişiyle bağlantılı olarak sunmak ve desteklemek. Duyguların paylaşımı hem hemşire hem de hasta için risk alma deneyimidir. Hemşire hem olumlu hem de olumsuz duygular için hazırlanmalıdır. Hemşire bir durumun entelektüel ve duygusal anlayışının farklı olduğunu kabul etmelidir (27,122).

Karar vermede bilimsel problem çözme yönteminin sistematik kullanımı

Hemşire tüm bilme yollarını kullanmalıdır. Hemşirelik sürecinin kullanılması, hemşirenin geleneksel görüntüsünün aksine (doktorun yardımcısı), hemşirelik bakımına bilimsel bir problem çözme yaklaşımı getirir. Hemşirelik süreci, sistematik ve organize olması nedeniyle araştırma sürecine benzer (27,122).

Kişilerarası öğretme-öğrenmenin teşviki

Varlık ve anlam birliğine katılmış, başkalarının referans çerçevesi içinde kalmaya çalışan hakiki öğretme-öğrenme deneyimine girmek. Bu faktör, bakım kavramını tedavi etme (curing) kavramından ayırmasından dolayı hemşirelik için önemli bir kavramdır. Hastanın bilgilendirilmesini sağlar. Sağlık ve iyilik hali sorumluluğunu hastaya kaydırır. Hemşire, bu süreci, hastaların öz bakım

sağlamalarını, kişisel ihtiyaçları belirleme ve kişisel gelişimleri için fırsatlar sağlamalarını sağlamak üzere tasarlanmış öğretme-öğrenme teknikleri ile kolaylaştırır (27,122).

Destekleyici, koruyucu ve (veya) düzeltici zihinsel, fiziksel, toplumsal ve manevi çevrenin sağlanması

Her seviyede şifa ortamı yaratmak (fiziksel, fiziksel, fiziksel, ince enerji ve bilinç çevresi, böylece bütünlük, güzellik, rahatlık, onur ve barış güçlenir). Hemşireler, iç ve dış ortamların bireylerin sağlığı ve hastalıkları üzerindeki etkilerini kabul etmelidir. İç çevre ile ilgili kavramlar, bir bireyin zihinsel ve ruhsal refahını ve sosyokültürel inançlarını içerir. Epidemiyolojik değişkenlere ek olarak, diğer dış değişkenler arasında konfor, mahremiyet, güvenlik ve temiz, estetik çevre yer alır (27,122).

İnsan ihtiyaçlarının giderilmesine yardım

Temel ihtiyaçlara, bilinçli bir bakım bilincine sahip olarak, zihin bedeninin ruhunun bütünlüğünü ve bakımın tüm yönlerinde olmasının birliğini güçlendiren 'insan bakımının temellerini' uygulamak. Hemşire, ben ve hastanın biyofiziksel, psikofiziksel, psikososyal ve kişilerarası ihtiyaçlarını tanır. Hastalar, daha yüksek seviyedeki ihtiyaçlara ulaşmaya çalışmadan önce düşük dereceli ihtiyaçları karşılamalıdır. Gıda ve havalandırma, düşük dereceli biyofiziksel ihtiyaçların örnekleridir, oysa aktivite, hareketsizlik ve cinsellik düşük dereceli psikofiziksel ihtiyaçlar olarak kabul edilir. Başarı ve üyelik, üst düzey psikososyal ihtiyaçlardır. Kendini gerçekleştirme, üst düzey bir kişilerarası-kişilerarası ihtiyaçtır (27,122).

Varoluşsal-fenomenolojik güçlerin izni

Birinin kendi yaşam ölümünün manevi-gizemli ve varoluşsal boyutlarına açılması ve katılmasıdır. Kendini ve başkalarını daha iyi anlamaya yol açan, düşündürücü bir deneyim sunmak için dahil edilmiştir. Bu süreç Watson'ın kuramında tanımladığı ve bütün süreçler içerisinde anlaşılması en zor olan süreçtir. Watson kendini gerçekleştirmeyle ilişkilendirmiştir, ancak kendini gerçekleştirme yaşam hedefleri ile ilgilidir. Bu faktör bireyin yaşamın anlamını ve amaçlarını araştırmasına odaklıdır (27). Hastaya hastane yatışı sürecinde manevi desteğin sağlanması bu faktörün bakımdaki karşılığı olabilmektedir. Bu faktör için en önemli

bakım davranışı bireye saygı duymak ile ilgilidir. Bireyin içsel duygularını anlamlandırmak ve ona yardımcı olmak bu faktörün bakım davranışlarıdır. Hastanın dua etmesine izin vermek, meditasyon yapmasını sağlamak hastanın iç dünyasında huzurlu olmasını sağlayabilir (27,122).

Watson, hemşirelerin önleyici sağlık eylemleri yoluyla 10 iyileştirici faktörünün ötesine geçme ve sağlığın teşviki alanındaki gelişimini sağlama sorumluluğunun olduğuna inanmaktadır. Bu amaç, hastaları sağlığı teşvik etmek için kişisel değişiklikleri öğretmek, durumsal destek sağlamak, problem çözme yöntemlerini öğretmek ve baş etme becerilerini ve kayıplara uyumu tanımakla gerçekleştirilir (118,124,126,127).

2.7. Psikososyal Bakım ve Hemşirenin Rolü

Fiziksel hastalığı olan bireylerde bütüncül bakım önemlidir. KLP hemşireleri fiziksel hastalık nedeniyle tedavi gören hastaların bakımına psikososyal bakımı entegre etmektedir (128). KLP hemşireliği hastaların hastalığa verdiği tepkilerin farkında olarak bireyi bütüncül olarak ele alan, tedavi ve bakımında rol oynayan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık dalıdır (128). Kanser tanı ve tedavi süreçlerinde bireylerin bütüncül bakım alması, fiziksel bakıma psikososyal bakımın entegre edilmesi hastalığın yarattığı psikososyal sorunlarla baş etmede önemlidir (129). Ülkemizde 19 Nisan 2011 tarihinde KLP hemşiresinin rol ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu roller aşağıdaki gibidir.

-Fiziksel yakınması ya da hastalığı olan bireyin fiziksel durumu ile ruhsal durumu arasındaki etkileşimi gözlemler.

-Fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, adaptif fonksiyonlarını geliştirmelerinde, yeniden kazanmalarında yardım eder.

-Bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine, başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur.

-Hastanın hastalık yaşantısından sağlığını sürdürmesine yarayacak anlam çıkarmasına yardımcı olur.

-Özel eğitim alarak psikoterapi uygulamalarında görev alır.

-Bakımın tıbbi ve psikiyatrik boyutunu entegre eder, bakımın etkinliğini değerlendirir.
-Bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba gösterir.
-Genel hastanedeki tedavi ekibi ile iş birliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.
-Hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım eder, eğitim verir.
-Hastaların gereksinimlerine uygun eğitim materyali hazırlar, gelişmelere göre yeniden gözden geçirir.
-Hastaların rehabilitasyonuna yardım eder (130).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

İnsan Bakım Kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitimin hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini incelemek amacıyla tek gruplu ön test-son test yarı deneysel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yazımında yarı deneysel çalışmaların raporlanması için kullanılan Randomize Olmayan Tasarımların Değerlendirmelerinin Şeffaf Raporlanması (TREND) Kontrol Listesi kullanılmıştır (131).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Nisan 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi İlhan Onat Hematoloji Hastanesi yataklı kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

İlhan Onat Hematoloji Hastanesi: Hematoloji servisi kemik iliği transplantasyon servisi hariç 26 yataklı bir servistir. Klinikte toplam 22 hemşire çalışmaktadır. Klinikte lenfoma, lösemi ve multipl myelom tanılı hastalar yatmakta ve hastalara yönelik herhangi bir düzenli psikososyal hizmet bulunmamaktadır. Ruhsal sıkıntı yaşayan hastalar için psikiyatri konsültasyonu ile psikiyatri hekimleri gelmekte ve farmakolojik tedavi ile hastalar takip edilmektedir. Semptom kontrolü ile ilgili yapılandırılmış bir eğitim bulunmamaktadır. Hastalar tek kişilik odalarda

refakatçileri ile kalmaktadır. Oturumlar refakatçiler dışarı çıkartılarak hastaların odasında yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

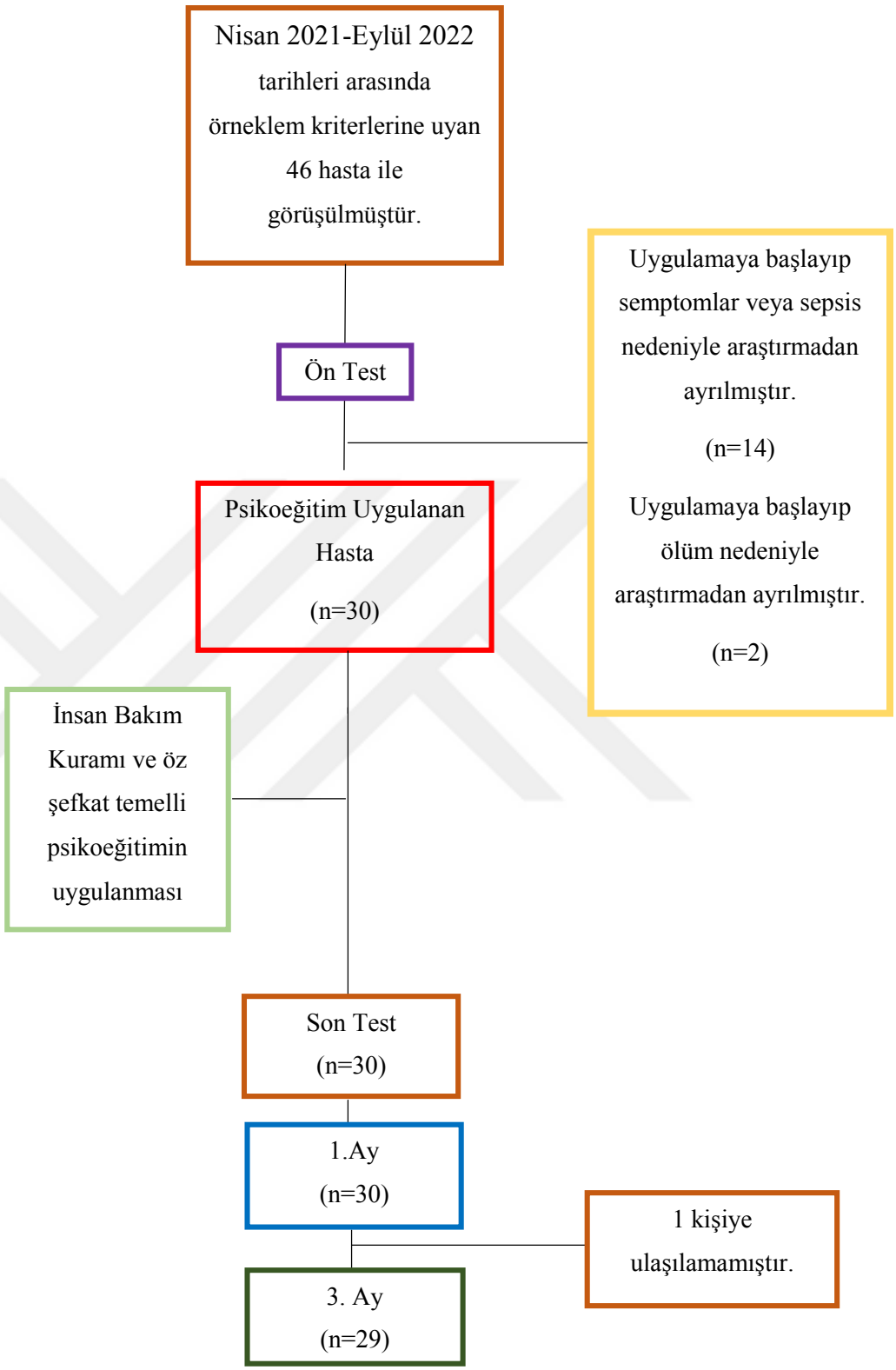
Çalışma için gerekli olan örneklem hesaplaması GPower istatistik analiz programı kullanılmıştır. Benzer bir çalışmaya ulaşılamadığından Test bölümünden Repeated Measures: Within facotrs, ANOVA approach sekmesinden etki büyüklüğü orta (0.25), Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.20 (gücü 0.80), ölçüm sayısı 4, grup sayısı 1, tekrarlı ölçüm korelasyon sayısı 0.5 alınarak hesaplanmış ve toplam 24 kişi olarak belirlenmiştir. Kayıp durumları da göz önüne alınarak toplamda 30 hastaya psikoeğitim uygulanmıştır. Nisan 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında örneklem kriterlerine uyan 46 hasta ile uygulama yürütülmüştür. Uygulamaya başlayıp semptomlar nedeniyle veya sepsis nedeniyle son test uygulanamadan bırakmak zorunda kalan 14 hasta, uygulamaya başlayıp son test uygulanamadan ölüm nedeniyle araştırmadan ayrılan 2 hastadır. İzlemlerde ulaşılamayan 1 hasta bulunmaktadır (Şekil 3).

Örnekleme dâhil etme ve örneklemden dışlama kriterleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Kanser Tanılı Hastaların Örnekleme Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Dahil edilme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
• 18 yaş ve üzeri olma • Okur-yazar olma • Türkçe konuşma ve anlayabilme • İlhan Onat Hematoloji Hastanesi Hematoloji servisinde yatıyor olma	• Eğitime katılmaya engel olabilecek mental retardasyon ya da organik beyin hasarına neden olabilecek herhangi bir öyküye sahip olma • Verilen yönergeleri anlama ve takip etme ilgili sorunu olma • Herhangi bir psikososyal destek veya eğitim alıyor veya almış olma • Tanıyı bilmeme • Meditasyon yapıyor olma • Daha önce bilinçli farkındalık veya öz şefkatle ilgili programlara katılmış olma • Terminal dönemde olma

Katılımcılara kurumlara tanı veya tedavi için geldiklerinde, ilgili kurumda ulaşılmıştır. Araştırmacı araştırmanın başladığı tarihte kliniğe gitmiştir. Araştırmanın örneklem ölçütlerine uygun olan hastalar belirlendikten sonra araştırmacı tarafından araştırmanın nasıl yapılacağı ile ilgili bilgi verilerek örnekleme dâhil edilme kriterlerine (Tablo 1) uyan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara ön testler yapılmıştır. Araştırma tasarımı şekil 3'te gösterilmektedir (Şekil 3).



Şekil 3. Araştırma Tasarımı

Katılımcıların bireysel özelliklerine bakıldığında hastaların yaş aralığı 20-60 arasında olup yaş ortalaması 41.03 ± 13.79'dur. Katılımcıların 43.3'ü kadın, 56.7'si erkektir. Katılımcıların çocuk sayısının ortalaması 1.43 ± 1.04'tür. Medeni duruma bakıldığında %66.7'si evli, %33.3'ü bekardır. Katılımcıların %3.3'ü lisansüstü, %20'si lisans, %30'u lise, %16.7'si ortaokul, %30'u ilkokul mezunudur. Katılımcıların %40'ı il, %43.3'ü ilçe, %16.7'si köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %93.3'ü geniş aile veya çekirdek aile ile yaşarken, %6.7'si yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %20'si çalışıyor ve %80'ni çalışmıyordur. Katılımcıların %6.7'si gelirinin giderden fazla olduğunu, %50'si gelirinin gidere eşit olduğunu, %43.3'ü ise gelirinin giderden daha az olduğunu ifade etmiştir.

Hastalık süreciyle ilgili değişkenlere bakıldığında hastaların %33.3'ünün lenfoma, %53.3'ünün lösemi, %13.3'ünün ise multipl miyelom tanısına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama hastalık süreci 3 ile 36 ay arasında değişmekle birlikte ortalama 7.70 ± 10.00 aydır. Tedavi süreleri ise 1 ile 10 ay arasında değişmekle birlikte ortalama 3.00 ± 1.81 aydır. Hastanede kalış süresi ortalama 1 ile 4 ay arasında değişmekle birlikte 2.20 ± 0.88 aydır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik ve Hastalık Süreci ile İlgili Özellikleri (n=30)

Sosyodemografik Özellikler	**X̄±SS (min-max)**	
Yaş	41.03 ± 13.79 (20-60)	
Çocuk Sayısı	1.43 ± 1.04 (0-3)	
Hastalık Süresi (ay)	7.70 ± 10.00 (3-36)	
Tedavi Süresi (ay)	3.00 ± 1.81 (1-10)	
Hastaneye Yatış Süresi (ay)	2.20 ± 0.88 (1- 4)	
	n	**%**
Cinsiyet		
Kadın	13	43.3
Erkek	17	56.7
Medeni durum		
Evli	20	66.7
Bekar	10	33.3
Eğitim durumu		
Lisansüstü	1	3.3
Lisans	6	20.0
Lise	9	30.0
Ortaokul	5	16.7
İlkokul	9	30.0
Yaşanılan Yer		
İl	12	40.0
İlçe	13	43.3
Köy	5	16.7
Birlikte Yaşanılan Kişi		
Aile	28	93.3
Yalnız	2	6.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	6	20.0
Çalışmıyor	24	80.0
Aylık Gelir		
Gelir giderden fazla	2	6.7
Gelir gidere eşit	15	50.0
Gelir giderden az	13	43.3
Tanı		
Lenfomalar	10	33.3
Lösemiler	16	53.3
Multipl Miyelom	4	13.3
Toplam	30	100

3.4. Çalışma Materyali

Çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkeni: Hematolojik kanser tanılı hastalara uygulanacak olan öz şefkat temelli psikoeğitim programıdır.

Bağımlı değişkenler: Öz şefkat, anksiyete ve depresyon düzeyidir.

Bu araştırmada kullanılan değişkenler Watson İnsan Bakım Kuramı'nın kavramları ile ilişkilendirilmiştir (Şekil 4).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, hastalardan kişisel bilgiler olarak; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastalık tanısı, evresi, tedavi biçimi, yatış süresi, tedavi süresi, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı bilgileri toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan öz şefkat, Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği ile ölçülmüştür. Diğer bağımlı değişkenler olan depresyon ve anksiyete düzeyi Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile ölçülmüştür.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak hastalar için kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Hastalardan veri toplamak amacıyla sosyodemografik veriler, hastalık bilgileri, tedavi ile ilgili bilgileri içeren kişisel bilgi formu kullanılmıştır (55,56). (EK-1).

3.6.2. Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği

Araştırmaya katılan hastaların öz-şefkat düzeylerini belirlemek amacıyla Neff, (2003b)'in geliştirdiği (32) ve Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan (132) öz bildirime dayalı Öz Duyarlık Ölçeği kullanılmıştır. Öz-Şefkat Ölçeğinin İngilizce formu 26 maddeden ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler öz sevecenlik, izolasyon, paylaşımların bilincinde olma, öz yargılama, aşırı özdeşleşme ve bilinçli farkındalıktır. Öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme

negatif alt ölçeklerdir. Öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık pozitif alt ölçeklerdir (132). Ölçeğin alt boyutlarından öz sevecenlik alt boyutu bireyin acılarına ve hatalarına karşı kendisine nazik yaklaşmasını ifade ederken, öz yargılama alt boyutu tam tersi olarak işler ters gittiğinde bireyin kendisini yargılama durumunu göstermektedir. Paylaşımların bilincinde olma alt boyutu acı çekmenin kendi benliğine ait olmadığını, diğer tüm insanların benzer deneyimler yaşadığı düşüncesini ifade ederken, izolasyon dünyada bu acıyı yaşayan sadece kendisi olduğunu ve yalnız olduğunu düşünmeyi göstermektedir. Bilinçli farkındalık stres veya acı verici bir zamandan geçerken duygu ve düşüncelerin farkında olmayı ve onları kabul etmeyi ifade ederken, aşırı özdeşleşme ise kendini duygu ve düşüncelere kendini aşırı kaptırmayı ve duygu ve düşüncelerle zihinsel olarak sürekli uğraşmayı göstermektedir. Öz sevecenlik (öz nezaket) alt boyutunda 2,6, 13, 17, 21 maddeleri, öz yargılama alt boyutunda 4, 7, 15, 20, 26 maddeleri, paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda 1, 8, 12, 22 maddeleri, izolasyon alt boyutunda 5, 11, 19, 25 maddeleri, bilinçli farkındalık alt boyutunda 9, 14, 18, 23 maddeleri, aşırı özdeşleme alt boyutunda 3,10, 16, 24 maddeleri bulunmaktadır. Ölçek "1 Hiçbir zaman", "2 Nadiren", "3 Sık sık", "4 Genellikle", "5 Her zaman" derecelendirmesini içerecek şekilde 5'li Likert tipindedir. Bu ölçek bireyi kendisi hakkında bilgi vermesine dayalı olarak Öz Şefkati ve içeriğindeki özellikleri ölçen (self-report) bir araçtır. Öz Şefkat Ölçeği'nin geçerliği Akın ve ark (2007)' tarafından gerçekleştirilen açıklayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal formla uyumlu olduğu görülmüştür ($x2$= 779.01, sd= 264, p= 0.00, RMSEA= .056, NFI= .95, CFI= .97, IFI= .97, RFI= .94, GFI= .91 ve SRMR= .059). Tüm alt ölçeklerdeki faktör yükleri 0,40'ın üzerindedir. Öz-Şefkat Ölçeği'nin güvenirliği ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ile gerçekleştirilmiş, ölçeğin bütünü için 0.77, öz sevecenlik (öz nezaket) alt ölçeği için 0.77, paylaşımların bilincinde olmada 0.70, izolasyonda 0.80 ($p<.001$), öz yargılamada 0.72, bilinçli farkındalık için 0.74 ve aşırı özdeşleşme için 0.74 katsayıları olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları ise .56 ile .69 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları ön test, son test, 1. ve 3. ay olmak üzere sırasıyla 0.89, 0.86, 0.93, 0.92'dir.

Ölçeğin puanlaması her alt boyut için ayrı yapılmaktadır. Ayrıca ölçek toplam öz şefkat (öz duyarlılık) puanı da vermektedir. Negatif alt ölçekler olan öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme maddeleri ters kodlandıktan sonra altı ölçeğin ortalamaları toplanarak toplam öz şefkat (Öz duyarlılık) puanı elde edilmektedir. Toplam puanı 1-2.5 arasında olanlar düşük, 2.5-3.5 olanlar orta ve 3.5-5 arası puanlar yüksek düzey öz şefkati (öz duyarlılığı) göstermektedir. (EK-2).

3.6.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) 1983'te Zigmond ve Snaith (1983) tarafından bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu taramak üzere geliştirilen öz bildirime dayalı bir ölçektir (133). Ölçek bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için tanı koymak amaçlı değil anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir, Güvenir, Küey ve Kültür (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin dil, yapı, içerik ve eş zaman geçerliliği yapılmıştır (134). Yapı geçerliliğini test etmek için faktör analizi kullanılmış ve orijinal ölçeğe benzer iki faktör bulunmuştur. Eş zamanlı geçerlik yönteminde, anksiyete alt boyutu için Sürekli kaygı ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.75, ve depresyon alt boyutu ile Beck depresyon ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ROC analizi sonucunda Türkçe formunun kesme noktası anksiyete alt boyutu (HAD-A) için 10, depresyon alt boyutu (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır. Bu puanların üzerinde puan alan kişilerin risk grubu olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir. Güvenirlik çalışmasında, bedensel hastalığı bulunanlarda Cronbach Alpha katsayısı anksiyete alt boyutu için 0.85, depresyon alt boyutu için 0.77, madde toplam puan korelasyon katsayıları anksiyete alt boyutu için 0.81 ile 0.85, depresyon alt boyutu için 0.73 ile 0.77 arasında değiştiği saptanmıştır. Anksiyete alt ölçeği için yarı yarıya güvenirlik r = 0.85 ve depresyon alt boyutu için r = 0.80 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları ön test, son test, 1. ve 3. ay olmak üzere anksiyete alt boyutu için sırasıyla 0.76, 0.70, 0.86, 0.73, depresyon alt boyutu için 0.73, 0.70, 0.72, 0.78'dir.

Ölçek yedisi depresyon (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14), yedisi anksiyete belirtilerini (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) araştıran 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar dörtlü likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinin puanlaması azalan ve artan şiddeti gösterme niteliğine göre farklı şekilde yapılmaktadır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir (134) (EK-3).

3.6.4. Verilerin Toplanması

Uzman değerlendirmeleri ve ön uygulama sonrasında araştırma verileri toplanmıştır.

Ön Uygulama: Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce örneklem kriterlerine uyan bir hasta ile Mart 2021'de ön uygulama yapılmıştır. Önce uygulama 5 oturum olarak planlanmış ve hazırlanmıştır. Ön uygulamada da 5 oturum şeklinde uygulanmıştır. Ön uygulama sonrasında birinci oturumun çok yoğun (teorik yükü) ve uzun (1 saati geçmesi) olduğu geri bildirimi alınmış ve birinci oturum ikiye bölünmüştür. Ön uygulama öncesinde beş oturum şeklinde planlanan müdahale ön uygulama sonrasında altı oturum olacak şekilde düzenlenmiştir.

***Uzman Değerlendirmeleri*:** Hastalara verilmek üzere eğitim kitapçığı hazırlanmış (30, 61, 135) ve eğitim içeriğine yönelik üç uzmandan uzman görüş formu doğrultusunda görüş alınmıştır. Uzmanlar form aracılığıyla eğitim içeriğinin hedef kitleye uygunluğunu, içeriğin başarılı şekilde uygulanabilir olup olmadığını, içerik için ayrılan sürenin yeterli olup olmadığını, içeriğin hastaların öz şefkatlerini geliştirebilir, anksiyete ve depresyonlarını azaltabilir nitelikte olup olmadığını, oturumların hedefleri ile içeriklerinin uyumunu 1-5 arasında (kesinlikle katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum) puan vererek değerlendirmişlerdir. Aynı zamanda uzmanlar her oturum için geri bildirimlerini geri bildirim kutularına yazarak belirtmişlerdir. Eğitim içeriğine psiko-onkoloji alanında çalışan öğretim üyesi bir psikiyatri hemşiresinden, mindfulness (bilinçli farkındalık) alanında çalışan öğretim üyesi bir psikiyatri hemşiresinden ve öz şefkat alanında çalışan bir uzman psikolojik danışmandan geri bildirimler alınmıştır. Geri bildirimlere göre eğitim kitapçığı düzenlenmiş ve son hali verilmiştir.

İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Uygulanması ve Değerlendirilmesi:

Araştırmacı araştırmanın başladığı tarihte kliniğe gidip örneklem kriterlerine uyan hastaları listelemiş ve listeye göre hastaların odasına giderek araştırma hakkında bilgi vermiştir. Hastaların soruları yanıtlanmış ve bilgilendirilmiş onamları hem yazılı hem de sözlü şekilde alınmıştır. Daha sonra araştırmaya katılan hastalara ön testler verilerek doldurmaları istenmiş, eğitim için ortak zaman belirlenmiştir. Eğitim hastaların kemoterapi günleri ve kemoterapiyi takip eden ilk iki gün dışındaki günlere planlanmıştır. Araştırmacı belirlenen gün ve saatte hastanın yanına giderek eğitimi yüz yüze 60 dakikalık oturumlar (30+30 dakika olacak şekilde) uygulamıştır. Program 6 oturumdan oluşmakta olup oturumlar hastaların semptom yoğunluğu ve yorgunluk durumlarına göre haftada iki oturum olacak şekilde toplam üç haftada tamamlanmıştır. Eğitim süreci Coronavirüs (COVID-19) pandemisine denk geldiğinden oturumlarda maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyulmuştur. Hastaların güvenliğini korumak amacıyla medikal ürünler ticareti yapan bir firma ile görüşülerek hasta ve araştırmacı için ücretsiz yüksek filtreli maskeler temin edilmiştir. Hastalar ve araştırmacı bu maskelerle eğitime katılmışlardır. Oturumlar görsel-işitsel materyaller kullanılarak interaktif ve deneyimsel şekilde yürütülmüş, ev ödevleri ile pekiştirilmiştir. Tüm ölçümler 6. oturumun sonunda (son test), 1. ayda ve 3. ayda tekrarlanmıştır. Oturumlarda kullanılan bilinçli farkındalık egzersizleri için Prof. Dr. Mark Williams, Öz şefkat egzersizleri için Prof. Dr. Kristin Neff ve Prof. Dr. Linda Carlson'dan, İnsan Bakım Kuramı'nın yapısını oluşturmak için Prof. Dr. Jean Watson'dan izin ve görüş alınmıştır. Araştırmaya katılan kanser hastalarından yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Hastalara uygulanan psikoeğitimin içeriği tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Öz Şefkat Temelli Psikoeğitimin Konu Başlıkları

Hafta	Konu başlıkları	Uygulaması
1	Programa giriş, bilinçli farkındalık kavramı	Nefes farkındalığı uygulaması (135)
2	Beden farkındalığı	Beden taraması uygulaması (135)
3	Kanser deneyiminde öz şefkatin önemi, öz şefkate giriş	Öz şefkat molası uygulaması (30)
4	Zor duygularda öz şefkatli yaklaşım	Yumuşat-yatıştır-izin ver uygulaması (30)
5	Yang şefkat becerileri	Sevgi dolu nezaket uygulaması (30,61)
6	Semptom yaşayan BEN'e öz şefkatli yaklaşım	Şefkatli dost uygulaması (30,61)
1. ve 3. ay	İzlem ölçümlerinin yapılması	

Birinci oturum: İlk oturumun iki temel amacı bulunmaktadır. İlk amacı beklentilerin aktarılmasıdır. İkinci amacı ise bilinçli farkındalık kavramıyla tanışma ve bilinçli farkındalık becerilerini geliştirmedir. İlk oturumda hastaların stres düzeylerini ve stres alanlarını fark etmeleri amaçlanarak distres termometresi kullanımı öğretilmiştir. Daha sonra bilinçli farkındalık kavramı ve kanser deneyiminde stresle baş etmede bilinçli farkındalığın önemi tartışılmıştır. Stresli durumlarda uygulanmak üzere nefes farkındalığı meditasyonu hasta ile yapılmıştır. Bir sonraki oturuma kadar stresli hissettiği anlarda distres termometresini kullanarak stres seviyesini belirleme ve nefes meditasyonu uygulaması ev ödevi olarak verilmiştir. Oturumun sonunda araştırmacının oluşturduğu nefes farkındalığı meditasyonu ses kaydı hasta ile paylaşılmıştır.

İkinci oturum*:* İkinci oturumun temel amacı beden farkındalığını geliştirmedir. Oturum boyunca bu doğrultuda hasta ile beden farkındalığının önemi tartışılmıştır. Duygu, düşünce ve beden bağlantısına dikkat çekilmiştir. Stresli durumların bedendeki etkilerini fark etmeye yönelik egzersizler yapılmıştır. Oturumun sonunda beden taraması uygulaması hasta ile yapılmış ve ev ödevi olarak verilmiştir. Oturumun sonunda araştırmacının oluşturduğu beden taraması meditasyonu ses kaydı hasta ile paylaşılmıştır.

Üçüncü oturum: Kansere yönelik algıları tanımlama ve öz şefkatle ile tanışma üçüncü oturumun amaçlarıdır. Öz şefkat kavramını tanıma ve hastanın kendisi ile nasıl bir ilişkisi olduğunu fark ettirmeye yönelik bir egzersiz yaptırılmıştır. Ardından öz şefkatin üç boyutu aktarılmıştır. Zorlayıcı duygu ve davranışlarda öz şefkatli davranış geliştirebilmek için öz şefkat molası uygulaması hasta ile yapılmıştır. Oturumun sonunda araştırmacının oluşturduğu öz şefkat molası meditasyonu ses kaydı hasta ile paylaşılmıştır. Öz şefkat molası uygulaması, günlük yaşamda hastaya iyi gelen aktivitelerin listesini çıkartma, öz bakım listesi oluşturma ödev olarak verilmiştir.

Dördüncü oturum: Bu oturumun amacı zor duygulara öz şefkatle yaklaşabilmek ve zor duygularla birlikte olabilme stratejileri geliştirmektir. Hastalara tıbbi hastalığa verilen psikososyal tepkiler aktarılmış ve yaşadıkları duyguların normal olduğu tartışılmıştır. Kaçınılan ve yaşanmasını istemediğimiz zor duygulara yönelik zihinsel olarak geliştirilen direnç mekanizması anlatılmış ve sonuçları fark ettirilmiştir. Hastalarla zor duyguların bedendeki etkilerini tanımaya ve kabul etmeye yönelik egzersiz yapılmıştır. Zor duygulardan kaçınmak yerine zor duygular yaşayan benliğe şefkatli yaklaşım geliştirerek duyguları kabul etmesine yardımcı olunmuştur. Oturumun sonunda yumuşat-yatıştır-izin ver meditasyonu yapılarak oturum sonlandırılmıştır. Oturumun sonunda araştırmacının oluşturduğu yumuşat-yatıştır-izin ver meditasyonu ses kaydı hasta ile paylaşılmıştır. Yumuşat-yatıştır-izin ver uygulaması ile duyguları kabul edebilmek için ihtiyaçlarını ve kaynaklarını belirleme ödevi verilmiştir.

Beşinci oturum*:* Bu oturumun amacı kendimizi koruma becerilerini geliştirmek ve insan ilişkilerinde zorlandığımız noktalarda kendimizi şefkatle

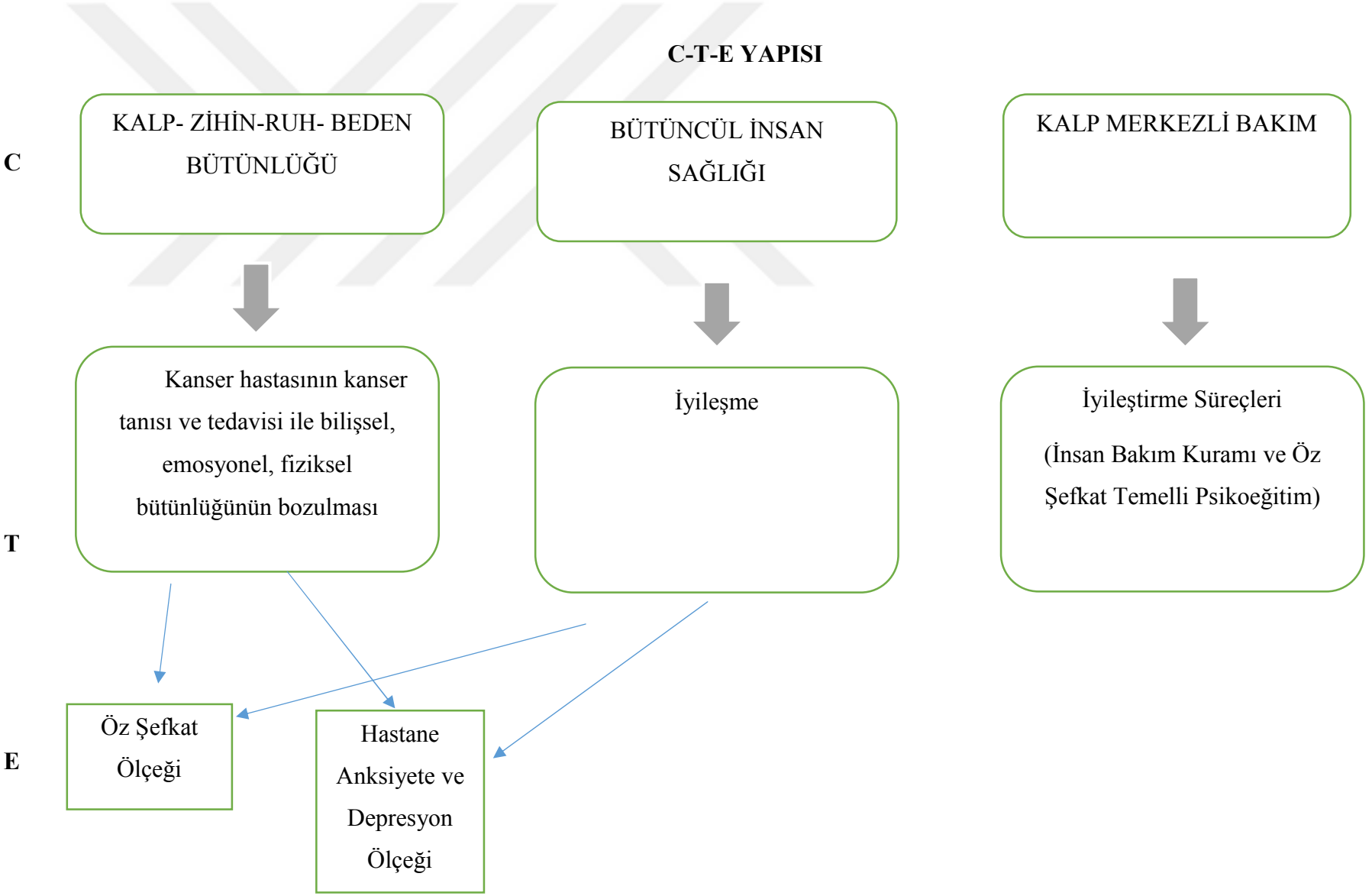
destekleyebilmeyi öğrenmektir. Hastalara şefkatin yang tarafı olan kendimizi koruma, ihtiyacımızı giderme gibi harekete dayalı tarafı aktarılmıştır. Hastalarla oturumlarda ben dili ile kendini ifade etme, hayır deme, istekte bulunma becerilerinden ihtiyaçları olan üzerinde durulmuştur. Sevgi dolu nezaket meditasyonu ile şefkatin sınırlarını genişleterek sadece kendilerine değil, sevdikleri, nötr oldukları ve sevmedikleri kişilere de şefkat besleme uygulaması yapılmıştır. Oturumun sonunda araştırmacının oluşturduğu sevgi dolu nezaket meditasyonu ses kaydı hasta ile paylaşılmıştır. Uygulama sonrasında yang şefkat becerilerini uygulama ve uygulama sonunda duygularını not etmeleri istenmiştir. Bir sonraki oturuma kadar sevgi dolu nezaket meditasyonu ödev olarak verilmiştir.

Altıncı oturum: Semptom yaşayan benliğe şefkatli yaklaşmanın geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu oturumda ağrıyı, beden imajı problemlerini ve uykusuzluk yorgunluk gibi semptomları bilinçli farkındalık ve şefkat ile yönetebilme tartışılmıştır. Benliğin semptom yaşayan bedenden çok daha fazlası olduğu tartışılmış ve kanser tanılı ve semptom yaşayan bu hallerini de kabul edebilmeleri üzerinde durulmuştur. Oturumun sonunda araştırmacının oluşturduğu şefkatli dost meditasyonu ses kaydı hasta ile paylaşılmıştır. Uygulamaları düzenli yapmanın üzerinde durularak oturum sonlandırılmış ve son test ölçümleri yapılmıştır.

Araştırmacının Yetkinliği: Araştırmacı tez uygulaması öncesinde Bilişsel Davranışçı Terapi eğitiminin teorik eğitimini almıştır. Yanı sıra Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı eğitimi ve Bilinçli Farkındalık Temelli Öz şefkat eğitimlerini almıştır. Araştırmacının ön hazırlığını sağlamak amacıyla araştırmacı hemşirelik öğrencileriyle birlikte Aralık 2020 ayında 1 aylık bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı yürütmüş ve süpervizyon almıştır.

3.6.5. İnsan Bakım Kuramı'nın Araştırmada Kullanımı

Bu bölümde tezin kavramları İnsan Bakım Kuramı kavramları ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmanın kavramsal-teorik-deneysel, "conceptual-theoretical-empirical structure" (C-T-E) yapısı (136) Şekil 4'te ve tezin oturumlarının İnsan Bakım Kuramı ile entegre edilmiş hali Tablo 4'te yer almaktadır. Araştırmanın C-T-E yapısı oluşturulurken Prof. Jean Watson'dan danışmanlık alınmıştır. Önerileri sonrasında C-T-E yapısı yeniden düzenlenmiştir.



Şekil 4. Çalışmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Çerçevesi

Watson insanı kalp, zihin, ruh ve beden bütünlüğü olarak tanımlar. Kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçleri ile fiziksel, emosyonel, spiritüel ve bilişsel bütünlükleri bozulmaktadır (123). Hemşire bütünlüğü koruyacak eylemlerde bulunan kişidir. Bütünlüğün bozulması durumlarında Watson hastalıktan ziyade iyileşmeye odaklanılması gerektiğini ifade etmektedir (27,126). Hemşirenin eylemleri ile patolojiye değil, hastanın acısına odaklanması ve acısından anlam bularak güçlenmesine yardımcı olması gerektiğini belirtir ve bunu da iyileşme süreçleriyle somutlaştırmıştır. Hemşire iyileşme süreçlerini kullanarak hastasının iyileşmesine yardımcı olabilir (27). Bu çalışmanın oturumları da iyileşme süreçlerine dayandırılmıştır. İyileşme süreçleriyle bakım verdiğinde hemşire şimdiki andadır. Şimdiki anda hastanın acısını anlar, derin görür ve hastaya şefkat gösterir. Hemşireden hastaya şefkat kendiliğinden doğar. Bunu yaparken aynı zamanda hemşire serinkanlı bir zihin duruşundadır. Bilinçli bir tutumla acının gelip geçiciliğinin farkında olarak zihinsel bir duruş sergiler. Aynı zamanda hastanın da kendisine şefkat göstermesine yardımcı olur. Öz şefkati destekler. Acıların gelip geçiciliğini, duygu ve düşüncelere gözlemci olmayı hastasına öğretir ve kendisi de uygular. Bu sayede hasta bedensel olarak hasta olsa bile ruhsal olarak iyileşebilir. Öz şefkati gelişebilir, depresyon ve anksiyeteyi daha az yaşayabilir. Girişimin İnsan Bakım Kuramı'na entegrasyonu eklerde verilmiştir (EK-4).

3.7. Araştırma Planı

Araştırmanın zaman planı Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 4. Araştırma Zaman Planı

Yıl	**2019**	**2020**	**2020**		**2021**		**2022**	
Ay	**01-12**	**01-03**	**04-12**	**01**	**02-06**	**07-12**	**01-06**	**07-12**
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X
Etik kurul izni	X							
Kurum izni	X							
Yeterlilik sınavı			26.06.20					
Tez Önerisi					X			
Eğitim programının oluşturulması		X	X	X	X			
Ön uygulama yapılması					X			
Deney grubuna ön test yapılması					X			
Deney grubuna girişimlerin yapılması					X	X	X	
Deney grubu izlemleri					X	X	X	X
Verilerin analizi ve rapor yazımı							X	X
Tez Bitirme Sınavı								X

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilecek verilerin analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde,

- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri sayı, yüzde ve aritmetik ortalama kullanılarak incelenmiştir.
- Katılımcıların anksiyete ölçeği, depresyon ölçeği, öz şefkat ölçeği alt boyutlarından öz sevecenlik, öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanlarının karşılaştırılmasında veriler normal dağılım göstermediği için, nonparametrik testlerden Friedman analizi kullanılmış ve farkın ileri analizinde Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır.
- Katılımcıların öz şefkat ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından olan paylaşımların bilincinde olma ile bilinçli farkındalık puanlarının karşılaştırılmasında veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerden tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve farkın ileri analizinde bonferoni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın doktora tez çalışması olarak yürütülmüş olması nedeniyle eğitim sonrası izlem süresinin kısa olması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın verilerinin toplanması COVID-19 pandemisi sürecine denk gelmiştir. O dönemde araştırmanın yürütüldüğü merkezde hastaların enfeksiyon kapmalarını önlemek amacıyla hastaların yanına giriş yasaklanmıştır ve hastalar COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle araştırmaya katılmaya isteksiz davranmıştır. Bu nedenle kontrol grubu alınamamıştır. Araştırmanın deseni ön test-son test yarı deneysel olarak değiştirilmiştir. Aynı nedenden dolayı oturumların sürelerini uzatmamak amacıyla tartışmaların süresi kısa tutulmuştur.

3.10. Tezin Bütçesi

Araştırmanın bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.11. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları ve sözlü onamları alınmıştır (EK-5). Araştırmanın her iki aşamasının da yapılacağı Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Baş Hekimliği'nden 30.01.2019 tarih ve 72292585-10.99-E.8253 sayılı kurum izin yazısı alınmıştır (EK-6). Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 10.04.2019 tarih ve 4571-GOA protokol numaralı 2010/09-22 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır (EK-7, EK-8). Ölçeklerin kullanımı izni yazarlardan alınmıştır. Bilinçli farkındalık egzersizleri için Prof. Dr. Mark Williams, Öz şefkat egzersizleri için Prof. Dr. Kristin Neff ve Prof. Dr. Linda Carlson'dan, İnsan Bakım Kuramı'nın kullanımı için Prof. Dr. Jean Watson'dan izin alınmıştır (EK-9).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları üç ana başlıkta verilmiştir. Bu başlıklar aşağıdaki gibidir;

- İnsan Bakım Kuramı ve Öz şefkat temelli psikoeğitim programının depresyon puanına etkisi
- İnsan Bakım Kuramı ve Öz şefkat temelli psikoeğitim programının anksiyete puanına etkisi
- İnsan Bakım Kuramı ve Öz şefkat temelli psikoeğitim programının öz şefkat puanına ve öz şefkat ölçeği alt boyutlarına etkisi

İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Toplam Öz Şefkat Puanı ve Öz Şefkat Alt Boyutlarına Etkisi

Hematolojik kanser tanılı hastaların öz şefkat düzeylerinin zamana bağlı değişimleri tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile incelenmiştir (Tablo 8). Katılımcıların girişim sonrası, 1. ve 3. ay öz şefkat puanları girişim öncesine göre artmış ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=8.829, P=0.00). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığına bonferoni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi ile bakılmıştır. Analiz sonuçlarına göre pretest-posttest 1 (girişim öncesi-girişim sonrası) (p=0.001), pretest-posttest 2 (girişim öncesi-1.ay) (p=0.09), pretest-posttest 3 (girişim öncesi-3.ay) (p=0.001) ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Girişimin toplam öz şefkat puanı üzerine yüksek düzey etkisi bulunmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Puanına Etkisinin İncelenmesi

Ölçek	Pre-test 0	Post-test 1	Post-test 2 (1. Ay)	Post-test 3 (3. ay)	Önemlilik			Etki Büyüklüğü	
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	Analiz	P	Anlamlı Fark	partial η2	f
Öz Şefkat	3.30 ± 0.67	3.80 ± 0.49	3.66 ± 0.65	3.77 ± 0.61	F=8.829	**0.00***	**0-1[b]** **0-2[b]** **0-3[b]** 1-2[b] 1-3[b] 2-3[b]	0.240	0.56

F: tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, * p<0.001, b: bonferroni düzeltmeli testi, p<0.01, d: Cohen d katsayısı

Çalışmada psikoeğitim programının öz şefkatin alt boyutları üzerine zamana göre etkisi de incelenmiştir (Tablo 6). Öz sevecenlik alt boyutunun girişim öncesi, sonrası, 1. ve 3. aylara göre değişimi Friedman analizi ile analiz edilmiş ve ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (X^2= 20.109, p=0.00). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığına bakıldığında Wilcoxon testi sonuçlarına göre pretest-posttest 2 (girişim öncesi-1. Ay) (p=0.002) ve pretest-posttest 3 (girişim öncesi-3. Ay) (p=0.001) ölçümünde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Girişim öz sevecenlik üzerine etkisi küçük düzeydir.

Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunun girişim öncesi ve sonrası, 1. ve 3. aylara göre değişimi tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile analiz edilmiş ve ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (X^2= 9.194, p=0.00). Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığına bonferoni düzeltmeli bağımlı gruplarda t ile bakılmıştır. Analiz sonuçlarına göre pretest-posttest 1 (girişim öncesi-girişim sonrası) (p=0.00), pretest-posttest 2 (girişim öncesi-1.ay) (p=0.018), pretest-posttest 3 (girişim öncesi-3.ay) (p=0.001) ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Girişimin paylaşımların bilincinde olma üzerine etkisinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Öz yargılama puanlarının zamana bağlı değişimi Friedman analizi ile incelenmiş ve artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (X^2= 9.700, p= 0.021). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığına bakıldığında Wilcoxon testi sonuçlarına göre farkın pretest-posttest 1 (girişim öncesi-girişim sonrası) (p= 0.022) ölçümlerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Girişimin öz yargılama üzerine etkisi düşük düzeydedir (Tablo 6).

İzolasyon alt boyutunun girişim öncesi, girişim sonrası, 1. ve 3. ay ölçümlerine göre değişimi Friedman analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre izolasyon alt ölçeğinin zamana bağlı değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (X^2= 6.766, p=0.080) (Tablo 6).

Bilinçli farkındalık alt boyutunun girişim öncesi, girişim sonrası, 1. ve 3. ay ölçümlerine göre değişimi tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre bilinçli farkındalık alt ölçeğinin zamana bağlı değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 2.330, p=0.080) (Tablo 6).

Aşırı özdeşleşme alt boyutunun girişim öncesi, girişim sonrası, 1. ve 3. ay ölçümlerine göre değişimi Friedman analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre aşırı özdeşleşme alt ölçeğinin zamana bağlı değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (X^2= 3.619, p=0.306) (Tablo 6).

Tablo 6. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Alt Boyutları Puanlarına Etkisinin İncelenmesi

Ölçek	**Pre-test 0**	**Post-test 1**	**Post-test 2 (1. Ay)**	**Post-test 3 (3. ay)**	**Önemlilik**			**Etki Büyüklüğü**	
	X±SS	**X±SS**	**X±SS**	**X±SS**	**Analiz**	**P**	**Anlamlı Fark**		
Öz sevecenlik	3.07 ± 0.79	3.60 ± 0.73	3.62 ± 0.78	3.71 ± 0.75	X^2= 20.109	**0.00***	0-1[a] **0-2[a]** **0-3[a]** 1-2[a] 1-3[a]	**W** = 0.231	
Paylaşımların bilincinde olma	3.22 ± 0.71	3.92 ± 0.60	3.76 ± 0.77	3.90 ± 0.70	F= 9.194	**0.00***	**0-1[b]** **0-2[b]** **0-3[b]** 1-2[b] 1-3[b]	**partial η2**	**f**
								0.247	0.572
Bilinçli Farkındalık	3.29 ± 0.81	3.52 ± 0.69	3.45 ± 0.69	3.69 ± 0.71	F= 2.330	0.08			
Öz yargılama	3.42 ± 0.94	3.97 ± 0.70	3.73 ± 0.87	3.79 ± 0.78	X^2= 9.700	**0.02***	**0-1[a]** 0-2[a] 0-3[a] 1-2[a] 1-3[a]	**W** = 0.111	
İzolasyon	3.72 ± 0.91	4.14 ± 0.76	3.96 ± 0.84	4.01 ± 0.72	X^2= 6.766	0.08			
Aşırı özdeşleşme	3.10 ± 1.20	3.68 ± 0.76	3.43 ± 1.07	3.48 ± 0.88	X^2= 3.619	0.30			

*p< 0.05, a: Wilxocon testi, b: bonferoni düzeltmeli t testi, d: Cohen d Katsayısı, W: Kendal Tau Katsayısı

İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Depresyon Puanına Etkisi

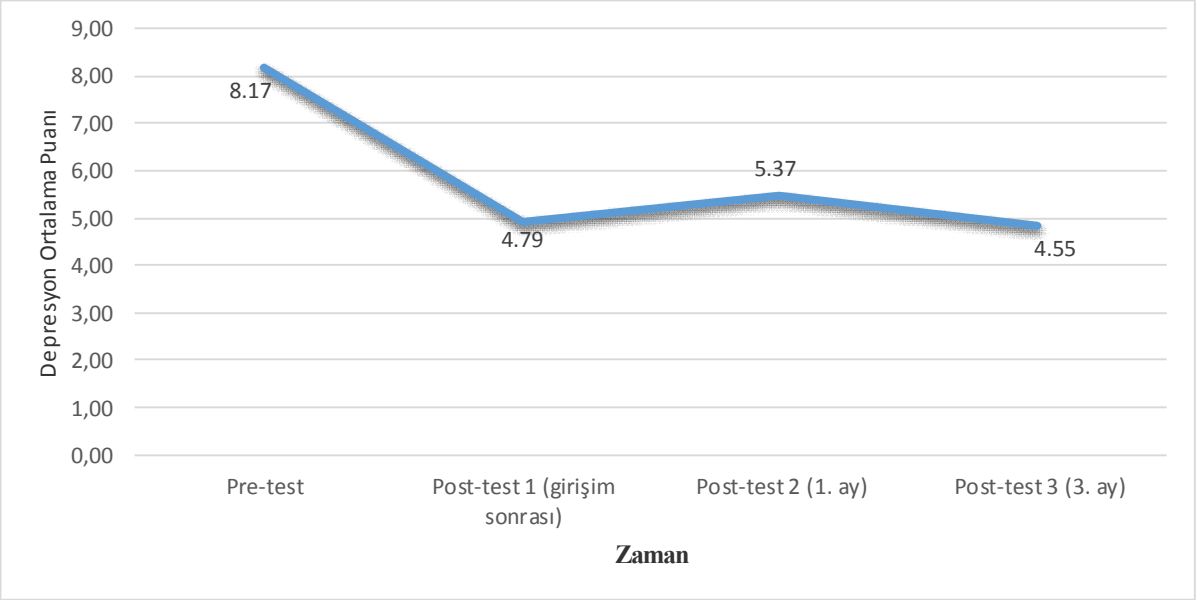
Çalışmada katılımcıların depresyon puanlarının zamana bağlı değişimi incelenmiştir (Tablo 7). Depresyon puan ortalamaları normal dağılım göstermediği için Friedman analizi yapılmış ve sonuçlarına göre ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X^2=14.185, p=0.003). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığı Wilcoxon testi sonuçlarına göre değerlendirilmiştir. İleri analizde farkın pretest-posttest 1 (girişim öncesi ve girişim sonrası) (p=0.031) ve pretest-postest 3 (girişim öncesi-3. Ay) (p=0.005) ölçümlerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Pretest-posttest 2 (girişim öncesi-1. Ay) (p=0.173) ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Tablo 7. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Depresyon Puanına Etkisinin İncelenmesi

Ölçek	**Pre-test 0**	**Post-test 1**	**Post-test 2 (1. Ay)**	**Post-test 3 (3. ay)**	**Önemlilik**			**Etki Büyüklüğü**
	X±SS	**X±SS**	**X±SS**	**X±SS**	**Analiz**	**P**	**Anlamlı Fark**	**W**
Depresyon	8.17 ± 4.20	4.79 ± 3.09	5.37 ± 3.46	4.55 ± 3.31	X^2= 14.185	**0.003**	**0-1[a*]** 0-2[a] **0-3[a]** 1-2[a] 1-3[a] 2-3[a]	0.163

X^2: Friedman testi, a: Wilxocon testi, p<0.05, W: Kendal Tau Katsayısı

Katılımcıların depresyon puanlarının zamana bağlı değişimi aşağıdaki grafikte gösterilmiştir (Grafik 1).



Grafik 1. Depresyon Puanlarının Zamana Bağlı Değişimi

İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Anksiyete Puanına Etkisi

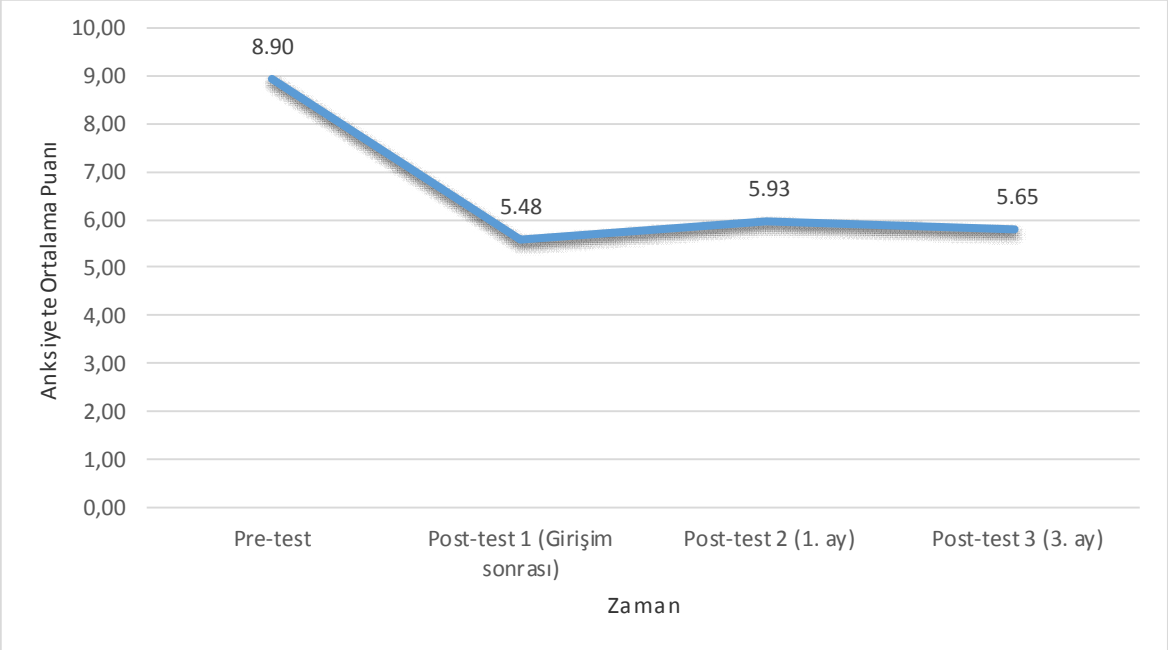
İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitim programının zamana bağlı hastaların anksiyete puanına etkisi incelenmiştir (Tablo 8). Anksiyete puanları normal dağılmadığı için Friedman varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre zamana göre anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (X^2=18.124, p=0.01). Farkın hangi aylardaki ölçümlerden kaynaklandığını saptayabilmek amacıyla Wilcoxon testi ile ölçümler karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre fark pretest-posttest 1 (girişim öncesi ve girişim sonrası) (p=0.006), pretest-postest 2 (girişim öncesi ve 1. ay) (p=0.003), pretest-posttest 3 (girişim öncesi ve 3 ay) (p=0.010) ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitim Programının Anksiyete Puanına Etkisinin İncelenmesi

Ölçek	Pre-test 0	Post-test 1	Post-test 2 (1. Ay)	Post-test 3 (3. ay)	Önemlilik			Etki Büyüklüğü
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	Analiz	P	Anlamlı Fark	W
Anksiyete	8.90 ± 4.35	5.48 ± 2.19	5.93 ± 3.69	5.65 ± 2.79	X^2= 18.124	**0.00***	**0-1[a]** **0-2[a]** **0-3[a]** 1-2[a] 1-3[a] 2-3[a]	0.208

X^2: Friedman testi, * p<0.01, a: Wilxocon testi, p<0.05, W: Kendal Tau Katsayısı

Katılımcıların anksiyete puanlarının zamana bağlı değişimi aşağıdaki grafikte gösterilmiştir **(Grafik 2)**.



Grafik 2. Anksiyete Puanlarının Zamana Bağlı Değişimi

5. TARTIŞMA

İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikososyal müdahalenin hematolojik kanser tanılı hastaların anksiyete, depresyon ve öz şefkatleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın tartışma bölümü iki başlıkta toplanmıştır.

- İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitimin öz şefkat ve öz şefkat alt boyutları üzerine etkisi
- İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitimin depresyon ve anksiyete üzerine etkisi

İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikososyal Müdahalenin Öz Şefkat ve Öz Şefkat Alt Boyutları Üzerine Etkisi

Çalışmanın sonuçları girişim öncesine göre girişim sonrası, 1.ay ve 3.ay öz şefkat puanlarının istatistiksel anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Bu sonuç girişimin öz şefkat üzerine etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç araştırmanın "**Hipotez 1:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha yüksektir." hipotezini doğrulamaktadır. Öz şefkat ölçeği tek boyutlu uniter bir yapı değildir. Altı alt ölçekten oluşmakta ve her alt ölçeğin farklı psikolojik durumlarla ilişkileri bulunmaktadır (41). Ölçeğin genel yapısında öz sevecenlik, bilinçli farkındalık ve paylaşımların bilincinde olma olumlu alt özellikler iken, öz yargılama, aşırı özdeşleşme ve izolasyon olumsuz alt ölçeklerdir (32). O nedenle tek başına öz şefkat toplam puanı üzerinden bulguları tartışmak yanıltıcı olabileceğinden bu çalışmanın sonuçları öz şefkatin alt boyutları üzerinden de tartışılacaktır. Bu çalışmada öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarında anlamlı bir sonuç bulunurken, aşırı özdeşleşme, izolasyon ve bilinçli farkındalık alt boyutlarında prestest-posttest ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç öz sevecenlikle ilgili "**2.b.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz sevecenlik düzeyleri 1. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir." ve "**2.c.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz sevecenlik düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha yüksektir." hipotezlerini doğrulamaktadır. Sonuçlar paylaşımların bilincinde olma ile ilgili

"**Hipotez 3:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin paylaşımların bilincinde olma düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha yüksektir." hipotezini doğrulamaktadır. Çalışmanın bulguları "**5.a.** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin öz yargılama düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha düşüktür." hipotezini reddetmektedir.

Campo ve arkadaşlarının çalışmasında genç kanser hastalarına uygulanan MSC girişimi sonunda uygulamanın hastaların öz şefkat toplam puanı ve tüm öz şefkat alt boyutlarında büyük düzeyde etkili olduğu gösterilmiştir (56). Brooker ve ark. çalışmasında ise genç kanser hastalarına uygulanan MSC öncesi ve sonrası öz şefkat puanlarına bakılmış ve uygulamanın öz şefkat üzerine etkisinin küçük boyutta olduğu saptanmıştır (55). Hoffman ve Baker (2022)'ın yarı deneysel çalışmasında da MSC uygulanan meme kanseri tanılı hastaların pretest-postest sonuçlarına göre öz şefkat düzeylerinde anlamlı yükselme olduğu gösterilmiştir (137). Friis ve arkadaşlarının diyabet hastalarıyla yürüttüğü 8 haftalık MSC sonrasında hastaların öz şefkat pretest, posttest ve izlem ölçümlerinde gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur (138). Latifi ve arkadaşlarının kendini iyileştirme müdahalesi sonrasında cilt kanseri hastalarında öz şefkat, öz sevecenlik, öz yargılama ve paylaşımların bilincinde olma düzeylerinin arttığı, beden imajı kaygısı, izolasyon ve aşırı özdeşleşme düzeylerinin de azaldığı saptanmıştır (139). Wilson ve arkadaşlarının (2018) meta-analizinde şefkat temelli terapilerin öz şefkat üzerine etkili olduğu ancak aktif kontrol grubuna göre bir üstünlüğü olmadığı saptanmıştır. Ayrıca alt ölçekler özelinde bakıldığında şefkat temelli terapilerin olumsuz alt ölçeklerden ziyade olumlu alt ölçeklere etki ettiği saptanmıştır (41). Meme kanseri sağ kalanlarıyla randomize kontrollü tasarlanan bir çalışmada bir grup bilişsel temelli şefkat eğitimi almış, diğer grup ise standart bakım almıştır. Grup zaman etkileşimine bakıldığında öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve toplam öz şefkat puanlarında anlamlı değişiklikler bulunmuştur (140). Kirby ve arkadaşlarının meta-analizinde (2017) de şefkat temelli müdahalelerin öz şefkat üzerine orta düzey etkilerinin olduğu gösterilmiştir (43). Ferrari ve arkadaşlarının (2019) meta-analizinde ise fiziksel hastalıklara sahip olan grupta öz şefkat müdahalelerinin öz şefkat üzerine orta düzey bir etkisi olduğu belirlenmiştir (42). Wren ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) da sevgi dolu

nezaket meditasyonunun (şefkat ve öz şefkat pratiği) öz şefkat üzerine anlamlı düzeyde etkileri olduğu bulunmuştur (57). Mifsud ve arkadaşlarının (2021) kısa öz şefkat müdahalesinin meme kanseri hastalarında öz şefkati ve psikolojik iyilik halini arttırdığı gösterilmiştir (141). Przezdziecki &Sherman (2016)'nın meme kanseri sağ kalanlarına uyguladıkları öz şefkat temelli yazma etkinliği sonucunda da kontrol grubuna göre deney grubunda öz şefkat düzeyinde anlamlı değişimler olduğu saptanmıştır (58). Kılıç ve arkadaşlarının (2020) meta-analizinde de fiziksel hastalığa sahip bireylerle yürütülen öz şefkatle ilişkili müdahalelerin öz şefkat düzeyinde ortadan büyüğe değişen etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (54). Austin ve arkadaşlarının çalışmasında da kanser hastalarına 2 hafta boyunca öz şefkat egzersizleri yaptırılmış ve egzersizlerin sonunda yapılan kalitatif görüşmelerde hastalar öz şefkati kendine yumuşak davranmak, sınırlarını korumak, hastalık ve hastalığın yarattığı sınırlılıkları kabul etmek, olumlu bakış açısını sürdürmek, başkalarıyla bağlantı kurmak ve sağlık için sorumluluk almak olarak tanımlamışlardır (99). Mistretta ve David'in meta-analizinde ise kronik hastalıklarda kontrol gruplu öz şefkat temelli müdahalelerin öz şefkat üzerine küçük bir etkisi olduğu saptanmıştır. Yanısıra sekiz hafta ve daha uzun süren müdahalelerin daha büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu saptanmıştır (142). Wakelin ve arkadaşlarının (2021) meta-analizinde sağlıklı ve klinik popülasyonlarla yapılan öz şefkatle ilişkili çalışmalar derlenmiş ve bu çalışmaların, kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında öz yargılamada önemli, orta düzeyde bir azalma sağladığını göstermiştir. Benzer şekilde bu meta-analizde de müdahalenin uzunluğu arttıkça etki büyüklüğünün arttığı gösterilmiştir (143). Literatüre bakıldığında öz şefkat temelli müdahaleler fiziksel hastalığı olan bireylerde yeni yeni incelendiğinden (19, 36, 138, 139) fiziksel hastalıklara sahip bireylerde öz şefkat müdahalelerin etkinliği henüz bilinmemektedir. Öz şefkat temelli müdahalelerin öz şefkati ve ruh sağlığını geliştirdiğine dair çokça çalışma vardır. Bu çalışmanın sonuçları da öz şefkat temelli müdahalelerin öz şefkati geliştirdiğini göstermektedir. Literatürdeki müdahaleler arasında hemşirelik müdahalesine de rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları öz şefkat ve İnsan Bakım Kuramı'na temelli hemşirelik müdahalelerinin etkili olabileceğine dair ön kanıt sunmaktadır. Bu tür hemşirelik müdahalelerinin

randomize kontrollü çalışmalar ve daha büyük örneklemlerde sınanması önemli görünmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastaların öz sevecenlik düzeyleri 1. ve 3. ayda anlamlı düzeyde artmıştır. Austin ve arkadaşlarının çalışmasında (2021) öz şefkat egzersizleri sonrası hastalar kendilerine daha yumuşak davrandıklarını ifade etmişlerdir (99). Girişim sürecinde öz sevecenliğe dair egzersizler ve meditasyonlar yapılmıştır. Bu meditasyonların ses kaydının paylaşılması ve hastaların istedikleri zaman dinleyebilmeleri 1. ve 3. ayda öz sevecenliği arttırmış olabilir. Öz yargılama puanları girişim öncesine göre girişim sonrasında artmış görünmektedir. Haydon ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da erken dönem sağ kalanlarla üç kollu randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. Başkalarına şefkat gösterme grubunda hastaların sosyal destek algısında anlamlı bir yükselme görülürken, öz şefkat temelli egzersizler yapan grupta ise öz yargılamada anlamlı artış olmuştur (144). Bu durum uygulamanın beklenen bir sonucu olabilir. Bu süreci Neff ve Germer (2019) yangın patlaması şeklinde açıklamışlardır. Yangın patlaması yaşanılan acıları kendimizi korumak adına hissetmeme veya unutma eğiliminde olduğumuzu söylemektedir. Öz şefkat egzersizleriyle bireyler acı deneyimini hissetmeye başlar ve taze oksijenin içeriye girdiğinde patlayarak başta yoğun bir acı ve yargılama sürecine neden olabilir. Ancak yangın patlaması iyileşme sürecinin başladığını göstermektedir. Öz şefkat acı ile temas ettikten sonra ve acıyı kabul ettikten sonra iyileşilebildiğini savunmaktadır (30). Oturumlarda yangın patlaması yaşayan bireylerle görüşülmüş olup yaşayan ama farkında olmayan hastalarda olabilir. Oturumların içerisine yangın patlaması ile ilgili daha detaylı bilgi verilmesi önemli görünmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastaların bilinçli farkındalık puanları artmış görünse de anlamlı bir fark bulunmamıştır. Compernolle ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında hastanede yatarak tedavi alan 29 hematolojik kanser hastasına mindfulness uygulaması yapılmış ve hastaların hem fiziksel hem de psikolojik distres düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (145). Bunun nedeni sadece iki oturumda bilinçli farkındalığa yönelik egzersizler bulunması olabilir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre aşırı özdeşleşme puanlarında anlamlı bir düşme yaşanmamıştır. Kanser hastalarında aşırı özdeşleşme yaşanan ruminasyonlar sıklıkla bulunmaktadır (146). Bu kalıplaşmış düşünce biçimini değiştirmek zaman alan bir durumdur ve

hastaları ev ödevleriyle verilen pratikleri düzenli yapma durumuyla yakından ilişkilidir. Verilen ev ödevlerini çoğunlukla hastalar yapmamakta ve oturum sürecinde tartışılmaktadır. Bu durum aşırı özdeşleşmede istenilen etkinin ortaya çıkmasını engellemiş olabilir.

Bu çalışmada hastaların izolasyon puanlarında anlamlı değişim saptanmazken paylaşımların bilincinde olma düzeyi anlamlı düzeyde artmıştır. Bu çalışmadaki hastalar hem COVID-19 hem de kemoterapi nedeniyle yoğun izolasyon yaşamaktaydılar. Bakım veren değişimine de izin verilmeyen bir ortamda uzunca yatış süreçleri bulunmaktadır. Bu durum nedeniyle girişimin izolasyon üzerine bir etkisi olmamış olabilir. Paylaşımların bilincinde olma puanlarının artmasının nedeni de acı çekme deneyiminin insanlığın ortak deneyimi olduğu düşüncesinin gelişimi ile olmuş olabilir. Kanser hastaları ile kronik hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada da kanser hastalarının kronik hastalara göre anlamlı olarak daha fazla paylaşımların bilincinde olduğu saptanmıştır (49). Bunun yanı sıra oturumların İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş olması ve eğitimcinin de şimdi ve burada olmanın özellikleriyle hasta bakımı sağlaması da bu etkiyi ortaya çıkartmış olabilir.

İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikososyal Müdahalenin Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi

İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli psikoeğitim programı öncesinde hastaların depresyon puanı 8.17 iken girişim sonrası 4.90 olarak anlamlı bir düşme olduğu bulunmuştur. Uygulamanın depresyon üzerine etki büyüklüğü düşük olsa da sonuçlar müdahalenin hastaların depresyonu üzerine etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç araştırmanın "**Hipotez 8.a:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin depresyon düzeyleri girişim sonrasında, girişim öncesine göre daha düşüktür." ve "**Hipotez 8.c:** İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitime katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin depresyon düzeyleri 3. ayda, girişim öncesine göre daha düşüktür." hipotezini doğrulamaktadır. Benzer şekilde İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkate temellendirilmiş psikoeğitime katılan hastaların anksiyete puanlarında program öncesine göre program sonrasında anlamlı bir azalma bulunmaktadır. Uygulamanın anksiyete üzerine etki büyüklüğü düşük bulunsa da uygulamanın anksiyeteyi azaltmada da etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç araştırmanın "**Hipotez 9:**

İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitim programına katılan hematolojik kanser tanılı bireylerin anksiyete düzeyleri girişim sonrasında, 1. ayda ve 3. ayda girişim öncesine göre daha düşüktür." hipotezini doğrulamaktadır. Bu araştırmanın sonuçları Brooker ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları pretest-postest tasarımlı çalışma ile benzerdir. Kanser tanısı almış 27 bireye bilinçli farkındalık temelli öz şefkat programı uygulanmış ve uygulama sonucunda hastaların depresyon, tekrar etme korkusu ve bilinçli farkındalık, yalnızlık, stres, beden imajı tatmini düzeylerinde pretest-posttest ölçümleri arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Uygulamanın depresyon, tekrar etme korkusu ve bilinçli farkındalık üzerine orta düzey etki büyüklüğü bulunurken, stres, yalnızlık, beden imajı tatmini üzerine küçük etki büyüklüğü saptanmıştır (55). Brooker ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında izlem ölçümleri yapılmamış olsa da bu çalışmada izlemlerde girişim öncesine göre depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır (55). Hoffmann ve Baker'ın 2022 yılında yayınlanan yarı deneysel çalışmasında meme kanseri tanılı hastalara MSC uygulanmış ve pretest-posttest sonuçlarına göre depresyonda istatistiksel olarak anlamlı bir düşme gözlenmiştir (137). Öz şefkat temelli programlar farklı gruplarda da denenmektedir. Tek gruplu pretest-posttest tasarımlı bir çalışmada meme kanseri sağ kalanlarıyla MSC programı yürütülmüş ve sonucunda sağ kalanlarda anksiyete ve depresyonun anlamlı düzeyde azaldığı ve anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin de büyük düzeyde olduğu saptanmıştır (56). Diyabet hastalarıyla randomize kontrollü olarak tasarlanan ve grup formatında yürütülen 8 haftalık öz şefkat uygulamasının pretest, postest ve 3.ay etkinlikleri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre girişimin diyabet hastalarının depresyon, diyabetle ilişkili stres ve Hba1c düzeyini anlamlı düzeyde azalttığı ve bu etkinin üçüncü ayda da devam ettiği sonucuna varılmıştır (138). Başka bir çalışmada da kronik fiziksel hastalığı olan bireylere 4 haftalık öz-şefkat temelli psikoeğitim uygulanmış ve sonucunda hastalarda depresyonu azalttığı saptanmıştır (147). Cheung ve arkadaşları 2017 yılında öz şefkate yönelik oturumların da olduğu olumlu bakış becerisi geliştirme programı tasarlayarak 39 meme kanseri hastayla pilot randomize kontrollü çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın sonucuna göre meme kanseri hastalarının kontrol grubuna göre depresyon düzeyinde azalma görülmüştür (148).

Fiziksel hastalıklarda ve kanserde öz şefkate temellendirilmiş müdahaleler sınırlı olsa da 3. kuşak terapiler genelde öz şefkat, bilinçli farkındalık, kabul ve kararlılık kavramları üzerine kurulduğundan öz şefkate, anksiyete ve depresyona etkisi bulunmaktadır (41,149). Cochrane'nin ruh sağlığı alt grubunun hazırlamış olduğu bir meta-analizde üçüncü kuşak psikoterapilerin depresyonu azaltmada bilişsel davranışçı terapilerle eşit derecede etkili olduğunu gösterse de çoğu çalışmanın kalitesi zayıf bulunmuş ve ileri çalışmaların yapılmasının önemi vurgulanmıştır (150). Wilson ve arkadaşlarının (2018) sistematik derleme ve meta-analizinde öz şefkatle ilişkili terapilerin (şefkat odaklı terapiler, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, diyalektik davranış terapisi, kabul ve kararlılık terapisi vb.) klinik veya subklinik düzeyde ruhsal hastalığı olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine olumlu gelişmeler sağladığı gösterilmiştir. Ancak bu etki aktif kontrol grubu olduğunda düşmektedir (41). Benzer şekilde Kirby ve arkadaşlarının meta-analizinde (2017) de çeşitli gruplarda (ruhsal hastalığı olan veya olmayan) şefkat odaklı terapi ve MSC gibi programların anksiyete ve depresyonu azalttığı gösterilmiştir (43). Meme kanseri hastalarına 8 haftalık içerisinde öz şefkat oturumları da bulunan şefkat odaklı terapi uygulanmış ve hastaların depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır (151). Meme kanserli hastalarda meme biyopsisi ve meme cerrahisi sırasında bir gruba sevgi dolu nezaket meditasyonu (şefkat ve öz şefkat pratiği), bir gruba müzik dinletisi uygulanmış, üçüncü grup ise rutin bakım almıştır. Sevgi dolu nezaket meditasyonu iki kontrol grubuna göre anksiyeteyi azaltmada etkili bulunmuştur (57). Meme kanseri sağkalanları ile aktif kontrol gruplu bir çalışmada deney grubuna öz şefkat temelli yazma etkinliğinin yanında öz şefkat temelli meditasyon uygulanmış, kontrol grubuna ise sadece öz şefkat temelli yazma etkinliği uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda anksiyetenin azaldığı saptanmıştır (141). Başka bir çalışmada da meme kanseri sağ kalanlarıyla randomize kontrollü yürütülen bir çalışmada deney grubuna öz şefkat temelli yazma, kontrol grubuna rastgele yazma etkinliği uygulanmış ve öz şefkat temelli yazma grubunda anksiyete ve depresyon puanları anlamlı derecede azalmıştır (58). Erken dönem meme kanseri sağ kalanları ile yapılan üç kollu randomize kontrollü bir çalışmada da bir grup başkalarına şefkat için egzersizler yapmış (birine teşekkür notu yazmak vb.), ikinci grup kendileri için egzersizler

yapmış (sağlıklı beslenme, gün ortası yürüyüşleri vb.) ve üçüncü grup ise öz şefkat meditasyonları yapmıştır. Gruplar arasında depresyon düzeyleri açısından herhangi bir değişim saptanmamıştır (144). Kronik hastalığa sahip bireylerle yapılan öz şefkate özel olarak tasarlanmış müdahalelerin etkinliğini inceleyen bir sistematik derlemede anksiyete ve depresyonu azaltmada pretest-posttest ve 3. ay etkinin büyük olduğu saptanmıştır. Depresyonda ise kontrol grubu karşılaştırmalarında etki büyüklüğünün küçük olduğu saptanmıştır (142). Literatürde farklı sonuçların olması henüz gelişmekte olan şefkat temelli müdahalelerin araştırılmaya ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Özellikle randomize kontrollü ve aktif kontrol gruplu çalışmalarla gerçekten şefkat temelli müdahalelerin üstün olup olmadığı ve klinik anlamlılıkları araştırılmalıdır.

Son yıllarda ruh sağlığında gelişen paradigma değişimi, hemşirelik alanında Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nda dikkati çekmektedir. Üçüncü kuşak psikoterapilerin gelişimi ile bilişsel davranışçı terapilere hümanistik, psikanalitik ve transdiyagnostik bir yaklaşım gelmiştir (123,150). İnsan Bakım Kuramı'nda da bu değişimleri görmek mümkündür. İnsan Bakım Kuramı görev temelli hemşirelik yerine holistik bir bakış açısıyla zihin-beden bütünlüğünü ele almaktadır (27,121). Bu çalışma İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmesi açısından da özgündür. Çalışmalar İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş bakımın bireylerin ruh sağlıklarını iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir (152,153). Gebeliği sonlanan kadınlarla randomize kontrollü olarak yürütülen bir çalışmada İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş bakım verilmiş ve deney grubunda anksiyete ve depresyonun kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalmıştır (154). Benzer şekilde infertil olan ve tedavi başarısızlığı olan kadınlarla yapılan bir çalışmada da İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı sonrasında deney grubunun anksiyete düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (155). Jinekolojik kanser hastalarıyla yapılan randomize kontrollü olarak yürütülen bir çalışmada hastalara İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş refleksoloji uygulaması yapılmıştır. Uygulamanın sonucunda deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlenirken, yaşam kaliteleri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmiştir (152). Kanser hastalarına uygulanan İnsan Bakım

Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik müdahaleleri sınırlı olsa da hastaların anksiyete ve depresyonlarını azaltmada etkili olduğu görünmektedir. Bu etkinin karitas süreçlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle bu çalışmada da temel alınan ilk karitas süreci "hem kendine hem de başkalarına sevgi dolu nezaket pratiği yapma, kendin ve başkaları için serinkanlı bir zihin geliştirme" pratiği hastalarda bilinçli farkındalığı arttırarak olumsuz duygu ve düşüncelerine farkındalık getirmelerine katkı sağlamış olabilir. Bu karitas süreci aynı zamanda öz şefkat temelli psikoeğitimin bilinçli farkındalık oturumlarıyla sağlanmaya çalışılmıştır. Geçmiş ve geleceğe gitmeden şimdiki anda kalma ve içinden geçilen zamanı deneyimleme pratikleri ile şimdiki ana yargısız ve şefkatle yaklaşmaları hastaları olumlu etkilemiş olabilir. Ayrıca girişim boyunca uygulanan meditasyon etkinlikleri, reflektif yazma pratikleri ile iyileştirici çevre sağlanmaya çalışılmıştır. Bu pratikler hastaların kendilerini ruhsal açıdan daha iyi hissetmelerini sağlamış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma hematolojik kanser tanılı hastalara uygulanan İnsan Bakım Kuramı ve öz şefkate temellendirilmiş psikoeğitim müdahalesinin öz şefkat, anksiyete, ve depresyon düzeylerine etkisini incelemesi açısından özgün bir çalışmadır. Çalışmanın sonuçlarına göre hastaların girişim öncesi, girişim sonrası, 1. ay ve 3. ay öz şefkat puanları arasında anlamlı bir artış gözlenmiştir. Öz şefkatin alt boyutlarından öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, öz yargılama puanları arasında zamana bağlı anlamlı bir fark varken, izolasyon, bilinçli farkındalık ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarında zamana bağlı değişim saptanmamıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre girişim öncesi hematolojik kanser hastalarının yarısından fazlasının depresyon, yarısına yakının da anksiyete riskine sahip olduğu görülmüştür. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli psikoeğitim programı uygulanan hastaların anksiyete puanında girişim sonrası, 1. ay ve 3. ayda girişim öncesine göre anlamlı bir düşme, depresyon puanında ise girişim öncesine göre girişim sonrası ve 3. ayda anlamlı bir düşme saptanmıştır. Bu bulgular göz önüne alındığında öz şefkat ve İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş psikoeğitimin hematolojik kanser hastalarının anksiyete ve depresyon risklerini azaltmada, öz şefkatlerini geliştirmede etkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hematolojik kanser tanılı hastaların ruh sağlıklarını geliştirmek amacıyla öz şefkat temelli müdahalelerin kullanılması,
- Hematolojik kanser tanılı hastaların ruh sağlıklarını geliştirmek amacıyla İnsan Bakım Kuramı'na temelli müdahalelerin kullanılması,
- Uygulamaların içerisine yangın patlaması durumuna dikkat çekilmesi ve öz yargılamayı azaltan daha fazla egzersizlerin eklenmesi,
- Hematolojik kanser hastalarına yönelik anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmada etkinliği belirlenen psikoterapötik müdahalelere yönelik KLP hemşireliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Öz şefkat ve İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilen hemşirelik müdahalesinin randomize kontrollü çalışmalarla etkinliğinin gösterilmesi,
- Öz şefkat ve İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilen hemşirelik müdahalesinin etkinliğinin daha uzun süre izlenmesi,
- Uygulamaya yönelik görüşlerin kalitatif çalışmalarla değerlendirilmesi, oturumların işleyen ve işlemeyen yönlerinin katılımcıların bakış açısından incelenmesi,
- Girişimin fiziksel sağlık üzerine de etkinliğini göstermek amacıyla biyolojik veya kalp atım hızı değişkenliği gibi ölçümlerde uygulamaların etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Global Cancer Observatory. Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, worldwide, both sexes, all ages [Internet]. 2020. Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&
2. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. 2020.
3. Türkiye kanser istatistikleri. 2017;40. Available from: http://www.kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu.pdf
4. Erdem ME, Akın S, Tanrıkulu S, Kazan S, Yalçın C, Özdemir P, ve ark. Retrospective evaluation of the geriatric oncology cases hospitalized in the clinic. J Kartal TR [Internet]. 2016;27(1):42–6. Available from: http://keahdergi.org/jvi.asp?pdir=keah&plng=tur&un=KEAH-38991&look4=
5. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: https://www.lls.org/facts-and-statistics/facts-and-statistics-overview/facts-and-statistics#General Blood Cancers
6. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, Harris NL, Stein H, Siebert R, ve ark. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. Blood. 2016;127(20):2375–91.
7. NICE. Haematological cancers: impro Haematological cancers: improving ving outcomes outcomes NICE guideline. 2016;(May 2016). Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng47/resources/haematological-cancers-improving-outcomes-pdf-1837457868229
8. Albrecht TA, Rosenzweig M. Management of cancer related distress in patients with a hematological malignancy. J Hosp Palliat Nurs. 2012;14(7):462–8.
9. Serçe Ö, Günüşen NP. The interaction between hematological cancer patients and family caregivers and their life changes: A qualitative dyadic approach.

Cancer Nurs. 2021;44(4):E201–8.

10. Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis : Prevalence rates by cancer type , gender , and age ☆. J Affect Disord [Internet]. 2012;141(2–3):343–51. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025

11. Bergerot CD, Clark KL, Nonino A, Waliany S, Buso MM, Loscalzo M. Course of distress, anxiety, and depression in hematological cancer patients: Association between gender and grade of neoplasm. Palliat Support Care. 2013;13(2):115–23.

12. Rodin G, Yuen D, Mischitelle A, Minden MD, Schimmer A, ve ark. Traumatic stress in acute leukemia. 2013;22(2).

13. Molassiotis A, Wilson B, Blair S, Howe T, Cavet J. Unmet supportive care needs, psychological well-being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. Psychooncology. 2011;20(1):88–97.

14. LeBlanc TW, Fish LJ, Bloom CT, El-Jawahri A, Davis DM, Locke SC, ve ark. Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making. Psychooncology. 2017;26(12):2063–8.

15. Yu FF, Bai YN, He H, Zhu L, Zhang RL, Jiao HX, ve ark. Identifying the unmet supportive care needs, with concomitant influencing factors, in adult acute leukemia patients in China. Eur J Oncol Nurs. 2017;30:67–74.

16. Stevenson W, Bryant J, Watson R, Sanson-Fisher R, Oldmeadow C, Henskens F, ve ark. A multi-center randomized controlled trial to reduce unmet needs, depression, and anxiety among hematological cancer patients and their support persons. J Psychosoc Oncol [Internet]. 2020;38(3):272–92. Available from: https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1692991

17. Stevenson W, Bryant J, Watson R, Sanson-Fisher R, Oldmeadow C, Henskens F, ve ark. A multi-center randomized controlled trial to reduce unmet needs, depression, and anxiety among hematological cancer patients and their support persons. J Psychosoc Oncol. 2020;38(3):272–92.

18. Common Unmet Psychosocial Care Needs of Hospitalized Individual with Hematological Cancers and Family Caregiver.

19. Sirois F, Rowse G. The role of self-compassion in chronic illness care. J Clin Outcomes Manag. 2016;23(11):521–7.

20. Baker DA, Caswell HL, Eccles FJR. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. Epilepsy Behav [Internet]. 2019;90:154–61. Available from: https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.025

21. Jazaieri H, Jinpa GT, McGonigal K, Rosenberg EL, Finkelstein J, Simon-Thomas E, ve ark. Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. J Happiness Stud. 2013;14(4):1113–26.

22. Burnell L. Compassionate care: A concept analysis. Home Health Care Manag Pract. 2009;21(5):31–324.

23. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. Psychol Bull. 2010;136(3):351–74.

24. Strauss C, Lever Taylor B, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, ve ark. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. Clin Psychol Rev [Internet]. 2016;47:15–27. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004

25. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Adv Psychiatr Treat. 2009;15(3):199–208.

26. Gottlieb LN, Gottlieb B, Shamian J. Principles of strengths-based nursing leadership for strengths-based nursing care: A new paradigm for nursing and healthcare for the 21st century. Nurs Leadersh (Tor Ont). 2012;25(2):38–50.

27. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Boulder: University Press of Colorado; 2008.

28. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. Br J Clin Psychol. 2014;53(1):6–41.

29. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy

attitude toward oneself. Self Identity. 2003;2(2):85–101.

30. Neff K, Germer C. The Mindful Self Compassion Workbook. İstanbul: Diyojen Yayıncılık; 2019.

31. Neff K, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. J Clin Psychol. 2013;69(1):28–44.

32. Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self Identity. 2003;2:223–50.

33. Reyes D. Self-compassion: A concept analysis. J Holist Nurs. 2012;30(2):81–9.

34. Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, ve ark. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2012;43(4):759–70. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014

35. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. Behav Ther [Internet]. 2013;44(3):501–13. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004

36. Sirois FM, Molnar DS, Hirsch JK. Self-Compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. Self Identity. 2015;14(3):334–47.

37. Brion J, Leary M, Drabkin A. Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. J Heal Psychol. 2014;19(2):218–29.

38. Baker DA, Caswell HL, Eccles FJR. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. Epilepsy Behav. 2019;90:154–61.

39. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. Behav Ther. 2013;44(3):501–13.

40. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clin Psychol Rev

[Internet]. 2012;32(6):545–52. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003

41. Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SWY. Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. Mindfulness (N Y). 2019;10(6):979–95.

42. Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, Abbott MJ, Beath AP, Einstein DA. Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. Mindfulness (N Y). 2019;10(8):1455–73.

43. Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR. A meta-analysis of compassion-based interventions: current state of knowledge and future directions. Behav Ther. 2017;48(6):778–92.

44. Breines JG, Thoma M V., Gianferante D, Hanlin L, Chen X, Rohleder N. Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. Brain Behav Immun [Internet]. 2014;37:109–14. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2013.11.006

45. Breines JG, Thoma M V., Freeman T, Wu Z, Rohleder N. Self-Compassion as a predictor of cortisol responses to repeated acute psychosocial stress. Psychol Bull. 2014;130(3):355–91.

46. Van Vlierberghe M. Self-critique and self-compassion among cancer patients. University of Twente; 2019.

47. Siwik CJ, Phillips K, Zimmaro L, Salmon P, Sephton SE. Depressive symptoms among patients with lung cancer: Elucidating the roles of shame, guilt, and self-compassion. J Health Psychol. 2021;

48. Przezdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. Psychooncology. 2013;22(8):1872–9.

49. Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, Fráguas S. The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. Clin Psychol Psychother. 2014;21(4):311–23.

50. Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. J Context Behav Sci [Internet]. 2015;4(4):300–11. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.003

51. Zhu L, Yao J, Wang J, Wu L, Gao Y, Xie J, ve ark. The predictive role of self□compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: A longitudinal study. Psychooncology. 2019;28(9):1918–25.

52. Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. J Clin Nurs. 2014;23(23–24):3589–99.

53. Kirby JN. Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. Psychol Psychother Theory, Res Pract. 2017;90(3):432–55.

54. Kılıç A, Hudson J, McCracken LM, Ruparelia R, Fawson S, Hughes LD. A systematic review of the effectiveness of self-compassion-related interventions for individuals with chronic physical health conditions. Behav Ther. 2020. 52(3), 607-625.

55. Brooker J, Julian J, Millar J, Prince HM, Kenealy M, Herbert K, ve ark. A feasibility and acceptability study of an adaptation of the Mindful Self-Compassion program for adult cancer patients. Palliat Support Care. 2020;18(2):130–40.

56. Campo RA, Bluth K, Santacroce SJ, Knapik S, Tan J, Gold S, ve ark. A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. Support Care Cancer. 2017;25(6):1759–68.

57. Wren AA, Shelby RA, Soo MS, Huysmans Z, Jarosz JA, Keefe FJ. Preliminary efficacy of a lovingkindness meditation intervention for patients undergoing biopsy and breast cancer surgery: A randomized controlled pilot study. Support Care Cancer. 2019;27(9):3583–92.

58. Przezdziecki A, Sherman KA. Modifying affective and cognitive responses

regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. Mindfulness (N Y) [Internet]. 2016;7(5):1142–55. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s12671-016-0557-1

59. Kocaman, N. (2005). Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversiresi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, *9*(1), 49–54.

60. Kabat-Zinn. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York; 1990.

61. Carlson LE, Speca M. Mindfulness-based cancer recovery: A step-by-step MBSR approach to help you cope with treatment and reclaim your life. Oakland CA: New Harbinger Publications Inc.; 2010.

62. Olsen M. Overview of hematologic malignancies. In: Hematologic Malignancies in Adults. 1st ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society; 2013. p. 1–17.

63. Amerika Kanser Birliği. Updated Data on Blood Cancers. Leuk Lymphoma Soc Facts 2020-2021.

64. Dünya Sağlık Örgütü. Multiple Myeloma. Globocan Cancer Today. 2020.

65. Dünya Sağlık Örgütü. Hodgkin lymphoma. Globocan Cancer Today. 2020.

66. Dünya Sağlık Örgütü. Non-Hodgkin lymphoma fact sheet. Globocan Cancer Today. 2020.

67. Dünya Sağlık Örgütü. Leukaemia. Globocan Cancer Today. 2020.

68. Danhauer SC, Russell GB, Charlotte UNC, Jesse MT. A longitudinal investigation of posttraumatic growth in adult patients undergoing treatment for acute leukemia. J Clin Psychol Med Settings. 2013;20(1):13–24.

69. Allart-Vorelli P, Porro B, Baguet F, Michel A, Cousson-Gélie F. Haematological cancer and quality of life: A systematic literature review. Blood Cancer J. 2015;5(4).

70. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Quality of life in hematologic

oncology patients. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):350–6.

71. Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2012;1(3):153–64.

72. Kübler-Ross E. Ölmek ve Ölüm Üzerine. Ankara: April Yayıncılık; 2010.

73. Chircop D, Scerri J. Being diagnosed with cancer: The experiences of patients with non-Hodgkin's lymphoma. J Clin Nurs. 2017;26(23–24):4899–904.

74. Wang ZY, Liu L, Shi M, Wang L. Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross-sectional study. Psychol Heal Med [Internet]. 2016;21(5):571–82. Available from: http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2015.1127396

75. Rodin G, Yuen D, Mischitelle A, Minden MD, Brandwein J, Schimmer A, ve ark. Traumatic stress in acute leukemia. Psychooncology. 2013;22(2):299–307.

76. Kelly M, Dowling Ma. Patients' lived experience of myeloma. Nurs Stand. 2011;25(28):38–44.

77. Swash B, Hulbert-williams N, Bramwell R. ' Haematological cancers , they ' re a funny bunch ': A qualitative study of non-Hodgkin ' s lymphoma patient experiences of unmet supportive care needs. J Health Psychol. 2016;0(0):1–12.

78. Swash B, Bramwell R. Unmet psychosocial needs in haematological cancer : a systematic review. Support Care Cancer. 2014;22(0):1131–41.

79. Dürner J, Reinecker H, Csef H. Individual quality of life in patients with multiple myeloma. Springerplus. 2013;2(x):397–405.

80. Mortensen GL, Salomo M. Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma: A Qualitative Study. J Cancer Sci Ther. 2016;8(12):289–93. Available from: https://www.omicsonline.org/open-access/quality-of-life-in-patients-with-multiple-myeloma-a-qualitative-study-1948-5956-1000430.php?aid=84625

81. O'Connor M, Guilfoyle A, Breen L, Mukhardt F, Connor MO, Guilfoyle A, ve ark. Relationships between quality of life , spiritual well-being , and psychological adjustment styles for people living with leukaemia : An exploratory study. Ment Heal Relig Cult ISSN. 2007;10(6):631–47.

82. Gilbert P. Explorations into the nature and function of compassion. Curr Opin Psychol. 2019;28:108–14.

83. Perez-Bret E, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare: A systematic literature review. Int J Palliat Nurs. 2016;22(12):599–606.

84. Seppala E, Sımon-Thomas E, Brown SL, Worline MC, Cameron DC, Doty JR. The Oxford Handbook of Compassion Science. New York: Oxford University Press; 2017.

85. Barrett LF. How emotions are made. Vol. 1, How emotions are made. 2017. 5–24 p.

86. Gilbert P, Mcewan K, Matos M, Rivis A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. Psychol Psychother Theory, Res Pract. 2011;84:239–55.

87. Cialdini RB, Brown SL, Lewis BP, Luce C, Neuberg SL. Reinterpreting the empathy-altruism relationship: When one into one equals oneness. J Pers Soc Psychol. 1997;73(3):481–94.

88. Serçe Yüksel Ö, Partlak Günüşen N, Çelik Ince S, Zeybekçi S. Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: A qualitative study. Int Nurs Rev. 2022;(September 2021):432–41.

89. Kotera Y, Cockerill V, Chircop J, Kaluzeviciute G, Dyson S. Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. Nurse Educ Pr. 2021;51(February 2021).

90. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. Soc Personal Psychol Compass. 2011;5(1):1–12.

91. Callebaut L, Molyneux P, Alexander T. The relationship between self-blame

for the onset of a chronic physical health condition and emotional distress: A systematic literature review. Clin Psychol Psychother. 2017;24(4):965–86.

92. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. Appl Psychol Heal Well-Being. 2015;7(3):340–64.

93. Ewert C, Vater A, Schröder-Abe M. Self-compassion and coping : A meta-analysis. Mindfulness (N Y). 2021;12(5):1063–77.

94. Vatan S. Duygu Düzenlemenin Şahdamarı : Öz-şefkat. Pivolka. 2019;19(31):2012–4.

95. Trompetter HR, de Kleine E, Bohlmeijer ET. Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. Cognit Ther Res. 2017;41(3):459–68.

96. Wei L, Xie J, Wu L, Yao J, Zhu L, Liu A. Profiles of self□compassion and psychological outcomes in cancer patients. Psychooncology. 2022;(February):1–9.

97. Garcia ACM, Camargos Junior JB, Sarto KK, Silva Marcelo CA da, Paiva EM das C, Nogueira DA, ve ark. Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. Eur J Oncol Nurs. 2021;51(January):1–6.

98. Bluth K, Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. Self Identity [Internet]. 2018;17(6):605–8. Available from: https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1508494

99. Austin J, Drossaert CHC, Sanderman R, Schroevers MJ, Bohlmeijer ET. Experiences of self-criticism and self-compassion in people diagnosed with cancer: A multimethod qualitative study. Front Psychol. 2021;12(October):1–11.

100. Hughes M, Brown SL, Campbell S, Dandy S, Cherry MG. Self-compassion and anxiety and depression in chronic physical illness populations: a systematic review. Mindfulness (N Y). 2021;12(7):1597–610.

101. Brown SL, Hughes M, Campbell S, Cherry MG. Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors? Clin Psychol Psychother. 2020;27(1):1–10.

102. Austin J, Drossaert CHC, Schroevers MJ, Sanderman R, Kirby JN, Bohlmeijer ET. Compassion-based interventions for people with long-term physical conditions: a mixed methods systematic review. Psychol Heal [Internet]. 2020;0(0):1–27. Available from: https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1699090

103. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. Psychooncology. 2020;29(5):927–33.

104. Klimecki OM, Leiberg S, Ricard M, Singer T. Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. Soc Cogn Affect Neurosci. 2013;9(6):873–9.

105. Crocker J, Canevello A. Consequences of self-image and compassionate goals. In: In P. G. Devine & A. Plant, editor. Advances in experimental social psychology. New York: NY: Elsevier; 2012. p. 2029–277.

106. Porges SW. The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. Int J Psychophysiol. 2001;42(2):123–46.

107. Porges SW. Polyvagal Theory: A biobehavioral journey to sociality. Compr Psychoneuroendocrinology [Internet]. 2021;7(February):100069. Available from: https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100069

108. Porges SW. Polyvagal Theory: A biobehavioral journey to sociality. Compr Psychoneuroendocrinology. 2021;7(February):100069.

109. Pace TWW, Negi LT, Adame DD, Cole SP, Sivilli TI, Brown TD, ve ark. Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. Psychoneuroendocrinology. 2009;34(1):87–98.

110. Kemeny ME, Foltz C, Cavanagh JF, Cullen M, Giese-Davis J, Jennings P, ve ark. Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and

promotes prosocial responses. Emotion. 2012;12(2):338–50.

111. Hofmann SG, Grossman P, Hinton D e. Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. Clin Psychol Rev. 2011;31(7):1126–32.

112. Watson J. Jean Watson: Theory of human caring. In: Parker ME, editor. Nursing Theories and Nursing Practice. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005. p. 295–305.

113. Cara C. Pragmatic view of Watson's Theory. Int Assoc Hum Caring. 2003;7(3):51–61.

114. Fawcett J. The nurse theorists: 21st-century updates - Jean Watson. Nurs Sci Q. 2002;15(3):214–9.

115. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: MA: Little, Brown& Company; 1979.

116. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring (rev.). CO: University Press of Colorado; 2008.

117. Fawcett J. Watson's theory of human care. In: Contemporary Nursing Knowledge and Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories [Internet]. Second. Philadelphia: Davis Company; 2005. p. 553–99.

118. Jesse ED, Alligood MR. Watson's philosophy and theory of transpersonal caring. In: Nursing theorists and their work. 8th ed. 2014. p. 79–97.

119. Kol E. Jean Watson: İnsan Bakım Modeli. In: Karadağ A, Çalışkan N, G. BZ, editors. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.

120. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. J Clin Nurs. 2008;17(2):196–204.

121. Fawcett J. Watson's theory of human care. In: Contemporary Nursing Knowledge and Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Second. Philadelphia: Davis Company; 2005. p. 553–99.

122. Sitzman K, Watson J. Caring Science, Mindful Practice: Implementing

Watson's Human Caring Theory. 1 edition. Springer Publishing Company; 2013.

123. Kim HS, Kollak I. Humanism in Nursing Theory: A Focus on Caring. In: Nursing theories : Conceptual and philosophical foundations. second. Springer Publishing Company; 2006.

124. Usha K. Watson Human Caring Theory. JNPE. 2019;5(1):28–31.

125. Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing. Second edi. 2012.

126. Parker M. Nursing Theories& Nursing Practice. Second ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005. 295 p.

127. Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring science or science of Caring. Nurs Sci Q. 2018;31(1):66–71.

128. Kocaman, N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 8(3), 107-118.

129. Turner, J., Zapart, S., Pedersen, K., Rankin, N., Luxford, K., Fletcher, J., … National Cancer Control Initiative, M. A. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. Psycho-Oncology, 2005; *14*(3), 159–173. https://doi.org/10.1002/pon.897

130. Hemşirelik Yönetmeliği. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 2011; 27910, 19.

131. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: The TREND statement. Am J Public Health. 2004;94(3):361–6.

132. Akın Ü, Akın A, Abacı R. Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Egit Fakültesi Derg. 2007;33(33):1–10.

133. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361–70.

134. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikiyatr Derg. 1997;8:280–7.

135. Williams M, Penman D. Mindfulness - Zıvanadan Çıkmış Bir Dünyada Huzur Bulmak İçin 8 Haftalık Bir Rehber. 1. Edition. C, editor. İstanbul: Diyojen Yayıncılık; 2020.

136. Gigliotti E, Manister NN, Bunkers SS. A beginner's guide to writing the nursing conceptual model-based theoretical rationale. Nurs Sci Q. 2012;25(4):301–6.

137. Hoffman C, Baker B. Effects of Mindful Self-Compassion Program on psychological well-being and levels of compassion in people affected by breast cancer. Altern Ther Health Med. 2022;AT7227–AT7227.

138. Friis AM, Cutfield RG, Consedine NS. Kindness matters: A randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress, and hba1c among patients with diabetes. Diabetes Care. 2016;39:1963–71.

139. Latifi Z, Soltani M, Mousavi S. Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. Complement Ther Clin Pract. 2020;40.

140. Gonzalez-Hernandez E, Romero R, Campos D, Burychka D, Diego-Pedro R, Baños R, ve ark. Cognitively-Based Compassion Training (CBCT ®) in breast cancer survivors: A randomized clinical trial study. Integr Cancer Ther [Internet]. 2018;17(3):684–96. Available from: https://doi.org/10.1177/1534735418772095

141. Mifsud A, Pehlivan MJ, Fam P, O'Grady M, van Steensel A, Elder E, ve ark. Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. Heal Psychol Behav Med. 2021;9(1):498–526.

142. Mistretta EG, Davis MC. Meta-analysis of self-compassion interventions for pain and psychological symptoms among adults with chronic illness. Mindfulness (N Y) [Internet]. 2022;13(2):267–84. Available from: https://doi.org/10.1007/s12671-021-01766-7

143. Wakelin KE, Perman G, Simonds LM. Effectiveness of self-compassion-

related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother. 2022;29(1):1–25.

144. Haydon MD, Walsh LC, Fritz MM, Rahal D, Lyubomirsky S, Bower JE. Kindness interventions for early-stage breast cancer survivors: An online, pilot randomized controlled trial. J Posit Psychol. 2022;1-12.

145. Compernolle MC, Sledge JA. Effects of a mindfulness intervention on hospitalized patients with hematologic malignancies and their caregivers. Oncol Nurs Forum. 2020;47(1):70–8.

146. Öcalan S, Üzar Özçetin YS. Kanser deneyiminde ruminasyon, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar. 2020;12(3):421–33.

147. Brown L, Karmakar C, Flynn M, Motin AM, Palaniswami M, Celano CM, ve ark. A self-compassion group intervention for patients living with chronic medical illness: treatment development and feasibility study. Prim Care Companion CNS Disord. 2019;21(5):19m02470.

148. Cheung EO, Cohn MA, Dunn LB, Melisko ME, Morgan S, Penedo FJ, ve ark. A randomized pilot trial of a positive affect skill intervention (lessons in linking affect and coping) for women with metastatic breast cancer. Psychooncology. 2017;26(12):2101–8.

149. Bluth K, Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. Self Identity. 2018;17(6):605–8.

150. Hunot V, Thm M, Dm C, Ta F, Davies P, Jones H, ve ark. "Third wave" cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2013;(10).

151. Sadeghi ZH, Yazdi-Ravandi S, Pirnia B. Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. Int J Cancer Manag. 2018;11(11).

152. Türkçü GS, Özkan S. The effects of reflexology on anxiety, depression and quality of life in patients with gynecological cancers with reference to Watson's theory of human caring. Complement Ther Clin Pract. 2021;44.

153. Teskereci G, Yangın H, Kulakaç Ö. Effects of a nursing care program based on the theory of human caring on women diagnosed with gynecologic cancer: a pilot study from Turkey. J Psychosoc Oncol [Internet]. 2022;40(1):45–61. Available from: https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1878317

154. Tektaş P, Çam O. The effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. Arch Psychiatr Nurs. 2017;31(5):440–6.

155. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. J Caring Sci [Internet]. 2017;6(2):95–109. Available from: http://dx.doi.org/10.15171/jcs.2017.010

8. EKLER

EK-1. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylere Ait Kişisel Bilgi Formu

İsim-Soyisim:

Adres:

Telefon:

Cinsiyetiniz: () Kadın ()Erkek

Yaş: …….

Medeni durum: () Evli ()Bekâr ()Boşanmış

En son mezun olunan okul: ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Yüksek lisans

Yaşadığınız yer: ()İl ()İlçe ()Köy

Kiminle yaşıyorsunuz? ()Ailemle ()Yalnız ()Diğer

Çocuk sahibi olma durumu/Sayısı:

Mesleğiniz:

Çalışma durumunuz: ()Çalışıyorum ()Çalışmıyorum ()İşten ayrıldım

Aylık toplam geliriniz: () Gelir giderden az ()Gelir gidere eşit ()Gelir giderden fazla

Tanı:

Hastalık süresi:

Tedavi süresi:

Hastanede yatış süresi:

EK-2. Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı **(X)** işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; **(1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman** anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla	1	2	3	4	5

	yaklaşmaya çalışırım.					
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK-3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

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 işaretleyiniz. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1.Kendimi gergin "patlayacak gibi" hissediyorum. □ Çoğu zaman □ Birçok zaman □ Zaman 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 şiddetli değil □ Biraz ama beni endişelendirmiyor. □ Hayır, hiç 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 göstermeyebiliyorum □ 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 değil

EK-4. Girişimin İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmesi

Öğrenme Hedefleri ve Kazanımlar	*İBK' ya Temellendirilmiş Öz Şefkat Temelli Psikososyal Bakım Programı Oturum İçerikleri*
<u>1.Oturum:</u> Bilinçli farkındalık (Mindfulness) ile tanışma **<u>Süre:</u>** 30+30 dk ***Oturumun Hedefleri:*** • Bilinçli farkındalığı tanımlayabilmesi • Kanser deneyiminde bilinçli farkındalığın önemini ifade edebilmesi • Strese verdiği tepkileri Distres Termometresi ile tanılayabilme • Otomatik pilotta olma durumunu tanımlayabilmesi • Şimdi ve burada olmanın önemini ifade edebilmesi ***Kazanımlar:***	**Hemşire,** • Kendini tanıtır ve oturumu açar. • Program hakkında bilgi verir. • Haftalık oturumlara katılım ve en az 30 dakika ile bir saat resmi ev uygulaması ve gün boyunca gayri resmi uygulamayı içeren programa aktif katılım sağlama ile ilgili bilgilendirme yapar. ***Karitas 1: İnsancıl-özgecil değerler sisteminin oluşumu*** kapsamında hemşire hasta ile etkileşime geçmeden önce, • Kendiyle, diğerleriyle, çevreyle ve evrenle bağlantıya açık olmak için yargısız olmak ve başlangıç ruhu ile yaklaşmak bilinçli farkındalık tutumlarını benimser. • Kendinin ve bireylerin benzersizliğini kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Bireyleri oldukları gibi kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Kendine ve başkalarına şefkat göstermek için hazır olur. Bilinçli farkındalık

• Bilinçli farkındalık kavramını bilir. • Otomatik pilot kavramını kendi cümleleriyle ifade edebilir ve hayatından örnekler verebilir. • Strese verdiği tepkileri fark edebilir ve stresini tanılayabilir. • Strese girdiğinde şimdi ve buraya gelmek için nefese gelebilir. • İlerideki uygulamalarda kullanmak üzere güvenli bölgesini seçebilir.	tutumlarından şefkati kullanır. • İşler iyi gitmediğinde kendine şefkat gösterebilir. ***Karitas 2: İnanç ve Umudu Aşılama*** kapsamında hemşire, • Bilinçli farkındalık tutumlarını kullanarak şimdiki andadır. Bilinçli farkındalıklı dinlemeyi kullanır. • Bireylere "hayatı çözülmesi gereken bir problemden ziyade keşfedilmesi gereken bir gizem olarak görmek" için hayatı otomatik pilotta yaşadığımızı fark ettirir. • Uygulamalarla kanseri çözülmesi gereken bir problem olarak görmekten çok yaşamda bir deneyim olarak görme konusunda motive eder. • Bireyleri hayata devam edebilmeleri için destekler. ***Karitas 3: Kendine ve başkalarına duyarlılığın geliştirilmesi*** kapsamında; • Distres termometresiyle stresinin farkına varmasını sağlar. • Uygulamalar ve egzersizler ile "Şimdi ve burada"ya gelmeleri konusunda motivasyon sağlar. • Nefes meditasyonu ile gündelik yaşamda "şimdi ve burada" olmanın önemini fark ettirir.

	Karitas 7: Kişilerarası Öğrenme ve Öğretmenin Teşviki kapsamında • Bilinçli farkındalığın ne olduğu konusunda psikoeğitim verir. • Bilinçli farkındalık ve kanser ilişkisi hakkında bilgi verir.
<u>2.Oturum:</u> Beden Farkındalığı **Süre:** 30+30 dk. ***Oturumun Hedefleri:*** • Beden farkındalığının önemini ifade edebilme • Stresli durumların bedendeki etkilerini tanıyabilme • Beden taraması egzersizini uygulayabilme ***Kazanımlar:*** • Duygu, düşünce ve beden bağlantısını bilir. • Stresli durumların bedeninde yarattığı	**Hemşire,** • Eğitici katılımcı bireye "merhaba" der ve oturuma başlar. • Bir önceki oturumda paylaşılan konular özetlenerek hatırlatılır. • Katılımcının ev ödevlerini yapıp yapmadığı sorularak varsa sorular değerlendirilir. • Bu oturumun içeriği hakkında kısa bilgi verilir. ***Karitas 1: İnsancıl-özgecil değerler sisteminin oluşumu*** kapsamında hemşire hasta ile etkileşime geçmeden önce, • Kendiyle, diğerleriyle, çevreyle ve evrenle bağlantıya açık olmak için yargısız ve başlangıç ruhu bilinçli farkındalık tutumlarını benimser. • Kendinin ve bireylerin benzersizliğini kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Bireyleri oldukları gibi kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Kendine ve başkalarına şefkat göstermek için hazır olur. Bilinçli farkındalık

etkileri tanımlayabilir. • Bedene dönmenin önemini bilir. • Beden taraması egzersizini uygulayabilir. • Ödevlerini yaparak bilinçli farkındalık pratiklerini günlük yaşama geçirir.	tutumlarından şefkati kullanır. ***Karitas 1: İnsancıl-özgecil değerler sisteminin oluşumu*** kapsamında hemşire hastaya • Bedenindeki duyumlara yargısız tutumla yaklaşma pratiği deneyimletir. • Bedendeki duyumlara kabullenici bir tutumla yaklaşma pratiği deneyimletir. ***Karitas 3: Kendine ve başkalarına duyarlılığın geliştirilmesi*** kapsamında; • Beden taraması meditasyonu ile "şimdi ve burada" olma deneyimi yaşatılır. • Beden taraması ile bedensel duyumlarına dikkatini yönlendirmesi geliştirilir. • Stresli durumlarda bedeninden gelen mesajları takip etmesi deneyimletilir. ***Karitas 7: Kişilerarası Öğrenme ve Öğretmenin Teşviki*** kapsamında, • Duygu, düşünce ve beden bağlantısı hakkında bilgi verir. • Beden taraması meditasyonun önemi hakkında bilgi verilir.
<u>3.Oturum</u>: **Öz Şefkatle Tanışma** **Süre:** 30+30 dk. ***Oturumun Hedefleri:*** • Öz şefkat kavramını tanıyabilme	**Hemşire,** • Eğitici katılımcı bireye "merhaba" der ve oturuma başlar. • Bir önceki oturumda paylaşılan konular özetlenerek hatırlatılır. • Katılımcının ev ödevlerini yapıp yapmadığı sorularak varsa sorular değerlendirilir. • Bu oturumun içeriği hakkında kısa bilgi verilir.

• Kendisiyle nasıl bir ilişkisi olduğunu fark edebilme • Öz şefkatin üç boyutunu ifade edebilme • Kanser deneyiminde öz şefkatin önemini ifade edebilme • Öz şefkat molası egzersizini öğrenip uygulayabilme ***Kazanımlar:*** • Öz şefkat kavramını bilir. • Kendisiyle ilişkisini ifade edebilir. • Öz şefkatin 3 boyutunu ifade edebilir. • Kanser deneyiminde kendine veya çevreye yönelik eleştirel yargıları ortaya çıkarabilir. • Yin ve Yang şefkati tanıyabilir. • Kendisine iyi gelen dokunuşu seçebilir. • Öz şefkat molası egzersizini uygulayabilir.	***Karitas 1: İnsancıl-özgecil değerler sisteminin oluşumu*** kapsamında hemşire hasta ile etkileşime geçmeden önce, • Kendiyle, diğerleriyle, çevreyle ve evrenle bağlantıya açık olmak için yargısız ve başlangıç ruhu bilinçli farkındalık tutumlarını benimser. • Kendinin ve bireylerin benzersizliğini kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Bireyleri oldukları gibi kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Kendine ve başkalarına şefkat göstermek için hazır olur. Bilinçli farkındalık tutumlarından şefkati kullanır. ***Karitas 3: Kendine ve başkalarına duyarlılığın geliştirilmesi*** kapsamında, • Sorularla kendisi ile nasıl bir ilişkisi olduğu fark ettirilir. (güçlü görünmek için zorlama, duygulardan kaçmak için kendi ile savaşma, öz yargılama vb) • Öz şefkat molası meditasyonu ile acı verici duygularda kendine sevecen bir tutum sergilemesi için destekler. • Kendisine iyi gelen dokunuşu fark ettirir ve acı verici bir durumda kendini destekleyebileceği konusunda motive eder. • Günlük yaşamda kendine iyi gelen ve iyi gelmeyen uygulamaları ayıran egzersizi

	hastayla yapar ve iyi gelenleri daha fazla hayatına dahil etmesi yönünde hastayı destekler. ***Karitas 5: Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesinin Teşviki ve Kabulü*** kapsamında, • Acı veren duyguları ifade etmesini sağlar. • Acı veren duyguları kabul etmesi ve onlarla kalabilmesi için destekler. ***Karitas 7: Kişilerarası Öğrenme ve Öğretmenin Teşviki*** kapsamında, • Acı çektiği zamanlarda acı ile kalabilme yöntemlerini öğretir. • Öz-şefkat uygulamalarını öğretir. • Öz-şefkatin 3 boyutunu öğretir. • Yin ve Yang şefkati öğretir.
<u>4. Oturum:</u> Zor Duygularla Birlikte Olma **Süre: 30+30 dk.** ***Oturumun Hedefleri:*** • Hastalık tanısına verilen tepkileri tanıyabilme	**Hemşire,** • Eğitici katılımcı bireye "merhaba" der ve oturuma başlar. • Bir önceki oturumda paylaşılan konular özetlenerek hatırlatılır. • Katılımcının ev ödevlerini yapıp yapmadığı sorularak varsa sorular değerlendirilir. • Bu oturumun içeriği hakkında kısa bilgi verilir.

• Zor duygularda direncin etkilerini fark etme • Zor duyguları kabul etmede kendi ihtiyaçlarını fark etme • Zor duyguları bedeninde tanımlayabilme • Zor duygulara şefkatli bir yaklaşım geliştirebilmek için (yumuşat-yatıştır-izin ver) yaklaşımını kullanabilme ***Kazanımlar:*** • Hastalık tanısına verilen tepkilerle ilgili farkındalık sahibi olur. • Zor duyguların doğasını bilir. • Zor duyguları kabul etme konusunda ihtiyaçlarını saptayabilir. • Zor duyguları etiketleyebilir. • Zor duyguların bedendeki etkilerini bulur.	***Karitas 1: İnsancıl-özgecil değerler sisteminin oluşumu*** kapsamında hemşire hasta ile etkileşime geçmeden önce, • Kendiyle, diğerleriyle, çevreyle ve evrenle bağlantıya açık olmak için yargısız ve başlangıç ruhu bilinçli farkındalık tutumlarını benimser. • Kendinin ve bireylerin benzersizliğini kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Bireyleri oldukları gibi kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Kendine ve başkalarına şefkat göstermek için hazır olur. Bilinçli farkındalık tutumlarından şefkati kullanır. ***Karitas 3: Kendine ve başkalarına duyarlılığın geliştirilmesi*** kapsamında, • Kübler Ross'a göre hastalığa verdiği tepkileri fark ettirir. • Zor duygulara direnildiğinde o duyguyu katlanarak yaşayacağını örneklerle farkına vardırır. • Acıya direnç gösterdikçe ızdıraba dönüşmeye yönelik farkındalık geliştirir. • Zor duyguları kabul edebilmek için hastayı destekler. • Zor duyguları isimlendirerek bilişsel olarak ayrışmasını sağlar.

• Zor duygularda yumuşat-yatıştır-izin ver yaklaşımını kullanır.	• Yumuşat-yatıştır-izin ver meditasyonu ile zor duyguları kabul etmeyi deneyimletir. ***Karitas 5: Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesinin Teşviki ve Kabulü*** kapsamında, • Zorlayıcı duyguları ifade etmesini sağlar. • Zorlayıcı duyguları kabul etmesi ve onlarla kalabilmesi için destekler. ***Karitas 7: Kişilerarası Öğrenme ve Öğretmenin Teşviki*** kapsamında, • Tıbbi hastalığa verilen tepkileri öğretir ve yalnız olmadığını hatırlatır. • Acı x direnç mekanizmasını öğretir. • Zor duyguları etiketleyerek bilişsel ayrışmayı anlatır. • Yumuşat-yatıştır-izin ver meditasyonunu öğretir.
<u>5.Oturum</u>: Yang Şefkat **Süre:** 30+30 dk. ***Oturumun Hedefleri:*** • İhtiyaç duyduğu yang şefkat becerilerini öğrenebilme • Sevgi dolu nezaket meditasyonu ile şefkat ve öz şefkat kapasitesini	**Hemşire,** • Eğitici katılımcı bireye "merhaba" der ve oturuma başlar. • Bir önceki oturumda paylaşılan konular özetlenerek hatırlatılır. • Katılımcının ev ödevlerini yapıp yapmadığı sorularak varsa sorular değerlendirilir. • Bu oturumun içeriği hakkında kısa bilgi verilir. ***Karitas 1: İnsancıl-özgecil değerler sisteminin oluşumu*** kapsamında hemşire hasta ile etkileşime geçmeden önce, • Kendiyle, diğerleriyle, çevreyle ve evrenle bağlantıya açık olmak için yargısız ve

arttırabilme ***Kazanımlar:*** • Yang şefkatin önemini ifade edebilir. • Yang şefkat becerilerini uygulayabilir. • Yang şefkat becerileri sonrası ortaya çıkan duygularla kalabilir. • Sevgi dolu nezaket meditasyonunun önemini ifade edebilir. • Kendi sevgi dolu nezaket cümlelerini seçebilir. • Sevgi dolu nezaket meditasyonunu uygulayabilir.	başlangıç ruhu bilinçli farkındalık tutumlarını benimser. • Kendinin ve bireylerin benzersizliğini kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Bireyleri oldukları gibi kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Kendine ve başkalarına şefkat göstermek için hazır olur. Bilinçli farkındalık tutumlarından şefkati kullanır. ***Karitas 3: Kendine ve başkalarına duyarlılığın geliştirilmesi*** kapsamında • Günlük yaşamda sınır koymadığı için zorlandığı durumlar tartışılır. • Sınır koyamamanın hasta üzerindeki etkileri tartışılır. • Sınır koyma pratikleri sonrasında suçluluk duymaması konusunda desteklenir. • Sevgi dolu nezaket meditasyonundaki kelimelerini seçerek kendi kelimeleriyle meditasyon yaptırır. ***Karitas 7: Kişilerarası Öğrenme ve Öğretmenin Teşviki*** kapsamında, • Kendi korumanın ve sınır koymanın da öz şefkat olduğu konusunda bilgi verilir. • Sınır koymadığı için zorlandığı durumlar tartışılır. • Ben dili ile duygu ve düşünceleri ifade etmeyi öğretir.

	• İstekte bulunmayı öğretir. • Hayır demeyi öğretir.
<u>6.Oturum:</u> Semptom Yaşayan Benliğe Şefkat Göstermek **Süre:** 30+30 dk. ***Oturumun Hedefleri:*** • Semptom yaşadığında bilinçli farkındalık becerileriyle kendine yaklaşabilme • Semptom yaşadığında kendine şefkat gösterebilme ***Kazanımlar:*** • Ağrı semptomunda bilinçli farkındalık temelli yaklaşabilir. • Ağrı semptomunda kendine şefkatle yaklaşabilir. • Beden imajı değişikliklerine bilinçli farkındalık temelli yaklaşabilir.	**Hemşire,** • Eğitici katılımcı bireye "merhaba" der ve oturuma başlar. • Bir önceki oturumda paylaşılan konular özetlenerek hatırlatılır. • Katılımcının ev ödevlerini yapıp yapmadığı sorularak varsa sorular değerlendirilir. • Bu oturumun içeriği hakkında kısa bilgi verilir. ***Karitas 1: İnsancıl-özgecil değerler sisteminin oluşumu*** kapsamında hemşire hasta ile etkileşime geçmeden önce, • Kendiyle, diğerleriyle, çevreyle ve evrenle bağlantıya açık olmak için yargısız ve başlangıç ruhu bilinçli farkındalık tutumlarını benimser. • Kendinin ve bireylerin benzersizliğini kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Bireyleri oldukları gibi kabul etmek için bilinçli farkındalık tutumlarından kabul tutumunu benimser. • Kendine ve başkalarına şefkat göstermek için hazır olur. Bilinçli farkındalık tutumlarından şefkati kullanır.

• Beden imajı değişikliklerinde kendine şefkatli yaklaşabilir. • Uykusuzluk ve yorgunluk semptomlarında bilinçli farkındalık temelli yaklaşabilir. • Uykusuzluk ve yorgunluk semptomlarında kendine şefkatli yaklaşabilir.	***Karitas 3: Kendine ve başkalarına duyarlılığın geliştirilmesi*** kapsamında • Hastalansa da semptom yaşasa da bedenini ve benliğini olduğu gibi kabul etmesi konusunda destekler. • Bedende herhangi bir sorun yaşadıklarında öz yargılama yerine öz sevecenlikle ve paylaşımların bilincinde olarak kendilerine yaklaşmaları konusunda destekler. • Şefkatli dost meditasyonu ile aslında her ne durumda olursak olalım en büyük şefkat kaynağının kendimiz olduğu fark ettirilir. ***Karitas 9: "İnsan ihtiyaçlarının giderilmesine yardım"*** kapsamında, • Bireyleri bütüncül ele alarak gereksinimleri karşılamaları noktasında destekler. • Ağrı, beden imajı sorunları ve uykusuzlukla ilgili hastalara bilinçli farkındalık temelli yöntemler öğretir.

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı: **İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Öz Şefkat, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi**

Sorumlu Araştırıcının Adı: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Yardımcı Araştırmacının Adı: Araş. Gör. Özgü SERÇE YÜKSEL

Destekleyici (varsa):

"İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Öz Şefkat, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi" isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN danışmanlığında Uzman Hemşire Özgü SERÇE YÜKSEL tarafından yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

Bu çalışmanın amacı insan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psikoeğitim programının hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini incelemektir. Araştırma tek merkezli olup Dokuz Eylül Üniversitesi İlhan Onat Hematoloji Hastanesi'nde yatarak tedavi alan 30 hematoloji kanser tanısı alan bireyle yürütülecektir.

Bu araştırmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Araştırma sürecinde sizlere 6 oturumdan oluşan insan bakım kuramı ve öz şefkate temellendirilmiş psikoeğitim verilecektir. Oturumlar haftada bir gün yarım

saat ile 1 saat arasında bireysel olarak ve yüz yüze gerçekleştirilecektir. Eğitime başlamadan önce sizlerden tanıtıcı bilgi formu, Öz Duyarlılık Ölçeği, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Eğitimden sonra, 1. ve 3 ayda da aynı ölçeklerin doldurulması istenecektir. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakikayı bulmaktadır. Araştırma tek grup öntest son test yarı deneysel dediğimiz bir tasarıma sahiptir. Sizlerden girişim öncesi ve sonrası alacağımız verileri analiz ederek eğitimin sizin öz şefkat, anksiyete, depresyon düzeyleriniz üzerine etkisi olup olmadığı incelenecektir.

Bu araştırmaya katılmalı mıyım?

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en uygun tedavi planı bu kararınızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır. Eğer araştırmayı yürüten doktorunuz araştırmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.

Araştırmanın olası riskleri nelerdir?

Araştırmaya katılmanızın herhangi bir tıbbi yan etkisi bulunmamaktadır.

Araştırmanın olası riskleri konusunda ne gibi önlemler alınacaktı?

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacak; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

Bu araştırmaya katılmamın maliyeti nedir?

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında oluşabilecek masraflar size ve bağlı olduğunuz kuruma ödetilmeyecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmayı yapan doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK

düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

DEÜ Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında, Araştırma Görevlisi Özgü SERÇE YÜKSEL tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve doktorum ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Araş. Gör. Özgü SERÇE YÜKSEL, xxxx no'lu telefondan ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK-6. Kurum İzni

E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-10.99-E.8253 30/01/2019
Konu : Özgü SERÇE'nin uygulama izni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 15/01/2019 tarih ve 109 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabalim Dalı, doktora öğrencisi Özgü SERÇE'nin "Hematolojik Kanser Tanısına Sahip Hasta ve Bakım Verenlere Uygulanan Psikososyal Müdahalenin Psikiyatrik Semptomlar ve Özyeterlilik Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasını, İlhan Onat Onkoloji Hastanesinde uygulama yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Nurettin ÜNAL
Başhekim V.

Ek : Uygulama İzni (2 Sayfa)

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : 42368431-10.99 – 11
Konu : Özgü SERÇE'nin Uygulama İzni.

18/01/2019

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 72292585-10.99-E.5168 sayılı ve 17/01/2019 tarihli yazı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği doktora programı öğrencisi Özgü SERÇE'nin **"Hematolojik Kanser Tanısına Sahip Hasta ve Bakım Verenlere Uygulanan Psikososyal Müdahalenin Psikiyatrik Semptomlar ve Özyeterlilik Düzeylerine Etkisi "** konulu tez çalışmasının başlığı ve içeriği Hematoloji Bilim Dalına ait hastalarla ilgili olduğundan Hematoloji Bilim Dalından görüş alınması uygun olacaktır. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İzmir

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : 18
Konu : Özgü SERÇE UYGULAMA İZNİ

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 17.01.2019 tarih E.5168 Sayı,

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünü'nün 15/01/2019 tarih ve 109 sayılı Özgü SERÇE'nin 'Hematolojik Kanser Tanısına Sahip Hasta ve Bakım Verenlere Uygulanan Psikososyal Müdehalenin Psikiyatrik Semptomlar ve Özyeterlilik Düzeylerine Etkisi' isimli tez çalışmasını Bilim Dalımızdaki hasta ve hasta yakını verilerini kullanmasına herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Hematoloji Bilim Dalı Başkanı

EK-7. Etik Kurul İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Neslihan Günüşen

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ** [illegible] **LAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**anlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4571-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Hematolojik Kanser Tanısına Sahip Hasta ve Bakım Verenlere Uygulanan Psikososyal Müdahalenin Psikiyatrik Semptomlar, Özyeterlilik ve Bakım Yükü Düzeylerine Etkisi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Neslihan Günüşen Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2019/09-22**	**Tarih:10.04.2019**
	Doç.Dr. Neslihan Günüşen'in sorumlusu olduğu **"Hematolojik Kanser Tanısına Sahip Hasta ve Bakım Verenlere Uygulanan Psikososyal Müdahalenin Psikiyatrik Semptomlar, Özyeterlilik ve Bakım Yükü Düzeylerine Etkisi"** 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

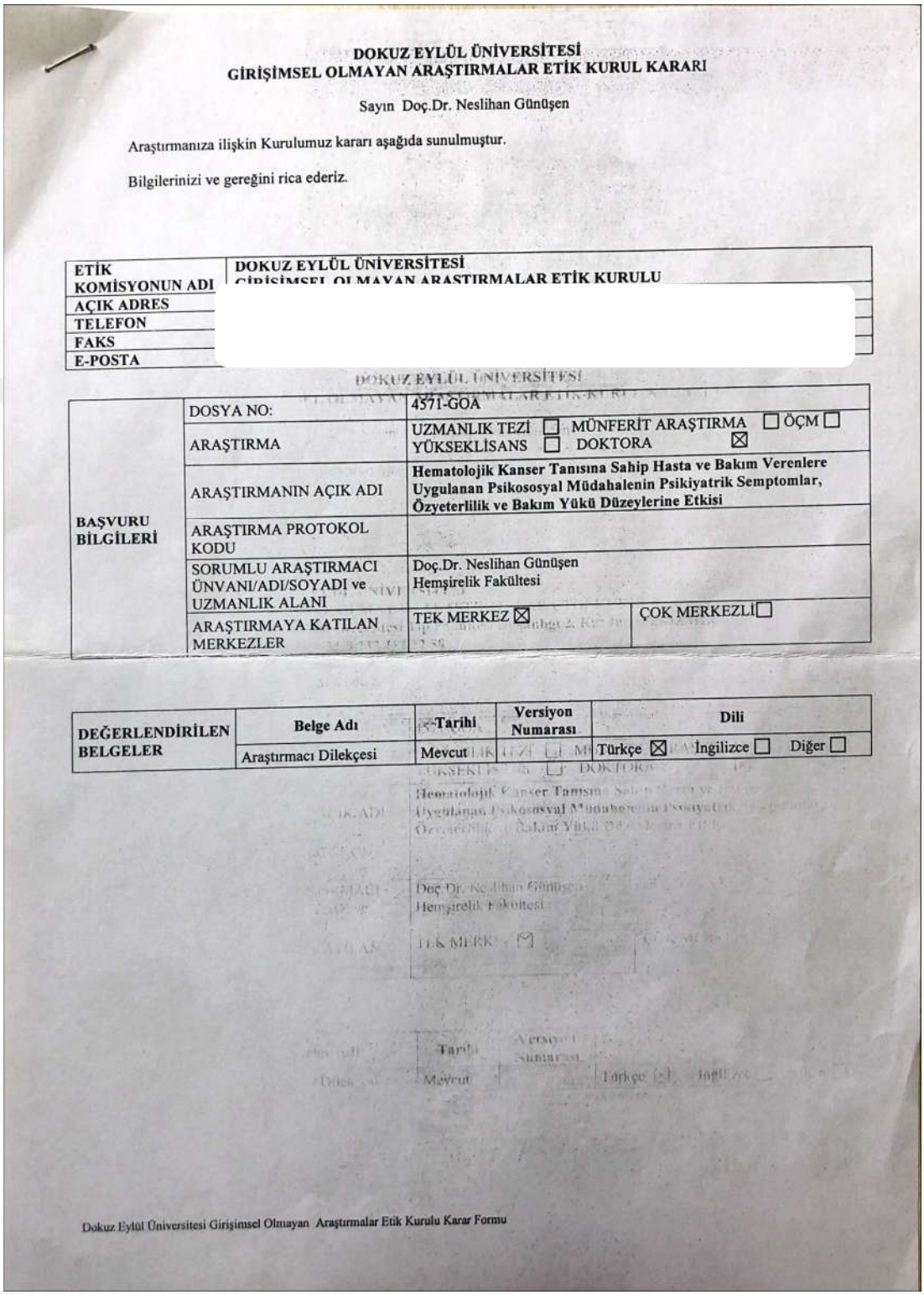
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER (Başkan Yardımcısı)	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları 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	DEÜ 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 ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu 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	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
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 ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK-8. Etik Kurul Değişiklik İzin Belgesi

Değişiklik İzni-1



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Neslihan Günüşen

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	
TELEFON	
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4571-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Hematolojik Kanser Tanısına Sahip Hasta ve Bakım Verenlere Uygulanan Psikososyal Müdahalenin Psikiyatrik Semptomlar, Özyeterlilik ve Bakım Yükü Düzeylerine Etkisi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Neslihan Günüşen Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	**Belge Adı**	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
	Araştırmacı Dilekçesi	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

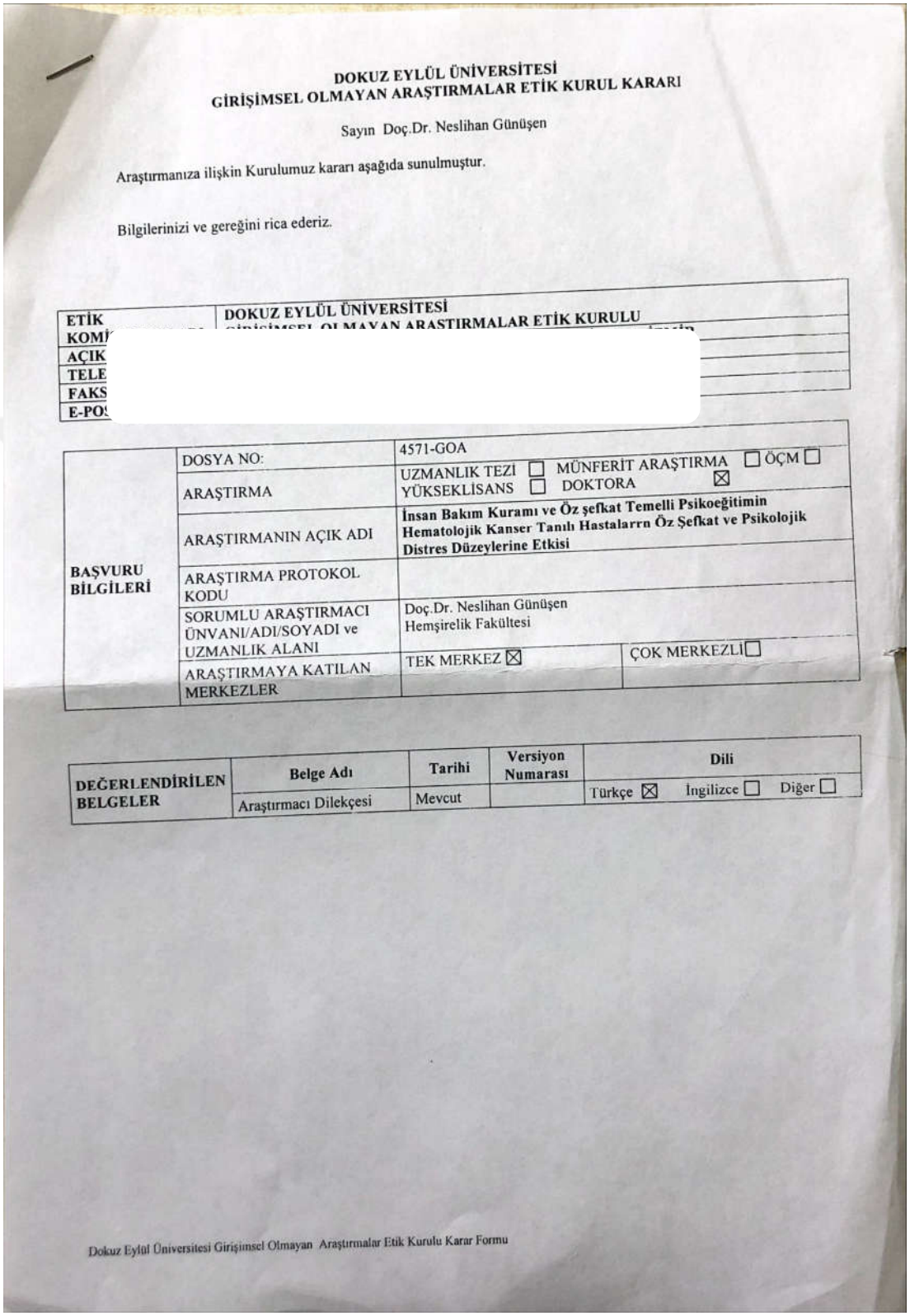
Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2022/01-24**	**Tarih:05.01.2022**
	Doç.Dr. Neslihan Günüşen'in sorumlusu olduğu **"Hematolojik Kanser Tanısına Sahip Hasta ve Bakım Verenlere Uygulanan Psikososyal Müdahalenin Psikiyatrik Semptomlar, Özyeterlilik ve Bakım Yükü Düzeylerine Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait sorumlu araştırmacı dilekçesine ilişkin; -Çalışma başlığının **"İnsan Bakım Kuramı ve Öz şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kanser Tanılı Hastalarrn Öz Şefkat ve Psikolojik Distres Düzeylerine Etkisi"** olarak değiştirilmesi, -Psikososyal müdahale içeriğinde ön uygulama sonrası birinci oturumun yoğun olması nedeniyle ikiye bölünerek toplam oturum sayısının altı olarak değiştirilmesi, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
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 İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒

Değişiklik İzni-2



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Neslihan Günüşen

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİ	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**
AÇIK	
TELE	
FAKS	
E-POS	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4571-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**İnsan Bakım Kuramı ve Öz şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kanser Tanılı Hastalarrn Öz Şefkat ve Psikolojik Distres Düzeylerine Etkisi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Neslihan Günüşen Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	**Belge Adı**	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
	Araştırmacı Dilekçesi	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2022/26-07**	**Tarih:17.08.2022**
	Doç.Dr. Neslihan Günüşen'in sorumlusu olduğu **"İnsan Bakım Kuramı ve Öz şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kanser Tanılı Hastaların Öz Şefkat ve Psikolojik Distres Düzeylerine Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait sorumlu araştırmacı dilekçesine ilişkin; -Çalışma başlığının **"İnsan Bakım Kuramı ve Öz şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerin Öz Şefkat, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi"** olarak değiştirilmesi, -Araştırma tasarımının randomize kontrollü çalışmadan tek gruplu ön test-son test yarı deneysel tasarıma çevrilmesi, -Psikososyal müdahale içeriğinde ön uygulama sonrası birinci oturumun yoğun olması nedeniyle ikiye bölünerek toplam oturum sayısının altı olarak değiştirilmesi, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
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 İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒

Ek-9. Uygulama İzinleri



Mark Williams
Alıcı: ben
11 Şub 2021 Per 01:11
İngilizce > Türkçe İletiyi çevir
İngilizce için kapat

Dear Ozgu,
Thank you for your message.
Yes, it is fine for you to use and adapt the meditations for cancer patients, as we allow people to use the meditations for research.
Good luck with your PhD.
Warm wishes,
Mark Williams

Özgü Serçe
Alıcı: Kristin
10 Şub 2021 22:00

Dear Prof. Dr. Kristin Neff,

Thank you very much for your guidance. We thought of developing a psychoeducation program as a therapeutic intervention that serves the needs of cancer patients with my advisor within the scope of my doctoral thesis. I kindly ask you that, can we use the three exercises belonging to your MSC program by referring to your book The Mindful Self-Compassion Workbook, which is also available in Turkish? The website directs to Guilfordpress for the use of practices, but it is very costly for me due to the effect of exchange rates. If you let me, I just want to apply those three exercises, updating them to the needs of cancer patients. Exercises are as follows;
1. Self Compassion Break
2. Compassionate Friend
3. Being With Difficult Emotions (formerly Soften, Soothe, Allow)

Yours sincerely,

Neff, Kristin
Alıcı: Zeynep, ben
10 Şub 2021 22:29
İngilizce > Türkçe İletiyi çevir
İngilizce için kapat

That's fine. And you don't have to consult Guilford. There are Turkish MSC teachers, however, and your intervention may be much more effective if you work with someone trained. I'm cc'ing on of our most experienced Turkish MSC teachers in case she can help you.

Good luck,

Kristin

Linda Carlso
Alıcı: ben
19 May 2020 Sal 03:44
İngilizce > Türkçe İletiyi çevir
İngilizce için kapat

Yes, I'd be happy for you to use the program, as described in the book. Best of luck with your work,

Linda Carlson

Jean
Alıcı: ben
28 May 2020 Per 18:02
İngilizce > Türkçe İletiyi çevir
İngilizce için kapat

Thanks for your interest in research and models based on theory of human caring.

I have made a few points of clarity for your model to show the philosophical foundation/ to the outcomes hoped for - guided by caritas processes as professional theory-guided Praxis... I hope I am not confusing you, but helping to enhance the model.

Good wishes. All success. Best, Jean

In general the top of model is

Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN, LL (AAN)
Founder/Director Watson Caring Science Institute
4450 Arapahoe Avenue #100
Boulder, Colorado 80303 USA

EK-10. Tezle İlişkili Yayınlar

Serçe Yüksel, Ö., Partlak Günüşen, N., Çelik Ince, S., & Zeybekçi, S. (2022). Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: A qualitative study. *International Nursing Review*, *69*(4), 432-441. **(Araştırma makalesi, Science Citation Index Expanded, yayınlandı.)**



Check for updates

Received: 2 September 2021 | Accepted: 27 December 2021

DOI: 10.1111/inr.12747

ORIGINAL ARTICLE

International Nursing Review WILEY

Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: A qualitative study

Özgü Serçe Yüksel RN, MSc, PhD Candidate[1,2] | Neslihan Partlak Günüşen RN, PhD[1] | Sevecen Çelik Ince RN, PhD[3] | Solmaz Zeybekçi RN[4]

[1] Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing Department, Dokuz Eylul University, Izmir 35340, Turkey

[2] Dokuz Eylul UniversityInstitute of Health Sciences, Izmir, Turkey

[3] Faculty of Health Science, Psychiatric Nursing Department, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak 67600, Turkey

[4] Dokuz Eylul University Hospital, Izmir, Turkey

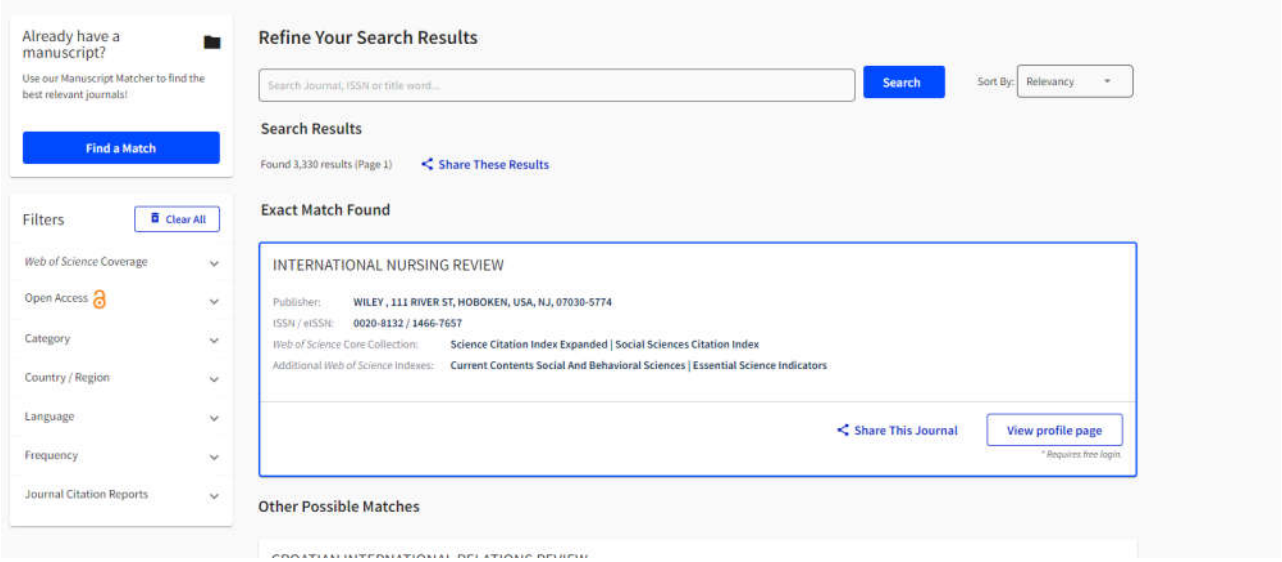
Abstract

Aim: The aim of this study was to explore the experiences of oncology nurses about self-compassion and compassionate care.

Background: The concept of self-care is emphasized in detail in the literature, and not much is known about the concept of self-compassion among nurses. Beyond the definitions of self-compassion and compassion in the literature, there is a need to explore and express the meaning of self-compassion and compassion in the context of oncology nursing.

Methods: This is a descriptive qualitative study. Semistructured interviews were con-

1466765x, 2022, 4, Downloaded from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12747 by Dokuz Eylul University, Wiley Online Library on [25/1



Already have a manuscript?

Use our Manuscript Matcher to find the best relevant journals!

Find a Match

Filters Clear All

Web of Science Coverage

Open Access

Category

Country / Region

Language

Frequency

Journal Citation Reports

Refine Your Search Results

Search Journal, ISSN or title word...

Search

Sort By: Relevancy

Search Results

Found 3,330 results (Page 1) Share These Results

Exact Match Found

INTERNATIONAL NURSING REVIEW

Publisher: WILEY , 111 RIVER ST, HOBOKEN, USA, NJ, 07030-5774

ISSN / eISSN: 0020-8132 / 1466-7657

Web of Science Core Collection: Science Citation Index Expanded | Social Sciences Citation Index

Additional Web of Science Indexes: Current Contents Social And Behavioral Sciences | Essential Science Indicators

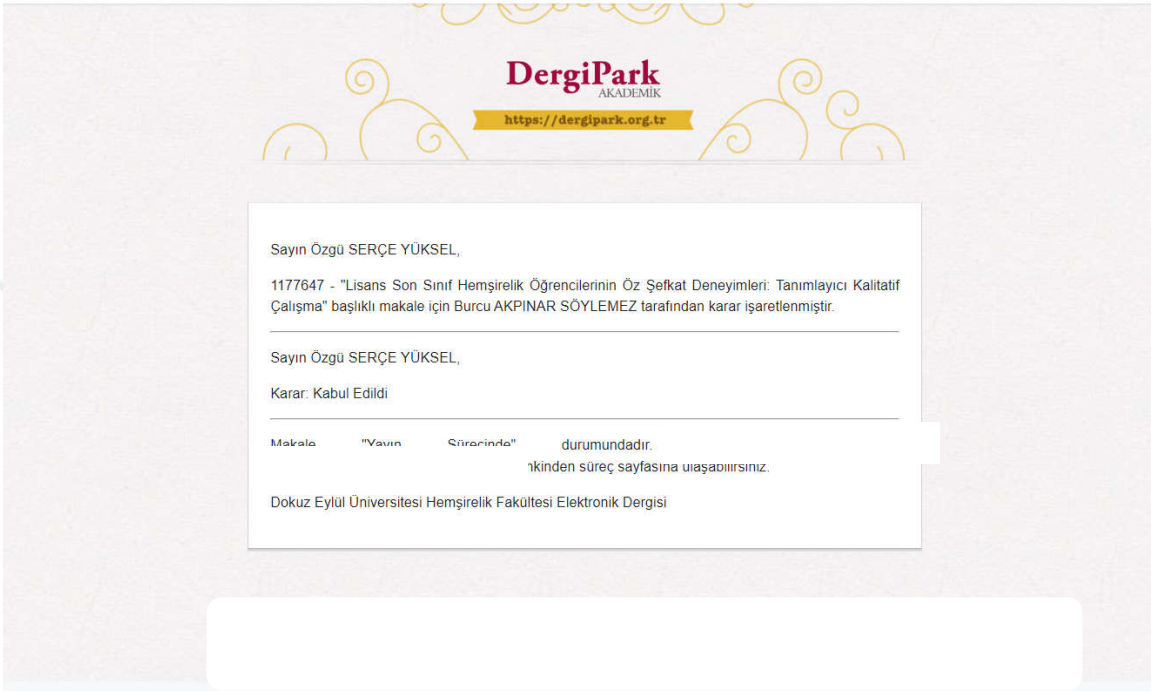
Share This Journal

View profile page

* Requires free login

Other Possible Matches

Lisans Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Şefkat Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma-Senior Baccalaureate Nursing Students' Experiences Of Self Compassion: A Qualitative Descriptive Study. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi **(Araştırma makalesi, Uluslararası Alan Indexlerinde, yayınlanmak üzere kabul edildi.)**


DergiPark
AKADEMİK
https://dergipark.org.tr

Sayın Özgü SERÇE YÜKSEL,

1177647 - "Lisans Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Şefkat Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma" başlıklı makale için Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ tarafından karar işaretlenmiştir.

Sayın Özgü SERÇE YÜKSEL,

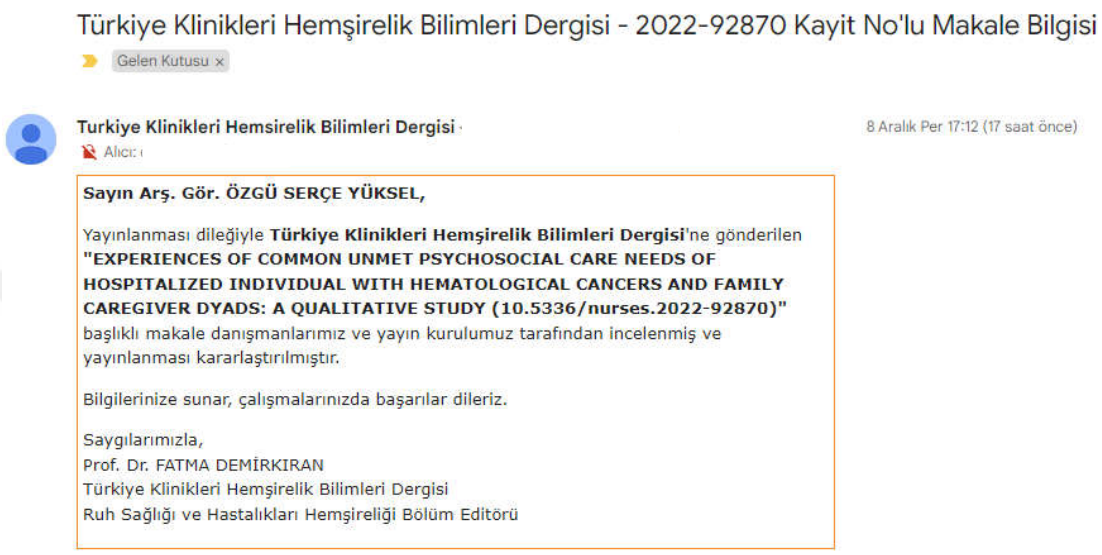
Karar: Kabul Edildi

Makale "Yayın Sürecinde" durumundadır.
nkinden süreç sayfasına ulaşabilirsiniz.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi



Experiences of Common Unmet Psychosocial Care Needs of Hospitalized Individual with Hematological Cancers and Family Caregiver Dyads: A Qualitative Study. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi **(Araştırma makalesi, Uluslararası Alan Indexlerinde, kabul edildi)**



Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi - 2022-92870 Kayit No'lu Makale Bilgisi

Gelen Kutusu ×

Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri Dergisi ·
Alıcı: ‹

8 Aralık Per 17:12 (17 saat önce)

Sayın Arş. Gör. ÖZGÜ SERÇE YÜKSEL,

Yayınlanması dileğiyle **Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi**'ne gönderilen **"EXPERIENCES OF COMMON UNMET PSYCHOSOCIAL CARE NEEDS OF HOSPITALIZED INDIVIDUAL WITH HEMATOLOGICAL CANCERS AND FAMILY CAREGIVER DYADS: A QUALITATIVE STUDY (10.5336/nurses.2022-92870)"** başlıklı makale danışmanlarımız ve yayın kurulumuz tarafından incelenmiş ve yayınlanması kararlaştırılmıştır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. FATMA DEMİRKIRAN
Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölüm Editörü



Giriş Yeni Kullanıcı English

.: Ana Sayfa » Dergiler ve Kitaplar » Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi

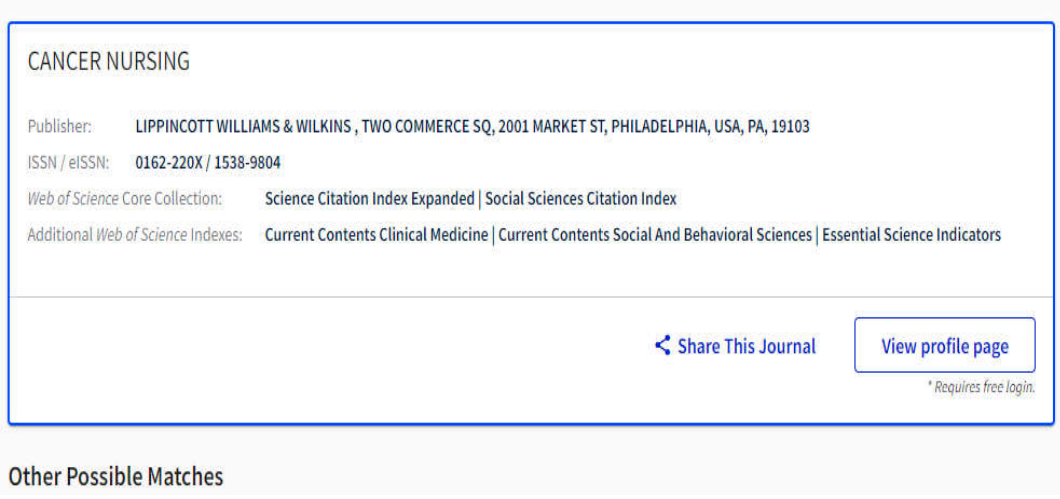
Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi Dergi Kimliği

DERGİ ADI	Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi
KISALTILMIŞ ADI	Turkiye Klinikleri J Nurs Sci
ISSN	1308-092X
ONLINE ISSN	2146-8893
YAYIN DİLİ	Türkçe, İngilizce
YAYIN PERİYODU	Yılda 4 sayı (Mart,Haziran,Eylül,Aralık)
YAYIN TÜRÜ	Süreli elektronik yayın
YAYINA BAŞLAMA TARİHİ	2009
İNDEKSLENDİĞİ DİZİNLER	EBSCO-CINAHL Complete TÜBİTAK/ULAKBİM-TR Dizin: 2016-Halen Türkiye Atıf Dizini Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı Index Copernicus (2015) Index Copernicus (2017-2020)

Dergi Kimliği
Dergi Hakkında
Hakem İnceleme Süreci
Son Sayı
Sayı Arşivi
Yayınlanacak Makaleler
Yayın Kurulu
Yazım Kuralları
Yazar Formları
Yayın Gönder
Abone Satış

Serçe Yüksel Ö., Günüşen N., Özkul B. Yavuzşen T. "The Predictive Role of Cancer Caregivers' Individual Characteristics and Self-Compassion on Caregiver Burden and Psychological Distress" isimli araştırma *Cancer Nursing* dergisine yüklenmiştir. **(Araştırma Makalesi, İndeks: SCI Expanded) (Hakem değerlendirme sürecinde)**





Ek-11. Araştırmacı Özgeçmişi



ÖZGÜ SERÇE YÜKSEL

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2010 - 01 Haziran 2015 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Diploma Numarası: 3.59/05.06.2015/4
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.59 / 4.0

01 Eylül 2006 - 01 Haziran 2010 (3 yıl 10 ay)
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜKLERİ VE OKULLAR HATAY İLİNDEKİ OKULLAR İL MERKEZİNDEKİ OKULLAR NECMİ ASFUROĞLU ANADOLU LİSESİ, TÜRKİYE
Diploma Numarası: 371/18.06.2010
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 87.77 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2016 - Şu Anda (6 yıl 8 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Ar-Ge Yetkinlik

Kitaplar

Ö. SERÇE YÜKSEL & N. GÜNÜŞEN, Fiziksel Hastalıklarda Ruhsal Problemler ve Hemşirelik Bakımı, L. BAYSAN ARABACI [Editörler], 500 Soru & Yanıt Psikiyatri Hemşireliği(449 - 458), TÜRKİYE: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, 02 Kasım 2021, Kitapta Bölüm.

Makaleler

N. GÜNÜŞEN, F. ŞENGÜN, Ö. SERÇE YÜKSEL & G. BATIHAN, ?Endless Vicious Circle ...? Psychosocial Difficulties and Needs of Nurses Working in the Emergency Department During the COVID-19 Pandemic, Advanced Emergency Nursing Journal, 2022, 1931-4485/1931-4493, 44, 4, 333-344.

Ö. SERÇE YÜKSEL, N. GÜNÜŞEN, S. ÇELİK İNCE & S. ZEYBEKÇİ, Experiences of oncology nurses regarding self?compassion and compassionate care: A qualitative study, International Nursing Review, 2022, 1466-7657.

Ö. SERÇE YÜKSEL, The Interaction Between Hematological Cancer Patients and Family Caregivers and Their Life Changes: A Qualitative Dyadic Approach, CANCER NURSING, 2021, 0162-220X, 44, 4, E201-E208.

Ö. SERÇE YÜKSEL, S. ÇELİK İNCE, B. ÖZKUL & N. GÜNÜŞEN, The predictive role of nursing students' individual characteristics and psychological resilience in psychological distress, Perspective in Psychiatric Care, 2021, 0031-5990/1744-6163, 1-8.

S. ÇELİK İNCE, N. GÜNÜŞEN & Ö. SERÇE YÜKSEL, Perception of physical health by patients with severe mental illness and their family caregivers: A qualitative study, Perspectives in Psychiatric Care, 2019, 0031-5990, 55, 4, 718-727.

S. ÇELİK İNCE, N. GÜNÜŞEN & Ö. SERÇE YÜKSEL, The Opinions of Turkish Mental Health Nurses on Physical Health Care for Individuals with Mental Illness: A Qualitative Study, JOURNAL OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, 2018, 1351-0126.

Bildiriler

Ö. SERÇE YÜKSEL, N. GÜNÜŞEN & S. ÇELİK İNCE, Lisans Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Şefkat Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma, Sözlü Sunum, İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi 2022, 21 Ekim 2022, 22 Kasım 2022.

Ö. SERÇE YÜKSEL, N. GÜNÜŞEN & S. ÇELİK İNCE, Lisans Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Şefkat Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma, Sözlü Sunum, İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi 2022, 21 Ekim 2022, 22 Kasım 2022.

T. ŞIK, N. GÜNÜŞEN & Ö. SERÇE YÜKSEL, Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşantısal Kaçınma, Değerler ve Değerler Doğrultusunda Eyleme Geçme: Niteliksel Bir Çalışma, Sözlü Sunum, 3. Uluslararası 5. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 21 Nisan 2022, 23 Nisan 2022, 112.-113.

Ö. SERÇE YÜKSEL, S. ÇELİK İNCE, B. ÖZKUL & N. GÜNÜŞEN, Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özellikleri ve Psikolojik Dayanıklılığının Ruhsal Hastalık Riski Üzerine Yordayıcı Rolü, Sözlü Sunum, VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20 Ekim 2021, 23 Ekim 2021.

Ö. SERÇE YÜKSEL, N. GÜNÜŞEN, S. ÇELİK İNCE & S. ZEYBEKÇİ, Onkoloji Hemşirelerinin Öz-Şefkat ve Şefkatli Bakım Deneyimleri: Kalitatif Çalışma, Sözlü Sunum, VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20 Ekim 2021, 23 Ekim 2021.

B. ÖZKUL, N. GÜNÜŞEN, Ö. SERÇE YÜKSEL & C. HUNT, Türkiye'de Okul Temelli Depresyon Önleme Programına Katılan Ergenlerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma, Sözlü Sunum, VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20 Ekim 2021, 23 Ekim 2021.

N. GÜNÜŞEN, F. ŞENGÜN, Ö. SERÇE YÜKSEL & G. BATIHAN, ?Bitmek Bilmeyen Bir Kısır Döngü?? COVİD-19 Pandemi Sürecinde Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Psikososyal Güçlükleri Ve Gereksinimleri, Sözlü Sunum, Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, 24 Haziran 2021, 25 Haziran 2021, 240 - 240.

Ö. SERÇE YÜKSEL & N. GÜNÜŞEN, Kemoterapi Alan Hematolojik Kanser Hastası ve Bakım Verenlerinin Algıladıkları Ortak Bakım Gereksinimleri ve Başetme Yolları, Sözlü Sunum, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19 Aralık 2019, 21 Aralık

2019.

S. ÇELİK İNCE, N. GÜNÜŞEN & Ö. SERÇE YÜKSEL, KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN VE BAKIM VERENLERİNİN FİZİKSEL SAĞLIK BAKIM ALGILARI: NİTELİKSEL ÇALIŞMA, Sözlü Sunum, V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20 Kasım 2018, 23 Kasım 2018.

Ö. SERÇE YÜKSEL & N. GÜNÜŞEN, The Interaction Between Lived Experience Of Hospitalized Hematologic-oncologic Cancer Patients And Family Caregivers: A Qualitative Study, Sözlü Sunum, World Congress On Nursing And Healthcare, 04 Haziran 2018, 06 Haziran 2018.

S. ÇELİK İNCE, N. GÜNÜŞEN & Ö. SERÇE YÜKSEL, Psikiyatri Hemşirelerinin Psikiyatri Hastalarının Fiziksel Sağlık Bakımlarına İlişkin Görüşleri: Niteliksel Çalışma, Sözlü Sunum, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 05 Kasım 2017, 08 Kasım 2017.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0