



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN BİREYLERE  
UYGULANAN BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ  
PSİKOEĞİTİMİN TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Ayşe AYDINDOĞMUŞ**

**Lefkoşa  
Kasım, 2021**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN BİREYLERE  
UYGULANAN BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ  
PSİKOEĞİTİMİN TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Ayşe AYDINDOĞMUŞ**

**Tez Danıőmanı**


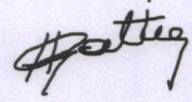
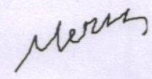
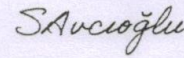
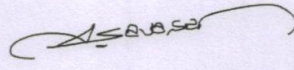
**Yrd. Doç. Dr. Ayőegöl SAVAŞAN**

**Lefkoşa**

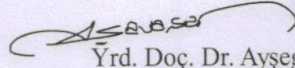
**Kasım, 2021**

## Onay

Ayşe AYDINDOĞMUŞ tarafından hazırlanan ‘‘ Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoğitimin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi’’ başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Hemşirelik Anabilim Dalında Doktora Tezi olarak 04.11.2021 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Mualla Yılmaz	
Jüri Üyesi:	Prof. Dr. Hatice Bebiş	
Jüri Üyesi:	Doç. Dr. Meltem Meriç	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Serap Tekbaş	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan	

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

 04/11/2021  
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan  
Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2021  
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer  
Enstitü Müdürü

## **Etik İlkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

*Ayşe Aydınoğmuş*

Ayşe Aydınoğmuş

04/11/2021

## Teşekkür

Tez danışmanım olarak çalışmanın yürütülmesinde bilgi ve deneyimleriyle katkılarını sunan sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan'a,

Tez konumun belirlenmesi, tezin planlanması ve uygulanması aşamalarında büyük katkısı olan ve tez savunma sınavında katkılarını sunan sayın Doç. Dr. Meltem Meriç'e,

Tez izleme komitesinde görev alarak çalışmama önemli katkılar sağlayan sayın Prof. Dr. Hatice Bebiş ve sayın Yrd. Doç. Dr. Serap Tekbaş'a,

Tez konumun belirlenmesi aşamasında bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren sayın Prof. Dr. Fatma Öz'e,

Tezimin girişimleri aşamasında uzman görüşünü sunan ve savunma sınavımda görev alarak tezime katkı sağlayan sayın Prof. Dr. Mualla Yılmaz'a,

Tezimin girişim aşamasında, uzman görüşüyle katkılarını sunan sayın Prof. Dr. Gül Ergün ve sayın Uzm. Hemşire Nermin Basri'ye,

Tezimin yayın aşamasında desteğini esirgemeyen sayın Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı'ya,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek tezim için önemli katkılar sunan çok değerli hastalarım,

Beni her zaman destekleyen ve hayatımı kolaylaştıran annem Nesrin Aydınoğlu, babam Mustafa Aydınoğlu ve eşim İbrahim Tuğcan'a,

Umut duygumu ve yaşama sevincimi canlı tutan kızım Meryem Tuğcan'a,

Desteğini hep hissettiğim Koroner Yoğun Bakım sorumlu hemşiresi sayın Uzm. Hemşire Hamide Kalender'e, teşekkürlerimi iletiyorum.

Ayşe AYDINDOĞMUŞ

## Özet

### **Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoğitimin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi**

**Aydınoğmuş, Ayşe**  
**Doktora, Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Kasım 2021, 128 sayfa**

**Danışman: Yrd.Doç.Dr.Ayşegül Savaşan**

**Amaç:** Bu çalışmada, Miyokard İnfarktüsü geçiren bireylere uygulanan bilinçli farkındalık temelli psikoğitimin travma sonrası büyüme düzeyine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ön test son test izlem desenli yarı deneysel olan bu araştırmanın örneklemini, bir devlet hastanesinin kardiyoloji servisinde tedavi alan 25 müdahale ve 25 kontrol olmak üzere 50 hastadan oluşmuştur. Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoğitim toplam 8 haftada tamamlanmıştır. Psikoğitim, görüntülü görüşmeye olanak sağlayan bir program aracılığıyla online gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler, müdahale ve kontrol grubuna öncesi ve sonrası olmak üzere, Tanımlayıcı Bilgi Formu, Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği, Stresle Baş Etme Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Miyokard İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Friedman, Wilcoxon, Repeated Measures, Paired Samples testleri kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Bilinçli farkındalık temelli psikoğitim programının, müdahale grubunda bulunan Miyokard İnfarktüsü geçiren bireylerin bilinçli farkındalık ve travma sonrası büyüme düzeylerini etkilediği, stresle baş etme ve yaşam kalitesi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunda bulunan bireylerin Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık bulunmazken, Dikkati Düzenleyebilme ve Duyguları İsimlendirebilme alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Sonuçlar:** Miyokard İnfarktüsü geçiren bireylere uygulanan bilinçli farkındalık temelli psikoğitimin, bilinçli farkındalık ve travma sonrası büyümelerini arttırmada

kullanılabilecek bir girişim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. MI hastalarında TSB'yi destekleyen değişkenlerle (Sosyal desteğin artırılması, stresle baş etmenin güçlendirilmesi) birlikte bilinçli farkındalık girişimlerinin kombine edilmesi ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Miyokard İnfarktüsü, travma sonrası büyüme, bilinçli farkındalık, yaşam kalitesi, stresle baş etme.

## Abstract

### **Impact of the Mindfulness-Based Psychoeducation Applied to Individuals Undergoing Myocardial Infarction on Posttraumatic Growth**

**Aydınoğmuş, Ayşe**  
**PhD, Department of Nursing**

**November 2021, 128 pages**

**Supervisor: Assist. Prof. Ayşegül Savaşan**

**Purpose:** This study sought to examine the impact of the mindfulness-based psychoeducation applied to posttraumatic growth level.

**Materials and Methods:** The sample of the quasi-experimental study with pretest-posttest follow-up comprised 50 patients, 25 intervention and 25 control, receiving treatment in the cardiology service in a public hospital. The conscious mindfulness psychoeducation was completed in a total of eight weeks. The psychoeducation was conducted online via a program enabling video talk. In the study the data was collected using the Descriptive Information Form, the Five-factor Wise Awareness Scale, the Coping with Stress Scale, the Posttraumatic Growth Inventory and the Myocardial Infarction Dimensional Evaluation Scale in the intervention and control group, respectively. In evaluation of the data the study used the Friedman, Wilcoxon, Repeated Measures and the Paired Samples tests. The study evaluated the significance at the level of  $p < 0.05$ .

**Findings:** The study determined that the conscious mindfulness psychoeducation program affected conscious mindfulness and posttraumatic growth levels of the individuals undergoing Myocardial Infarction in the intervention group; however, the psychoeducation program had no impact on coping with stress and the quality of life. It was found no significant difference in the mean total Five-factor Wise Awareness Scale scores of the individuals in the control group; however, it was found a significant difference in the Regulation of Attention and Denomination of Emotions subscales.

**Results:** According to these findings, it was concluded that the mindfulness-based psychoeducation program applied to individuals undergoing myocardial infarction is an intervention that can be used in enhancing their mindfulness and posttraumatic



growth. It is recommend that variables (increase of social support, reinforcement of social support) supporting PTG be combined with conscious awareness interventions in MI patients and randomized controlled studies be conducted.

**Keywords:** myocardial infarction, posttraumatic growth, mindfulness, quality of life, coping with stress.

## İçindekiler

Onay Sayfası	i
Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	vi
İçindekiler	viii
Tablolar Listesi	xii
Şekiller Listesi	xiii
Kısaltmalar	xiv

## BÖLÜM I

Giriş	
Problemin Durumu ve Önemi	1
Araştırmanın Amacı	3
Hipotezler	4
Sınırlılıklar	4
Araştırmada Yaşanan Güçlükler	4
Tanımlar	4

## BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar	
Miyokard İnfarktüsü	6
Tanımı	6
Epidemiyolojisi	6
Risk Faktörleri	7
Miyokard İnfarktüsü'nün Tedavisi	9
Miyokard İnfarktüsü'nde Hemşirelik Bakımı	10
Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Psikososyal Sorunlar	11
Travma Sonrası Büyüme	12

Travma Sonrası Büyüme Alanları	13
Kendilik Algısı	14
Yaşam Felsefesi	14
Kişilerarası İlişkiler	15
Miyokard İnfarktüsü ve Travma Sonrası Büyüme	15
Bilinçli Farkındalık	16
Dikkat	18
Niyet	18
Tutum	18
Miyokard İnfarktüsü ve Bilinçli Farkındalık	19
Miyokard İnfarktüsü, Travma Sonrası Büyüme ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki ve Psikiyatri Hemşireliği'nin Rolü	20

### BÖLÜM III

Yöntem	
Araştırma Modeli	22
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
Araştırmanın Değişkenleri	24
Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24
Araştırmadan Dışlama Kriterleri	24
Araştırmanın Etik Yönü	25
Veri Toplama Araçları	25
Tanımlayıcı Bilgi Formu	25
Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği- Kısa Formu (BFBFÖ-K)	25
Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ)	26
Miyokard İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MİDAS)	26
Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)	27
Ön Uygulama	27
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	27
Araştırmanın Uygulanması	28

Psikoeğitim Oturumları	30
<b>BÖLÜM IV</b>	
<b>Bulgular ve Yorumlar</b>	
Miyokard İnfarktüsü geçiren müdahale ve kontrol grubu hastalarının tanıtıcı özellikleri	41
Müdahale ve kontrol grubu hastalarının müdahale öncesi ve sonrası BFBFÖ-K toplam puanlarının karşılaştırılması	43
Müdahale ve kontrol grubu hastalarının müdahale öncesi ve sonrası TSBE toplam puanlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması	46
Müdahale ve kontrol grubu hastalarının müdahale öncesi ve sonrası MIDAS toplam puanlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması	49
Müdahale ve kontrol grubu hastalarının müdahale öncesi ve sonrası SBCÖ toplam puanlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması	52
<b>BÖLÜM V</b>	
<b>TARTIŞMA</b>	
Bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimin bilinçli farkındalık düzeyine olan etkisinin tartışılması	55
Bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimin travma sonrası büyüme düzeyine olan etkisinin tartışılması	57
Bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimin stresle baş etme düzeyine olan etkisinin tartışılması	59
Bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimin yaşam kalitesine olan etkisinin tartışılması	60
<b>BÖLÜM VI</b>	
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	
Sonuçlar	62
Öneriler	62
Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler	62
İlerde Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	63

<b>Kaynakça</b>	64
<b>EKLER</b>	
Ek 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	80
Ek 2. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği	82
Ek 3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği	84
Ek 4. Miyokard İnfarktusu Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS)	87
Ek 5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	91
Ek 6. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Müdahale grubu)	93
Ek 7. Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol grubu)	94
Ek 8. Araştırma İçin Ölçek İzinleri	95
Ek 9. Etik Kurul İzni	98
Ek 10. Kurum İzni	99
Ek 11. Bilinçli Farkındalık Temel Eğitimi Sertifikası	100
Ek 12. Uzman Önerileri	101
Ek 13. Uzman Önerileri Doğrultusunda Yapılan Düzenlemeler	105
Ek 14. Yalnızca Dinlemek	107
Ek 15. Şefkatli Yemek Yeme	108
Ek 16. Bedensel Duyguların Farkındalığı	110
Ek 17. Şefkatli Varoluş	112
Ek 18. Günlük Hayata Şefkat Katmak	114
Ek 19. Dağ Meditasyonu	115
Ek 20. Herşey Geçer	117
Ek 21. Fırtınalı Bir Denizin Dibinde	118
Ek 22. Bedeni Süpürme	119
Ek 23. Dünyada Yürümek	121
Ek 24. Mücadeleyi Kabul Etmek	122
Ek 25. Kendine Sarılmak	123
Ek 26. İntihal Raporu	124
Ek 27. Özgeçmiş	125

## Tablolar Listesi

	Sayfa
<b>Tablo 1.</b> Miyokard İnfarktüsü geçiren müdahale ve kontrol grubu hastalarının tanıtıcı özellikleri	42
<b>Tablo 2.</b> Müdahale ve kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası BFBFÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	44
<b>Tablo 3.</b> Müdahale grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası BFBFÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	45
<b>Tablo 4.</b> Kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası BFBFÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	46
<b>Tablo 5.</b> Müdahale ve kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası TSBE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	47
<b>Tablo 6.</b> Müdahale grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası TSBE alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	48
<b>Tablo 7.</b> Kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası TSBE alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	48
<b>Tablo 8.</b> Müdahale ve kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası MİDAS toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
<b>Tablo 9.</b> Müdahale grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası MİDAS alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	50
<b>Tablo 10.</b> Kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası MİDAS alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	51
<b>Tablo 11.</b> Müdahale ve kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası SBÇÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	52
<b>Tablo 12.</b> Müdahale grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası SBÇÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	53
<b>Tablo 13.</b> Kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası SBÇÖ alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	54

## Şekiller Listesi

	Sayfa
Uygulama Akış Şeması	40

## Kısaltmalar

MI :	Miyokard İnfarktüsü
AMI :	Akut Miyokard İnfarktüsü
KKTC:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
TC:	Türkiye Cumhuriyeti
BFBFÖ-K:	Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği- Kısa Formu
SBCÖ:	Stresle Başa Çıkma Ölçeği
MİDAS:	Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği
TSBE:	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
BF:	Bilinçli Farkındalık
TSB:	Travma Sonrası Büyüme
KKH:	Koroner Kalp Hastalığı
KLP:	Konsültasyon Liyezon Psikiyatristi





## BÖLÜM I

### Giriş

Bu bölümde araştırma konusuyla ilgili bilgi vermenin yanında, araştırmanın önemine değinilmiş, amaç, hipotezler, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmiştir.

#### **Problemin Tanımı ve Önemi**

DSÖ'nün en son yayınladığı ölüm verilerine göre, 2000-2019 yılları arasında kardiyovasüler hastalıklar nedeniyle yaşanan ölümlerin %27 azaldığı ifade edilmekte (World Health Organization, 2020b) ve ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaya devam etmektedir (World Earth Organization, 2021). DSÖ ile benzer şekilde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) ve Türkiye Cumhuriyeti (TC)'nde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar birinci sırada yer almaktadır (KKTC İstatistik Kurumu, 2019; Onat, 2017). Türkiye'de 2019 yılında yaşanan ölümlerde %36.8 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer almakta, dolaşım sistemi nedeniyle yaşanan ölümlerin %39.1'ini iskemik kalp hastalıklarının oluşturduğu görülmektedir (TC İstatistik Kurumu, 2020). Covid-19 pandemisinde evde Miyokard İnfarktüsü (MI) nedeniyle yaşanan ölümlerin arttığı, bu durumun hastaneye başvuruların azalmasıyla ilgili olabileceği ifade edilmektedir (Wu et al., 2021).

MI, miyokardın iskemiye uğraması ve bölgeye olan kan akımının ileri derecede azalması veya tamamen kesilmesi nedeniyle gelişen önemli bir kalp hastalığıdır. MI geçiren bireylerde gittikçe kötüleşen şiddetli ağrı, baş dönmesi, bayılma, mide bulantısı, kusma, terleme ve solunum güçlüğü gibi belirtiler görülmesine karşın, Elektrokardiyografi'de yer alan derivasyonlara bakılarak inferior, anterior, lateral, posterior olarak sınıflanmaktadır (Cicala, 1999; Thygesen et al., 2019).

Fiziksel hastalıklar anksiyete, korku, öfke, güç-güçsüzlük, üzüntü ve keder, yetersizlik, başarısızlık, utanç, suçluluk, umut-umutsuzluk gibi birçok emosyonel tepkilere neden olmaktadır (Kocaman, 2008). MI gibi ani gelişen, bireyin ağrı ve acı duyduğu (Jacquet-Smailovic et al., 2021; Semiz et al., 2015), rollerinin, var olan düzeninin ve yaşamının tehdit altında olduğu bu hastalıkla baş etmek zor olabilmektedir (Çam et al., 2014). MI geçiren bireylerde hastalık sonrası stres (Sadr

Bafghi et al., 2018), anksiyete (Daniel et al., 2018), nefes darlığı korkusu (Alcántara et al., 2020), hareket etme korkusu (Bäck et al., 2020), ölüm korkusu (Yıldırım & Kocatepe, 2021) gibi olumsuz duygular, travma sonrası stres bozukluğu (Jacquet-Smailovic et al., 2021; Semiz et al., 2015) ve depresyon (Daniel et al., 2018) gibi ruhsal sorunların geliştiği ifade edilmektedir. Stres, anksiyete, depresyon, öfke, kişilik özellikleri gibi faktörler hastalığın başlamasına zemin hazırlayabildiği gibi (Arslan et al., 2011; Bıyık et al., 2008; Jiang et al., 2004; Kaya et al., 2012), MI sonrası ruhsal sorunların da öncesi kadar sık yaşandığı görülmektedir (Bayrak et al., 2019; Bulduk et al., 2017; Semiz et al., 2015). Bu nedenle ruhsal sorunların MI açısından; MI'nın da ruhsal sorunlar açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi önemlidir.

DSM 5'e göre travma, örseleyici bir olayı takiben gelişen, psikolojik sıkıntı yaratan, temelinde kaygı ve korku bulunan ve bunun yanında oldukça değişken belirtiler gösterebilen bir bozukluktur (Kupper & Regier, 2013). MI, ölüm tehdidi içeren bir hastalık olduğundan travmatik bir deneyimdir ve bazı hastalarda travma sonrası stres bozukluğu gelişebilmektedir (Jacquet-Smailovic et al., 2021; Semiz et al., 2015). Travmanın bireyde yarattığı etki genellikle olumsuzdur fakat travmanın olumlu sonuçlarına odaklanan Travma Sonrası Büyüme (TSB) kavramı literatürde yer almaktadır. Tedeschi ve Calhoun, TSB'yi, oldukça zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele etme sonucunda oluşan olumlu farklılıklar olarak tanımlanmaktadır. Travmatik bir olay bireyin bilişsel şemalarını alt üst edebilir ve verdiği mücadeleyle birlikte TSB gibi olumlu değişikliklere neden olabilir (Inci & Boztepe, 2013; R. G. Tedeschi & Moore, 2020). MI'nın neden olduğu travmanın olumlu veya olumsuz sonuçlanması bireyin mücadelesine bağlıdır (Inci & Boztepe, 2013; Semiz et al., 2015). Travma sonrası büyümede, kişinin kendine dair görüşleri, sosyal ilişkileri, hayat felsefesi gibi alanlarda değişiklik görüldüğü bildirilmekte (R. G. Tedeschi & Calhoun, 1996), bu değişikliklerin sağlanması için farkındalığın önemli bir kavram olduğu düşünülmektedir. Farkına varılan konuların dış dünya, iç dünya, diğer insanların iç dünyası ve evren olarak dört genel başlığa ayrıldığı ifade edilmektedir (Çam et al., 2014). Birey hastalıkla yüzleştğinde iç dünyasının farkına varmasına ihtiyacı vardır. Bireyin iç dünyasında, hastalığın verdiği fiziksel ve ruhsal bir yaşantı vardır. Akut dönemde en sık görülen emosyonel sorunlar ölüm korkusu ile sağlığını

ve yaşam amaçlarını kaybetme korkusudur. Bu zorlanmalar, yeterlilik-değerlilik duygusunun zedelenmesine neden olabilir. Kalp sağlığında yaşanan değişimlerin, bireyin egosunda da değişim meydana getirebildiği ifade edilmektedir (Küçük, 2007). Öte yandan bireyin akut dönemde dış dünyası olan hastane oldukça korkutucu bir yerdir. Bazı çalışmalarda hastaneye yatmanın önemli düzeyde depresyon ve anksiyete yarattığı ifade edilmektedir (Bahar & Taşdemir, 2008; Oflaz & Vural, 2010; Yazıcı et al., 2003). Bireyin iç dünyasında yaşadığı hastalığı ve hastalığın getirdiği duyguları tanımaya ve farkına varmaya ihtiyacı vardır. Fark etmenin psikolojik iyilik halini arttırdığı (Astin, 1997), anksiyeteyi azalttığı (Keçeli, 2017), duyguları düzenlemede daha az zorluk yaşandığı ve yetersizlik hissini azalttığı (Can, 2017) literatürde yer almaktadır. Farkındalığı bilinçli olarak arttırmaya dayanan bilinçli farkındalık (BF) temelli girişimler, pek çok ruh sağlığı profesyoneli tarafından terapötik yardım amaçlı kullanılmaktadır. BF kavramı genel olarak, şimdi ve burada olan deneyime bilinçli, yargısızca ve kabullenerek yönelmek, dikkat kapasitesini arttırmak olarak tanımlanmaktadır. BF temelli girişimlerde en önemli üç kavram, dikkat, niyet ve tutumdur. Bunun için nefes egzersizleri, bedeni, duyguları ve çevreyi tanıma gibi farkındalık halini bilinçli olarak arttırmaya dair çalışmalar yapılmaktadır (Pollak et al., 2019).

BF temelli psikoğitimin MI geçiren bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarını farkına varmasına yardımcı olabileceği ve travmatik yaşantı sonrası büyüme yardım edebileceği düşünülmektedir. TSB, psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğundan (Üzar Özçetin & Hiçdurmaz, 2017), buna yönelik girişimler bireyin ruh sağlığına katkıda bulunabilir, var olan şemalarını değiştirip kendine ve dünyaya bakış açılarında farklılık yaratabilir. BF temelli psikoğitimin TSB gelişimine yardımcı olarak Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) hemşirelerine rehber nitelikte olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, literatürde KKTC’de MI geçiren bireylerde TSB’yle ilgili girişimsel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın literatüre ve KLP hemşireliği uygulamalarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, MI geçiren bireylere uygulanan bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimin TSB'ye olan etkisini inceleme amacıyla yapılmıştır.

### **Hipotezler**

Müdahale grubundaki MI geçiren bireylere uygulanan bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim:

**H<sub>1a</sub>:** Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubuna göre bilinçli farkındalık düzeyini artırmada etkilidir.

**H<sub>1b</sub>:** Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubuna göre travma sonrası büyüme düzeyini artırmada etkilidir.

**H<sub>1c</sub>:** Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubuna göre stresle baş etmesini artırmada etkilidir.

**H<sub>1d</sub>:** Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubuna göre yaşam kalitesini artırmada etkilidir.

### **Sınırlılıklar**

Araştırma kapsamına sadece Mart 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında Dr. Burhan Nalbantoğlu Kardiyoloji Servisi'nde yatan hastaların katılmış olması bu araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

### **Araştırmada Yaşanan Güçlükler**

Çalışmanın başladığı tarihte hastanede yangın çıkmış, pek çok hasta başka bir hastaneye sevk edilmiştir. Hastanedeki tadilat bittikten sonra ise pandemi dönemi başlamış, enfeksiyon kontrol önlemi olarak azaltılan yatak sayısı ile birlikte hastaneye kabul edilen MI sayısında düşüş gözlenmiştir. Bu durum hastalara ulaşmayı zorlaştırmış ve randomizasyon yapılamamıştır. Ayrıca online eğitimler sırasında, zaman zaman kesilen internet bağlantısından dolayı araştırmacının ve hastaların konuşmaları kesintiye uğramıştır.

## **Tanımlar**

### ***Miyokard İnfarktüsü***

Ateroskleroz, trombüs, arterit, koroner arterlerde travma, emboli veya metabolik hastalıklar, konjenital anomaliler, karbon monoksit zehirlenmesi, kokain kullanımı, polisitemi, trombositoz gibi nedenlere bağlı olarak gelişebilen, miyokard bölgesinde yer alan iskeminin nekroza dönüşmesi sonucu meydana gelen klinik durumdur (Ommaty, 2008).

### ***Travma Sonrası Büyüme***

Bireyin travmatik olarak anlamlandırıldığı bir olayın sonucunda, var olan şemalarının yıkılması ve ruminasyonlarla desteklenerek yeniden yapılandırılması, kendilik algısı, yaşam felsefesi ve kişilerarası ilişkilerinde değişim yaşanmasıyla birlikte meydana gelen durumdur (Tedeschi & Calhoun, 2004).

### ***Bilinçli Farkındalık***

Bireyin kendisi ve çevresiyle ilgili iyi veya kötü olmaksızın duygu, düşünce ve davranışlarına dikkat kesilerek bilinçli bir şekilde farkına varması, yargısız ve şefkatle kabul etmesi ve gözlemlemesi olarak tanımlanmaktadır (Atalay, 2019).

## **BÖLÜM II.**

### **Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde Miyokard İnfarktüsü, travma sonrası büyüme ve bilinçli farkındalık kavramları ve psikiyatri hemşireliğiyle ilişkisi açıklanmış, literatürde yer alan çalışmalarla ilgili bilgi verilmiştir.

### **Miyokard İnfarktüsü**

#### ***Tanım***

MI, genellikle ateroskleroz nedeniyle gelişmektedir. Ateroskleroz kısaca koroner arterlerin damar duvarlarının kalınlaşması ve sertleşmesi, arterlerin esneklik özelliklerinin bozulması olarak tanımlanmaktadır (Cicala, 1999; Dülek et al., 2018; Savaş Tetik & Tanrıverdi, 2016). Bu esneklik özelliğinin kaybolması aterosklerotik plaklar nedeniyle gelişmektedir. Plaklar, lipit, kolesterol gibi bileşenler nedeniyle meydana gelmekte, genellikle kan akımının yönlendirildiği bölgelerde ortaya çıkmaktadırlar. Bu plaklar koroner damarlarda çatlayıp ülserleşebilmektedir. Ülseri iyileştirme amacıyla olaya dahil olan pıhtılaşma faktörleri ise trombüse neden olup, koroner damarların fazlasıyla veya tamamen tıkanmasıyla sonuçlanarak MI gelişebilmektedir (Cicala, 1999; Savaş Tetik & Tanrıverdi, 2016). MI, aktif bir trombolitik olay veya bunların etkileşimiyle, arterit, koroner arterlerde travma, koroner arter tutulumlu metabolik hastalıklar, koroner arterlerde emboli, konjenital anomaliler, karbon monoksit zehirlenmesi, kokain kullanımı, polisitemi, trombositoz gibi nedenlerle de gelişebilir. Tüm bu nedenlerden biri veya birkaçıyla desteklenen MI, miyokard bölgesinde yer alan iskeminin gerçek bir nekroza dönüşmesi sonucunda meydana gelen klinik durumdur (Ommat, 2008).

#### ***Miyokard İnfarktüsü'nün Epidemiyolojisi***

DSÖ'ne göre, dünyadaki tüm ölümlerin %31'ini kardiyovasküler hastalıklar oluşturmakta ve her 5 ölümün 4'ü MI nedeniyle gerçekleşmektedir. Ölümlerin büyük bir kısmının düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştiği ifade edilmektedir (World Health Organization, 2020a). KKTC İstatistik Kurumu'nun en son yayınladığı 2014-

2018 yılları arası ölüm verilerine göre ise, kardiyovasküler hastalıklar birinci sırada yer almaktadır (KKTC İstatistik Kurumu, 2019).

1990-2016 yılları arasında TC’de Türk toplumunun kalp sağlığını değerlendirme amacıyla yapılan TEK HARP çalışmasına göre, Akut Miyokard İnfarktüsü (AMI) ve Akut Koroner Sendrom (AKS) nedeniyle yaşanan ölümlerin oranının yıllık %32 olduğu ifade edilmekte, erkeklerde ölüm oranının kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. TC’de 1990 yılında erişkin nüfusun binde 35’inde Koroner Kalp Hastalığı (KKH) tespit edilmiştir (Onat, 2017). 2016 yılına kadar yapılan kohort çalışmasında ise, KKH sıklığının 1990 yılından bu yana her yıl %3 oranında arttığı görülmektedir (Onat, 2017). Kardiyovasküler hastalıkların Avrupa’da her yıl ölümlerin %45’inden sorumlu olduğu, kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle gelişen ölümlerin 1.4 milyonunun 75 yaşından önce görüldüğü, ölümlerin beşte birinin 75 yaşın üstünde olduğu, 75 yaş öncesinde olan bireylerde ölüm oranının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Townsend et al., 2016). Bir araştırmada, kardiyovasküler hastalık riskinin, Güney Afrika’da %13.5, Çin’de %12.8, Meksika’da %12.4, Rusya’da %11.2, ABD’de %10.7, Gana’da %9.4, Hindistan’da %9.3 olduğu ifade edilmektedir (Appiah & Capistrant, 2017). DSÖ, kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle hastanede yatan ve taburcu olan hastaların oranlarını derlemektedir. Ülkeler arasında farklılık olmasına karşın genel olarak kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle hastaneye yatışlar yıllar içinde artış göstermiştir. Avrupa ülkelerinde AMI sonrası hastanede yatış süresinin 6-7 gün olduğu görülmektedir. Yatış süresi en kısa olan ülke Danimarka iken, 10 güne kadar yatış süresi bildirilen tek ülkenin Almanya olduğu ifade edilmektedir (Townsend et al., 2016).

### ***Miyokard İnfarktüsü’nün Risk faktörleri***

Kardiyak hastalıklarda önlenemez ve önlenemeyen risk faktörleri bulunmaktadır. Önlenemez risk faktörleri sigara, alkol kullanımı, sedanter yaşam tarzı, obezite, psikososyal faktörler, dislipidemi (LDL yüksekliği ve HDL düşüklüğü) olup, önlenemeyen risk faktörleri ise, kalıtım, sosyoekonomik düzey, yaş, cinsiyet gibi özelliklerdir (Cicala, 1999; Savaş Tetik & Tanrıverdi, 2016). Hastaların bu risk



faktörleri hakkında bilgilenmesi ve hastalığa uyum sağlayarak yaşam tarzını şekillendirmesi hastalığın yönetimi açısından önemlidir.

KKH insidans ve prevalansının yaşla birlikte arttığı, kadınlarda 55 yaş ve üzeri, erkeklerde ise 45 yaş ve üzerinin riskli olduğu ifade edilmektedir. Yaş ile ilgili olan risk durumunun, kardiyovasküler risk faktörlerine maruz kalma yıllarının artmasıyla ilgili olduğu belirtilmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar erkeklere göre 7-10 yıl kadar geç başlamakta, menopoz öncesi dönemde östrojenin lipid profiline olumlu etkisi olduğu, menopoz sonrası dönemde ise kadınlarda riskin arttığı, yine de erkekler kadar yüksek olmadığı belirtilmektedir (Dülek et al., 2018). Ailede birinci derece akrabalarda kardiyovasküler hastalık görülmesinin riskli kabul edildiği ifade edilmektedir (Cicala, 1999; Dülek et al., 2018; Savaş Tetik & Tanrıverdi, 2016). Miyokard İnfarktüsü gelişiminde sigara kullanımının olumsuz etkileri bildirilmektedir. Sigara kullanımının LDL oranını arttırdığı ve koroner arterlerin daralmasına neden olduğu, plaklar üzerinde trombüs oluşturma riski oluşturduğu, kan basıncı, kalp atım hızı ve kalbin iş yükünü arttırdığı, kalbe giden kan ile oksijen miktarını azalttığı ve yeniden MI geçirme riskini arttırdığı ifade edilmektedir (Cicala, 1999; Irmak & Fesci, 2005). Alkol kullanımı yüksek (günde >3 birim) düzeyde olan bireylerde her iki cinsiyette de KKH'na yakalanma riskinin yüksek olduğu ifade edilmektedir. Ancak ılımlı (ayda 2 birimden günde 3 birime kadar) miktarda alkol kullanımının kalbi koruyucu yönde etkide bulunduğu belirtilmektedir. Erkeklerde şiddetli alkol kullanımının (günde >3 birim) mortaliteyi iki kat arttırdığı (Onat et al., 2017), bazı çalışmalarda hafif ve orta düzeyde alınan alkol miktarının koruyucu olduğu ifade edilmektedir (Choi et al., 2017; Gémes et al., 2016). Fiziksel olarak hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olmak ve obezitenin koroner kalp hastalıkları yönünden risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Buna karşın orta seviyede yapılan bir egzersiz koruyucu olabilmektedir (Dülek et al., 2018; Mozaffarian, 2016; Piché et al., 2018; Pollak et al., 2019; Uzun, 2016; Yeşil, 2012). Dislipidemi (LDL kolesterol yüksekliği ve HDL kolesterol düşüklüğü), Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon hastalıklarının kalp hastalıklarının görülme sıklığını artırdığını ifade eden çalışmalar yer almaktadır (Dülek et al., 2018; Onat et al., 2017; Satman et al., 2015; Savaş Tetik & Tanrıverdi, 2016).

Kişilik özellikleri ile MI ilişkisinin araştırıldığı bazı çalışmalarda, öfke duygusu fazla olan, öfkesini ifade ve kontrol etmekte zorluk çeken, sosyal, duyarlı ve bağımlı olarak tanımlanan ödül bağımlılığı olan bireylerin daha fazla MI geçirdikleri bildirilmektedir (Arslan et al., 2011). Bazı çalışmalar nevrotik kişiliğe veya rekabetçi, iş odaklı ve zamana karşı duyarlı olarak tanımlanan A tipi kişilik üzerine yoğunlaşmış ve bu kişiliklerin kalp hastalıkları yönünden riskli oldukları sonucuna ulaşmışlardır (Milicic et al., 2016; Morton et al., 2018). Bunun yanında nevrotik kişiliği olan bireyler alkol, uyuşturucu, sigara kullanımı gibi kardiyovasküler hastalıklar açısından riskli olabilecek davranışlar sergileyebildiğinden, dolaylı bir risk faktörü olarak ifade edilebileceği belirtilmiştir (Morton et al., 2018). İlk kez MI geçiren bireylerle yapılan bir çalışmada anksiyete düzeyi yüksek, karamsar, sosyal beceri yönünden eksik kişiler olarak tanımlanan D tipi kişiliğin kalp hastalıkları, kalp-damar hastalıkları ve düşük Ejekülasyon Fraksiyonu (EF) ile ilişkili bir risk faktörü olmadığını belirten çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Arat, 2019; Arslan et al., 2011; Bagherian-Sararoudi et al., 2019). Anksiyete düzeyi yüksek, karamsar, sosyal beceri yönünden eksik kişilerin sigarayı bırakmakta zorluk yaşadıklarını (Imbalzano et al., 2018), hipertansiyon ve stresli yaşam olaylarına daha fazla maruz kaldıkları, anksiyete, depresyon (Annagür et al., 2017) ve kardiyovasküler hastalık açısından yüksek riskli oldukları bildirilmektedir (Annagür et al., 2017; Imbalzano et al., 2018).

### ***Miyokard İnfarktüsü'nün Tedavisi***

MI'de tedavi her hastaya göre değişmekle birlikte, genellikle ilk yapılması gereken hastayı koroner yoğun bakım servisi olan bir hastaneye sevk etmektir. MI'den sonra miyositler kendilerini iskemiden korumaya çalışarak 3 saat kadar kasılmayı bırakıp enerjilerini saklamaya çalışırlar. Bu üç saatlik sürede uygulanan tıbbi tedavi MI'ın bırakacağı hasara engel olabilmektedir. Genellikle, hastanın göğüs ağrısını hafifletmek amacıyla morfin ve oksijen verilmektedir. Morfin aynı zamanda kan damarlarını genişleterek kalbin iş yükünü azaltma görevi görür. Koroner dilatasyon sağlama amacıyla nitrogliserin, kalp hızını yavaşlatmak ve kasılmaların şiddetini azaltmak amacıyla ise beta blokerler verilmektedir. Kalbin elektrik iletim sisteminde bir hasar geliştirse disritmiler görülebilmektedir. Genellikle MI sonrası

ölümlerin bir kısmını bu disritmiler oluşturmaktadır. Koroner yoğun bakımda disritmilerin takibi ve müdahalesi hastalığın seyri açısından önemlidir (Cicala, 1999).

MI'de tedavi amacıyla genellikle koroner anjiyografi ve anjiyoplasti işlemi yapılmaktadır. Koroner anjiyografi, tanı amacıyla koroner damarların görüntülenme işlemiyken, anjiyoplasti bu damarlarda gelişen plaklarda deformasyona yol açarak lümenin çapını arttıran, balon/stent uygulanarak tıkalı koroner damarın tedavi edilmesini sağlayan işlemdir. Koroner anjiyografi sırasında anjiyoplasti yapılabilmektedir. MI geçiren bireyler acil koroner anjiyografi ve anjiyoplasti işlemine alınmaktadır. MI sonrası hastanın 48 saat boyunca koroner yoğun bakımda monitörize edilip disritmilerin takip edilmesi önemlidir. Hasta bu dönemi atlattıktan sonra genellikle kardiyoloji servisine sevki gerçekleştirilmekte ve riskin büyük kısmını atlattığı kabul edilmektedir (Cicala, 1999; Erdoğan & Kaya, 2015).

### ***Miyokard İnfarktüsü'nde Hemşirelik Bakımı***

MI geçiren bireylerin önce acil servis ve ardından yoğun bakıma kabulünün gerçekleştiği, anjiyografi işlemi ve sonrasında yoğun bakım takibi ve pek çok önemli tedavi girişimlerinin yer aldığı görülmektedir (Cicala, 1999; Erdoğan & Kaya, 2015). Acil servis, yoğun bakım süreci, taburculuğu ve rehabilitasyonuna kadar her aşamada MI hastalarına verilen hemşirelik bakımı kritik öneme sahiptir. Acil servise göğüs ağrısı şikayetiyle gelen hastaların potansiyel AMI düşünülmesi gerektiği bildirilmektedir. Solunum ve dolaşım değerlendirilmesi, 2-4lt/dk oksijen desteğinin verilmesi, anamnez, fiziksel muayene, EKG çekilmesi ve değerlendirilmesi, damar yolu açıklığından emin olunması, aspirin, nitrogliserin, analjezik, heparin, beta bloker, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü gibi ilaçların etki ve yan etkilerinin izlenmesinin (Türkmen, 2000), konstipasyonu önleme adına girişimlerin planlanmasının (Kocataş & Atalay, 2001) önem arz eden hemşirelik girişimleri olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca MI hastalarında taburculuk eğitimi, hastalığın tekrarlamasını önleme ve yaşam kalitelerini artırma açısından önemlidir. Bir araştırmada, MI hastalarının ikincil korunmaya yönelik eğitim ve izlemeye ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir (Sevinç & Eşer, 2011). MI'ne psikososyal uyum sağlama durumunun, hastalığın seyrini olumlu veya olumsuz etkilediği, stres, duygusal sorunlar, benlik saygısı, psikolojik sağlamlılık, hastalık algısı, baş etme

yöntemleri, sağlık profesyonelleriyle kurulan ilişki gibi faktörlerin önemli olduğu bildirilmektedir. Bu faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir (Nehir & Çam, 2010).

### ***Miyokard İnfarktüsü geçiren hastalarda psikososyal sorunlar***

Stresli yaşam olayları koroner kalp hastalıkları yönünden riskli olarak kabul edilmektedir. Li ve arkadaşlarının yaptığı meta analiz çalışmasında, stresli iş yaşamı olan bireylerin tekrarlayan bir şekilde kalp hastalığı yaşadıkları ifade edilmiştir (J. Li et al., 2014). MI geçiren bireyler genellikle son dönemlerde büyük bir üzüntü çektiklerinden ve zor günler geçirdiklerinden bahsetmektedirler (Nehir, 2010; Nehir Turkmen & Cam, 2012). 2008- 2017 yılları arasında MI hastalarının ruhsal bozukluk açısından takip edildiği bir çalışmada, major depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları ve TSSB prevalansında artış olduğu ifade edilmiştir (Sreenivasan et al., 2021).

Büyük veya küçük finansal sorunlar, çalışma saati ve koşullarında değişim, aile bireylerinden birinin ölümü, yakın bir arkadaşın ölümü gibi olumsuz yaşam olayları, depresyon, ani öfke patlamaları, umutsuz hissetme, yaşama amacı eksikliği, kronik stres, iş yaşamında sürekli stres, hostilite, öfke, sosyal izolasyon, sosyal destek yetersizliği gibi psikososyal risk faktörleri kardiyovasküler hastalığa, sonuçta da MI'ne neden olabilmektedir (Albus, 2017; Kocaman Yıldırım & Öztürk, 2016; Rozanski, 2016; Vujcic et al., 2016). Psikososyal risk faktörlerinin etkisi iki yönüyle kendini ortaya koymaktadır. Psikososyal risk faktörleri bulunan bireylerin yaşam biçimi davranışları ve bazı fizyolojik olaylar, MI riskini arttırabilmektedir. Psikososyal sorun yaşayan bireylerde sigara içme, hareketsiz yaşam ve sağlıksız besin seçimleri, ilaç kullanma konusunda uyumsuzluk gibi risk içeren davranışlar daha fazla görülmektedir. Bir diğeri ise bu hastalarda kalp hızında, kan basıncında artma, inflamasyon ve pıhtılaşma süreçlerinde değişim gibi fizyolojik olayların görülmesidir (Albus, 2017; Kocaman Yıldırım & Öztürk, 2016; Rozanski, 2016).

MI ile psikososyal sorunlar arasındaki ilişki çift yönlüdür. Bazı psikososyal sorunlar MI açısından risk faktörü olarak kabul edildiği gibi MI da birçok psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bedensel hastalıklar, bireyin acı, üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk, ilaçlara bağımlı olma endişesi gibi olumsuz duygular

hissetmesine, özgüven kaybı, sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Bulduk et al., 2017). MI sonrası bireylerde nefes darlığı korkusu (Alcántara et al., 2020), hareket etme korkusu (Bäck et al., 2020), ölüm korkusu (Yıldırım & Kocatepe, 2021), stres (Sadr Bafghi et al., 2018), anksiyete (Daniel et al., 2018) gibi olumsuz duyguların yanında, depresyon (Daniel et al., 2018), travma sonrası stres bozukluğu (Jacquet-Smailovic et al., 2021), somatizasyon (Silva et al., 2016) gibi ruhsal sorunların geliştiği ifade edilmektedir.

MI sonrası ilaç uyumunun önemli olduğu bilinmekle birlikte, uyumsuzluğun %74 oranında olduğu; bu uyumsuzluğun nedenleri incelendiğinde ise, hastalığı kabul etmemek, geleneksel yaklaşımları tercih etmek, hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olmamak, yan etkilerinden korkmak gibi sorunların bulunduğu belirtilmektedir (Ganasegeran & Rashid, 2017). Psikososyal sorunlardan biri de MI'ne bağlı olarak gelişen cinsel sorunlardır. Kalp hastalarının cinsel ilişkiye bağlı olarak kardiyovasküler açıdan zarar göreceklere ilişkin endişeleri nedeniyle cinsel aktiviteden uzak durdukları bildirilmektedir (Özdelikara & Baba, 2017; Yıldız & Pınar, 2004). MI geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada, MI sonrası olguların %53.9'unda cinsel ilişki sıklığının azaldığı bildirilmiştir. Azalmanın nedeni incelendiğinde, %85.5 oranında yeniden MI geçirme korkusunun buna neden olduğu ifade edilmiştir (Yıldız & Pınar, 2004). Buna karşılık, yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının sadece %6'sının cinsellik konusunu gündeme getirdiği ifade edilmektedir (Dyer & das Nair, 2013). Psikososyal sorunların, MI sonrası yaşam kalitesini etkilediği ve mortaliteyi arttırdığı belirtilmekte olup (Kumar & Nayak, 2017), tıbbi tedaviyle eş zamanlı olarak ruhsal ve sosyal desteğin kardiyoloji hastalarına sunulması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (Vujcic et al., 2016).

### **Travma Sonrası Büyüme**

Travma olumsuz olduğu kadar olumlu sonuçlara da neden olmakta, travmanın olumlu etkilerine odaklanan TSB kavramı literatürde yer almaktadır (Duman, 2019; Inci & Boztepe, 2013). TSB, travmatik bir yaşantı nedeniyle, tıpkı bir deprem gibi benliğin sarsılıp şemaların yıkılması sonucu, bireyin bu yıkımla baş etmeye çalışarak şemalarını değiştirdiği, kendilik algısının, kişilerarası ilişkilerinin ve/veya yaşam felsefesinin değişime uğradığı ve bu depremden eskisinden daha güçlü çıktığı bir

süreçtir (Ezberbolat & Özpolat, 2016; Inci & Boztepe, 2013; R. Tedeschi & Calhoun, 2014). Bu kavramda, bireyin başedemeyecek kadar büyük ve onu sarsan herhangi bir sorun travma ile eş anlamlı kullanılmaktadır (R. G. Tedeschi & Calhoun, 2004). Travmatik bir olay, başetme mekanizmalarını harekete geçirip yetersiz kaldığında, hızlı bir koşu için hazırlanan birisinin geri adım atıp güç almak için hazırlanması gibi, bireyin benliğini yeniden inşa etmesi adına tetiklenmesine neden olmaktadır (Jayawickreme et al., 2021).

Janoff (2004) TSB'nin, bireyin travma nedeniyle güç bulması, psikolojik hazırlık dönemi yaşaması ve yeniden anlamlandırarak değişime uğraması şeklinde bir süreci içerdiğini ifade etmektedir. Travmayla birlikte şemaları sarsılan bireyin başetmeleri yetersiz kalmakta, bu nedenle güçlenme için tetiklenmekte ve bu süreç yeniden anlamlandırmayla sonuçlanmaktadır (Jonnie Janoff, 2004). Birey, TSB yaşarken aynı zamanda stres de yaşayabilmektedir. Bazı çalışmalarda TSB ile travma sonrası stresin aynı anda gerçekleşen farklı sonuçlar olduğu belirtilmektedir (Akcan, 2018; Gerber et al., 2011). Sosyal destek, dine sığınma, iyimser olma, kabul etme gibi faktörlerin TSB'yi arttırdığı, olumlu başetme yöntemleri kullanan, kadın cinsiyete sahip olan, yüksek eğitim düzeyi olan ve genç bireylerin daha fazla TSB yaşadıkları ifade edilmektedir (Joseph et al., 2012; Özen, 2017; Ramos & Leal, 2013). Bunun yanında travmanın her bireyde büyümeye yol açmayacağı da ifade edilmektedir. Bunun için bireysel ve çevresel kaynakların yanında travmaya ilişkin değişkenlerin TSB'yi etkilediği belirtilmektedir (Akcan, 2018; Inci & Boztepe, 2013). Travmaya ilişkin düzenli ruhsal yardım almanın, stresle olumlu başa çıkmanın, umut aşılama, sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, olumsuz duygusal havanın gevşeme egzersizleri gibi girişimlerle yumuşatılmasının TSB'ye yardımcı olabileceği ifade edilmektedir (Joseph et al., 2012).

### ***Travma sonrası büyüme alanları***

Travma sonrası büyümede, bireyin var olan bilişsel şemalarının yıkılması ve yeniden anlamlandırma sürecinin tamamlanmasıyla birlikte kendilik algısı, yaşam felsefesi ve kişilerarası ilişkiler alanlarının değişime uğrayabileceği belirtilmektedir (Akcan, 2018; Ezberbolat & Özpolat, 2016; Özen, 2017).

**Kendilik algısı.** TSB'yi açıklayan İşlevsel Betimsel Model'e göre, travma öncesi bireyin nasıl biri olduğu, dışadönük ve yeni deneyimlere açık olma gibi özellikleri taşıyıp taşımadığı, kötü durumlarda bile olumlu duygularının farkında olup olmadığı TSB'yi etkilemektedir. Travmalarda birey kendi incinebilirliğini farketmekte, kendini güvensiz ve savunmasız hissetmekte, böyle bir olayla karşılaştığına şaşırılmaktadır. Kendine dair inançlarında sarsılma yaşayan bireyin kendi güçsüzlüğünü farketmesiyle güçlenme dönemi de başlayabilmektedir. Birey travmatik yaşantıyla birlikte bu olayla baş ederse, kendi gücünü daha fazla farkına varmakta ve kişisel hayat hikayesini değiştirmeye yönelik tetiklenmektedir (Inci & Boztepe, 2013). Eskiden hissettiği güç bireyi terk etmiştir ve bu olay bilinmezliklerle dolu bir dünyaya olumsuzlukların hatta ölümün yer aldığı gerçeklerle yüzleşmesine neden olmuştur. Travmatik yaşantının önemli bir özelliği, bireyin daha önce kullandığı baş etme yöntemleriyle var olan sorunlarını çözememesidir. TSB ile birlikte yeni baş etme yöntemleri öğrenen bireyin özyeterlilik duygusunda artış meydana gelmekte, birey o zamana kadar denemediği rolleri benimseyebilmekte, daha toleranslı olabilmekte ve sonuçta daha güçlü bir kendilik algısı geliştirebilmektedir (Ezberbolat & Özpolat, 2016; Joseph et al., 2012).

**Yaşam felsefesi.** Travma sonrası şemaların değişime uğrayarak yeniden şekillenmesiyle birlikte bireyin yaşam felsefesinde değişim yaşanmaktadır. Örneğin kıdemli bir polis hırsızlık suçlamasıyla birlikte küçük düşmesi ve utanç duyması onda bir travma yaratıp, duyuşsal-bilişsel işleme mekanizmaları tetiklenerek yaşam felsefesinde değişim meydana getirebilmektedir. Bu mekanizmaların tetiklenmesiyle birlikte intikam, kaygı ve korku, öfke gibi duyguların beraberinde olumlu değişimler de görülebilmektedir (Joseph et al., 2012). Geleceğe yönelik daha tatmin edici bir yol belirleme, yaşamdaki önceliklerin yeniden belirlenmesi, günlük yaşamda karşılaşılan sıradan ayrıntıların daha fazla keyif vermesi, ulaşılabilir ve ulaşılamayacak amaçların kabul edilmesi, manevi inançların sorgulanarak şekillenmesi, varoluşsal deneyimin derinleşmesi gibi yaşam felsefesine dair gelişimler yaşanabilmektedir (Ezberbolat & Özpolat, 2016; R. G. Tedeschi & Calhoun, 2004).

**Kişilerarası ilişkiler.** Travma yaşayan bireyler, bu zor günlerle baş etmek için çevresinin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Zorluklarla baş etme ihtiyacıyla birlikte yakın çevresine kendini açan bireylerin ilişkilerinde daha fazla duygusal bağ ve yakınlık görülmektedir. Travma sonrası büyümeyle birlikte kendini daha rahat ifade edebilme, duygularını paylaşabilme, empatik davranışlarda artma gibi özelliklerin görüldüğü ve bu özelliklerle birlikte kişilerarası ilişkilerinde olumlu değişimler yaşandığı ifade edilmektedir. Tüm bu değişimler bireyi yardım almaya daha açık, ilişkilerine daha fazla emek veren biri haline getirebilmektedir. Bunun yanında bu alanda yaşanan büyümeler bireyin bazı ilişkilerini zayıflatabilmekte hatta sonlandırabilmektedir (Duman, 2019; Ezberbolat & Özpolat, 2016; R. G. Tedeschi & Calhoun, 2004).

### **Miyokard İnfarktüsü ve travma sonrası büyüme**

MI beklenmedik şekilde gelişen, baş etmeyi güçleştiren, hayata uyumu olumsuz yönde etkileyen ve pek çok ruhsal sorunla birlikte travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilen bir hastalıktır. MI geçirmiş hastalar, ölüm riski yaşamıştır ve hastalığın tekrarlama riski olduğundan dolayı ölüm riski devam etmektedir (Bayrak et al., 2019; Bulduk et al., 2017; Kumar & Nayak, 2017; Semiz et al., 2015). MI geçiren bazı bireylerde meydana gelen pek çok olumsuzluğun yanında, travmanın olumlu mirası olan TSB görülebilmektedir. Koroner kalp hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların %17.1'inin travma sonrası stres bozukluğu, %71.2'sinin ise TSB yaşadığı ifade edilmiştir (Bluvstein et al., 2013). Başka bir çalışmada ise MI geçiren bireylerin %47,7'sinin orta düzeyde TSB yaşadığı bildirilmiştir (Ogińska-Bulik, 2014). MI geçiren hastaların TSB düzeyleriyle ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasına göre, çalışmaların birbiriyle tutarsız sonuçlar sergilediği ifade edilmiştir (Hegarty et al., 2021). Javed and Dawood'un çalışmasına göre, MI sonrası sosyal destek, dışadönüklük, uyumluluk, vicdanlı olma, deneyimlere açık olma gibi özelliklerin TSB ile pozitif, nevrotik özelliklerin ise negatif kolerasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Jawed & Dawood, 2016). MI travmatik deneyim içeren, beklenmedik bir şekilde başlayan, bir süre ölüm riski devam eden ve anlam bulma fırsatı barındıran bir hastalık olduğundan, TSB konusunun ele alınması önem arz etmektedir.



### **Bilinçli farkındalık**

Farkındalık, bireyin çevresi ve kendi duygu, düşünce ve davranışları üzerinde kontrolü olması açısından önemli bir kavramdır. Kendini ve çevresini farkına varan bireyler uyumlu ve özgür olabilir. Genel olarak farketmek bir bilinçlilik hali olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık yaşantısı bireyin kendine dair gözlem yaparak, kendi davranışlarını anlamasına yardımcı olur. Farkındalık gerçekleştiğinde, bireyin zihninde yeni bilişsel şemalar oluşmakta, bireyin yaşanan değişimle birlikte kendi üzerinde denetim sağlaması kolaylaşmaktadır. Farkındalık, içgörü/iç gözlem, geri bildirim alma, farklı deneyimlerin öğrenilerek uygulanması, rol play gibi teknikler kullanılarak arttırılmaya çalışılmaktadır (Çam et al., 2014).

Bireylerin günlük yaşantısı genellikle farkında olmadan gerçekleşmekte, yemek yeme, işe gitme gibi davranışlar otomatik bir şekilde uygulanmaktadır. Yaşantıların otomatikleşmesi ise bireylerin kendi dünyası üzerinde denetimini kaybetmesine neden olabilmektedir. Bunun tam tersi herşeyi fazlasıyla farketmek de bireylerin anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle farkındalığın bilinçli bir şekilde gerçekleşmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir. BF kavramının, 2500 yıllık bir geçmişe sahip olan Budist geleneği ile ilişkili olduğu ve pek çok farklı din ve gelenekte yer aldığı ifade edilmektedir. Türkçe olarak "Bilinçli Farkındalık" olarak kullanılmasına karşın, 1881 yılında Rhys Davids tarafından İngilizce olarak "Mindfulness" şeklinde çevrilmiştir. BF, din ve geleneklerle başlamasına karşın zamanla bilimsel araştırmalarla desteklenerek literatürde yer edinmiştir (Atalay, 2019; Pollak et al., 2019). BF kavramı, yaşantıya dikkat kesilerek yargısız bir şekilde anda kalmayı, duygu, düşünce ve davranışları kabul ederek bilinçli olarak farketmeyi hedeflemektedir (Aktepe & Tolan, 2020; Atalay, 2019). Bilinçli farkındalıkla ilgili yapılan ilk bilimsel çalışmalar John Kabat Zinn tarafından Massachusetts Institute of Technology Üniversitesi'nde Bilinçli Farkındalık Merkezi'nde gerçekleşmiştir (Atalay, 2019; Pollak et al., 2019). TC'de MEF Üniversitesi'nde Yaşamda Bilinçli Farkındalık Uygulama ve Araştırma Merkezi yer almaktadır (Atalay, 2019).

BF uygulamaları informal, formal ve inziva şeklinde uygulanmaktadır. İnfomal uygulamalarda birey fazladan bir zaman harcamadan, gün içinde yürürken, duş alırken, yemek yerken BF temelli uygulamaları kullanır. Örneğin farkında olarak

yürürken, bireyin dikkati geçmişte veya gelecekte değil an be an ayaklarının yere değişinde ve hareket edişinde olmaktadır. Birey banyo yaparken, yapılacak işler ve başka düşüncelerle meşgul olmaksızın sabunlama ve durulamanın ferahlatıcı etkisine odaklanabilmektedir. Diğer uygulamalarda olduğu gibi informal uygulamalarda da zihnin dağılmasının doğal olduğu, bireyin bunu farketmesinin değerli olduğu ve zihin dağılsa bile nazikçe şimdiki ana getirilmeye çalışıldığı ifade edilmektedir. Formal uygulamalarda, egzersizler için özel bir zaman ayrılmaktadır. Bu uygulamalar, 10-20 dakikadan 30-45 dakikaya kadar değişiklik gösterebilmektedir. Çeşitli egzersizler planlı olarak ve sessiz ortamlarda uygulanmaktadır. Farkında olma hali sağlanırken, yargısız gözlem, dikkatle odaklanma ve şefkatle kabullenmenin önemli olduğu ifade edilmektedir. İnzivada ise, başkalarıyla göz teması kurmadan, konuşmadan, birşeyler okuyup yazmadan ve telefon kullanmadan, yürüyüş, yemek gibi günlük işlerle birlikte BF teknikleri kullanılmaktadır (Pollak et al., 2019). BF, bireyin iyi veya kötü olduğuna bakmaksızın düşünce, duygu, eylem, çevre, iç ve dış dünyayı olduğu gibi kabul etmesi, saf ve berrak bir şekilde dikkat etmesi ve nezaketle durumu gözlemlemesi olarak tanımlanmaktadır (Aktepe & Tolan, 2020).

BF ile ilgili yapılan araştırmaların çerçevesi geniştir. Ruhsal iyilik hali, yaşlılığın etkileri, çeşitli hastalıklar, kronik ağrılar, madde kullanımı ve çocuklar ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (Atalay, 2019; Deniz et al., 2017; Hilton et al., 2017; W. Li et al., 2017; A. Şahin, 2019; Sarıçalı & Saticı, 2017; Ülev, 2014). Yapılan çalışmalarda BF düzeyi arttıkça depresyon düzeyi (Hilton et al., 2017; Ülev, 2014), psikolojik kırılma düzeyi (Sarıçalı & Saticı, 2017) azalmakta, psikolojik iyilik hali (Deniz et al., 2017; A. Şahin, 2019), yaşam doyumu (A. Şahin, 2019) ve kalitesi (Hilton et al., 2017) artmaktadır. Farkındalık meditasyonunun kronik ağrılara olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir meta analiz çalışmasına göre, ağrının az bir miktar azaldığı ancak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hilton et al., 2017). Yapılan bir meta analiz çalışmasında, bilinçli farkındalığın madde kullanım sıklığı, şiddeti ve isteğini azalttığı yönünde bir sonuca ulaşılmıştır (W. Li et al., 2017). 55-85 yaş arası yetişkinlere uygulanan BF temelli stres azaltma programının yalnızlık düzeyini azalttığı ve enfeksiyonun belirtisi olan C-reaktif proteininin de azalmasına neden olduğu ifade edilmiştir (Creswell et al., 2012).

BF uygulamalarında dikkat, niyet ve tutum olmak üzere üç adımın önemli olduğu ifade edilmektedir (Atalay, 2019).

### ***Dikkat***

BF egzersizlerinde ilk adım dikkattir. Birşeyi farketmek için öncelikle ona dikkat etmek gerekmektedir. Örneğin okurken, dikkatin odağında okunulan içerik yoksa, içeriği anlayıp farketmek çok zor olmaktadır. Bilinçli farkındalıkta, dikkatin dağılmasından ziyade, dikkatin dağıldığının farkedilmesi ve nazikçe şimdiki ana getirilmesinin önemi belirtilmektedir. Tüm uyaranlara aynı anda dikkat kesilmek mümkün değildir. Dikkatin odağını bireyin ihtiyacı ve dikkatinin yoğun olduğu alanlar belirlemektedir. Bu nedenle bilinçli farkındalıkta önemli bir konunun ‘‘Niyet’’ olduğu ifade edilmektedir (Aktepe & Tolan, 2020; Atalay, 2019).

### ***Niyet***

Türk Dil Kurumu’na göre niyet etmek, bir şeyi yapmayı zihinde tasarlamak, düşünmek, niyetlenmek demektir (Türk Dil Kurumu, 2021). Bireyin ne yapmak istediği ve niyetlendiği alan farkındalığının odak noktasıdır. Aslında BF bir nevi bireyin elini taşın altına koyması demektir. Çünkü birey olumlu olduğu kadar olumsuz yönlerini de farkına varmaya başlamaktadır. Yaşamın yalnızca olumlu taraflardan oluşmadığı, acı, mutluluk ve neşenin hep birlikte var olduğu gerçeğiyle, farkındalık bireyi zorlayan duygu ve düşünceleriyle yüzleşmesi ve acı duyması da demektir. Birey acısını farkederek, onun özünü görür ise bireyde değişim yaratacak etkiyi de sağlayabilir ancak bu farkındalığın bilinçli bir şekilde gerçekleşmesi önemlidir. BF, farketmenin nasıl bir tutumla ele alınması gerektiğini anlatarak önem kazanmaktadır (Atalay, 2019).

### ***Tutum***

Uygulanan BF egzersizleriyle birlikte bireyin var olan algılarının geçmiş ve gelecekle ilgili bağlantısını ve kendi üzerindeki etkisini öğretmeyi hedeflemektedir. BF, acı veya mutluluğa yönelik tepkinin, yaşamın da belirleyicileri olduğunu farketmeye ve acı duyulan anlarda hem kendine hem başkalarına karşı şefkatle kabullenmeyi sağlamaya çalışmaktadır. BF, şimdi ve burada ilkesini

benimsemektedir. Şefkat, yargıları farketmek, kabul etmek, herşeyi ilk defa görüyormuş gibi istekli olmak, sabretmek ve zihnin tutunmak istediği durumları farkedip onları izlemek gibi tutumların gerçekleşmesine çalışmaktadır. Bireyin yargılama alışkanlığı da genellikle otomatikleşmiştir. “Ben bunu seviyorum” veya “Sevmiyorum” gibi kategorize edilmiş sınıflandırmalar yer almaktadır.

Yargılamamak, hiçbirşeyi eleştirmemek, herşeyi sevmek veya kötü yönleri görmemek değildir. Sevilen veya sevilmeyen durumlar karşısında verilen tepkileri farketmektir. Bilinçli farkındalığın hedeflerinden biri yargılardan sıyrılıp bireyin kendisini veya çevresini yargılamadan gözlemlemesi ve bu gözleme şefkat ve kabul ekleyerek korku, endişe, depresyon, fiziksel acı ve ilişkilerdeki zorluklar gibi durumlarla baş etmeyi kolaylaştırmaktır (Aktepe & Tolan, 2020; Atalay, 2019).

### **Miyokard İnfarktüsü ve Bilinçli Farkındalık**

MI geçiren bireyler, beklenmedik bir biçimde yaşamlarının tehlike altına girdiği bir hastalıkla karşılaşmışlardır. MI travmatik bir deneyim olduğundan pek çok ruhsal sorunu da beraberinde getirmektedir. Pek çok hasta üzüntü, endişe, korku ve ölüm korkusu hissettiğini ifade etmektedir (Nehir Turkmen & Cam, 2012). Bu dönemde bireylerin kendi duygusal ve davranışsal denetimlerini sağlamaları ve gerçekçi olmaları önemlidir. Hastalığın ciddiyetinin farkına varılmaması ve uyum sağlanmaması halinde ölüm riskinin devam ettiği düşünüldüğünde kontrollü bir farkındalık sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. MI geçiren bireylere uygulanan BF temelli bazı girişimlerin, yaşam kalitesi ve hareket etme korkusuna yönelik olumlu etkide bulunduğu (Karadas et al., 2021), anksiyete (Parswani et al., 2013; Tacón et al., 2003), depresyon, algılanan stres düzeyini, kan basıncını ve beden kitle indeksini (Parswani et al., 2013) azalttığı ifade edilmektedir. Younge vd. (2015)’nın kalp hastalarında web tabanlı farkındalık müdahalesinin fizyolojik ve psikolojik etkilerini ölçmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada ise kalp hızının azaldığı ancak kan basıncı, solunum hızı, algılanan stres ve psikolojik iyilik halinde bir değişim olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireyin bilinçli olarak farkındalık sağlanması amacıyla oluşturulan psikoeğitim programının, bireyin hastalığa uyum sağlanması, hastalıktan sonra düşünce, duygu ve davranışlarını farkına varması ve bu

sayede kendine yönelik denetim ve güç sağlayarak travma sonrası büyümenin desteklenmesi hedeflenmektedir.

### **Miyokard İnfarktüsü, Travma Sonrası Büyüme ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki ve Psikiyatri Hemşireliği'nin Rolü**

MI, yaşama yönelik tehdit oluşturması nedeniyle bir deprem gibi bireyin şemalarını sarsabilmekte, olumsuz olduğu kadar olumlu yönde değişimler meydana gelmesine neden olmaktadır. Travmatik yaşantılar, bireyin olaylar üzerindeki kontrolü, bireysel değer ve dayanıklılığı, dünyanın güvenli bir yer olduğu inancı gibi varsayımlarının yıkılmasına neden olmaktadır. Bu varsayımların yıkılması ruminasyonlarla desteklenerek zamanla anlam kazanmakta, bilişsel yeniden yapılandırma gerçekleşmektedir (Inci & Boztepe, 2013). TSB'yi açıklayan bir model olan İşlevsel Betimsel Model'e göre, büyüme travmatik olayın bir sonucu olarak değil bireyin mücadelesiyle birlikte gelişir. Bu modele göre, bir binanın yenilenmesi için o binanın sarsıcı bir biçimde yıkılması gerekmektedir (Inci & Boztepe, 2013; R. G. Tedeschi & Calhoun, 1996). MI gibi travmatik bir hastalık bireyin mücadelesiyle bütünleştiğinde büyüme sağlanması açısından fırsat olabilir. Bu noktada, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde rol alan, bireyin acı çekme yaşantısını önleyen veya bu yaşantıdan anlam bulmasına yardım eden uzman psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanı olan KLP hemşirelerinin desteğine ihtiyaç duyulmaktadır (Çam et al., 2014). Psikiyatri hemşirelerinin, MI geçiren hastaların kendi düşünce, duygu ve davranışlarını, çevrelerini, ilişkilerini, içinde bulunduğu yaşamın olumlu ve olumsuz yönlerini bilinçli bir şekilde farketmelerine yardım ederek mücadeleye teşvik edebilecekleri düşünülmektedir. MI sonrası hastalığın tekrarlama riskinin bulunduğu ve belli bir yaşam tarzı değişikliği gerektiğinden hastanın bu konuda bilgilenmesi ve farkındalık sağlaması kaçınılmazdır. Psikiyatri hemşirelerinin, bireyin farkındalığını bilinçli ve holistik yaklaşımla arttırmaları, TSB için önemli bileşenler olan dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık algısına (Inci & Boztepe, 2013) yardımcı olabileceği ve sarsılan şemaların olumlu yönde şekillenebileceği düşünülmektedir. Bir çalışmada BF ile TSB arasında olumlu yönde bir ilişki bulunduğu ifade edilmiştir (Haspolat, 2019). Ruminasyonun BF ve TSB'ye olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, bilinçli ruminasyonun TSB ve farkındalık

konusunda bir aracı olduğu ve TSB'yi teşvik etmek için farkındalığı artıracak mşdahalelere ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Lianchao & Tingting, 2020).

KLP hemşireleri, MI geçiren bireyin ilk karşılandığı yerden taburculuğuna kadar hastalığın her aşamasında onu gşzlemleyebilecek, tanıyabilecek, gşven ilişkisi kurabilecek ve etkileyebilecek özel bir konumdadır (Ekinci & Okanlı, 2001). KLP hemşirelerinin, BF temelli psikoeğitim yöntemini kullanarak MI geçiren bireylerin kendilerine dair gşzlem yapmaları, kendi davranışlarını anlayabilmeleri ve öz denetim sağlayabilmeleri amacıyla farkındalıklarını destekleyebileceği; yeni yaşam tarzı geliştirmelerine, hastalığa psikososyal uyumlarına, stresle baş etmelerine yardımcı olabileceği; psikolojik dayanıklılıklarını arttırabileceği ve tşm bu etkenlerin yardımıyla bireylerin travma sonrası bşyşmelerini destekleyebileceği dşşşnşlmektedir. Bu ynşyle, çalışmanın sonuçlarının KLP hemşirelerinin MI geçiren bireylere yaptıkları mşdahalelere rehber olabileceği dşşşnşlmektedir.

## **BÖLÜM III**

### **Yöntem**

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların raporlaştırılmasına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma ön test son test değerlendirmeli, kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır.

#### **Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Mart 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji Servisi'nde MI tanısıyla yatan ve dahil etme kriterlerini karşılayan hastalar oluşturmuştur (N: 220).

#### **Araştırmanın Örneklemi**

Yapılan literatür taramasında üzerinde çalışılacak yöntemlere ilişkin yüzde ölçüm değerleri baz alınarak 0,5 etki büyüklüğü, %95 GI ve 0,05 hata payı ile G-POWER programı kullanılarak bulunan toplam örneklem büyüklüğü n=48'dir. İlk görüşmeler yapıldıktan sonra 60 hasta çalışmaya gönüllü olmuştur. Müdahale grubundan 1 hasta, kontrol grubundan 2 hasta exitus olduğundan çalışma dışı kalmıştır. İki oturumdan fazlasına katılmayan 3 hasta ve takip ölçümü için ulaşılamayan 2 hasta çalışmadan çıkarılmıştır. Toplam kayıp n=8'dir. Müdahale grubuna sekiz oturumun altısına katılan hastalar dahil edilmiştir. Böylece ön test, son test ve takip ölçümleri tamamlanan 25 müdahale, 25 kontrol grubu olmak üzere toplam (n=50) hasta ile çalışılmıştır (Şekil 1).

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma KKTC Lefkoşa şehrinde bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kardiyoloji Servisinde yatan hastalarla yapılmıştır. Çalışmanın bu hastanede yapılmasının nedeni KKTC'de Miyokard İnfarktüsü ile ilgili uygulanan girişimlerin büyük bir kısmının bu hastanede yapılıyor olmasıdır. Hastanede ayda

yaklaşık 20, yılda 240 hasta Miyokard İnfarktüsü ile ilgili tedavi görmektedir. Kardiyoloji bölümü; kardiyoloji servisi ve koroner yoğun bakım olmak üzere iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Kardiyoloji servisinde toplam 41 yatak bulunmakta, odalar ikili, üçlü ve altılı olmak üzere ayrılmaktadır. Koronavirüs önlemleri nedeniyle hastaların aralarında en az bir boş yatak bulunma kuralı getirildiğinden hastalara ayrılan yatak sayısı azaltılmıştır. Koronavirüs önlemleri nedeniyle ziyaretler yasaklanmıştır ve sadece refakatçiler hasta yanında bulunabilmektedir. Kardiyoloji servisine kabul edilen hastalar Akut Koroner Sendrom, Miyokard İnfarktüsü (24-48 saat yoğun bakım izleminden sonra), Perikardit, Miyokardit, Miyoperikardit, Kalp yetmezliği, Mitral Yetmezlik, Aort Darlığı, Pulmoner Ödem, Atrial Fibrilasyon tanıları olan hastalardır.

Kardiyoloji servisinde üç vardiya bulunmakta, her vardiyada üç veya dört hemşire çalışmaktadır. Hemşireler arasında hasta paylaşımı yapılmaktadır. MI geçiren bireyler acil servisten sonra koroner yoğun bakıma yatırılmakta ve acil anjiyografi işlemine alınmaktadır. Anjiyografi işlemi öncesi hemşireler tarafından işlem hakkında kısa bir bilgi verilip yazılı onamları alınmaktadır. Hastalar anjiyografi sonrası yeniden koroner yoğun bakıma yatırılmaktadır. Koroner yoğun bakım sekiz yataklı bir servistir. Her vardiyada iki veya üç hemşire çalışmaktadır. Koroner Yoğun Bakım'da çalışan hemşirelerden 2 kişi psikiyatri, 1 kişi halk sağlığı, 1 kişi acil, 1 kişi ise iç hastalıkları hemşireliği alanında uzmanlaşmıştır. Hemşirelerden bir kişi bilinçli farkındalık temel eğitimi almıştır. Koroner yoğun bakıma alınan hastalar Kalp yetmezliği, Pulmoner Ödem, Miyokard İnfarktüsü, Akut Koroner Sendrom, Miyokardit, Perikardit, Miyoperikardit, Kardiyojenik şok, Dilate Kardiyomiyopati, Atrial Fibrilasyon, Ventriküler Taşikardi, Mitral Yetmezlik tanılarıyla yatmaktadır. Bunun dışında kalpte aritmiye neden olan sorunlu bölgenin ortadan kaldırılması amacıyla yapılan Ablasyon işlemi sonrası ve anjiyografi işlemi sonrası stent takılan hastalar, kanama ve ritm takibi yapılması için bir süreliğine koroner yoğun bakıma alınmaktadır. Miyokard İnfarktüsü geçirip stent takılan bireyler 24-48 saat koroner yoğun bakımda izlenmektedir. Hastanede KLP birimi bulunmadığından dolayı, ihtiyaç halinde psikiyatri konsültasyonu ile birlikte ruh sağlığı hizmeti verilmektedir. Koroner yoğun bakımda refakatçi bulunmasına izin verilmemekte ve pandemi dönemi nedeniyle ziyaretçi kabul edilmemektedir. Koroner yoğun bakımda 24-48



saat izlenen ve hekim tarafından sevk olmasına karar verilen bireyler kardiyoloji servisine sevk edilmektedirler. Kardiyoloji servisinde ise yaklaşık 4-5 gün yatmaktadır. Burada takip, tedavi ve bakımları devam etmektedir.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

#### ***Bağımlı Değişkenler***

Stresle başetme, yaşam kalitesi, bilinçli farkındalık ve travma sonrası büyümedir.

#### ***Bağımsız Değişkenler***

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimidir.

### **Araştırmaya dahil edilme kriterleri**

- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- 18 yaşın üstünde olan,
- Miyokard İnfarktüsü geçirip anjiyografi işlemi yapılan,
- Psikiyatrik hastalık tanısı olmayan,
- Yoğun bakım tedavisi sonlanmış olup kardiyoloji servisine alınan,
- Göğüs ağrısı bulunmayan,
- Yaşamsal bulguları normal sınırlar içerisinde olan,
- Bilinci açık olan,
- Sözel ve yazılı iletişim engeli bulunmayan,
- En az 6 oturuma katılım gösteren,
- Zoom programını kullanabilen,
- Zoom programını kullanabileceği telefon veya bilgisayara sahip olan bireyler.

### **Araştırmadan dışlama kriterleri**

- Anjiyografi sonrası by-pass kararı verilen,
- Yoğun bakım tedavisi süren,
- Yaşamsal bulguları normal seviyede olmayan,

- Toplam 2 oturumdan fazlasına katılmayan,
- İzlem ölçümü yapılamayan.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Örnekleme kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları için gerekli izinler mail yoluyla alınmıştır (EK 8). Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla araştırmanın yapıldığı hastaneden Etik Kurul izni (YTK 1.01. EK 35/20) ve kurum izni (YTK1.01-629-20/E.687) alınmıştır (Ek 9,10).

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları: Tanımlayıcı Bilgi Formu (TBF), Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), Miyokart İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MİDAS), Stresle Başa Çıkma Ölçeği'dir.

### ***Tanımlayıcı Bilgi Formu (TBF)***

Literatürden yararlanılarak hazırlanan (Arslan et al., 2011; Bıyık et al., 2008; Jiang et al., 2004; Kaya et al., 2012; Onat et al., 2017) ve MI geçiren bireyleri tanımaya yönelik 10 sorudan oluşan bir formdur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sürekli bir işte çalışıp çalışmadığı, gelir düzeyi, ek hastalık varlığı, birlikte yaşadığı bireyler, sigara kullanma durumu, sosyal destek algısı gibi sorular yer almaktadır (Ek 1). MI geçiren bireyleri tanımaya yönelik 10 sorudan oluşan bu form için uzman görüşü alınmamıştır.

### ***Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği- Kısa Formu (BFBFÖ-K)***

Bu ölçek Baer vd. (2006) tarafından 39 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin kısa formu Tran vd. (2013) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlaması Ayalp & Şahin (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert olarak 20 maddeden oluşmaktadır (Ek 2). Ölçeğin Dikkati Düzenleyebilme (9,10,11,12), Yargılamadan

Gözleme ve İzleme (13,14,15,16), Etkilenmeden Gözleme ve İzleme (17,18,19,20), Duyumsal Farkındalık (1,2,3,4), Duygularını İsimlendirebilme (5,6,7,8) olarak 5 alt boyutu vardır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değeri 0,92 olarak bulunmuş olup, Dikkati Düzenleyebilme alt ölçeğinde 0,85, Yargılamadan Gözleme ve İzleme alt ölçeğinde 0,76, Etkilenmeden Gözleme ve İzleme alt ölçeğinde 0,71, Duyumsal Farkındalık alt ölçeğinde 0,69, Duygularını İsimlendirebilme alt ölçeğinde 0,69 olarak hesaplanmıştır (Ayalp & Şahin, 2018). Bu çalışmada ön test Cronbach alfa değeri 0,73 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa son test değeri 0,91 ve takip değeri ise 0,92'dir.

### ***Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)***

Bu ölçek Türküm (2016) tarafından geliştirilmiş olup, 23 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir (Ek 3). Ölçeğin Sosyal Destek Arama, Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma ve Soruna Yönelme olarak 3 alt boyutu vardır. Ölçeğin bütününden 23-115 puan alınabilmektedir. 23 maddenin 20 maddesi olumlu yönden, üç maddesi (10, 17, 20 numaralı maddeler) ise ters yönden puanlanmaktadır. Ölçeğin Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma alt ölçeğinden 1-40, Soruna Yönelme alt ölçeğinden 1-40 ve Sosyal Destek Arama alt ölçeğinden ise 1-35 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin tümünden ve alt ölçeklerden alınan puanın yüksek olması, kişinin stresle başa çıkma yollarını kullanma eğilimini yansıtmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında toplam Cronbach alfa değeri 0,78 bulunmuş olup, sosyal destek arama alt boyutunda 0,85, soruna yönelme alt boyutunda 0,80, sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutunda 0,65 bulunmuştur (Türküm, 2016). Bu çalışmada ön test Cronbach alfa değeri 0,77 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa son test değeri 0,75 ve takip değeri ise 0,83' dür.

### ***Miyokart İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS)***

Bu ölçek MI geçiren bireylere özgül sağlık durumunu ve yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Thompson vd. (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Türkçe'ye uyarlaması 3 kez yapılmıştır (Uysal et al., 2009; Uysal & Özcan, 2011; Yılmaz et al., 2011). Ölçek 5'li likert tipi olmak üzere 35 maddeden oluşmaktadır (Ek 4). 7 alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar Fiziksel Aktivite (1-12.maddeler), Güvensizlik (13-21.maddeler), Duygusal Tepki (22-25.maddeler), Bağımlılık (26-

28.maddeler), Beslenme Şekli (29-31.maddeler) ve İlaç Hakkındaki Endişeler (32-33.madeler) ve İlaç Yan Etkileri (34-35.maddeler)'dir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında 39 maddelik Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuş olup, fiziksel aktivite alt boyutunda 0,90, güvensizlik alt boyutunda 0,86, duygusal tepki alt boyutunda 0,83, bağımlılık alt boyutunda 0,79, beslenme şekli alt boyutunda 0,84, ilaç hakkındaki endişeler alt boyutunda 0,84, ilaç yan etkileri alt boyutunda 0,88 bulunmuştur (Yılmaz et al., 2011). Bu çalışmada ön test Cronbach alfa değeri 0,73 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa son test değeri 0,91 ve takip değeri ise 0,92' dir.

### ***Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)***

Bu ölçek Tedeschi & Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik ve güvenirlik Türkçe uyarlama çalışmasını Kağan vd. (2012) yapmıştır. Ölçek beşli likert tipi olup 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, Benlik Algısında Değişim (5,10,11,12,13,15,16,17,18,19.maddeler), Başkalarıyla İlişkilere Değişim (6,8,9,20,21.maddeler), Yaşam Felsefesinde Değişim (1,2,3,4,7,14.maddeler) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınan puan arttıkça TSB artmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında toplam Cronbach alfa değeri 0,92 bulunmuş olup, Kendilik Algısında Değişim alt boyutunda 0,88, Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyutunda 0,78, İlişkilerde Değişim alt boyutunda 0,77 olarak bulunmuştur (Kagan et al., 2012). Bu çalışmada ön test Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa son test değeri 0,92 ve takip değeri ise 0,94' dür.

### **Ön Uygulama**

Ölçüm araçlarının anlaşılabilirliği, kullanılabilirliği ve süresini saptamak amacı ile örneklemin %10'u ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama yapılan katılımcılar veri analizine dahil edilmiştir.

### **Verilerin Analizi ve Yorumlanması**

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel için ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran,

minimum, maksimum kullanılmış, verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri değişkenleri olan verilerin karşılaştırmalarında Friedman testi, iki değişkenli verilerin karşılaştırmalarında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri karşılaştırmalarında Repeated Measures testi, iki değişkenli karşılaştırmalarda Paired Samples t testi kullanılmıştır. Araştırma % 95 güven aralığında ve alfa hata  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Uygulaması**

Gelişigüzel (haphazard) örnekleme yöntemi kullanılarak ilk 25 kişi müdahale grubuna sonraki 25 kişi kontrol grubuna alınmıştır. Araştırmada müdahale ve kontrol grubuna yönelik uygulama içeriği aşağıda ayrı başlıklarla verilmiştir. Araştırmanın uygulama akış şeması Şekil 1’de yer almaktadır.

### **Müdahale Grubu**

#### ***Birinci Aşama***

Mart 2020 – Ağustos 2021 tarihleri arasında MI geçirmiş, stent takılmış, yoğun bakım tedavisi sonlandırılıp kardiyoloji servisine alınan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan ilk 25 hasta müdahale grubuna alınmıştır. Müdahale grubuna alınan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak, çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözel ve yazılı onamları alınarak, kardiyoloji servisinde ön test uygulanmıştır. Ölçekler hastalar tarafından ortalama 20 dakikada doldurulmuştur. Çalışmada oturumların online olarak yapılması planlandığından, sözlü ve yazılı onam ve ön testi takiben görüşmelerde kullanılacak olan program telefonlarına yüklenmiş, kullanımıyla ilgili hastalara ve bazı hastaların yakınlarına eğitim verilmiştir.

#### ***İkinci Aşama***

Hastane taburculuğundan 1-4 hafta sonrasında grup psikoeğitimine başlanmıştır. Toplam 4 grup ve 25 hasta, 5-8 kişilik gruplara bölünerek psikoeğitim programına alınmıştır. İlk oturum bireylerin gruba hazırlanması, ısınması ve

tanışması için ayrılmış, psikoeğitim programı bireylere tanıtılmış, çalışmanın yapılması planlanan tarih ve süre paylaşılarak, geri bildirimler doğrultusunda program düzenlenmiştir. Tüm oturumlarda, bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim içeriğinin sunulmasının yanında 1 / 2 kez beden, yeme, şefkat, dinlemeye dayalı bilinçli farkındalık egzersizleri uygulanmıştır (Pollak et al., 2019). Egzersizler sırasında hastalardan rahat edebilecekleri bir koltuğa yerleşmeleri ve sessiz bir ortamda bulunmaları istenmiş, egzersizler 10-15 dakika sürmüştür. Egzersizleri evde uygulayabilmeleri için araştırmacı tarafından ses kaydı alınarak hastaların telefonlarına gönderilmiştir. Sekiz oturum psikoeğitim tamamlandıktan sonra ise son test uygulanmıştır.

### ***Üçüncü Aşama***

Müdahale grubuna oturumların bitiminden 3 ay sonra ölçekler tekrar edilmiştir.

### **Kontrol Grubu**

#### ***Birinci Aşama***

Ağustos 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında Miyokard İnfarktüsü geçirmiş, stent takılmış, yoğun bakım tedavisi sonlandırılıp kardiyoloji servisine alınan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan ikinci 25 hasta kontrol grubuna alınmıştır. Kontrol grubunda bulunan bireylere, yoğun bakım tedavisi sonrası kardiyoloji servisine sevk olduktan sonra yazılı ve sözlü onamları alınarak ön test uygulanmıştır.

#### ***İkinci Aşama***

Kontrol grubuna hastanede verilen hemşirelik hizmetlerine ek olarak müdahale yapılmamıştır. Müdahale grubunun psikoeğitim oturumları 8 hafta sürdüğü için, kontrol grubuna da 8 hafta sonrasında ölçekler tekrar uygulanmıştır.

### ***Üçüncü Aşama***

Son testi takiben 3 ay sonra ölçekler tekrar edilmiştir. Oturumlar ve takip değerlendirmesi bittikten sonra, kontrol grubunda bulunan hastalara ‘MI Sonrası Bilinçli Farkındalık ve Travma Sonrası Büyüme’ konusunda bir oturum eğitim

verilmiş, psikoeğitimde kullanılan egzersiz materyalleri iletilmiştir. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması Şekil 1’de yer almaktadır.

### **Psikoeğitim Programı**

Araştırmacı, psikoeğitim oturumlarının etkinliğini arttırmak amacıyla psikoeğitime başlamadan önce 16 saat süren ‘‘Bilinçli Farkındalık Temel Eğitimi’’ almıştır (Ek 11). Psikoeğitim programının içeriği (Atalay, 2019; Donald & Atkins, 2016; Ezberbolat & Özpolat, 2016; Pollak et al., 2019; R. G. Tedeschi & Moore, 2020; Xunlin et al., 2020) BF ve TSB kavramlarıyla ilgili literatür taraması yapılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve uzman görüşlerine başvurulmuştur. Koroner yoğun bakımda görev yapan bir hemşire ve psikiyatri hemşireliği alanında doktora derecesine sahip üç hemşire olmak üzere dört kişiden uzman görüşü alınmıştır (Ek 12). Uzman görüşleri sonrasında gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Ek 13).

### **Psikoeğitim Oturumları**

1. Oturum: Tanışma ve psikoeğitim programının tanıtımı
2. Oturum: Miyokard İnfarktüsü sonrasında yaşam (Fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerle ilgili farkındalığı artırmak)
3. Oturum: Bilişsel, duygusal, varoluşsal farkındalığı sağlamak (Kendimizin nasıl farkında oluruz?)
4. Oturum: Travma sonrası büyüme (Hastalığın kendinde yarattığı değişimleri tanımlamak)
5. Oturum: Hastalığın getirdiği güçlükler ve başetme
6. Oturum: Ruminasyon kavramı,
7. Oturum: Hastalıktan anlam bulma, hastalığa uyum
8. Oturum: Sonlandırma

#### ***1. Oturum: Tanışma ve psikoeğitim programının tanıtımı***

##### **Amaçlar:**

- Grup üyelerinin tanışmasını sağlamak,
- Psikoeğitim programını tanıtmak,
- Grup kurallarını belirlemek,

- Grup üyelerinin beklentilerini paylaşmasını sağlamak.
- BF temelli girişimleri tanıtmak.

**Hedefler:**

- Grup üyeleri birbirini tanırlar,
- Programın içeriği hakkında bilgi sahibi olurlar,
- Grup kurallarını öğrenirler,
- Psiko eğitim süreci ile ilgili beklentilerini ifade ederler.
- BF ve bu amaçla kullanılacak yöntemleri ifade ederler.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç – gereç - materyal:** Bilgisayar veya telefon, zoom programı.

**Uygulanan teknik ve egzersizler:** Müzik, dinleme egzersizi.

**Oturum içeriği ve işleyiş:**

- Araştırmacı kendini tanıtır,
- Grup üyelerinden kendilerini tanıtmalarını ister,
- Grup üyelerinin bu grupta bulunmalarına dair düşünce, duygu ve beklentilerinin paylaşmasını ister,
- Grubun süresi ve kuralları grup üyeleriyle birlikte belirlenir,
- Psiko eğitim programının amacı ve içeriği hakkında bilgi verir,
- Psiko eğitimden beklentileri sorulur ve bu beklentilerle ilgili konuşulur (Yanlış anlaşılan ya da gerçekçi olmayan beklentiler hakkında konuşulur, somutlaştırılmaya çalışılır),
- BF kavramının ne demek olduğunu anlatır, kullanılacak yöntemlerin şimdiki ana odaklanmak için yapılan nefes egzersizleri, hayal etme ve/veya çevredeki uyaranlara odaklanmayı sağlayan çeşitli egzersizler olduğu anlatılır.
- Dinleme egzersizi (Ek 14) yapılarak, egzersizle ilgili geri bildirim alınır. Farkedilen fiziksel duyular ve duygular sorulur ve bunlar üzerine konuşulur.



- Oturumun özeti yapılır,
- Oturum ile ilgili geri bildirim alınır,
- Bir sonraki oturumla ilgili bilgi verilerek ilk oturum sonlandırılır.

**2. Oturum: Miyokard İnfarktüsü sonrasında yaşam (Fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerle ilgili farkındalığı artırmak)**

**Amaçlar:**

- Grup üyelerinin MI hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak,
- Hastalık sonrası yaşam tarzıyla ilgili kendi davranışları ve hastalığın olası sonuçlarının farkına varmak (İlaç kullanımı, yan etkileri, cinsel yaşamı, günlük yaşam aktiviteleri vb.),
- Hastalık sonrası yaşadığı fiziksel ve duygusal değişimlerin farkına varmak.

**Hedefler:**

- Miyokard İnfarktüsü'nün tanımını, belirtilerini,
- Hastalık sonrasında ilaç kullanımı, yan etkileri, cinsel yaşamı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme konularında dikkat etmeleri gereken durumları,
- Miyokard İnfarktüsü'nün beslenme, stres, kronik hastalıklar, sigara, alkol kullanımıyla ilişkisini,
- Hastalık sonrası yaşadığı fiziksel ve duygusal değişimlerin neler olduğunu,
- Hastalığa uyum konusunda yaşadıklarını,
- Hastalığa uyum veya uyumsuzluğun kendi üzerindeki olası sonuçlarını ifade edebilir.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç – gereç - materyal:** Bilgisayar, zoom programı, üzüm.

**Uygulanan teknik ve egzersizler:** Müzik, şefkatli yeme egzersizi, bedensel duyuların farkındalığı egzersizi.

### **Oturum içeriği ve işleyiş:**

- Bir önceki oturumla ilgili değerlendirme yapılır,
- Oturum planı ve içeriği grup üyelerine açıklanır,
- Araştırmacının hazırladığı power point sunumu ile MI konusunda bilgi sağlanır. MI sonrası kullanılan ilaçlar, ilaçların yan etkileri, yan etkilerle baş etme, beslenme, egzersiz, sigara, alkol kullanımı, cinsellik konularında bilgi verilir.
- Gönüllü bir üyeye hastalığının nasıl ortaya çıktığı, bu sırada ve sonrasında fiziksel ve ruhsal olarak neler hissettiği sorulur. Diğer grup üyelerine ortak yönleri olup olmadığı sorulur ve sırasıyla kendi fiziksel belirtilerini ve yaşadıkları duyguları anlatmaları istenir.
- Şefkatli yeme egzersizi (Ek 15) ve bedensel duyuların farkındalığı (Ek 16) egzersizleri uygulanır, egzersizle ilgili düşünceler tüm üyelere sorulur,
- Oturumun özeti yapılır. Üyelerden oturumla ilgili geri bildirim alınır,
- Bir sonraki oturumla ilgili bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

### **3. Oturum: Bilişsel, duygusal, varoluşsal farkındalığı sağlamak (Kendimizin nasıl farkında oluruz?)**

**Amaç:** Grup üyelerinin içinde bulunduğu düşünce, duygu ve davranışlarının farkına varmalarını sağlamak.

#### **Hedefler:**

- Hastalık sonrası düşünce, duygu ve davranışlarını tanımlar,
- BF temelli teknikleri kullanarak bedensel duyularını, bazı düşünce ve duygularını farkına vardıklarını ifade eder,
- MI'nın getirdiği fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarla nasıl başettiğini ifade eder.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç – gereç - materyal:** Powerpoint, müzik, zoom programı.

*Uygulanan teknik ve egzersizler:* Şefkatli varoluş egzersizi.

**Oturum içeriği ve işleyiş:**

- Bir önceki oturumla ilgili değerlendirme yapılır,
- Oturum planı ve içeriği grup üyelerine açıklanır,
- Düşünce, duygu ve davranış ilişkisi, hastalığın düşünce, duygu ve davranışlara olası etkileri, BF tekniklerinin rolü konuları power point ile anlatılır,
- MI geçiren bir bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışlarıyla ilgili bir örnek anlatılır, grup üyelerinden ortak buldukları yönleri ifade etmeleri istenir, bu sayede kendi düşünce, duygu ve davranışları sorulur, yaşanılan düşünce, duygu ve davranışlarla nasıl başa çıktıklarının ifade etmeleri istenir,
- Şefkatli varoluş egzersizi (Ek 17) uygulanır, farkedilen bedensel duyular ve duyguların not alınması istenir, egzersizlerden sonra bedensel ve/veya duygusal olarak farkedilenler tüm üyelere sorularak konuşulur,
- Oturumun özeti yapılır. Üyelerden oturumla ilgili geri bildirim alınır,
- Bir sonraki oturumla ilgili bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

**4. Oturum: Travma Sonrası Büyüme (Hastalığın kendinde yarattığı değişimleri tanımlamak)**

**Amaç:**

- Grup üyelerinin TSB'nin ne anlama geldiğini anlamalarını sağlamak,
- Grup üyelerinin hastalık sonrası yaşadıkları olumlu değişimleri farkına varmalarını sağlamak.

**Hedefler:**

- TSB'nin ne anlama geldiğini tanımlar, ifade eder.
- Kendi hastalık yaşantılarından TSB'ye örnek verebilir.
- Hastalık sonrası yaşanılan deneyimlerin kendilerinde yarattığı olumlu ve olumsuz yönleri ifade eder,
- Bu değişimlerin açığa çıkması için BF temelli egzersizleri uygular.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç-Gereç-Materyal:** Powerpoint, müzik.

**Uygulanan Teknik ve Egzersizler:** Günlük hayata şefkat katma egzersizi, dağ meditasyonu.

### **Oturum İçeriği ve İşleyiş**

- Bir önceki oturumla ilgili değerlendirme yapılır,
- Oturum planı ve içeriği grup üyelerine açıklanır,
- Araştırmacının hazırladığı power point ile TSB kavramı, hastalığın neden olabileceği büyümeler hakkında bilgi verilir, bir vaka anlatılarak her bireyin travmayı farklı anlamlandırıldığı anlatılır, TSB'ye ilişkin düşünce ve duyguları sorulur,
- Günlük hayata şefkat katma egzersizi (Ek 18) ve dağ meditasyonu (Ek 19) uygulanır, farkedilen duygu ve düşüncelerin deftere kısaca not edilmesi istenir. Egzersizlerden sonra gönüllü üyelerden başlanarak farkedilen duygu ve düşünceler konuşulur.
- Hastalıktan öncesi ve hastalık sırasında düşüncelerinde olumlu ve olumsuz birer değişim yazmaları istenir, gönüllü üyelerden başlanarak bu değişimleri ifade etmeleri istenir.
- Oturumun özeti yapılır. Üyelerden oturumla ilgili geri bildirim alınır,
- Bir sonraki oturumla ilgili bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

### **5. Oturum: Hastalığın getirdiği güçlükler ve başetme**

**Amaç:** Grup üyelerinin hastalığın getirdiği zorlukları farketmesi ve olumlu başetme yöntemlerini kullanmasını sağlamak.

#### **Hedefler:**

- Grup üyeleri yaşadıkları zorlukları ifade eder,
- Yaşanılan zorluklarla olumlu başetmesi için BF temelli başetme yöntemlerini kullanır.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç – gereç - materyal:** Powerpoint, müzik, zoom programı, kaydedilmiş egzersizler.

**Uygulanan teknik ve egzersizler:** Herşey geçer egzersizi, Fırtınalı bir denizin dibinde egzersizi.

### **Oturum içeriği ve işleyiş:**

- Bir önceki oturumla ilgili değerlendirme yapılır,
- Oturum planı ve içeriği grup üyelerine açıklanır,
- Araştırmacının hazırladığı power point ile zorluklarla başetme, olumlu-olumsuz yöntemler, BF egzersizlerinin olumlu başetmeye etkisi konuları anlatılır,
- Tüm üyelere yaşadıkları güçlükler ve bu güçlüklerle nasıl başa çıktıkları sorulur ve kendilerini ifade etmeleri için desteklenir, olumlu-olumsuz baş etme yöntemleri konuşulur,
- Herşey geçer egzersizi (Ek 20) ve fırtınalı bir denizin dibinde egzersizi (Ek 21) uygulanır, farkedilen düşünce ve duyguların not alınması söylenir. Egzersizlerden sonra farkedilen düşünce ve duygularla ilgili tüm üyelerin ifadesi desteklenir. Zorluklarla başetmede kullanabilecekleri egzersizler sesli olarak kaydedilip üyelerin cep telefonlarına gönderilir.
- Oturumun özeti yapılır. Üyelerden oturumla ilgili geri bildirim alınır,
- Bir sonraki oturumla ilgili bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

### **6. Oturum: Ruminasyon kavramı**

#### **Amaç:**

- Grup üyelerinin ruminasyonla ilgili bilgi edinmesini sağlamak,
- Grup üyelerinin var olan ruminasyonlarını farkına varmasını ve Şimdi'ye odaklanmasını sağlamak.

#### **Hedefler:**

- Ruminasyonun tanımını yapar,
- Otomatik ve istemli ruminasyonlarını ifade eder,

- Şimdi ve burada bulunan düşünce, duygu ve yaşantıyı kabul ettiklerini ifade eder.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç – gereç - materyal:** Powerpoint, müzik.

**Uygulanan teknik ve egzersizler:** Bedeni süpürme egzersizi.

### **Oturum içeriği ve işleyiş:**

- Bir önceki oturumla ilgili değerlendirme yapılır,
- Oturum planı ve içeriği grup üyelerine açıklanır,
- Araştırmacının hazırladığı power point ile ruminasyon kavramı, MI ve TSB ile ruminasyonun ilişkisi, otomatik-istemli ruminasyonlardan bahsedilir. Grup üyelerine kendi ruminasyonları sorulur ve bu konuyu ifade etmeleri sağlanır.
- Bedeni süpürme egzersizi (Ek 22) uygulanır, farkedilen düşünce ve duyguların not edilmesi istenir, egzersizden sonra farkedilen düşünce ve duygular konuşulur. Egzersizlerin ruminasyonla ilişkisi konuşulur.
- Oturumun özeti yapılır. Üyelerden oturumla ilgili geri bildirim alınır,
- Bir sonraki oturumla ilgili bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

### **7. Oturum: Hastalıktan anlam bulma, hastalığa uyum**

**Amaç:** Grup üyelerinin hastalığın getirdiği değişimlerin hayatın anlamına yönelik etkisini bulmasını sağlamak.

#### **Hedefler:**

- Hastalık öncesi ve sonrası değer ve kazanımlarını ifade eder,
- Hastalığın yaşama, kişilerarası ilişkilerine, kendine yönelik düşünce, duygu ve davranışlarına kattığı anlamı ifade eder.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç – gereç - materyal:** Powerpoint, not defteri, kalem, zoom programı.

*Uygulanan teknik ve egzersizler:* Dünyaya yürüme egzersizi, Mücadeleyi kabul etme egzersizi.

### **Oturum İçeriği ve İşleyiş**

- Bir önceki oturumla ilgili değerlendirme yapılır,
- Oturum planı ve içeriği grup üyelerine açıklanır,
- Araştırmacının hazırladığı power point ile anlam bulma, anlam alanları, hastalığın getirebileceği olası değerler ve kazanımlarla ilgili konular anlatılır,
- Dünyada yürüme egzersizi (Ek 23) ve mücadeleyi kabul etme egzersizi (Ek 24) uygulanır. Tüm üyelerin egzersizlerle birlikte şimdi ve burada, kendilerine, kişilerarası ilişkilerine ve yaşama ilişkin birer tane anlam yazması istenir, bu anlamlar üzerine konuşulur,
- Oturumun özeti yapılır. Üyelerden oturumla ilgili geri bildirim alınır,
- Bir sonraki oturumla ilgili bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

### **8. Oturum: Sonlandırma**

**Amaç:** Grup sürecinin değerlendirilmesini ve sonlandırılmasını sağlamak.

#### **Hedefler:**

- Grup üyeleri oturumlarla birlikte kendi kazanımlarını ifade ederler,
- Sonlandırmaya ilişkin düşünce ve duygularını ifade ederler,
- Grup sürecini değerlendirebilirler.

**Yöntemler:** Soru-cevap, anlatım, tartışma.

**Süre:** 90-120 dakika.

**Araç – gereç - materyal:** Zoom programı.

**Uygulanan teknik ve egzersizler:** Kendine sarılma egzersizi.

### **Oturum içeriği ve işleyiş**

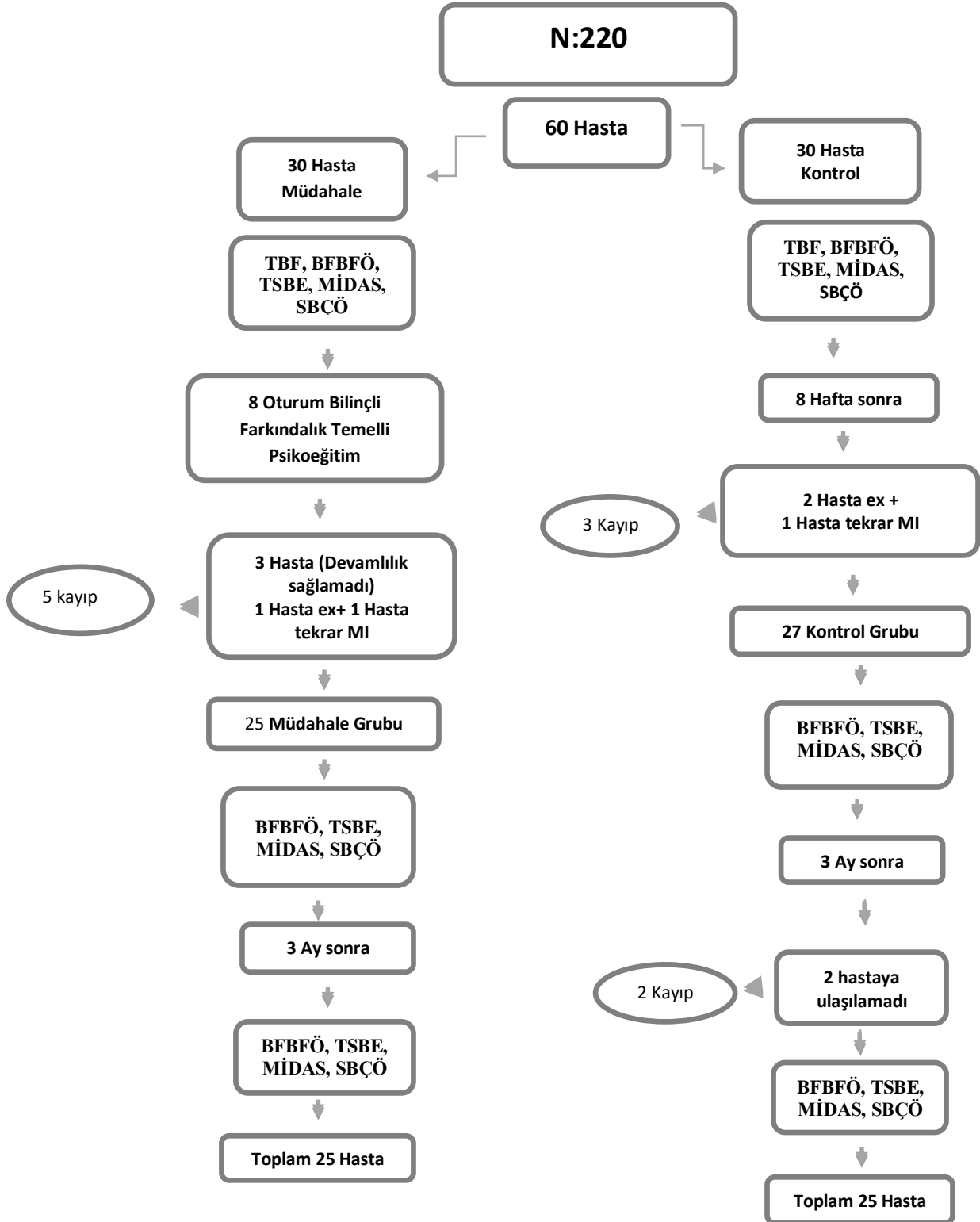
- Bir önceki oturumla ilgili değerlendirme yapılır,
- Sonlandırmanın planı ve içeriği grup üyelerine açıklanır,
- Bugüne kadar grupta uygulanan oturumlar genel çerçeveleriyle konuşulur,
- Kendine sarılma egzersizi (Ek 25) uygulanır,

- Araştırmacı, oturumlarla ilgili düşünce ve duygularını ifade eder,
- Grup üyelerine düşünce ve duyguları ve grup sürecine ilişkin değerlendirmeleri sorulur, düşünce ve duygular konuşulur,
- Oturum sonlandırılır.



Şekil 1.

## Uygulama Akış Şeması



## **BÖLÜM IV**

### **Bulgular ve Yorumlar**

Bu bölümde, hastaların tanıtıcı özellikleri, BF temelli psikoeğitim öncesi ve sonrası MIDAS, BFBFÖ, SBÇÖ ve TSBE puanlarına göre bulguların yorumu yer almıştır.

#### **Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi**

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ). Örneklem toplam 50 bireyden oluşmuştur.

Katılımcıların, %50’si ( $n=25$ ) müdahale grubunda iken, %50’si ( $n=25$ ) kontrol grubundadır. Yaş ortalaması  $54,84\pm 10,25$  bulunmuştur. Katılımcıların %88’i erkek, %15’i ilkokul, %15’i lise mezunu olup, %82’si evli ve ailesiyle yaşamaktadır. Katılımcıların %68’i sosyal destek düzeyini yeterli olarak ifade etmiş, %54’ünün ise geliri giderine denktir. Katılımcıların %58’i gelir getiren bir işte çalışmakta, %64’ünün ise başka bir hastalığı bulunmamaktadır.

Tablo 1.  
Miyokard Enfarktüsü Geçiren Müdahale ve Kontrol Grubu Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri

	Müdahale Grubu (n= 25) n (%)	Kontrol Grubu (n= 25) n (%)	Toplam (n=50) n (%)	X <sup>2</sup>	p
<b>Yaş aralığı</b>	55.12±8.9 33.00-73.00 (56)	54.56±11.62 35.00-76.00 (54)	54.84±10.25 33-76 (56)	(U) 295.5	0.849
	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		
	Min-Max (Median)	Min-Max (Median)	Min-Max (Median)		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	23 (52.3%)	21 (47.7%)	44 (88%)		
Kadın	2 (33.3%)	4 (66.7%)	6 (12%)	0.758	0.384
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	7 (46.7%)	8 (53.3%)	15 (30%)		
Ortaokul	4 (50%)	4 (50%)	8 (16%)		
Lise	7 (46.7%)	8 (53.3%)	15 (30%)	6.467	0.263
Önlisans	1 (25%)	3 (75%)	4 (8%)		
Lisans	5 (100%)	0 (0%)	5 (10%)		
Lisansüstü	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (6%)		
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	19 (46.3%)	22 (53.7%)	41 (82%)		
Bekar	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	3.505	0.320
Ayrılmış	5 (71.4%)	2 (28.6%)	7 (14%)		
Diğer	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)		
<b>Sosyal Destek</b>					
Yeterli	15 (44.1%)	19 (55.9%)	34 (68%)		
Daha iyi olabilir	7 (63.6%)	4 (36.4%)	11 (22%)	1.489	0.475
Yeterli değil	3 (60%)	2 (40%)	5 (10%)		

**Tablo 1. (Devamı)**

	<b>Müdahale Grubu (n= 25) n (%)</b>	<b>Kontrol Grubu (n= 25) n (%)</b>	<b>Toplam (n=50) n(%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Konaklama Türü</b>					
Yalnız	4 (57.1%)	3 (42.9%)	7 (14%)	2.362	0.307
Aile ile birlikte	19 (46.3%)	22 (53.7%)	41 (82%)		
Arkadaşlarıyla birlikte	2 (4%)	0 (0%)	2 (4%)		
<b>Ekonomik Durum</b>					
Gelir giderden az	7 (50%)	7 (50%)	14 (28%)	0.148	0.929
Gelir gidere eşit	13 (48.1%)	14 (51.9%)	27 (54%)		
Gelir giderden fazla	5 (55.6%)	4 (44.4%)	9 (18%)		
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	15 (51.7%)	14 (48.3%)	29 (58%)	0.082	0.999
Çalışmıyor	10 (47.6%)	11 (52.4%)	21 (42%)		
<b>Ek Hastalık</b>					
Var	7 (38.9%)	11 (61.1%)	18 (36%)	1.389	0.377
Yok	18 (56.3%)	14 (43.8%)	32 (64%)		

### **Müdahale ve kontrol grubu hastalarının müdahale öncesi ve sonrası BFBFÖ-K toplam puanlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması**

Müdahale ve kontrol grubunun BFBFÖ toplam puanları Tablo 2’de, müdahale grubunun alt boyut puanları Tablo 3’de ve kontrol grubunun alt boyut puanları Tablo 4’de verilmiştir. Müdahale grubunun BFBFÖ toplam son test ve takip değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.001$ ). Müdahale grubu Dikkati Düzenleyebilme alt boyutunda, son test ve takip değerleri, ön test değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.001$ ). Müdahale grubu Yargılamadan İzleme ve Gözleme alt boyutunda son test ve takip değerleri, ön test değerlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.001$ ). Müdahale grubu Etkilenmeden İzleme ve Gözleme alt boyutu son test ve takip değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir

( $p=0.001$ ). Müdahale grubu Duyumsal Farkındalık alt boyutu son test ve takip değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.001$ ). Müdahale grubu Duyguları İsimlendirebilme alt boyutu, son test ve takip değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.001$ ).

Kontrol grubunun BFBFÖ toplam son test ( $70.96\pm 14.40$ ) ve takip değeri ( $67,76\pm 11,16$ ), ön test ( $63.72\pm 10.96$ ) değerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.257$ ). Kontrol grubunun Yargılamadan İzleme ve Gözleme alt boyutu son test ve takip değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.771$ ). Kontrol grubunun Etkilenmeden İzleme ve Gözleme alt boyutu son test ve takip değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.267$ ). Kontrol grubunun Duyumsal Farkındalık alt boyutu son test ve takip değerleri, ön test değerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.269$ ). Kontrol grubunun Dikkati Düzenleyebilme alt boyutu son test ve takip değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.032$ ). Kontrol grubunun Duyguları İsimlendirebilme alt boyutu son test ve takip değerleri, ön test değerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.030$ ).

## Tablo 2.

*Müdahale ve Kontrol Grubu Hastalarının BFBFÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

TESTLER	Müdahale Grubu (n = 25)				Kontrol Grubu (n=25)			
	MİN-MAX	MEDİAN	MEAN(SD)	P/X2	MİN-MAX	MEDİAN	MEAN(SD)	P/X2
Ön test	42.00-90.00	63	63,84±11,85	0,001/	42.00-82.00	63	63,72±10,96	0,257
Son test	70.00-99.00	93	91,84±5,83	37,130	42.00-99.00	74	70,96±14,40	/
Takip	73.00-99.00	94	92,60±6,26		46.00-86.00	68	67,76±11,16	2,714

**Tablo 3.**

*Müdahale Grubu Hastalarının Girişim Öncesi ve Sonrası BFBFÖ Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması*

<b>Müdahale Grubu (n = 25)</b>					
	<b>TESTLER</b>	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>P/X2</b>
<b>Dikkatin Düzenlenmesi</b>	<b>Ön test</b>	4.00-20.00	11	10.52±4.31	<b><sup>a</sup>0,001/36,293</b>
	<b>Son test</b>	12.00-20.00	18	18.12±1.96	
	<b>Takip</b>	12.00-20.00	19	18.4±2.12	
<b>Yargılamadan Gözleme ve İzleme</b>	<b>Ön test</b>	4.00-20.00	12	11,12±4,39	<b><sup>a</sup>0,001/23,418</b>
	<b>Sontest</b>	9.00-20.00	19	17,76±2,54	
	<b>Takip</b>	11.00-20.00	19	17,92±4,38	
<b>Etkilenmeden Gözleme ve İzleme</b>	<b>Ön test</b>	8.00-20.00	16	14,96±3,79	<b><sup>b</sup>0,001/29,826</b>
	<b>Sontest</b>	15.00-20.00	20	18,88±1,54	
	<b>Takip</b>	12.00-20.00	20	18,92±1,91	
<b>Duyumsal Farkındalık</b>	<b>Ön test</b>	6.00-20.00	14	13,92±3,82	<b><sup>a</sup>0,001/39,519</b>
	<b>Sontest</b>	14.00-20.00	18	18,16±1,77	
	<b>Takip</b>	14.00-20.00	19	18,04±1,89	
<b>Duyuları İsimlendirebilme</b>	<b>Ön test</b>	8.00-20.00	13	13,32±2,76	<b><sup>a</sup>0,001/36,024</b>
	<b>Son test</b>	16.00-20.00	19	18,92±1,19	
	<b>Takip</b>	16.00-20.00	20	18,96±1,27	

*Friedman Testi (a) , Repeated Measures Testi (b) \*\*p<0,05*

**Tablo 4.**

*Kontrol Grubu Hastalarının Girişim Öncesi ve Sonrası BFBFÖ Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması*

<b>Kontrol Grubu (n = 25)</b>				
<b>Dikkatin Düzenlenmesi</b>				
	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>P/X2</b>
	4.00-20.00	9	10,44±5,38	
	4.00-20.00	15	14±5,58	<sup>a</sup> 0,032/6,899
	4.00-20.00	16	13,76±5,67	
<b>Yargılamadan gözleme Ve izleme</b>				
	4.00-20.00	12	12,72±4,5	
	4.00-20.00	13	12,36±5,99	<sup>a</sup> 0,771/0,521
	5.00-20.00	15	13,4±4,41	
<b>Etkilenmeden gözleme Ve izleme</b>				
	10.00-20.00	15	14,88±2,63	
	7.00-20.00	16	16,04±3,52	<sup>b</sup> 0,267/2638
	5.00-20.00	13	13,68±3,82	
<b>Duyumsal Farkındalık</b>				
	4.00-20.00	14	14,04±4,20	
	4.00-20.00	15	14,60±4,76	<sup>a</sup> 0,269/2629
	4.00-20.00	14	13,76±3,76	
<b>Duyguları İsimlendirebilme</b>				
	6.00-20.00	11	11,64±3,407	
	5.00-20.00	13	13,96±4,15	<sup>a</sup> 0,030/7,022
	5.00-20.00	12	13,16±3,41	

*Friedman Testi (a) , Repeated Measures Testi (b) \*\*p<0,05*

### **Müdahale ve kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası TSBE toplam puanlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması**

Müdahale ve kontrol grubu TSBE toplam (Tablo 5) ve müdahale grubu alt boyutları (Tablo 6) ve kontrol grubu alt boyutları (Tablo 7) tanımlanmıştır. Müdahale grubunun TSBE son test toplam değeri, ön test toplam değerine göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.005). Takip değerlendirmesinde istatistiksel anlamların korunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müdahale grubu TSBE Benlik

Algısında Değişim ( $p=0.056$ ), Başkalarıyla ilişkiler ( $p=0.483$ ), Yaşam Felsefesi'nde Değişim ( $p=0.067$ ) alt boyutlarında ön test, son test ve takip değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kontrol grubunun TSBE ön test, son test ve takip toplam değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.960$ ). Kontrol grubu TSBE Benlik Algısında Değişim ( $p=0.817$ ), Başkalarıyla İlişkiler ( $p=0.957$ ), Yaşam Felsefesi'nde Değişim ( $p=0.989$ ) alt boyutlarında ön test, son test ve takip değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### Tablo 5.

*Müdahale ve Kontrol Grubu Hastalarının TSBE Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

TESTLER	MÜDAHALE GRUBU (n= 25)				KONTROL GRUBU (n= 25)			
	MİN-MAX	MEDİAN	MEAN(SD)	P/X2	MİN-MAX	MEDİAN	MEAN(SD)	P/X2
Öntest	23.00-107.00	77	75±21,04	<b>0,005/</b>	26.00-114.00	82	78,84±20,26	0,960/
Sontest	26.00-112.00	81	79,56±22,97	<b>5,755</b>	38.00-114.00	79	80,4±16,9	0,082
Takip	29.00-111.00	81	79,2±21,43		28.00-111.00	79	79,48±18,17	

*Repeated Measures Test*



**Tablo 6.**

*Müdahale grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası TSBE alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması*

<b>MÜDAHALE GRUBU (n= 25)</b>					
	<b>TESTLER</b>	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>P/X2</b>
<b>Benlik algısında değişim</b>	<b>Öntest</b>	10.00-60.00	40	38,84±11,72	0.056/5766
	<b>Sontest</b>	14.00-62.00	42	41,02±13,82	
	<b>Takip</b>	14.00-60.00	42	41,96±12,78	
<b>Başkalarıyla ilişkilerde değişim</b>	<b>Öntest</b>	5.00-27.00	15	15.84±5.63	0.483/1457
	<b>Sontest</b>	5.00-25.00	12	15.4±5.38	
	<b>Takip</b>	7.00-21.00	14	15.52±4.28	
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	<b>Öntest</b>	8.00-35.00	19	20.32±7.75	0.067/5396
	<b>Sontest</b>	11.00-36.00	21	22.24±7.09	
	<b>Takip</b>	11.00-35.00	21	22.28±6.38	

Friedman Test

**Tablo 7.**

*Kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası TSBE alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması*

<b>KONTROL GRUBU (n=25)</b>					
	<b>TESTLER</b>	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>P/X2</b>
<b>Benlik algısında değişim</b>	<b>Öntest</b>	10.00-55.00	42	39.48±11.55	0.817/0.404
	<b>Sontest</b>	21.00-59.00	40	41.88±9.29	
	<b>Takip</b>	17.00-57.00	40	41.20±8.98	
<b>Başkalarıyla ilişkilerde değişim</b>	<b>Öntest</b>	7.00-29.00	18	18.08±4.73	0.957/0.088
	<b>Sontest</b>	5.00-28.00	18	17.08±4.85	
	<b>Takip</b>	5.00-25.00	17	17.44±5.12	
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	<b>Öntest</b>	6.00-33.00	20	21.28±6.42	0.989/0.021
	<b>Sontest</b>	10.00-28.00	22	20.72±5.33	
	<b>Takip</b>	6.00-32.00	21	20.84±5.85	

Friedman Test

### Müdahale ve kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası MIDAS toplam puanlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Müdahale ve kontrol grubu MİDAS toplam (Tablo 8) müdahale grubu alt boyutları (Tablo 9) ve kontrol grubu alt boyutları (Tablo 10) tanımlanmıştır. Müdahale grubunun MİDAS ön test, son test ve takip toplam değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.168$ ). Müdahale grubunun MİDAS Fiziksel Aktivite ( $p=0.417$ ), Güvensizlik ( $p=0.056$ ), Duygusal Tepki ( $p=0.051$ ), Bağımlılık ( $p=0.414$ ), Beslenme Şekli ( $p=0.480$ ), İlaç Hakkında Endişeler ( $p=0.987$ ) ve İlaç Yan Etkileri ( $p=0.961$ ) alt boyutlarında, ön test, son test ve takip değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kontrol grubunun MİDAS ön test, son test ve takip toplam değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.424$ ). Kontrol grubunun MİDAS Fiziksel Aktivite ( $p=0.742$ ) Güvensizlik ( $p=0.788$ ), Duygusal Tepki ( $p=0.182$ ), Bağımlılık ( $p=0,569$ ), Beslenme Şekli ( $p=0,056$ ), İlaç Hakkında Endişeler ( $p=0.637$ ) ve İlaç Yan Etkileri ( $p=0.168$ ) alt boyutlarında, ön test, son test ve takip değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### Tablo 8.

*Müdahale ve Kontrol Grubu Hastalarının MİDAS Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

TESTLER	MÜDAHALE GRUBU (n = 25)				KONTROL GRUBU (n=25)			
	MİN-MAX	MEDİ AN	MEAN(SD)	P/X2	MİN-MAX	MEDİ AN	MEAN(SD)	P/X2
Öntest	39.00-119.00	79	83,12±21,07	0,168-	39.00-128.00	80	76,76±22,22	0,424
Sontest	39.00-130.00	76	76,36±24,04	3,571	37.00-118.00	67	73,12±24,12	-
Takip	37.00-128.00	70	74,72±24,29		43.00-134.00	79	75,76±25,49	1,714

*Repeated Measures Test*

**Tablo 9.**

*Müdahale Grubu Hastalarının Girişim Öncesi ve Sonrası MIDAS Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması*

<b>MÜDAHALE GRUBU (n = 25)</b>					
	<b>TESTLER</b>	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>P/X2</b>
<b>Fiziksel Aktivite</b>	<b>Ön test</b>	12.00-41.00	29	28,24±8,13	0,417-1,750
	<b>Son test</b>	13.00-48.00	21	25,8±9,97	
	<b>Takip</b>	13.00-45.00	25	25,12±8,51	
<b>Güvensizlik</b>	<b>Ön test</b>	9.00-39.00	21	21,4±7,74	0,056-5,766
	<b>Sontest</b>	9.00-35.00	18	19,28±7,83	
	<b>Takip</b>	9.00-39.00	16	19,48±9,02	
<b>Duygusal Tepki</b>	<b>Ön test</b>	4.00-18.00	8	9,72±3,84	0,051-5,935
	<b>Sontest</b>	4.00-16.00	7	8,32±3,44	
	<b>Takip</b>	4.00-17.00	7	8,28±3,95	
<b>Bağımlılık</b>	<b>Ön test</b>	3.00-13.00	7	7,6±3,30	0,414-1,765
	<b>Sontest</b>	3.00-10.00	7	6,96±1,76	
	<b>Takip</b>	3.00-11.00	6	65,6±2,16	
<b>Beslenme Şekli</b>	<b>Ön test</b>	3.00-14.00	6	7,16±3,52	0,480-1,470
	<b>Sontest</b>	3.00-14.00	5	6,24±3,23	
	<b>Takip</b>	3.00-14.00	6	6,28±2,97	
<b>İlaç Hakkındaki Endişe</b>	<b>Ön test</b>	2.00-10.00	5	5,12±2,68	0,987-0,026
	<b>Sontest</b>	2.00-10.00	5	5,4±2,73	
	<b>Takip</b>	2.00-10.00	4	4,64±2,46	
<b>İlaç Yan Etkileri</b>	<b>Ön test</b>	2.00-8.00	4	3,88±1,94	0,961-0,080
	<b>Sontest</b>	2.00-10.00	4	4,36±2,37	
	<b>Takip</b>	2.00-10.00	4	4,36±2,41	

**Tablo 10.**

*Kontrol Grubu Hastalarının Girişim Öncesi ve Sonrası MIDAS Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması*

<b>KONTROL GRUBU (n=25)</b>					
	<b>TESTLER</b>	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>p/X2</b>
<b>Fiziksel Aktivite</b>	<b>Ön test</b>	12.00-48.00	24	27,52±11,62	0,742-0,596
	<b>Son test</b>	12.00-52.00	23	25,76±11,92	
	<b>Takip</b>	12.00-52.00	28	27,56±11,65	
<b>Güvensizlik</b>	<b>Ön test</b>	9.00-35.00	19	18,16±8,32	0,788-0,477
	<b>Sontest</b>	9.00-37.00	16	17,72±7,69	
	<b>Takip</b>	9.00-37.00	17	17,84±7,31	
<b>Duygusal Tepki</b>	<b>Ön test</b>	4.00-15.00	10	9,16±3,85	0,182-3,402
	<b>Sontest</b>	4.00-20.00	6	8,28±4,85	
	<b>Takip</b>	4.00-15.00	10	9,32±3,96	
<b>Bağımlılık</b>	<b>Ön test</b>	3.00-12.00	7	6,8±2,36	0,569-1,126
	<b>Sontest</b>	3.00-12.00	7	6,84±2,68	
	<b>Takip</b>	3.00-12.00	6	6,4±3,05	
<b>Beslenme Şekli</b>	<b>Ön test</b>	3.00-13.00	7	7±3,25	0,056-6,658
	<b>Sontest</b>	3.00-11.00	5	6,12±2,69	
	<b>Takip</b>	3.00-10.00	5	5,68±2,59	
<b>İlaç Hakkındaki Endişe</b>	<b>Ön test</b>	2.00-10.00	4	4,56±2,84	0,637-0,903
	<b>Sontest</b>	2.00-10.00	4	4,64±2,62	
	<b>Takip</b>	2.00-10.00	4	4,64±2,67	
<b>İlaç Yan Etkileri</b>	<b>Ön test</b>	2.00-10.00	3	3,56±1,95	0,168-3,564
	<b>Sontest</b>	2.00-8.00	4	3,76±1,96	
	<b>Takip</b>	2.00-10.00	4	4,32±2,11	

## Müdahale ve kontrol grubu hastalarının girişim öncesi ve sonrası SBÇÖ toplam puanlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Müdahale ve kontrol grubu SBÇÖ toplam (Tablo 11) ve müdahale grubu alt boyutları (Tablo 12), kontrol grubu alt boyutları (Tablo 13) tanımlanmıştır. Müdahale grubunun SBÇÖ ön test, son test ve takip toplam değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.770$ ). Müdahale grubunun SBÇÖ Kaçınma ( $p=0.259$ ), Problem Odaklı ( $p=0.186$ ) ve Sosyal Destek ( $p=0.239$ ), alt boyutlarında, ön test, son test ve takip değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kontrol grubunun SBÇÖ ön test, son test ve takip toplam değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.135$ ). Kontrol Grubunun SBÇÖ Kaçınma ( $p=0.928$ ), Problem Odaklı ( $p=0.155$ ) ve Sosyal Destek ( $p=0.130$ ) alt boyutlarında, ön test, son test ve takip değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 11.**

*Müdahale ve Kontrol Grubu Hastalarının SBÇÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması*

TESTLER	MÜDAHALE GRUBU (n = 25)				KONTROL GRUBU (n=25)			
	MİN-MAX	ME DİA N	MEAN(SD)	P/X2	MİN-MAX	MEDİA N	MEAN(SD)	P/X2
<b>Öntest</b>	35.00-101.00	56	56,24±14,89	0,77/0,	36.00-81.00	56	55,68±11,98	0,135
<b>Sontest</b>	28.00-93.00	53	54,32±14,10	521	35.00-82.00	58	58,04±11,05	/
<b>Takip</b>	35.00-90.00	56	56,48±14,88		34.00-78.00	56	55,20±13,53	4,00

**Tablo 12.**

*Müdahale Grubu Hastalarının Girişim Öncesi ve Sonrası SBÇÖ Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması*

<b>MÜDAHALE GRUBU (n = 25)</b>					
	<b>TESTLER</b>	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>P/X2</b>
<b>Kaçınma</b>	<b>Ön test</b>	11.00-35.00	19	20,64±6,83	
	<b>Son test</b>	8.00—35.00	18	19,2±6,77	0,259/2,702
	<b>Takip</b>	9.00—35.00	19	20,4±6,42	
<b>Problem Odaklı</b>	<b>Ön test</b>	9.00-38.00	18	18,44±6,5	
	<b>Sontest</b>	8.00-35.00	15	16,12±5,60	0,186/3,361
	<b>Takip</b>	10.00-31.00	16	17,64±6,73	
<b>Sosyal Destek</b>	<b>Ön test</b>	9.00-28.00	18	17,16±5,04	0,239/2,866
	<b>Sontest</b>	9.00-26.00	19	19,00±4,18	
	<b>Takip</b>	10.00-27.00	18	18,44±5,05	

**Tablo 13.**

*Kontrol Grubu Hastalarının Girişim Öncesi ve Sonrası SBÇÖ Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması*

<b>KONTROL GRUBU (n=25)</b>					
	<b>TESTLER</b>	<b>MİN-MAX</b>	<b>MEDİAN</b>	<b>MEAN(SD)</b>	<b>P/X2</b>
<b>Kaçınma</b>	<b>Ön test</b>	8.00-36.00	20	20,2±7,46	
	<b>Son test</b>	8.00-36.00	20	20,2±7,46	0,928/
	<b>Takip</b>	10.00-37.00	21	20,84±6,65	0,149
<b>Problem Odaklı</b>	<b>Ön test</b>	8.00-27.00	18	17,48±5,00	0,155-
	<b>Sontest</b>	9.00-37.00	17	18,04±6,05	3,723
	<b>Takip</b>	8.00-33.00	17	16,96±6,87	
<b>Sosyal Destek</b>	<b>Ön test</b>	11.00-26.00	18	18±4,18	0,130-
	<b>Sontest</b>	10.00-27.00	20	19,44±4,65	4,083
	<b>Takip</b>	11.00-25.00	17	17,40±3,91	

## **BÖLÜM V**

### **Tartışma**

Bu bölümde, elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırmada MI tanısı olan bireylere verilen BF temelli psikoeğitimin BF, TSB, stresle baş etme ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

#### **Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Bilinçli Farkındalık Düzeyine Olan Etkisinin Tartışılması**

Sekiz oturum bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimden sonra müdahale grubunun BF toplam (Tablo 2) ve tüm alt boyutlarında (Tablo 3) anlamlı farklılık bulunmuştur. Kontrol grubunda BF toplam değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken (Tablo 2), BF alt boyutları olan Dikkati Düzenleyebilme ve Duyguları İsimlendirebilme alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4).

MI geçiren bireyler, beklenmedik bir şekilde sarsıcı bir hastalıkla karşılaşmakta, anksiyete, ölüm korkusu (Yıldırım & Kocatepe, 2021) gibi duyguların yanında, travma sonrası stres bozukluğu (Jacquet-Smailovic et al., 2021) ve depresyon (Yıldırım & Kocatepe, 2021) gibi ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Bilinçli farkındalığın, olumlu deneyimlerden ibaret olmadığı, dünya, diğer kişiler ve kişinin kendisiyle şimdiki an içinde yeni bir ilişki kurmayı öğrendiği, acı ve zorluklarla yüzleşme anlamında cesaret gerektirdiği belirtilmektedir (Atalay, 2019; R. Baer et al., 2019). Bu araştırmanın sonuçları, müdahale grubunun psikoeğitim sonrası farkındalıklarının güçlü bir şekilde arttığını göstermektedir. Literatürde bilinçli farkındalık girişimlerinin, bilinçli farkındalık düzeyine olan etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bireylerin beklenmedik bir anda hastalıkla yüzleşmesiyle birlikte iç ve dış dünyasını farkına varmaya ihtiyacı vardır. MI geçiren bireyler, acil anjiyografi gibi tedavi girişimleri, yoğun bakım süreci, taburculuk sonrası beslenme, fiziksel egzersiz, ilaç kullanımı gibi birçok yeni duruma uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar (Hanna et al., 2019; Petriček et al., 2017). Uygulanan bilinçli farkındalık temelli psikoeğitimin, bireyin iç ve dış dünyasında



hastalığın yarattığı fiziksel ve duygusal etkileri fark etmeye dair bir rehber görevi görmüş olabileceği ve bireyleri bilinçli farkındalıklarının artması yönünde desteklemiş olabileceği düşünülmektedir. Bir sistematik derlemenin sonuçlarına göre (Sancassiani et al., 2021), duyguları tanımlamak ve ifade etmekte zorluk yaşanması şeklinde ifade edilen (Ahrens & Deffner, 1986) yüksek düzeyde aleksitiminin hastane başvurularında gecikmeyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu açıdan, BF temelli psikoeğitim, duyguları tanımada kolaylaştırıcı bir etken olarak, hastaneye başvuruları hızlandırarak hayatta kalmayı arttırabilecek bir girişim olabilir. MI'dan 2 saat önce yaşanan öfke ve kaygı durumunun, ölüm riski ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, 65 yaşın altında olan hastaların ölüm oranı yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada MI öncesi anksiyete yaşayan 65 yaş üstü bireylerde ise, 10 yıllık yüksek mortalite bildirilmiştir (Smeijers et al., 2017). Öfke, tüm duygular gibi normal olmasına karşın, öfke ifadesinin önemi "Düdüklü Tencere" görüşü şeklinde adlandırılarak ifade edilmiştir. İnsanlar, duygularını ifade etmezlerse, bu olumsuz enerjinin birikerek patlamaya yol açtığı bildirilmiştir (Schuerger, 1979). Duygu ifadesi ise, duygu ve davranışlarını farkına varmayı gerektirir. Kişilik özellikleri ile MI ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, yüksek öfke duygusu yaşayan, öfkesini ifade etmekte ve kontrol etmekte zorlanan bireylerin daha fazla MI geçirdikleri bildirilmiştir (Arslan et al., 2011). BF temelli psikoeğitimin, MI geçiren bireylerin öfke gibi olumsuz duyguları ve bedenine olan etkilerini tanıyarak kontrol etmeye yardım edebileceği ve dolayısıyla birincil ve ikincil koruma yönünden fayda sağlayabileceği düşünülmektedir. BF temelli girişimler, yargılamadan, şefkatle kabul etmeyi temel almaktadır (Atalay, 2019). MI hastaları, MI sonrası bazı sınırlılıklarını kabul etmek zorunda kalmaktadır. AMI sonrası hasta deneyimleriyle ilgili nitel araştırmaların incelendiği bir meta analiz çalışmasında, hastaların ağrı, ilaçların yan etkileri, fiziksel aktivite zorluğu gibi hastalığa bağlı olarak meydana gelen değişimleri kabul etmekte zorlandıkları ifade edilmiştir (Dreyer et al., 2021). BF temelli psikoeğitim, MI geçiren bireylerin bu sınırlılıkları kabul ederek olumsuz durum ve duygularla başa çıkmalarını ve hastalığa uyum sağlamalarını kolaylaştırabilir.

Kontrol grubunda, Duygularını İsimlendirebilme ve Dikkati Düzenleyebilme alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kontrol grubundaki bireylerin MI gibi

yaşamlarını tehdit altına alan bir hastalıktan sonra kendi duygularıyla yüzleşmek zorunda kalabileceği, tekrarlama olasılığı bulunan ve yaşam tarzı değişikliği gerektiren bir hastalık olduğundan kendi duygu ve davranışlarını fark etmeye dair istekli ve dikkatli olabilecekleri, bu nedenle Duygularını İsimlendirebilme ve Dikkati Düzenleyebilme alt boyutlarının etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda,  $H_{1a}$  hipotezi kabul edilmiş olup, bu sonuçlar yapılacak çalışmalarda yol gösterici olması bakımından önemlidir

### **Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Olan Etkisinin Tartışılması**

Müdahale grubunda TSB son test ve takip toplam değerleri, ön test değerine göre anlamlı bir farklılık bulunmasına karşın (Tablo 4) alt boyutlarında (Tablo 5) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kontrol grubunda TSB toplam değeri (Tablo 4) ve alt boyutlarında (Tablo 5) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Literatürde bilinçli farkındalığın TSB düzeyine alt boyutlar da dahil anlamlı etkisinin olduğuna dair çalışmalar olsa da (Chen et al., 2021; Huang et al., 2019) anlamlı etkisinin olmadığını (Haspolat, 2019; Hoffman, 2017) ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmadaki girişimlerin TSB'yi kısmen etkilemiş olması literatüre göre farklılaşmaktadır. Bu farklılık, araştırmaların farklı gruplarla (kanser hastaları, itfayeciler, travmatik yaşantısı olan, romatoid artiti olan bireyler) yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda genellikle olumlu etki bildirilmiştir (Lianchao & Tingting, 2020; Rudaz et al., 2018; Xunlin et al., 2020). Kanser hastalarında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin TSB üzerine etkisinin incelendiği bir meta analiz çalışmasına göre, TSB'nin farklı alt boyutlarının etkilendiği ifade edilmiştir. Yapılan 9 araştırmanın 4'üne göre başkalarıyla ilişki kurma ve yaşamı takdir etme alanları küçük ve orta derecede etkilenirken, 5 araştırmaya göre maneviyattaki değişim orta ve büyük etkiye sahiptir (Shiyko et al., 2017). Miyokard İnfarktüsü örneklemeyle çalışılan ve bilinçli farkındalık temeline dayanan girişimlerin TSB'ye olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kanser ve Miyokard İnfarktüsü arasında TSB'yi etkileyebilecek bazı farklılıkların bulunduğu düşünülmektedir. Kanser hastalığı bulunan bir kişi, önemli tedavi kararları alarak, belli bir süre ağır yan etkilerle başa çıkmak zorundadır

(H. Şahin et al., 2020). MI'da ise, birey acil anjiyografi işlemine alınmakta, stent takıldıysa, 24-48 saat süreyle aritmi yönünden yoğun bakım gözetiminde bulunmakta ve sonrasında hayati tehlikeyi atlattığı kabul edilmektedir. Her ne kadar MI geçiren bireyler açısından zorlayıcı bir dönem olsa da, kanser hastaları daha uzun süren iyileşme dönemiyle başetmek zorundadırlar (Hanna et al., 2019; H. Şahin et al., 2020). Uzun süren iyileşme dönemi, sarsıcı etkinin artmasına neden olarak yeniden anlamlandırma sürecini farklılaştırmış ve TSB düzeylerini etkilemiş olabilir. Bu bağlamda karşılaştırma yapılabilmesi için Miyokard İnfarktüsü örneklemiyle başka çalışmaların da yapılması gerekmektedir. Bunun yanında TSB'yi etkileyebilen bireysel ve yaşamsal farklılıklar, travma sonrası stres bozukluğu (Liu et al., 2018), nevrotik özellikler (Gökmen & Deniz, 2020), sosyal destek, dışadönüklük, uyumluluk, vicdanlı olma, yeni deneyimlere açık olma (Jawed & Dawood, 2016), öz anlayış ve affetme (Gökmen & Deniz, 2020) gibi özelliklerden dolayı sonuçlar farklılaşmış olabilir.

Bilinçli farkındalık, şimdiki ana odaklanma, olumlu veya olumsuz yaşam olaylarını yargılamadan kabul etmeyi temel alır (Atalay, 2019). Çalışmalarda farkındalık eğilimi yüksek olan kişilerin daha fazla sosyal destek ve TSB yaşadıkları (Chen et al., 2021; Wilson et al., 2020) ve dolaylı olarak daha düşük depresyon, anksiyete ve olumsuz tutumlar sergiledikleri ifade edilmiştir (Wilson et al., 2020). Yapılan meta analiz çalışmalarına göre, farkındalık temelli müdahalelerin, hastaların depresyon, stres (Zou et al., 2021) ve olumsuz duygusal semptomlarının azaltılmasında (Carpenter et al., 2019) etkili olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda, bilinçli farkındalığın arttırılmasının TSB'yi kolaylaştıran bir etken olduğu, çalışmamızda literatürle benzer bir şekilde bilinçli farkındalığın kısmen de olsa TSB'yi desteklediği görülmektedir. Jon Kabat Zinn (2021)'e göre, bilinçli farkındalıktan verim almak için farkındalık çalışmalarının sürdürülmesi önemlidir. Sekiz oturumdan daha uzun süren BF temelli müdahalelerin, TSB açısından artış sağlayıp sağlamadığına dair yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda H<sub>1b</sub> hipotezi kabul edilmiş olup, konu ile ilgili yapılacak başka çalışmalar önem arz etmektedir.

## **Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Stresle Baş Etme Düzeyine Olan Etkisinin Tartışılması**

Sekiz oturum BF temelli psikoeğitimden sonra müdahale ve kontrol grubunun stresle baş etme toplam (Tablo 8) ve alt boyutlarında (Tablo 9) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

MI geçiren bireylerle yapılan bazı çalışmalarda, MI öncesi (Sjöström-Strand & Fridlund, 2007) ve sonrası (Bayrak et al., 2019; Sjöström-Strand & Fridlund, 2007) stres düzeylerinin yüksek olduğu, sıklıkla manevi ve çözüm odaklı başa çıkma yöntemini kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Khaliq & Rafiq, 2021). Üniversite öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalarda BF temelli eğitimin stresle olumlu başa çıkmayı arttırdığı ifade edilmektedir (de Vibe et al., 2018; Donald & Atkins, 2016) BF temelli eğitimin 6 yıllık takip sonucunda, problem odaklı başa çıkmada artış görülürken (de Vibe et al., 2018), kaçınma odaklı başa çıkmada azalma olduğu ifade edilmektedir (de Vibe et al., 2018; Weinstein et al., 2009). Üniversite öğrencileri (Weinstein et al., 2009) ve kardiyak tanısı olan ergenlerle (Freedenberg et al., 2017) yapılan çalışmalarda, BF temelli eğitimin sınırlı bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir.

Bu araştırmada, BF temelli psikoeğitim sonrası stresle başa çıkma toplam ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamakta ve bu yönüyle literatürle farklılaşmaktadır. Literatürde, BF temelli eğitim verilen gruplar kardiyak tanısı olan ergenler (Freedenberg et al., 2017) ve üniversite öğrencileridir (de Vibe et al., 2018; Donald & Atkins, 2016; Weinstein et al., 2009). Üniversite öğrencilerinde, işsizlik (Dursun & Ayaç, 2009), sınav kaygısı, endişe (Doğan, 2020), uluslararası öğrencilerde dışlanma, dil sorunları ve ekonomik sorunlar (Bulut & Gündoğdu, 2020) yaşanmakta ve stresle baş etme konusu önem arz etmektedir. MI geçiren bireylerin, üniversite öğrencileriyle karşılaştırıldığında farklı bir süreç yaşadıkları görülmektedir. MI hastaları, beklenmedik ve ölüm tehdidi olan bir hastalıkla karşılaştıklarından, sağlıklarını kaybetmektedir. MI geçiren bireylerin bir kısmı bu hastalığın onlarda dayanılmaz bir acıya neden olduğunu, aynı zamanda büyük bir güç verdiğini ifade etmektedir (Hanna et al., 2019). Kayıp, acı ve güç gibi yoğun duyguların yaşandığı MI hastalarında BF temelli psikoeğitimin stresle baş etmeye etkisi üniversite öğrencilerine göre farklılaşmış olabilir. MI geçiren bireylerle yapılan

BF temelli psikoeğitimin stresle başetme üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamaktadır. Donald ve Atkins (2016)'e göre, BF ve stres düzeyi yüksek kişilerin kaçınma odaklı başetmeyi daha az kullandıkları ve BF ve yüksek stres düzeyi birlikteliğinin olumlu başetmeyi desteklediği ifade edilmektedir. Verilen psikoeğitimle birlikte, MI geçiren bireylerin bilinçli farkındalıklarının güçlü bir şekilde arttığı düşünüldüğünde, bu durum bireylerin stres düzeylerine olumlu etki etmiş ve stresin itici gücünü engellemiş olabilir. Diğer yandan farkına varmak, bireylerin kendi düşünce, duygu ve davranışlarını tanımlarında önemli bir adım olmakla birlikte (Çam et al., 2014), stresle başetme açısından tek başına bir değişim ajanı olmayabilir. Bu açıdan  $H_{1c}$  hipotezi reddedilmiştir. Araştırmamızda bilinçli farkındalığın güçlü bir şekilde artmış olmasına rağmen stresle başetme adına bir değişim gerçekleştirememiş olsa da, değişim adına bir adım olarak değerlendirilebilir.

### **Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Yaşam Kalitesine Etkisinin Tartışılması**

Sekiz oturum BF temelli psikoeğitimden sonra müdahale ve kontrol grubunun MIDAS toplam (Tablo 6) ve alt boyutlarında (Tablo 7) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

MI hastalarına farkındalık meditasyonu uygulanan randomize kontrollü bir çalışmada, farkındalık meditasyonunun yaşam kalitesinde iyileşme sağladığı ifade edilmektedir (Karadas et al., 2021). Bir çalışmada ise, KVH olan bireylere uygulanan stres azaltma programının yaşam kalitesini iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Jalali et al., 2019). Bu çalışmada, BF temelli psikoeğitimin yaşam kalitesi üzerine bir etkisi bulunmamakta ve literatürle farklılaşmaktadır. MI geçiren bireylerin medeni durumu, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, evde bakım, hastaneye yatış sayısı (Olgun et al., 2016), umutsuzluk (Akçay Fırat & Dedeli, 2016) gibi faktörlerin yaşam kalitelerini etkilediği bildirilmekte olup, bu faktörlerden kaynaklanan farklılıklardan dolayı sonuçlar farklılaşmış olabilir. Bir diğer yandan, bu faktörler düşünüldüğünde, MI geçiren bireylerin yaşam kalitesinin arttırılmasında sekiz oturumdan daha uzun bir zamana ihtiyaç duyulabilir.

2019 yılından bu yana koronavirüs kaynaklı pandemi dönemi yaşanmakta, MI hastalarında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (Han et al., 2021) ve hastane içi kalp yetmezliğinde (Tam et al., 2020) artış olduğu bildirilmektedir. MI geçiren hastalarda normal seviyelerde beden kitle indeksi olan, sigara kullanmayan, daha aktif ve hareketli bir yaşam tarzı bulunan bireylerin yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur (Kang et al., 2017). Çalışmanın pandemi döneminde yapılmasına bağlı olarak, sosyal kısıtlamaların bulunduğu, iş ve sosyal yaşamın farklılaştığı, hastane içi kalp yetmezliğinin (Tam et al., 2020) ve MI nedeniyle hastaneye başvuruların azaldığı, buna karşın evde ölümlerin arttığı (Wu et al., 2021) pandemi döneminde MI hastalarının yaşam kalitesi olumsuz etkilenmiş olabilir.

Bir çalışmada, bireylerin bilinçli farkındalıklarının yüksek olmasının, egzersiz yapmaya yönelik içsel motivasyon ve fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkiyi yumuşattığı ifade edilmiştir (Ruffault et al., 2016). Başka bir çalışmada ise, içsel motivasyon, irade, sorumluluk duygusu gibi faktörlerin kardiyak rehabilitasyon açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (Hanna et al., 2019). Çalışmamızın sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da, güvensizlik ve duygusal tepki alt boyutlarında sınırda bir etki bulunduğu görülmektedir. Bu bağlamda, MI hastalarının yaşam kalitelerini arttırmak için farkındalık temelli psikoeğitimin yanında, içsel motivasyon ve özgüveni destekleyen başka girişimlere ihtiyaç duyulabilir. MI hastalarının pek çok zaman eski alışkanlıklarını değiştirme konusunda çaba gösterdikleri, bazılarının istikrar konusunda başarısız oldukları ve zaman geçtikçe MI açısından riskli olabilecek eski alışkanlıklarına geri döndükleri bildirilmekte ve özyeterlilik duygusunun yanında aile desteğinin önemli olduğu belirtilmektedir (Hanna et al., 2019). Tüm bu faktörler düşünüldüğünde, sadece farkında olmak yaşam kalitesini değiştirmeyebilir. Farketmenin yanında sosyal destek, özyeterlilik, irade, istikrar, sorumluluk duygusu gibi faktörlere odaklanılması gerekebilir. Bu bağlamda,  $H_{1d}$  hipotezi reddedilmiş olup çalışmanın yol gösterici olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

#### Sonuç

MI hastalarına verilen BF temelli psikoeğitim programından elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir. MI hastalarına uygulanan BF temelli psikoeğitim programının;

- BF düzeyini güçlü bir şekilde arttırarak, dikkati düzenleyebilme, yargılamadan ve etkilenmeden gözlem yapma, duygularını farkına varma yönünden etkili olduğu,
- Travma sonrası büyümelerini etkilediği,
- Travma sonrası büyüme benlik algısı, başkalarıyla ilişkiler, yaşam felsefesi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı,
- Güvensizlik duygusu ve duygusal tepkide azalma görülmesine karşın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Yaşam kalitesini etkileyen bağımlılık, beslenme şekli, ilaç hakkında endişeler, ilaç yan etkileri alanlarında etkili olmadığı,
- Problem, kaçınma ve sosyal destek odaklı stresle başetme açısından etkili olmadığı,
- BF temelli psikoeğitim uygulanmayan grupta dikkati düzenleyebilme ve duygularını farkına varma yönünden artış olduğu saptanmıştır.

#### Öneriler

##### *Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler*

- KLP hemşirelerinin, BF temelli psikoeğitim girişimini BF ve TSB düzeylerini arttırma amacıyla MI hastalarında kullanmaları,
- BF temelli psikoeğitimin BF, TSB, yaşam kalitesi ve stresle başetme üzerine etkisinin incelendiği başka çalışmaların yapılması,

- TSB'yi destekleyen değişkenlerle (sosyal desteğin arttırılması, stresle başetmenin güçlendirilmesi) birlikte bilinçli farkındalık girişimlerinin kombine edilmesi önerilebilir.

### ***İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler***

- MI hastalarında BF temelli sekiz oturumdan uzun süren psikoeğitimin TSB düzeyine etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması,
- BF temelli psikoeğitimin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği başka çalışmaların yapılması,
- TSB'yi destekleyen değişkenlerle bilinçli farkındalık girişimlerinin kombine edilerek randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.



### Kaynakça

- Ahrens, S., & Deffner, G. (1986). Empirical Study of Alexithymia: Methodology and Results. *The American Journal of Medicine*, 40(3), 430–447.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1986.40.3.430>
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61–70.
- Akçay Fırat, F., & Dedeli, Ö. (2016). Evaluation of Hopelessness and Quality of Life in Patients with Myocardial Infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 153–161. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.72792>
- Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 12(4).  
<https://doi.org/10.18863/pgy.692250>
- Albus, C. (2017). Psychosocial risk factors: Time for action in the lifelong prevention of coronary heart disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(13). <https://doi.org/10.1177/2047487317715770>
- Alcántara, C., Qian, M., Meli, L., Ensari, I., Ye, S., Davidson, K. W., & Diaz, K. M. (2020). Anxiety Sensitivity and Physical Inactivity in a National Sample of Adults with a History of Myocardial Infarction. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(5). <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09881-w>
- Annagür, B. B., Demir, K., Avcı, A., & Uygur, Ö. F. (2017). Impact of a Type D Personality on Clinical and Psychometric Properties in a Sample of Turkish Patients With a First Myocardial Infarction. *Journal of Psychiatric Practice*, 23(1). <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000201>
- Appiah, D., & Capistrant, B. D. (2017). Cardiovascular Disease Risk Assessment in the United States and Low- and Middle-Income Countries Using Predicted Heart/Vascular Age. *Scientific Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-16901-5>
- Arat, R. Ş. (2019). *Pamukkale Üniversitesi öğretim elemanlarının kalp damar hastalıkları riskinin saptanması ve D tipi kişilik yapısı ile ilişkisi*. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Arslan, H., Arkar, H., & Danaoğlu, Z. (2011). Miyokard infarktüsü geçiren kişilerde

mizaç ve karakter boyutları ve öfke, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 14, 143–149.

Astin, J. A. (1997). Stress Reduction through Mindfulness Meditation.

*Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(2). <https://doi.org/10.1159/000289116>

Atalay, Z. (2019). *Mindfulness* (İşeri Gülşen (ed.); 5th ed.). İnkılap Yayınevi.

Ayalp, H. D., & Şahin, N. H. (2018). Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Formu'nun (BFBFÖ-K) Türkçe Uyarlaması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3). <https://doi.org/10.31828/kpd2602443807092018m000002>

Bäck, M., Caldenius, V., Svensson, L., & Lundberg, M. (2020). Perceptions of Kinesiophobia in Relation to Physical Activity and Exercise After Myocardial Infarction: A Qualitative Study. *Physical Therapy*, 100(12).

<https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa159>

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness.

*Assessment*, 13(1). <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>

Baer, R., Crane, C., Miller, E., & Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001>

Bagherian-Sararoudi, R., Kheirabadi, G., Mohammad, M., Feizi, A., & Saneai, H. (2019). A comparative study of left ventricular function of people with and without D-type personality hospitalized for first-time myocardial infarction. *International Archives of Health Sciences*, 6(3).

[https://doi.org/10.4103/iahs.iahs\\_25\\_19](https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_25_19)

Bahar, A., & Taşdemir, S. (2008). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 9–17.

Bayrak, B., Oğuz, S., Arslan, S., Candar, B., Keleş, S., & Karagöz, B. (2019). Miyokard Enfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Algılanan Stresin Belirlenmesi.

*Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.09719>

Bıyık, İ., Yagtu, V., & Ergene, O. (2008). Acute Myocardial Infarction triggered by acute intense stress in a patient with panic disorder. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 36(2), 111–115.

- Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S., & Bloch, M. (2013). Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Symptoms and Mental Health Among Coronary Heart Disease Survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2). <https://doi.org/10.1007/s10880-012-9318-z>
- Bulduk, B., Aktaş, M. C., & Bulduk, M. (2017). Akut Miyokard İnfarktüsü Sonrası Gelişen Ruhsal Bozukluklar. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3, 24–27.
- Bulut, E., & Gündoğdu, İ. (2020). Uluslararası Öğrencilerin Psiko-sosyal Sorun ve İhtiyaçları: Nitel Bir Çalışma. *Nitel Sosyal Bilimler*, 2(1), 60–73.
- Çam, O., Gümüş, A. B., & Yıldırım, S. (2014). *Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler* (O. Çam & E. Engin (eds.); 1st ed.). Medikal Yayıncılık.
- Can, E. (2017). *Bilinçli farkındalık temelli beceri programının depresif belirtilerdeki psikolojik ve üst bilişsel süreçlere etkileri*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Carpenter, J. K., Conroy, K., Gomez, A. F., Curren, L. C., & Hofmann, S. G. (2019). The relationship between trait mindfulness and affective symptoms: A meta-analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Clinical Psychology Review*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101785>
- Chen, J., Li, J., Zhou, Y., Liu, X., & Xu, W. (2021). Enhancement from being present: Dispositional mindfulness moderates the longitudinal relationship between perceived social support and posttraumatic growth in Chinese firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 279. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.137>
- Choi, H., Lu, N., Rai, S., Keller, S., Jorge, A., & Zhang, Y. (2017). . Can moderate alcohol intake lower the risk of myocardial infarction and mortality even among gout patients? *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76–165.
- Cicala, G. (1999). *Koroner arter (Atardamar) Hastalığı, Anjina Ve Kalp Krizleri* (G. Tümer (ed.); 1st ed.).
- Creswell, J. D., Irwin, M. R., Burklund, L. J., Lieberman, M. D., Arevalo, J. M. G., Ma, J., Breen, E. C., & Cole, S. W. (2012). Mindfulness-Based Stress Reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26(7). <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.07.006>
- Daniel, M., Agewall, S., Berglund, F., Caidahl, K., Collste, O., Ekenbäck, C., Frick,

- M., Henareh, L., Jernberg, T., Malmqvist, K., Schenck-Gustafsson, K., Spaak, J., Sundin, Ö., Sörensson, P., Y-Hassan, S., Hofman-Bang, C., & Tornvall, P. (2018). Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries. *The American Journal of Medicine*, *131*(9). <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.04.040>
- de Vibe, M., Solhaug, I., Rosenvinge, J. H., Tyssen, R., Hanley, A., & Garland, E. (2018). Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. *PLOS ONE*, *13*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196053>
- Deniz, M. E., Erus, S. M., & Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekanın Aracılık Rolü. *PDR Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *47*(7), 17–31.
- Doğan, U. (2020). Lise ve Üniversite Öğrencilerinde Sınav Kaygısının Karşılaştırılması. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.21666/muefd.637421>
- Donald, J. N., & Atkins, P. W. B. (2016). Mindfulness and Coping with Stress: Do Levels of Perceived Stress Matter? *Mindfulness*, *7*(6). <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0584-y>
- Dreyer, R. P., Pavlo, A. J., Hersey, D., Horne, A., Dunn, R., Norris, C. M., & Davidson, L. (2021). “ Is My Heart Healing ? ” A Meta-synthesis of Patients ’ Experiences After Acute Myocardial Infarction. *36*(5), 517–530. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000732>
- Dülek, H., Tuzcular Vural, Z., & Gönenç, I. (2018). Risk Factors in Cardiovascular Diseases. *The Journal of Turkish Family Physician*, *9*(2). <https://doi.org/10.15511/tjtfp.18.00253>
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme Ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi.*, *7*(4), 178–184.
- Dursun, S., & Aytaç, S. (2009). Üniversite öğrencileri arasında işsizlik kaygısı. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *28*(1), 71–84.
- Dyer, K., & das Nair, R. (2013). Why don’t healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United

- Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2658–2670.  
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>
- Ekinci, M., & Okanlı, A. (2001). Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 75–80.
- Erdoğan, C., & Kaya, A. (2015). Anjioplasti/Stentleme: Etki Mekanizması ve Temel Uygulamalar. *Trd Sem*, 3, 263–276.
- Ezberbolat, M., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma sonrası büyüme: travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(0).  
[https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000353](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000353)
- Freedenberg, V. A., Hinds, P. S., & Friedmann, E. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction and Group Support Decrease Stress in Adolescents with Cardiac Diagnoses: A Randomized Two-Group Study. *Pediatric Cardiology*, 38(7).  
<https://doi.org/10.1007/s00246-017-1679-5>
- Ganasegeran, K., & Rashid, A. (2017). The prevalence of medication nonadherence in post-myocardial infarction survivors and its perceived barriers and psychological correlates: a cross-sectional study in a cardiac health facility in Malaysia. *Patient Preference and Adherence, Volume 11*.  
<https://doi.org/10.2147/PPA.S151053>
- Gémes, K., Janszky, I., Laugsand, L. E., László, K. D., Ahnve, S., Vatten, L. J., & Mukamal, K. J. (2016). Alcohol consumption is associated with a lower incidence of acute myocardial infarction: results from a large prospective population-based study in Norway. *Journal of Internal Medicine*, 279(4).  
<https://doi.org/10.1111/joim.12428>
- Gerber, M. M., Boals, A., & Schuettler, D. (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(4). <https://doi.org/10.1037/a0023016>
- Gökmen, G., & Deniz, E. (2020). Travma Sonrası Büyüme'nin yordayıcıları olarak öz-anlayış ve affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 72–93.
- Han, J., Jia, R., Yang, C., & Jin, Z. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Management of Acute Myocardial Infarction. *International Journal of General Medicine, Volume 14*. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S313165>

- Hanna, A., Yael, E.-M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., Carmit, S., & Liora, O. (2019). ``It's up to me with a little support'' – Adherence after myocardial infarction: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 101*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103416>
- Haspolat, A. (2019). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme: Temel İnançlardaki Değişim, Ruminasyonlar ve Bilgece Farkındalığın Rolü*. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hegarty, G., Storey, L., Dempster, M., & Rogers, D. (2021). Correlates of Post-traumatic Growth Following a Myocardial Infarction: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 28*(2). <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09727-3>
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., Colaiaco, B., Maher, A. R., Shanman, R. M., Sorbero, M. E., & Maglione, M. A. (2017). Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine, 51*(2). <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>
- Hoffman, A. (2017). *Examining posttraumatic growth and mindfulness in individuals with rheumatoid arthritis* [University of Iowa]. <https://doi.org/10.17077/etd.01v0jbeg>
- Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., & Xu, W. (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 151*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.002>
- Imbalzano, E., Vatrano, M., Quartuccio, S., Ceravolo, R., Ciconte, V. A., Rotella, P., Pardeo, R., Trapani, G., De Fazio, P., Segura-Garcia, C., Costantino, R., Saitta, A., & Mandraffino, G. (2018). Effect of type D personality on smoking status and their combined impact on outcome after acute myocardial infarction. *Clinical Cardiology, 41*(3). <https://doi.org/10.1002/clc.22865>
- Inci, F., & Boztepe, H. (2013). Post traumatic growth: if something not killing could be strengthened? *Journal of Psychiatric Nursing, 4*(2). <https://doi.org/10.5505/phd.2013.29392>
- Irmak, Z., & Fesci, H. (2005). Akut Miyokard İnfarktüsünde Sekonder Koruma.

*Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 84–96.

Jacquet-Smailovic, M., Tarquinio, C., Alla, F., Denis, I., Kirche, A., Tarquinio, C., & Brennstuhl, M. (2021). Posttraumatic Stress Disorder Following Myocardial Infarction: A Systematic Review. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1).

<https://doi.org/10.1002/jts.22591>

Jalali, D., Abdolazimi, M., Alaei, Z., & Solati, K. (2019). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients. *IJC Heart & Vasculature*, 23.

<https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2019.100356>

Jawed, A., & Dawood, S. (2016). Psychosocial Predictors of Post-traumatic Growth in Patients after Myocardial Infarction. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 31(2), 365–381.

Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E. R., Chopik, W. J., Chung, J. M., Dorfman, A., Fleeson, W., Forgeard, M. J. C., Frazier, P., Furr, R. M., Grossmann, I., Heller, A. S., Laceulle, O. M., Lucas, R. E., Luhmann, M., Luong, G., Meijer, L., McLean, K. C., ... Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of Personality*, 89(1).

<https://doi.org/10.1111/jopy.12591>

Jiang, W., Kuchibhatla, M., Cuffe, M. S., Christopher, E. J., Alexander, J. D., Clary, G. L., Blazing, M. A., Gaulden, L. H., Califf, R. M., Krishnan, R. R., & O'Connor, C. M. (2004). Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients With Chronic Heart Failure. *Circulation*, 110(22).

<https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000148138.25157.F9>

Jonnie Janoff, B. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models.

*Psychological Inquiry*, 15(1), 30–34. <http://www.jstor.org/stable/20447198>

Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An Affective-Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4).

<https://doi.org/10.1002/cpp.1798>

Kabat-Zinn, J. (2021). Meditation Is Not What you Think. *Mindfulness*, 12(3).

<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01578-1>

Kagan, M., Gulec, M., Boysan, M., & Cavus, H. (2012). Travma Sonrası Büyüme

- Envanteri'nin türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5). <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1323620200>
- Kang, K., Gholizadeh, L., Inglis, S., & Han, H. (2017). Correlates of health-related quality of life in patients with myocardial infarction: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 1–16.
- Karadas, C., Oksul, M., Ozer, N., & Ozdemir, L. (2021). Effects of daily mindfulness practice on fatigue, kinesiphobia, and quality of life in patients with acute myocardial infarction: a randomized controlled trial. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 10(Supplement\_1). <https://doi.org/10.1093/ehjacc/zuab020.138>
- Kaya, Y., Cagliyan, C. E., Ceylan, Y., & Balci, B. (2012). Acute myocardial infarction due to coronary artery dissection triggered by emotional stress. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2(3). <https://doi.org/10.5505/kjms.2012.79553>
- Keçeli, Ş. S. (2017). *Bilinçli farkındalık temelli beceriler programının genel Anksiyete semptomlarındaki psikolojik ve üst-biliş süreçlerine etkileri*. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Khaliq, T., & Rafiq, M. (2021). Coping Strategies Scale for myocardial infarction survivors. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 25(3), 267–273.
- KKTC İstatistik Kurumu. (2019, December). *İstatistik Yıllığı 2018*. <Http://Www.Stat.Gov.Ct.Tr/IST-YIL-2018.AspX>.
- Kocaman, N. (2008). Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 101–112.
- Kocaman Yıldırım, N., & Öztürk, S. (2016). Current Psychosocial Approaches in Cardiovascular Diseases. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(60). <https://doi.org/10.5543/khd.2016.81904>
- Kocataş, S. Z., & Atalay, M. (2001). *Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Konstipasyonu Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği The Efficiency of Nursing Measures for the Prevention of Constipation in Patients who Survive Acute Myocardial Infarction*. 5(1), 28–33.
- Küçük, L. (2007). Kalp Hastalarında Ruhsal Sorunlar ve Bakımın Psikososyal



- Boyutu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 48–51.
- Kumar, M., & Nayak, P. K. (2017). Psychological sequelae of myocardial infarction. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 95.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2017.08.109>
- Kupper, D., & Regier, D. (2013). Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar. In *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı* (5th ed., pp. 347-undefined).
- Li, J., Zhang, M., Loerbroks, A., Angerer, P., & Siegrist, J. (2014). Work stress and the risk of recurrent coronary heart disease events: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0303-7>
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008>
- Lianchao, A., & Tingting, M. (2020). Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1).  
<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612079>
- Liu, X., Wang, L., Zhang, Q., Wang, R., & Xu, W. (2018). Less Mindful, More Struggle and Growth. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 206(8).  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000854>
- Milicic, D., Brajković, L., Maček, J. L., Andrić, A., Ardalić, Z., Buratović, T., & Marčinko, D. (2016). Type A Personality, Stress, Anxiety And Health Locus Of Control In Patients With Acute Myocardial Infarction. *Psychiatria Danubina*, 28(4), 409–414.
- Morton, P. M., Turiano, N. A., Mroczek, D. K., & Ferraro, K. F. (2018). Childhood Misfortune, Personality, and Heart Attack: Does Personality Mediate Risk of Myocardial Infarction? *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(5).  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbw021>
- Mozaffarian, D. (2016). Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity. *Circulation*, 133(2).  
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585>

- Nehir, S. (2010). *Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psikoğitimin Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Nehir, S., & Çam, O. (2010). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda psikososyal sağlık ve hastalık uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(3), 73–84.
- Nehir Turkmen, S., & Cam, M. O. (2012). Evaluation Of Psychological Training's Influence On Psychosocial Adaptation Of Patients Who Had Myocardial Infarctus. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3).  
<https://doi.org/10.5505/phd.2012.32032>
- Oflaz, F., & Vural, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1–7.
- Ogińska-Bulik, N. (2014). Original article Satisfaction with life and posttraumatic growth in persons after myocardial infarction. *Health Psychology Report*, 2.  
<https://doi.org/10.5114/hpr.2014.43917>
- Olgun, S., Kaptan, G., & Büyüknal, S. K. (2016). Miyokard İnfarktüsü geçirmiş hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Yaşam Dergisi*, 1(1), 6–15.
- Ommaty, R. (2008). *Vademecum Kardiyoloji, Akut Miyokard İnfarktüsü* (1. Baskı). Medical Tribune Yayıncılık.
- Onat, A. (2017). Algorithm for predicting CHD death risk in Turkish adults: conventional factors contribute only moderately in women. *The Anatolian Journal of Cardiology*. <https://doi.org/10.14744/AnatolJCardiol.2017.7580>
- Onat, A., Can, G., Yüksel, H., Ademoğlu, E., Erginel-Ünaltuna, N., Kaya, A., & Altay, S. (2017). *Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük* (A. Onat (ed.)). Logos yayıncılık.
- Özdelikara, A., & Baba, E. (2017). *Kalp Hastaları Cinsel Aktiviteden Uzak Durmalı mı ?* 7(3), 165–169.
- Özen, Y. (2017). Travma Sonrası Gelişim, Büyüme, Kimlik Gelişimi Ve Sosyal İlişkiler. *Researcher Social Science Studies*, 5(4).  
<https://doi.org/10.18301/rss.466>

- Parswani, M., Sharma, M., & Iyengar, S. (2013). Mindfulness-based stress reduction program in coronary heart disease: A randomized control trial. *International Journal of Yoga*, 6(2). <https://doi.org/10.4103/0973-6131.113405>
- Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., & Vrcić-Keglević, M. (2017). Perceived needs for attaining a ‘new normality’ after surviving myocardial infarction: A qualitative study of patients’ experience. *European Journal of General Practice*, 23(1). <https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1274726>
- Piché, M.-E., Poirier, P., Lemieux, I., & Després, J.-P. (2018). Overview of Epidemiology and Contribution of Obesity and Body Fat Distribution to Cardiovascular Disease: An Update. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 61(2). <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.06.004>
- Pollak, S., Pedulla, T., & Siegel, R. (2019). *Mindfulness - Farkındalık Temelli Psikoterapi Becerileri* (B. Uzun (ed.)). Apamer Psikoloji Yayınları.
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1). <https://doi.org/10.5964/pch.v2i1.39>
- Rozanski, A. (2016). Psychosocial Risk Factors and Cardiovascular Disease: Epidemiology, Screening, and Treatment Considerations. *Cardiovascular Innovations and Applications*, 1(4). <https://doi.org/10.15212/CVIA.2016.0033>
- Rudaz, M., Ledermann, T., & Grzywacz, J. G. (2018). Spiritual coping, perceived growth, and the moderating role of spiritual mindfulness in cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(5). <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1464091>
- Ruffault, A., Bernier, M., Juge, N., & Fournier, J. F. (2016). Mindfulness May Moderate the Relationship Between Intrinsic Motivation and Physical Activity: A Cross-Sectional Study. *Mindfulness*, 7(2), 445–452. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0467-7>
- Sadr Bafghi, S. M., Ahmadi, N., Yassini Ardekani, S. M., Jafari, L., Bitaraf Ardekani, B., Heydari, R., Maroufi, F., & Faraji, R. (2018). A Survey of Coping Strategies With Stress in Patients With Acute Myocardial Infarction and Individuals Without a History of Fixed Myocardial Infarction. *Cardiology Research*, 9(1). <https://doi.org/10.14740/cr655w>

- Şahin, A. (2019). The Relationship between Mindfulness and Life Satisfaction & Well-Being among Universty Students. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.5.8.61>
- Şahin, H., Kocamaz, D., & Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 136–141.
- Sancassiani, F., Montisci, R., Preti, A., Paribello, P., Meloni, L., Ferdinando, R., & Antonio, E. Nardiand Carta, M. G. (2021). Surviving to Acute Myocardial Infarction: The Role of Psychological Factors and Alexithymia in Delayed Time to Searching Care: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10.
- Sarıçalı, M., & Satıcı, S. A. (2017). Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik Kırılganlık İlişkisinde Utangaçlığın Aracı Rolü. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1). <https://doi.org/10.17218/hititsosbil.285121>
- Satman, İ., İmamoğlu, Ş., Yılmaz, C., Akalın, S., & Salman, S. (2015). *TEMĐ Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu* (7. baskı). Pelin Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.
- Savaş Tetik, S., & Tanrıverdi, B. (2016). Aterosklerozun Patofizyolojisi ve Risk Faktörleri. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 21(24530). <https://doi.org/10.12991/marupj.259875>
- Schuerger, J. M. (1979). Understanding and controlling anger. In S. Eisenberg & L. E. L. E. Patterson (Eds.), *Helping Clients with Special Concerns* (pp. 79–102). Houghton Mifflin Company.
- Semiz, M., Erdem, F., Erdem, A., Tuman, T. C., Oran Demir, M., Kayka, N., & Yıldırım, O. (2015). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Patients with acute myocardial infarction. *Abant Medical Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.5505/abantmedj.2015.78942>
- Sevinç, S., & Eşer, İ. (2011). Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların İkincil Korunma Davranışları Secondary Preventive Attitudes of the Patients with Myocard Infarction. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 19(3), 135–144.
- Shiyko, M. P., Hallinan, S., & Naito, T. (2017). Effects of Mindfulness Training on Posttraumatic Growth: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Mindfulness*, 8(4). <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0684-3>
- Silva, H., Freitas, J., Moreira, S., Santos, A., & Almeida, V. (2016). Alexithymia and

- psychopathology in patients with acute myocardial infarction. *Acta Cardiologica*, 71(2). <https://doi.org/10.1080/AC.71.2.3141852>
- Sjöström-Strand, A., & Fridlund, B. (2007). Stress in women's daily life before and after a myocardial infarction: a qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1). <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00433.x>
- Smeijers, L., Mostofsky, E., Tofler, G. H., Muller, J. E., Kop, W. J., & Mittleman, M. A. (2017). Anxiety and anger immediately prior to myocardial infarction and long-term mortality: Characteristics of high-risk patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 93, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.001>
- Sreenivasan, J., Khan, M. S., Khan, S. U., Hooda, U., Aronow, W. S., Panza, J. A., Levine, G. N., Commodore-Mensah, Y., Blumenthal, R. S., & Michos, E. D. (2021). Mental health disorders among patients with acute myocardial infarction in the United States. *American Journal of Preventive Cardiology*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2020.100133>
- Tacón, A. M., McComb, J., Caldera, Y., & Randolph, P. (2003). Mindfulness Meditation, Anxiety Reduction, and Heart Disease. *Family & Community Health*, 26(1). <https://doi.org/10.1097/00003727-200301000-00004>
- Tam, C.-C. F., Cheung, K.-S., Lam, S., Wong, A., Yung, A., Sze, M., Lam, Y.-M., Chan, C., Tsang, T.-C., Tsui, M., Tse, H.-F., & Siu, C.-W. (2020). Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 13(4). <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006631>
- TC İstatistik Kurumu. (2020, June 24). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019*. <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2014). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3). <https://doi.org/10.1007/BF02103658>

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence." *Psychological Inquiry*, *15*(1). [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Tedeschi, R. G., & Moore, B. A. (2020). Posttraumatic growth as an integrative therapeutic philosophy. *Journal of Psychotherapy Integration*. <https://doi.org/10.1037/int0000250>
- Thompson, D. R., Jenkinson, C., Roebuck, A., Lewin, R. J. P., Boyle, R. M., & Chandola, T. (2002). Development and validation of a short measure of health status for individuals with acute myocardial infarction: the Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS). *Quality of Life Research*, *11*(6). <https://doi.org/10.1023/A:1016354516168>
- Thygesen, K., Alpert, J. S., Jaffe, A. S., Chaitman, B. R., Bax, J. J., Morrow, D. A., White, H. D., Mickley, H., Crea, F., Van De Werf, F., Bucciarelli-Ducci, C., Katus, H. A., Pinto, F. J., Antman, E. M., Hamm, C. W., De Caterina, R., Januzzi, J. L., Apple, F. S., Garcia, M. A. A., ... Windecker, S. (2019). Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). *European Heart Journal*, *40*(3), 237–269. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy462>
- Townsend, N., Wilson, L., Bhatnagar, P., Wickramasinghe, K., Rayner, M., & Nichols, M. (2016). Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016. *European Heart Journal*, *37*(42). <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw334>
- Tran, U. S., Glück, T. M., & Nader, I. W. (2013). Investigating the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): Construction of a Short Form and Evidence of a Two-Factor Higher Order Structure of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(9). <https://doi.org/10.1002/jclp.21996>
- Türk Dil Kurumu. (2021). *Niyet Etmek*. <https://Sozluk.Gov.Tr/>, Erişim Tarihi: 21.08.2020.
- Türkmen, E. (2000). Akut Miyokard İnfarktüsülü Hastaların Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, *4*(1), 35–48.
- Türküm, S. (2016). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *2*(18), 25–34.

- Ülev, E. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uysal, H., & Özcan, Ş. (2011). A Turkish Version of Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (TR-MIDAS): Reliability–Validity Assesment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(2).  
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2010.05.007>
- Uysal, H., Özcan, S., & Enç, N. (2009). [Adaptation of Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale to Turkish: a validity and reliability study]. *Türk Kardiyoloji Dernegi Arsivi : Turk Kardiyoloji Derneginin Yayin Organidir*, 37(8).
- Üzar Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 9(4). <https://doi.org/10.18863/pgy.290285>
- Uzun, M. (2016). Cardiovascular System and Exercise. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(60). <https://doi.org/10.5543/khd.2016.77487>
- Vujcic, I., Vlainjac, H., Dubljanin, E., Vasiljevic, Z., Matanovic, D., Maksimovic, J., & Sipetic, S. (2016). Psychosocial Stress and Risk of Myocardial Infarction: A Case-Control Study in Belgrade (Serbia). *Acta Cardiologica Sinica*, 32(3).  
<https://doi.org/10.6515/acs20150424k>
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3).  
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.008>
- Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109568>
- World Earth Organization. (2021, February 22). *The top 10 causes of death*.
- World Health Organization. (2020a, December 9). *The top 10 causes of death*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

- World Health Organization. (2020b, December 9). *World Health Statistics*.  
<https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary>.
- Wu, J., Mamas, M., Rashid, M., Weston, C., Hains, J., Luescher, T., de Belder, M. A., Deanfield, J. E., & Gale, C. P. (2021). Patient response, treatments, and mortality for acute myocardial infarction during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*, 7(3), 238–246. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcaa062>
- Xunlin, N., Lau, Y., & Klainin-Yobas, P. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 28(4).  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05219-9>
- Yazıcı, K., Tot, Ş., Yazıcı, A., Kanık, A., Erdem, P., Okyay, Y., & Şimşek, Y. (2003). Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. *Yeni Symposium*, 41(3), 120–124.
- Yeşil, P. (2012). The importance of physical activity in the prevention and control of cardiovascular diseases. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(1).  
<https://doi.org/10.5543/khd.2012.005>
- Yıldırım, D., & Kocatepe, V. (2021). Evaluating Death Anxiety and Death Depression Levels among Patients with Acute Myocardial Infarction. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228211009773>
- Yıldız, H., & Pınar, R. (2004). *Miyokard infarktüsülü hastalarda cinsel disfonksiyon*. 1, 309–317.
- Yılmaz, E., Eser, E., & Sekuri, C. (2011). The psychometric properties of the Turkish version of Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS)/Miyokart Enfarktusu Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) Türkçe surumunun psikometrik özellikleri. *The Anatolian Journal of Cardiology*, 11(5).
- Zou, H., Cao, X., & Chair, S. Y. (2021). A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based interventions for patients with coronary heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5). <https://doi.org/10.1111/jan.14738>



**Ek 1.****Tanımlayıcı Bilgi Formu**

**1- Yaşınız :**.....

**2- Cinsiyet**

Kadın ( ) Erkek ( )

**3- Medeni Durumunuz**

Bekar ( )

Eşinden Ayrılmış / Ayrılma Sürecinde ( )

Evli ( )

Eşi ölmüş ( )

Diğer..... ( )

**4- Eğitim durumunuz nedir?**

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul

( ) Ortaokul

( ) Lise

( ) Ön lisans Mezunu

( ) Lisans Mezunu

( ) Lisans Üstü (Master, Doktora)

**5- Sürekli bir işiniz var mı?**

( ) Evet

( ) Hayır

**6- Gelir düzeyinizi işaretleyiniz.**

( ) Gelir giderden az

( ) Gelir-gidere eşit

( ) Gelir-gideren fazla

**7- Başka bir hastalığınız var mı?**

( ) Evet

( ) Hayır

**8- Birlikte yaşadığınız bireyler**

( ) Yalnız

( ) Aile Bireyleriyle Birlikte

( ) Arkadaşlarla

**9- Sigara kullanıyor musunuz?**

( ) Evet

( ) Hayır

**10- Aldığınız sosyal desteği (Aile-arkadaş-yakın çevre) nasıl tanımlarsınız?**

( ) Yeterli

( ) Daha iyi olabilir

( ) Yetersiz

**Ek 2.****Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği**

Lütfen aşağıdaki sorulara, size uygunlukları açısından, 1-5 aralığındaki puanlardan yalnızca bir tanesini işaretleyerek cevap veriniz. Önemli olan, soruları cevaplandırırken, size en uygun cevabı içtenlikle işaretlemenizdir. 1-5 aralığındaki her bir puanın ifade ettiği anlamlar, aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

<b>1. Hiçbir Zaman</b>
<b>2. Nadiren</b>
<b>3. Bazen</b>
<b>4. Sıklıkla</b>
<b>5. Hemen Her Zaman</b>

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	Saçımda esen rüzgarı, yüzüme vuran güneşi ya da buna benzer duyumları fark eder ve dikkatimi bir süreliğine onlara veririm.					
<b>2.</b>	Doğadaki ya da bir tablodaki ışıkları, gölgeleri, dokuları, desenleri, renkleri, vb. fark edebilirim.					
<b>3.</b>	Çevremdeki kokuları, aromaları fark ederim.					
<b>4.</b>	Dikkatimi kuş cıvıltılarına, geçip giden araba seslerine ya da saatin tik-taklarına veririm.					
<b>5.</b>	Olaylar hakkında neler hissettiğimi ifade edebilecek doğru kelimeleri bulmakta güçlük çekerim.					
<b>6.</b>	Herhangi bir anda nasıl hissettiğimi, genellikle, ayrıntılarıyla tanımlayabilirim.					
<b>7.</b>	Doğru sözcükleri bulamadığım için, bedenimde bir şeyler hissettiğimde, onları tanımlamakta güçlük çekerim.					

8.	Yaşadıklarımı ve hissettiklerimi kelimelerle ifade edebilmek, benim doğal bir özelliğimdir.					
9.	Dikkatim kolayca dağılır.					
10.	Dikkatimi, o anda olup bitenler üzerinde tutmakta güçlük çekerim.					
11.	Hayallere daldığım, kaygı duyduğum ya da dikkatim dağıldığı için; dikkatimi o an yaptığım şeye veremem.					
12.	Bir iş yaparken aklım başka yerlere gider ve dikkatim kolayca dağılır.					
13.	Bazı duygularımın kötü ya da uygunsuz olduğunu ve bunları hissetmemem gerektiğini düşünürüm.					
14.	Kendi kendime, o sırada düşündüğüm şekilde düşünmemem gerektiğini söylerim.					
15.	Bazı düşüncelerimin kötü ya da anormal olduğuna ve bu şekilde düşünmemem gerektiğine inanırım.					
16.	Aklımdan kaygı/endişe veren düşünce veya hayaller geçtiğinde, o düşünce veya hayalin neyle ilişkili olduğuna bağlı olarak kendimi “iyisin” ya da “kötüsün” şeklinde yargılarım.					
17.	Zor durumlarda; hemen tepki vermeden önce, kendimi biraz durdurabilirim.					
18.	Duygularımı, onlardan etkilenmeden, onların peşine takılmadan gözlemleyebilirim.					
19.	Rahatsız edici düşüncelerim ya da hayallerimin etkisi altına girmeden, geri adım atıp, onların farkına varabilirim.					
20.	Düşüncelerim ya da hayallerim rahatsız edici olsa bile kısa bir süre sonra sakinleşirim.					

**Ek 3.****Stresle Başa Çıkma Ölçeği**

**AÇIKLAMA:** Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki güçlükler karşısında gösterdikleri tepkileri incelemek için hazırlanmıştır. Sizin için sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek, aşağıdaki ifadelerin her birinin size uygunluk derecesini belirleyiniz. Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “Oldukça Uygun”, karar veremiyorsanız “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki paranteze (X) biçiminde çarpı işareti koyunuz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz. Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

A.Sibel TÜRKÜM

		Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1.	Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.					
2.	Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.					
3.	Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.					
4.	Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.					
5.	Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.					

6.	Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkarmaması için de tedbirler alırım.					
7.	Kendime ödüller vaad ederek mücadele gücü toplarım.					
8.	Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.					
9.	Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.					
10.	Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.					
11.	Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.					
12.	Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.					
13.	Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.					
14.	Dini inançlarımdan güç alırım.					
15.	Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.					
16.	Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı					

	çözmeye çalışırım.					
17.	Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam.					
18.	Dostlarımla dertleşirim.					
19.	Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum.					
20.	Yalnız kalmayı yeğlerim.					
21.	Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.					
22.	Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım.					
23.	Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım.					

**Ek 4.****Miyokard İnfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS)**

Lütfen her soru için yalnız bir secenek işaretleyiniz

Kalp krizi geçirdiğinizden beri, geçen hafta boyunca aşağıdakilerden her birini ne sıklıkla yaşadınız.

**1. Bedensel faaliyet yapmadan önce iyice düşünüyor musunuz? (Örn: Ev işi yapma ya da alışverişe gitme)**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**2. Göğüs ağrısı ile ilgili bulgularınız oluyor mu? (Örn: Göğüste ağrı/sıkışma)**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**3. Yaşamınızı etkileyen göğüs ağrınız oluyor mu (göğüste ağrı/sıkışma)?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**4. Hareketlerinizde yavaşlama oluyor mu?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**5. Kendinizi güçsüz hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**6. Nefes almada zorluk çekiyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**7. Bedensel faaliyet yaptığınızda göğsünüzde ağrı/sıkışma oluyor mu?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**8. Hareketlerinizin kısıtlanması nedeniyle sınırlarınız bozuluyor mu?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**9. Daha fazla dinlenmeye ihtiyaç duyuyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman



**10.Sosyal yaşantınızda azalma hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**11.Sorumlu olduğunuz ev işlerini yapmakta zorlandığınızı hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**12.Hava şartlarının göğüs ağrınızı daha da arttırdığını düşünüyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**13.Yeni bir kalp krizi geçireceğinizden korkuyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**14.Kendinizi soyutlanmış hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**15.Kendinizi yalnız hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**16.Seyahat etmek sizi tedirgin ediyor mu?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**17.Kendinizi kolay incinir ve korunmasız hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**18.Kendinizi güvensiz hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**19.Özgüveninizin etkilendiğini düşünüyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**20.Ölüm hakkında endişe duydunuz mu?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**21.Gelecek ile ilgili endişe ya da tedirginlik hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**22.Kendinizi huzursuz hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**23.Kendinizi kederli ya da çökkün hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**24.Kendinizi aksi bir insan olarak hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**25.Kendinizi stresli hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**26.Aile ya da arkadaşlarınızın size aşırı düzeyde koruyucu davrandıklarını hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**27. Bağımsızlığınızı (özgürlüğünüzü) kaybettiğinizi hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**28. Başkalarına güvenmek zorunda olduğunuzu hissediyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**29.Diyetiniz hakkında endişe duyuyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**30.Kolesterol seviyeniz hakkında endişe duyuyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**31.Kilonuz için kaygılanıyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**32.İlac kullanıyor olmak sizi kaygılandırıyor mu?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**33.Kullandığınız ilaçların yan etkilerinin olmasından kaygılanıyor musunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**34.Eskiye göre daha mı çok üşüyorsunuz?**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**35.Kullandığınız ilaçların yan etkileri oluyor mu? (Örn: El ya da ayaklarda soğukluk/gece tuvalete gitme?)**

Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Sık sık  Her zaman

**Ek 5.****Travma Sonrası Büyüme Envanteri**

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığımız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

<b>0</b> Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	<b>1</b> Çok az bir düzeyde	<b>2</b> Bir miktar	<b>3</b> Orta düzeyde	<b>4</b> Oldukça fazla	<b>5</b> Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
--	--------------------------------	------------------------	--------------------------	---------------------------	--

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3)(4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3)
21. (4) (5)
22. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

**Ek 6.****Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Müdahale Grubu)**

Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi) geçiren bireylerle ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi ‘‘Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi’’dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Doktora Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır. Bu araştırmanın kapsamında sizlere demografik özellikleriniz, fiziksel ve duygusal farkındalık düzeyiniz, stresle baş etme tarzınız, yaşam kaliteniz, hastalığa bağlı travmanın sizde yarattığı anlama dair soruları içeren 5 farklı anket soruları sorulacaktır. Bu sorulardan sonra psikoeğitim oturumlarından oluşan grup görüşmeleri uygulanacak, ardından çalışma başlangıcında sorulan sorular tekrar edilecektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

Ayşe AYDINDOĞMUŞ  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Bölümü  
Doktora Tezi

**Ek 7.****Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)**

Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi) geçiren bireylerle ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi ‘‘Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoegitimin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi’’dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Doktora Programı kapsamında yürütölen bir tez çalışması için yapılmaktadır. Bu araştırmanın kapsamında sizlere demografik özellikleriniz, fiziksel ve duygusal farkındalık düzeyiniz, stresle baş etme tarzınız, yaşam kaliteniz, hastalığa bağlı travmanın sizde yarattığı anlama dair soruları içeren 5 farklı anket soruları sorulacaktır. Hastane taburculuğundan 2 ay ve 5 ay sonra bu sorular tekrar edilecektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Ayşe AYDINDOğMUŞ  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Bölümü  
Doktora Tezi

**Ek 8.****Araştırma İçin Ölçek İzinleri**

Emel Yilmaz  
Ayşe Aydınoğmus

10.12.2019



Sayın Aydınoğmuş  
Ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar  
dilerim.

Saygılarımla.

Doç. Dr. Emel YILMAZ

9 Aralık 2019 Pazartesi 23:51:54 GMT+3 tarihinde, Ayşe  
Aydınoğmus <[ayseaydnoğmus@outlook.com](mailto:ayseaydnoğmus@outlook.com)>şunu





Handan Deniz Ayalp  
Ayse Aydindogmus

10.12.2019



Ayalp-ve-Hisli-Şahin\_Beş Faktörlü ...  
PDF - 1 MB



3 ek (1 MB)

Sayın Aydınoğmuş,

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği -  
Kısa Formu'nu (BFBFÖ-K) araştırma  
amaçlı olarak kullanmanızda benim  
açımdan bir sakınca bulunmamaktadır.  
Ancak sizden önemli ricam, ölçeğin  
başka kopyalarını değil, size  
gönderdiğim kopyasını, puanlama  
formunu ve makalesini kullanmanızdır.





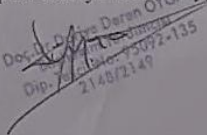
mkagan24  
Ayse Aydindogmus

09.12.2019




Sayın Ayşe Aydınoğmuş,  
Travma sonrası büyüme envanterini akademik  
çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Prof. Dr. Mücahit  
KAĞAN

**Ek 9.****Etik Kurul İzni**

	<b>K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ</b>	
Sayı:YTK.1.01 (EK35/20)		Tarih: 24.08. 2020
Sn. Yük. Hem Ayşe Aydınoğmuş ,		
Etik Kurulumuzun 06 Mayıs 2020 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, "Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Travma Sonrası Büyümeye Etkisi " isimli projeniz/araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.		
Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.		
Etik Kurul YK adına Doç Dr Düriye Deren Oğgar		
 Doç Dr. Düriye Deren Oğgar Diy. Tıp Fak. No: 15092-135 2148/2149		
<b>İLETİşİM</b> Tel: +90 392 22 85441 Fax: + 90 392 22 31899 Email: lbndtanitim@gmail.com		

**Ek 10.****Kurum İzni**




KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü  
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Sayı : YTK1.01-629-20/E.687 20 Şubat 2020  
 Konu : Ayşe AYDINDOĞMUŞ'un Etik Kurulu hk.

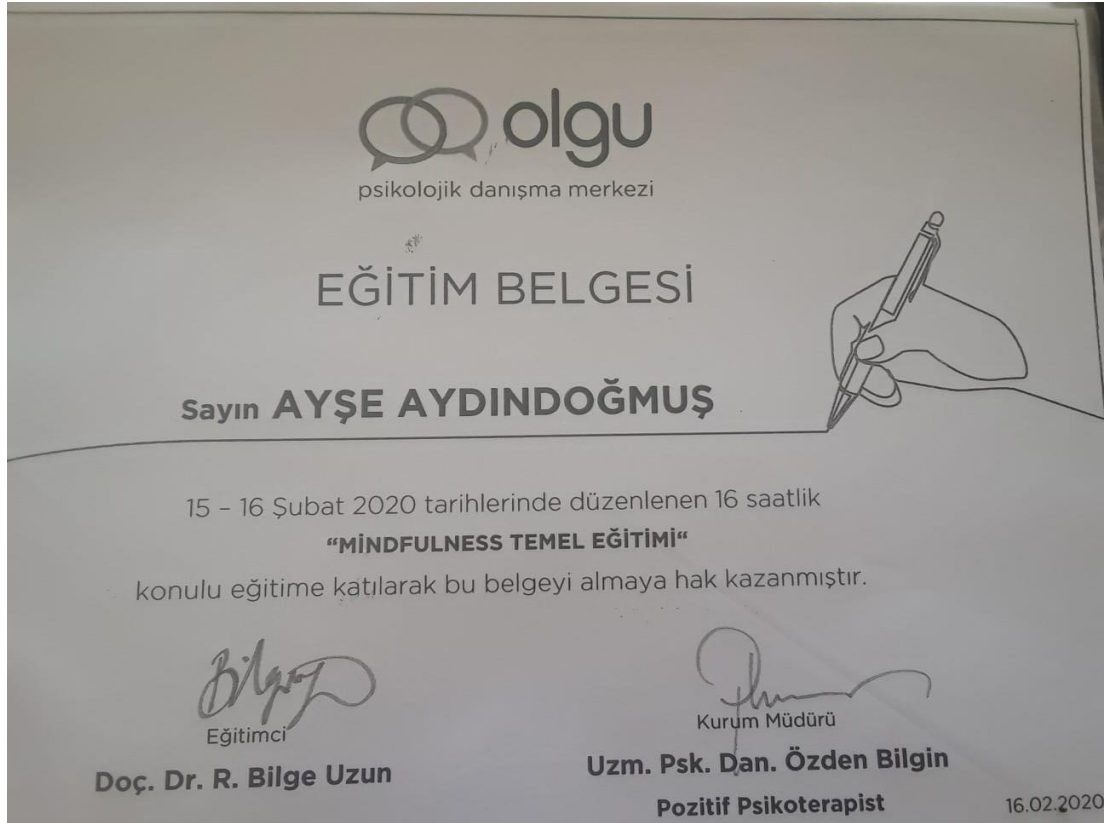
**DAĞITIM YERLERİNE**

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi Öğrencisi Ayşe AYDINDOĞMUŞ'un " Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitimin Travmatik Büyümeye Etkisinin İncelenmesi " konulu araştırma için yeni etik kurulu üyelerinin atanması ve yeni tüzüğün onaylanacağı zamana kadar tez sürecinin uzamasına bağlı mağduriyet yaşanmaması için hastanemizde çalışma yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Bu izin etik kurul kararı değildir. Yeni tüzüğe göre oluşturulacak Etik kurul kararı daha sonra bildirilecektir.

Gereği için bilgilerinize. Saygılarımla arz ederim.

 e-imzalıdır  
**Sonuç BÜYÜK**  
 Başhekim Baş Yrd.  
 Etik Kurulu Üyesi

Dağıtım: Bilgi:  
 Gereği: Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü  
 Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

**EK 11.****Bilinçli Farkındalık Temel Eğitimi**

## Ek 12.

## Uzman Önerileri

OTURUMLAR	Öneri	Öneri	Öneri	Öneri
	<b>Prof Dr. Mualla Yılmaz</b>	<b>Prof. Dr. Gül Ergün</b>	<b>Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan</b>	<b>Uzman Hemşire Nermin Basri</b>
<b>1. Oturum:</b> Tanışma ve Psiko eğitim Programının Tanıtımı	Bilinçli farkındalık kavramının ne demek olduğunu anlatır, kullanılacak yöntemler tanımlanır. Bu kullanılacak yöntemler nelerdir bunu yazınız yöntemler açıkça yazılmalı	x	X	“Dinleme egzersizi yapılarak, egzersizle ilgili geribildirim alınır, <u>Farkedilenlerin</u> ne olduğu açıkça yazılmalı.

<p><b>1. Oturum:</b> Miyokart İnfarktüsü sonrasında yaşam(fiziksel sosyal ve ruhsal değişimler bu konularda farkındalığı artırmak)</p>	<p>Ruhsal değişimlerde araştırılmalı İkinci oturumun amacına bunlar eklenmeli (Miyokard İnfarktüsü ile ilgili yaşanan sorunlar (cinsel sorunlar, sosyal izolasyon, ölüm vb)</p>	<p>Oturum sayınızı arttırıp, her bir oturumda kullanılan yöntemleri arttırarak daha spesifik konuları ele almanızı öneriyorum</p>	<p>“Miyokart İnfarktüsü ile Yaşamak” oturumun ismi değiştirilebilir. “Miyokart infarktüsü sonrası yaşam” gibi yada belirleyeceğiniz başka bir isim.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uygulanan Teknik ve Egzersizlerde belirtilen Müzik, içerikte yer almıyor.</li> <li>- Ayrıca, ‘Müzik’in araç-gereç-materyal kısmında belirtilmesi uygun olur.</li> </ul> <p>Miyokard İnfarktüsü konusunda verilen bilgilere cinsellik de eklenmeli.</p>	<p>Hastalardan kalp krizi geçirdikleri sırada hissettikleri belirtiler sorulabilir çünkü belirtiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir.</p>
<p><b>2. Oturum</b> Bilişsel, Duygusal, Varoluşsal Farkındalığı Sağlamak (kendimizin nasıl farkında oluruz)</p>	<p>Üçüncü oturumun amacına bunlar eklenmeli (Miyokard İnfarktüsü ile nasıl başettiğini kendisinin farkına varmasını sağlamak)</p>	<p>Çeşitli boyutları ile ele alınabilir. Travmanın hastada ne ifade ettiği, doğru algılıyormu? Travmaya yüklediği anlam nedir? Bilinçli farkındalık (mindfulness), geçmişte yaşanan veya gelecekte planlanan olası deneyim ve duyguların etkisi altında kalmadan anı kabul edip</p>	<p>x</p>	<p>X</p>

		onaylamak şeklinde tanımlanıyorsa, geçmişte ne yaşadığı subjektif bir kavram olduğu için bireylerdeki mevcut kavram algısının bilinmesi ve konuya ilişkin farkındalık geliştirmeleri önemlidir. Bir vaka örneği üzerinden de konu ele alınabilir.		
<b>3. Oturum</b> Travma Sonrası Büyüme (hastalığın kendinde yarattığı değişimleri tanımlamak)	X	x	“Hastalıktan önceki düşünce- şimdiki düşünce şeklinde bir olumlu bir de olumsuz değişim yazılması istenir, sonra bu değişimlerle ilgili tüm üyelerin ifadesi desteklenir.” Cümlesi anlaşılır değil. Öneri: hastalık öncesi ve şimdiki düşüncelerinde olumlu ve olumsuz birer değişim yazmaları istenir. Bu değişimleri ifade etmeleri desteklenir.	x
<b>4. Oturum</b> Hastalığın Getirdiği Güçlükler ve Başetme	3.Oturumda başetmelerini farketirip bu 5.oturumda olumlu başetmeleri öğretmek gerekiyor	x	x	x
<b>5. Oturum</b> Ruminasyon Kavramı	X	x	x	x
<b>6. Oturum</b> Hastalıktan Anlam	X	x	x	x



Bulma, Hastalığa Uyum				
<b>7. Oturum</b> Sonlandırma	X	x	“Grup sürecinin değerlendirilmesi ve olumlu duygularla sonlandırmanın <u>kabulünü</u> sağlamak.” Amaç cümlesi anlaşılır değil. Öneri: grup sürecinin değerlendirilmesini ve olumlu duygularla sonlandırılmasını sağlamak.	x

## Ek 13.

## Yapılan Düzenlemeler

<p>1. Oturum: Tanışma ve Psikoeğitim Programının Tanıtımı</p>	<p>Bilinçli farkındalık yöntemlerinin nefes egzersizleri, hayal etme, çevredeki uyaranlara odaklanmayı sağlama şeklinde olduğu eklendi.</p> <p>Dinleme egzersizinde ‘‘Farkedilenler’’ şeklindeki ifade, ‘‘Farkedilen fiziksel duyular ve duygular’’ olarak değiştirildi.</p>
<p>2. Oturum: Miyokard İnfarktüsü sonrasında yaşam(fiziksel sosyal ve ruhsal değişimler bu konularda farkındalığı artırmak)</p>	<p>‘‘Miyokard İnfarktüsü İle Yaşam’’ şeklinde yazılan başlık, ‘‘Miyokard İnfarktüsü Sonrasında Yaşam’’ olarak değiştirildi.</p> <p>MI sonrasında cinsel yaşam içeriğe eklendi.</p>
<p>3. Oturum: Bilişsel, Duygusal, Varoluşsal Farkındalığı Sağlamak (kendimizin nasıl farkında oluruz)</p>	<p>Üçüncü oturuma başetmeye dair farkındalığı içeren amaç, hedef ve girişim eklendi.</p> <p><b>Amaç:</b> Miyokard İnfarktüsü’nün getirdiği sorunlarla nasıl başettiğinin farkına varmasını sağlamak.</p> <p><b>Hedef:</b> Miyokard İnfarktüsü’nün getirdiği fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarla nasıl başettiğini ifade ederler,</p> <p><b>Girişim:</b> Miyokard İnfarktüsü geçiren bir bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışlarıyla ilgili bir örnek anlatılır, grup üyelerinden ortak buldukları yönleri ifade etmeleri istenir, bu sayede kendi düşünce, duygu ve davranışları sorular, <b>yaşanılan düşünce, duygu ve davranışlarla nasıl başa çıktıklarının ifade etmeleri istenir.</b></p>
<p>4. Oturum: Travma Sonrası Büyüme (hastalığın kendinde yarattığı değişimleri tanımlamak)</p>	<p>‘‘Hastalıktan önceki düşünce- şimdiki düşünce şeklinde bir olumlu bir de olumsuz değişim yazılması istenir, sonra bu değişimlerle ilgili tüm üyelerin ifadesi desteklenir’’ şeklindeki ifade, ‘‘Hastalıktan öncesi ve şimdiki düşüncelerinde olumlu ve olumsuz birer değişim yazmaları istenir, gönüllü üyelerden başlanarak bu değişimleri tüm üyelerin ifade etmesi istenir.’’ şeklinde değiştirildi.</p> <p>Hedeflere, ‘‘Kendi hastalık yaşantılarından travma sonrası büyüme örneği verebilirler’’ cümlesi;</p>

	Girişimlere ise, Araştırmacının hazırladığı power point ile travma sonrası büyüme kavramı, hastalığın neden olabileceği büyümeler hakkında bilgi verilir, bir vaka anlatılarak her bireyin travmayı farklı anlamlandığı anlatılır, travma sonrası büyümeye ilişkin düşünce ve duyguları sorularla cümlesi eklendi.
5. Oturum: Hastalığın getirdiği güçlükler ve başetme	
6. Oturum: Ruminasyon Kavramı	
7. Oturum: Hastalıktan Anlam Bulma, Hastalığa Uyum	
8. Oturum: Sonlandırma	“Grup sürecinin değerlendirilmesi ve olumlu duygularla sonlandırmanın kabulünü sağlamak.” şeklindeki ifade, “Grup sürecinin değerlendirilmesini ve olumlu duygularla sonlandırılmasını sağlamak.” Olarak değiştirildi.

**Ek 14.****Yalnızca Dinlemek**

Ayaklarınız yere basacak şekilde dik bir pozisyonda oturun. Gözlerinizi kapatabilirsiniz, dikkatiniz dağılmıyorsa açık da olabilir.

Nefesinize odaklanın, nefesinizi kontrol etmeye çalışmayın, sadece onu dikkatle takip edin.

Etrafınızdaki sesleri dinleyin.

Trafiğin, rüzgarın, kuşların veya klimanın, çevrenizde ne varsa onların sesini farkına varın.

Sesleri adlandırmaya, onlara tutunmaya veya onlardan uzaklaşmaya çalışmanız gerekmez. Onları yalnızca size ulaştıkları haliyle dinleyin.

Her bir sesin başlangıcı, ortası ve sonu olduğunun farkına varın. Dikkatinizin dağılması sorun değil.

Onu tekrar içinde bulunduğunuz ana geri getirin.

Bu anın benzersiz olduğunu ve duyduğunuz seslerin bir daha asla aynı biçimde tekrarlanmayacağını bilerek, anın sesleri arasında kendinizi dinlendirin. Derin bir nefes alın, el ve ayak parmaklarınıza hareket ettirin, bedeninizi hafifçe esnetin ve eğer kapalı haldeyse gözlerinizi açın.

## Ek 15.

### Şefkatli Yemek Yeme

- Gözleriniz açık ya da kapalı olacak şekilde, sandalyenin desteğini hissederek ve rahatça oturarak başlayın.
- Adapte olmak ve bedenle bağlantı kurmak için kendinize birkaç dakika verin.
- İçinde bulunduğunuz ana gelmek için sesler, temas noktaları veya nefes alıştırmalarını kullanın.
- Eğer kapalıysa gözlerinizi açın. Önünüzdeki üç meyveyi bir peçeteye veya tabağa koyun.
- Rengini, şeklini, üzerindeki gölgeleri ve ışık oyunlarını özümseyerek meyveye dikkat edin. Meyveden bir parça alın.
- Yavaşça parmaklarınız arasında tutun. Nasıl hissettirdiğinin farkında olun.
- Dokusuna dikkat edin. Elinizde çevirin. Daha önce hiç görmemiş gibi, "ilk defa gören" birinin gözleriyle bakın.
- Burnunuza yaklaştırın. Kokusuna dikkat edin.
- Dudaklarınıza götürün. Nasıl hissettiriyor? Sıcaklığını ve diğer özelliklerini farkında olun.
- Meyveyi ağızınıza koyun, dilinizin üzerinde dursun. Çiğnemeye başlamadan önce biraz bekleyin.
- Ağızınızın buna tepki vermesine izin verin. Tüm duyumsamalar farkında olun.
- Çiğnemeye başladığınızda ne olduğuna dikkat edin. Bunu yavaşça ve dikkatlice yapın. Tadının ve çiğneme hissini farkında olun.
- Bu basit yeme, çiğneme ve yutma eyleminin tadını çıkarmak için kendinize müsaade edin.
- Bir süre bekleyin ve kendinize karşı sevgi dolu nezaket ya da şefkat göndermeye başlayın.
- Vücudumu sevebilir ve onu önemseyebilirim, kendimi besleyebilirim, kendime bakabilirim, gibi ifadeleri sessizce tekrarlayabilirsiniz. Rahatlatıcı ve besleyici bulduğunuz cümleleri seçin.

- Bu işlemi ikinci ve üçüncü meyvelerle tekrarlayın. Her seferinde ne fark ettiğinize dikkat edin. Yemeğin tadını çıkarmak ve kendinizi beslemek için kendinize izin verin.
- Hazır olduğunuzda birkaç derin nefes alın, el ve ayak parmaklarınızı oynatın ve esnetin. Bir sonraki faaliyetinize de dikkatli beslenmedeki tavrınızı taşımayı deneyin.

## Ek 16.

### Bedensel Duyguların Farkındalığı

- Gözleriniz kapalı veya yarı açık halde, rahatça oturarak başlayın. Birkaç dakikanızı, çevrenizdeki sesleri dinleyerek, temas noktalarının veya nefesin yükseliş ve alçalmasının farkına vararak geçirin.
- Bedeninizdeki rahatlığı hissetmek için kendinize izin verin. Gerginlik, rahatsızlık veya tutulma olan yerlere dikkat edin.
- İç dünyanızdaki duygusal havayı tanımlayabiliyor musunuz bir bakın. Öfke, üzüntü, endişe ve korku gibi duygular var mı?
- Hangi duygusal "rüzgarların" sizi alıp götürdüğüne bakın. Siz alıp götürülen şey her neyse onu dikkat nesneniz yapın.
- Bu duygunun vücudunuzda nerede olduğunu bulmaya çalışın. Dikkatinizi yoğunlaştırın göğsünüzde bir baskı var mı? Çeneniz kasılıyor mu? Omuzlarınız gergin mi? Karnınızda bir yumru hissediyor musunuz? Nabzınız hızlı mı atıyor? Başınız ağrıyor mu? Gözlerinizde bir ağırlık var mı?
- Ne hissettiğinize ve neyi fark ettiğinize dikkat ve özen gösterin. Nazik bir biçimde o duygu ile birlikte kalın.
- Kendinizi eleştirmeye veya azarlamaya başlarsanız bunun farkına varın. Bağlantınızı yitirmeye başlarsanız buna dikkat edin. Sizi uzaklaştıran şey nedir?
- Duygunun vücudunuzun neresinde bulunduğunu fark ettiğinizde, neler olduğunu görmek için vücudunuzun geri kalanını kontrol edin. Örneğin korkunuza tepki olarak nefesiniz mi daralıyor?
- Elinizin sıcaklığını, duyguların en yoğun olduğu yere getirmeyi deneyin. Bu bölgeyi yumuşamaya ve rahatlamaya davet edin.
- Nefesinizi bu rahatsızlığa doğru yöneltmeyi deneyin. Bazen sadece dostça ve meraklı bir şekilde duyguların farkına varmak da yardımcı olabilir.
- Mücadele etmeyin ya da direnmeyin. Sadece farkına varın ve olmasına izin verin.

- Bunalmış, kaybolmuş veya dikkatiniz dağılmış hissetmeye başlarsanız, nefese, sese veya temas noktalarına geri dönün.
- Zihninizdeki düşüncelere dikkat edin, bunların gelip gitmesine müsaade edin.
- Hazır olduğunuzda bir nefes alın, el ve ayak parmaklarınızı hareket ettirin, esnetin ve eğer kapalıysa gözlerinizi açın.



## Ek 17.

### Şefkatli Varoluş

- Rahatça oturarak başlayın ve yerleşin.
- Nefesle, seslerle veya temas noktalarıyla bağlantı kurarak şimdiki ana gelmek için birkaç dakikanızı ayırın.
- Güvenli ve huzurlu bir yeri görselleştirin.
- Bir ormanın içinden geçiyorsunuz.
- Bol yaprakları olan güzel bir ağaç gördüğünüzü farzedin.
- Ağaca doğru yürüyün.
- Elinizle ağacın yaprağına dokunun, yaprağın dokusunu hissedin, onu bir süre izleyin.
- Şimdi yaprağa doğru uzanın ve onu koklayın.
- Ağaç kokusunu içinize çekin.
- Bu yer sizin için bir sığınak ve barınak olsun. Burada dinlenmek için kendinize izin verin.
- Şimdi yürümeye devam edin.
- İleride deniz ve kumsal var.
- Denizin dalgalarını duyun.
- Mavisini izleyin.
- Saçınıza temas eden rüzgarı hissedin.
- Karşınızda bilge ve şefkatli bir varlık hayal edin. Bu, en sevdiğiniz öğretmeniniz, bir arkadaşınız veya aile üyeniz olabilir. Aynı zamanda manevi bir figür de olabilir. Hatta bir evcil hayvan, başka bir hayvan veya doğada bir yer olabilir.
- Hissettiğiniz herhangi bir acı veya ızdırabın farkında olun. Bu varlığın ne söyleyeceğini ya da ne yapacağını hayal edin. Ne yapmanızı önerirdi?
- Sizi nasıl teselli ederdi? Derinlemesine dinleyin ve neler olduğunu görün. Bu varlığın şefkat ve bilgeliğini özümseyin.
- Eğer zihniniz dağılırsa, kendinizi tekrar bu huzurlu yere ve bu şefkatli varlığa odaklayın.

- Onun Őekfat ve nezaketinin bir kısmını alabileceğinizi hissedin. Bu yerin sizin iÇin bir iÇ kaynak olmasını sağlayın.
- Ne zaman yardıma veya desteğe ihtiyağınız olursa buraya geri dönebileceğinizi unutmayın.

**Ek 18.****Günlük Hayata Şefkat Katmak**

- Rahatça ayakta durarak başlayın, dengenizi bulun ve zeminle bağlantınızı hissetmek için birkaç nefes alın.
- Sonra sessizce bunları veya diğer sevgi dolu nezaket ifadelerini tekrarlayın: Güvende olayım. Sağlıklı olayım. Huzurlu olayım. Refah içinde yaşayayım.
- Bu ifadeleri nefesinizle koordine edin. İnsanların veya hayvanların yanından geçerken, onlara sessizce, güvende olun diyerek iyi dileklerinizi gönderin. Sağlıklı olun, huzurlu olun, refah içinde yaşayın.
- Başkalarına ne yaptığınızı anlatmanıza gerek yok; sadece sessizce yanlarından geçerken onlara nezaket gösterin.
- Yanından geçtiğiniz herkese sevgi, nezaket ve şefkat gönderme gereği hissetmeyin.
- Sadece birkaç kişiyi seçmenizde bir sorun yok. Bu sizi rahatsız hissettiriyorsa veya zor bir dönemden geçiyorsanız, bir süre boyunca yalnızca kendinize sevgi ve nezaket gönderin.
- Daha sonra, kendinizi hazır hissettiğinizde yanınızdan geçen tüm canlılara kedilere, köpeklere, kuşlara sevgi, iyilik ve şefkat göndermeyi tekrar deneyin. Ağaçları ve çiçekleri bile dahil edebilirsiniz.
- Bu uygulamayı sizi korkutan yerlere otoyollara, doktor ofislerine, uçaklara, asansörlere, kalabalık alanlara götürebilirsiniz.
- Eğer bunalırsanız, nefesinize geri dönün ve kendinize sevgi, nezaket ve şefkat gönderin.

## Ek 19.

### Dağ Meditasyonu

- Rahatça oturarak başlayın, yerleşmek ve kendinize odaklanmak için birkaç dakikanızı ayırın.
- Yalnızca nefesle, seslerle, temas noktalarıyla veya sevgi ve nezaket ifadeleriyle birlikte olun.
- Daha önce görmüş olduğunuz veya hayal gücünüzde yarattığınız görkemli bir dağ hayal edin. Bu tek başına bir dağ ya da bir sıradağın parçası olabilir.
- Elbette bu dağ da her şey gibi değişir; fakat bu, jeolojik zaman içerisinde oldukça yavaş bir değişimdir.
- Vücudunuzun bu dağa benzediğini hayal edin yere sağlam basan, bütün ve hareketsiz.
- Bacaklarınız taban, kollarınız ve omuzlarınız eğimli bölgeler, omurganız eksen ve başınız tepe noktası olsun.
- Yerleşmiş, sağlam ve o anda olmak için kendinize izin verin.
- Mevsimler değişmeye başladığında dağın nasıl görüneceğini hayal edin.
- O anda hangi mevsimdeyseniz ondan başlayabilir ve daha sonra sırayla diğerlerine doğru yavaşça ilerleyebilirsiniz.
- Sonbaharda altın rengi sıcak ışıklarla ve parlak renklerle çevrili olduğunu görün.
- Sonra sonbahar yerini yavaş yavaş kışa bırakır ve dağ, yoğun ve şiddetli havalardan, sisten, kardan ve buzdan etkilenir.
- Dağın fırtınalarda nasıl sakin, sessiz ve sabit kaldığını gözlemleyin.
- Mevsimlerin değişimini izlemeye devam edin. İkbaharda karlar erir, kuşlar şarkılar söylemeye başlar ve hayvanlar geri döner. Kır çiçekleri tomurcuklanır ve çiçekler açar. Akarsular eriyen karla birlikte coşup taşar.
- Dağı yazın ışıklarla yıkanmış, sessiz, sağlam ve görkemli bir şekilde hayal edin. Zirvede bir miktar kalsa da karlar erimiştir.
- Bulutlar, her mevsimde dağın üzerini örter ve sonra rüzgarla birlikte dağılır; bir anda fırtınalar çıkar ve sonra geçer.

- Dağ, şafağın pembe tonları ile başlayıp ardından sabahın parlak ışığıyla ve öğleden sonra derin altın rengi ışık ve gölgelerle aydınlanırken onu bir gün boyunca seyredin.
- Günün, akşam güneşinin zengin renklerinden sonra nihayet yıldızlar ve galaksilerle dolu, engin, berrak göklerdeki sonsuz semalara açılan karanlık geceye gelişini izleyin.
- Tıpkı bir dağ gibi, hava, zaman ve mevsim değişikliklerine rağmen sabit ve sağlam durmayı deneyin. Gece ve gündüzün gelip geçmesine izin verin, değişimi kabul edin ve buna direnmeyin.
- Bu özellikleri gününüze dahil ederek, yaşamınızdaki mevsimlerin ve hava durumunun gelip geçmesine izin verin. Fırtınalardan, rüzgardan, soğuktan, yağmurdan, sıcaktan, karanlık ve aydınlık anlardan, neşe ya da üzüntülerden etkilenmediğinizi ve anda, köklü, yerleşmiş ve sabit olduğunuzu hissedin.
- Yaşamın sizin etrafınızda serpilmeye devam etmesine izin verin.
- Yavaşça gözlerinizi açın.

## Ek 20.

### Herşey Geçer

- Rahatça oturarak başlayın, gözleriniz açık veya kapalı olacak şekilde dik bir duruş bulun.
- Temas noktaları, nefes, ses veya sevgi dolu nezaket ifadeleriyle bağlantı kurmak ve yerleşmek için birkaç dakika ayırın.
- Çeşitli şekillerde, renklerde ve boyutlarda en sevdiğiniz çiçeklerle dolu güzel bir bahçe hayal edin.
- Bu bahçe hatırladığımız, hayal ettiğiniz veya hali hazırda bildiğiniz bir bahçe olabilir.
- Renklerin, ışığın ve kokunun farkına vararak çiçeklerin arasında yürüyün.
- Tüm çiçeklerin yaşamın farklı aşamalarında olduğuna dikkat edin bazıları yeni tomurcuklanıyor, bazıları tam çiçek açmış, diğerleri soluyor ve bazıları da ölmüş.
- Hepsine eşit derecede dikkat gösterin. Güzel çiçeklere olduğu kadar ölü çiçekler ve yapraklara, hatta böcekler tarafından yemiş ve sadece iskeletsel formları kalmış olanlara bile.
- Bahçede bile her şeyin bir başlangıcı, bir ortası ve bir sonu vardır.
- Bu gerçeği kendi yaşamınıza yansıtın: tüm faaliyetler, tüm ilişkiler, tüm çabalar ortaya çıkar ve geçer.
- Eğer isterseniz, belirli bir çiçeğe odaklanın. Yaprakların üzerindeki dokuya ve kokuya dikkat edin.
- Arıları ve kelebekleri onun nektarinini içmeye gelirken izleyin.
- Yarın veya bir sonraki gün bu çiçeğin solup gideceğinin farkında olun.
- Güzelliği, kıymetliliği ve her şeyin geçici olduğu gerçeğini takdir ederek ve bunun yaşamın doğası olduğunu bilerek bahçede dinlenmenize müsaade edin.

- Birkaç nefes alın, bedeninizi esnetin ve gününüze kaldığımız yerden devam edin. Bu süreksizlik bilincini bir sonraki faaliyetinize taşıyabilir misiniz bir bakın.

## Ek 21.

### Fırtınalı Bir Denizin Dibinde

- Rahatça oturarak başlayın; kendinizi sabitlemek ve odaklanmak için ses, temas noktaları, nefes ya da sevgi dolu nezaket ifadelerini kullanarak birkaç nefes alın.
- Derin bir limana demirlenmiş olan bir tekne hayal edin.
- Sakin, güneşli bir gün ve deniz durgun. Fakat bir anda rüzgar aniden değişir. Kara bulutlar toplanır ve rüzgar ve dalgalar tekneyi hırpalamaya başlar.
- Şiddetli rüzgarlarla, yağmur, dolu ve büyük dalgalarla fırtınanın yoğunlaşmasını izleyin.
- Şimdi, belki bir dalgıç hücresi ya da skuba teçhizatıyla dalgaların altına inebileceğinizi ve dikkatinizi okyanusun dibindeki teknenin çapasına odaklayabileceğinizi hayal edin.
- Üzerinizdeki fırtınayı, rüzgarı ve dalgaları izleyerek burada dinlenmek için kendinize izin verin.
- Fırtına şiddetleniyor olsa da, okyanusun dibinde bira ferahlık ve durgunluk bulabiliyor musunuz bir bakın.
- Fırtınanın tam ortasında sessiz, durgun bir yer bularak burada dinlenmek için kendinize izin verin.
- Hazır olduğunuzda, birkaç derin nefes alın, bedeninizi esnetin ve yavaşça gözlerinizi açın.
- Fırtınalı yüzeye geri çıktığınızda, ihtiyaç duyduğunuz zaman tekrar o dinginliğe dönebileceğinizi unutmayın.



## Ek 22.

### Bedeni Süpürme

- Oturun ya da rahatça ayakta durun. İçinde bulunduğunuz ana dönmek, o anda nerede olduğunuzu farketmek ve geçmiş ya da gelecekle ilgili endiselerinizi bİrakmak için birkaç nefes alın.
- Zihin gözünüzü kullanarak başınızın üstü ile gözlerin arasındaki alanı "süpürebildiğinizi", dikkatinizi bedeninizin çevresine odaklayarak alın bölgenizdeki herhangi bir gerginliği fark edebildiğinizi ve onu yumuşamaya ve rahatlamaya davet edebildiğinizi hayal edin.
- Daha sonra dikkatinizi gözlerinizden çenenize doğru kaydırın ve bu bölgeyi süpürün; çenedeki hisleri fark ederek bu bölgedeki kaslarınızı yumuşamaya davet edin.
- Sonra çeneden köprücük kemiğine kadar olan kısmi süpürün ve boyun bölgenizin yumuşamasına izin verin. Neler olduğunu fark etmek için biraz duraklayın.
- Dikkatinizi köprücük kemiğinden omuzlara doğru kaydırın.
- Omuzlardan göğse doğru süpürüp duraklayın ve sonra karın bölgesine geçip tekrar duraklayın; bu sırada duyumsadığımız herhangi bir gerginliği rahatlatmak için nefes alıp verin.
- Yargılama veya eleştiri olmadan neler olduğunu dikkat edin. Mideden kalça kemiğine doğru geçin, biraz durun ve hissettiklerinizi fark edin.
- Omuzlara geri dönün ve dikkatinizi aynı anda her iki kolunuza odaklayın, dirsek ve bileklerinizde duraklayın ve daha sonra parmaklarınızda biraz dinlenin.
- Yalnızca, bedeninizde hangi hislerin olduğuna dikkat edin.
- Dizlerinizden ayak bileklerinize ve oradan da ayak parmaklarınızdan aşağı doğru süpürün.
- Şimdi bedeninizin çoğunlukla farkında olmadığımız kısımlarına dikkatinizi verin. Ayak tabanını, ayak parmaklarından topuklara doğru süpürün.
- Sonra herhangi bir duyumsamanın, sıkışmanın veya gerginliğin farkına vararak topuklardan dizlere doğru uzanın ve bedeninizin arka tarafından

yukarı

doğru

ilerlemeye başlayın.

- Şimdi vücudunuzun arka kısmında bulunan herhangi bir rahatsızlığa dikkat edin ve bunları yumuşamaya davet edin.
- Sırtın alt kısmından ortalarına ve oradan da kürek kemiklerine doğru süpürün ve bedeninizde hissettiklerinizin yani sıra herhangi bir rahatsızlık varsa da bunlara dikkat edin.
- Kürek kemiklerinden yanlara doğru sırayla üst kollara, dirseklere, bileklere ve avuç içlerine dikkat ederek her iki kolun arka kısımlarını aynı anda süpürün.
- Omuzlara geri dönün, boynunuzdan başınızın arkasına doğru süpürürken duraklayarak her türlü duyumsamayı veya rahatsızlığı fark edin.
- Son olarak başınızın ve kulaklarınızın arkasından yukarı doğru süpürün ve başınızın tepe kısmına geldiğinizde durup dinlenin.
- Son birkaç dakikadayken, dikkatinizin o andaki en canlı duyumsamalarınıza odaklanmasına izin verin.
- Farkındalığınızı etrafınızdaki dünyaya açın. Seslerin size gelmesine müsaade edin. Gözleriniz kapalıysa, yavaşça açın.
- Işığa, gölgelere ve renklere dikkat edin. Belki ayaklarınızın yere değdiğini ya da ortaya çıkan diğer hisleri fark edebilirsiniz.
- Hiçbir çaba göstermeden ve kontrol etmeden zihninizin özgür olmasına izin verin.
- Hazır olduğunuzda el ve ayak parmaklarınızı oynatın ve esnetin.

**Ek 23.****Dünyada Yürümek**

- Dışarı çıktığınızı hayal edin.
- Havanın nasıl olduğuna bakmaksızın dikkatinizi gökyüzüne verin.
- Bulutları izleyerek, havanın sıcak mi yoksa soğuk mu, yağmurlu mu yoksa kuru mu olduğuna dikkat ederek ve rüzgarı hisederek biraz zaman geçirin.
- Ağaçlara bakın; yaprakların renklerini, dokularını, ışığın içlerinden nasıl geçtiğini fark edin.
- Dinleyin: Kuşların ötüşünü duyuyor musunuz? Köpeklerin havlamasını? Çocukların oyun oynadığını?
- Yürümeye başladığınızda büyüyen otları ve çiçekleri fark edin, onların renklerine ve formlarına dikkat edin.
- Yere bakın; böceklerin, su birikintilerinin, hatta bazen yağ ile su karıştığında oluşan gökkuşaklarının bile farkına varın.
- Dünyayı bir çocuğun gözleriyle görün, sanki bunların hepsi size yeniymiş gibi.
- Eğer bir şehirde yaşıyorsanız trafiğin gürültüsüne, arabalara ve yoldan geçen otobüslere, caddeden aşağı koşan insanlara, renklere, seslere, kokulara dikkatinizi verin.
- Kendinizi acı, kaygı veya derin düşünce akışlarıyla mesgul halde bulursanız bunun farkına varın ve ardından "ve yapraklar altından veya "ve trafik akıyor" ifadesini ekleyin.
- Yavaşça gözlerinizi açın.

**Ek 24.****Mücadeleyi Kabul Etmek**

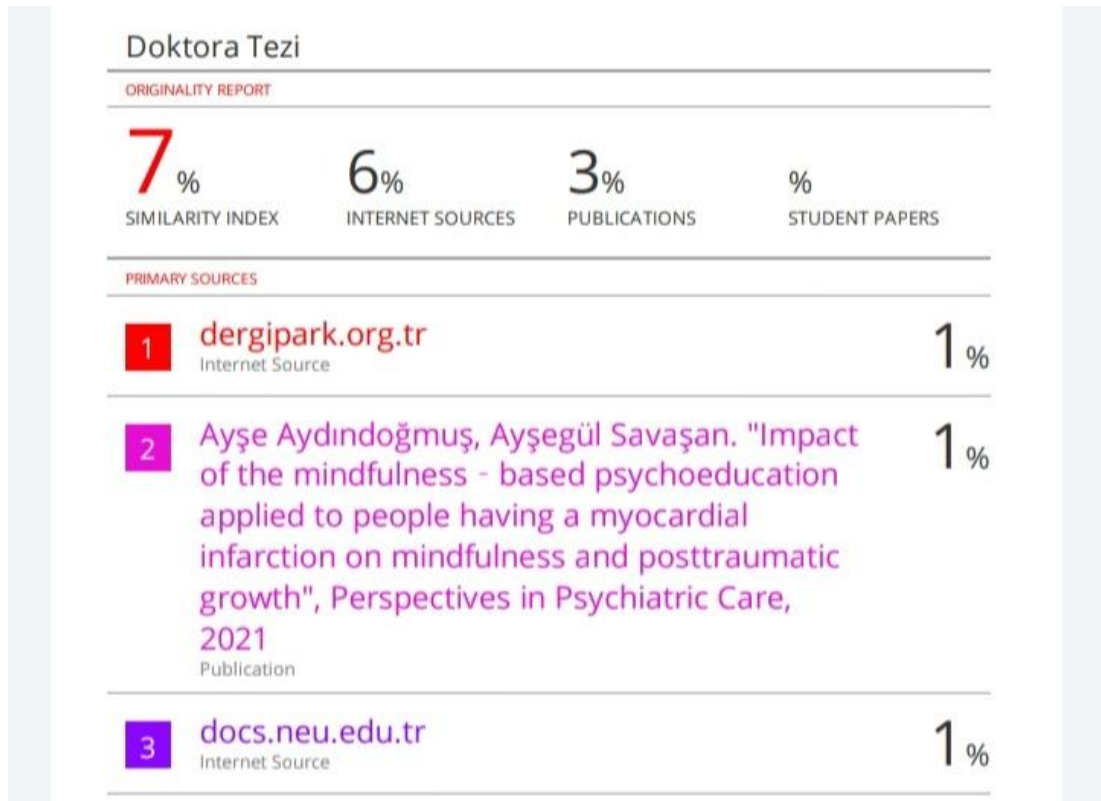
- Rahatça oturarak başlayın, temas noktalarını, sesleri, nefesi ya da sevgi dolu nezaket ifadelerini yerleşmek ve kullanarak çapa noktalarınızla bağlantı kurmak için birkaç dakikanızı ayırın.
- Kendinizi içinde bulduğunuz zor bir duruma odaklayın.
- Düşünceleriniz, duygularınız ve korkularınızla bağlantıda kalın. Bedeninizdeki hislerin farkına varın.
- Bütün bunların ortasında olmanıza izin verin.
- Eğer yapabilirsiniz, öğrenmenize ve büyümenize yardımcı olacak bu deneyime sahip olmaya doğmadan önce karar vermiş olduğunuzu düşünün.
- Sizi seven ve önemseyen bilge ve şefkatli büyüklerinizle oturduğunu hayal edin. Bu zorlu olayların yeni beceriler geliştirmenize nasıl yardımcı olacağını onlarla tartışın.
- Ne öğreneceksiniz? Bütün bu olaylara "evet" diyebilir misiniz?
- Bu "umut ışığının size neler öğretebileceğini düşünün.
- Bu sorulara verdiğiniz yanıtlarla birlikte kalın ve yaşadığınız zorluğu yeni gözlerle görün.
- Bu durumun başınıza geldiğini değil de sizin seçmiş olduğunuzu hayal ederseniz neler olacağını farkına varın.
- Bunu, yeni beceriler ve yeni güçler geliştirmek için bir fırsat olarak kabul edebileceğinizi hayal edin.
- Günün geri kalanında zorluklar ortaya çıktıkça, her birinin büyüme için nasıl birer fırsat olabileceğini düşünün.
- Yavaşça gözlerinizi açın.

**Ek 25.****Kendine Sarılmak**

- Rahatça oturarak başlayın, koltuğa veya sandalyeye temas eden noktalarınızı farkedin,
- Çevrenizdeki sesleri dinleyin,
- Bir süre nefesinizi takip edin,
- Bir bahçeye doğru, hafif nemli bir toprak yolda çıplak ayakla yürüdüğünüzü düşünün,
- Bahçe yolunun sağına ve soluna rengarenk çiçekler döşenmiş olduğunu düşünün ve çiçekleri inceleyin,
- Toprağa değen ayaklarınızı hissedin,
- Bastığınız yerde hafif bir soğukluk var ve sizi ferahlatıyor,
- Bahçeye girdiniz, bir sürü ağaçlar var, ılık bir rüzgar yüzünüze hafif hafif vuruyor,
- Ağaçların üzeri çeşit çeşit meyvelerle dolu,
- Çevrenizi inceleyerek yürümeye devam edin,
- İlerde, büyük bir ağacın altında geniş ve rahat koltuklar ve masa var. Koltuklardan birine oturun,
- Sonra kendi bedeninizin gelip karşınızdaki koltuğa oturduğunu hayal edin,
- Kendinize bir süre bakın,
- Karşınızda duran kendiniz ve siz ayağa kalkın, birbirinize sarılın,
- Kendinize iyi dileklerde bulunun,
- Hep iyi olayım, sağlıklı olayım gibi.
- Bir süre sarıldıktan sonra, hayal ettiğiniz bedeniniz yürüsün ve oradan ayrılınsın.
- Bir süre nefesinizi takip edin,
- Yavaşça el ve ayaklarınızı oynatın,
- Gözlerinizi açın.

## Ek 26.

## İntihal Raporu



**Ek 27.****Özgeçmiş****Adı ve Soyadı:** Ayşe Aydındoğan**Doğum Tarihi:** 25-06-1988**Doğum Yeri:** Kıbrıs**Akademik Unvanı:** Uzman**Cep Telefonu:** 05488402353**İş Adresi:** Levent Siteleri, Cemal Togan Sokak, Blok 7, Daire 1, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs**E-postası:** ayseyayndogmus@outlook.com**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce**Eğitimler**

Sanat Terapisi Eğitimi (110 saat), 2021

Temel Minfulness Eğitimi (16 saat), 2020

Temel Elektrokardiyografi (35saat), 2016

İleri Elektrokardiyografi Eğitimi (35 saat), 2016

Temel ve İleri Yaşam Desteği Eğitimi, 2016 ve 2017

Kan Tranfüzyonu Eğitimi, 2018

Hemofiltrasyon Eğitimi, 2018

Makale ve Proje Yazma Kursu, 2018

Temel İstatistik Kursu, 2018

**Eğitim**

<b>YILI</b>	<b>DERECESİ</b>	<b>ÜNİVERSİTE</b>	<b>ÖĞRENİM ALANI</b>
2009-2014	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Hemşirelik
2015-2017	Yüksek lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
2017-2021	Doktora	Yakın Doğu Üniversitesi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

## Görevleri

Görev Dönemi	Ünvan	Bölüm	Birim
2014-2016	Hemşire	Dahiliye-Geriatri Servisi, Estetik Polikliniği	Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
2016-2017	Hemşire	Koroner Yoğun Bakım	Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
2017-2021	Uzman Hemşire	Koroner Yoğun Bakım	Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
2021-2023	Proje koordinatörü	Yaşlı Hakları ve Ruh Sağlığı Derneği (Avrupa Birliği)	Yaşlı Hakları Hareketi Projesi

### Projelerde Yaptığı Görevler:

2020 Sessiz Çılgılık Mektup Yarışması 1: Komite üyesi

2021 Sessiz Çılgılık Mektup Yarışması 2: Komite üyesi

Yaşlı Hakları Hareketi Projesi: Koordinatör

### İdari Görevler:

Yaşlı Hakları ve Ruh Sağlığı Derneği Yönetim kurulu: 2018-2021

Yaşlı Hakları Hareketi Proje Koordinatörü: 2021

## ESERLER

### A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

A1. Aydınoğmuş, A., & Savaşan, A. (2021). Impact of the mindfulness-based psychoeducation applied to people having a myocardial infarction on mindfulness and posttraumatic growth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–11. <https://doi.org/10.1111/ppc.12945>. Tezden üretilen yayım



**A2.** Aydındoğan, A. & Meriç, M. (2021) The Development of Psychiatry in the Turkish Republic of Northern Cyprus from Past to Present. Cyprus Journal of Medical Sciences (Basım aşamasında)

**B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler**

**B1.** Aydındoğan, A., Yılmaz, M. (2018). Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki'nin İncelenmesi. 3. Uluslararası Gençlik Kongresi, Nahçıvan. 27 Haziran-1 Temmuz 2018. Sayfa 373.

**B2.** Aydındoğan, A. (2019). Geçmişten Günümüze Psikiyatri ve Psikiyatri Hemşireliği'nin Gelişimi (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti), 10. Uluslararası Kıbrıs Araştırmaları Kongresi.

**C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:**

**C2.1** Bahar, A., Atalay, B., Aydındoğan, A. (2019). Diyabetik Ayak Sorununda Bütüncül Bakım Yaklaşımı. Akademisyen Tıp Kitabevi.

**C2.2.** Aydındoğan, A. Savaşan, A. (2021). Hastalıklar ve Travma Sonrası Büyüme. Akademisyen Yayınevi. Basım aşamasında.

**D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:**

**D1.** Aydındoğan, A. ve Yılmaz, M. (2018). Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki. *Researcher Social Science Studies*, 6(4):28-47.

**E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:**

**E1.** Aydındoğan, A., Kaynak, F., Konil, S., Ceylan, H., Nurluöz, Ö. (2014). Üniversite Öğrencilerinde En Fazla Yaşanan Utangaçlık ve Kaygı Durumları ile Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi.