



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**DEPRESYON TANILI HASTALARA UYGULANAN
LOGOTERAPİ TEMELLİ MÜDAHALENİN DEPRESİF
BELİRTİLER, PSİKOLOJİK ACI VE YAŞAMIN
ANLAMINA ETKİSİ**

Doktora Tezi

Merve UĞURYOL ÜNAL

Psikiyatri Hemşireliği

İzmir
2023

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**DEPRESYON TANILI HASTALARA UYGULANAN
LOGOTERAPİ TEMELLİ MÜDAHALENİN DEPRESİF
BELİRTİLER, PSİKOLOJİK ACI VE YAŞAMIN
ANLAMINA ETKİSİ**

Merve UĞURYOL ÜNAL

Danışman
Prof. Dr. Esra ENGİN

Psikiyatri Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Derecesi İle Doktora Programı

İzmir
2023

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan (Danışman) : Prof. Dr. Esra ENGİN

Üye : Prof. Dr. Ayşegöl DÖNMEZ

Üye : Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Üye : Prof. Dr. Günay Serap TEKİNSAV SÜTCÜ

Üye : Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 20.01.2023

Önsöz

Yaşam yolculuğunda hepimizin zaman zaman karamsar, umutsuz, çaresiz, mutsuz hissettiği dönemler olur. Bazen yaşanan bir travma, yaşamsal kriz, stres buna neden olur, bazense ortada hiçbir neden yokken yaşanır.

Bazen canımız çok acır, hiç geçmeyecekmiş gibi...

Bazen yaşamdan hiçbir beklentimiz kalmaz...

Ama tüm bunlar yaşamdır, insan içindir, bizim içindir...

Tez çalışmamızda bu özden yola çıkarak, zor dönemler yaşayan, psikolojik acı yaşayan ve yaşamı anlamlandırmakta zorlanan depresyon tanısı almış hastaların yaşamına dokunmayı amaç edindik. Bu süreçteki en büyük destekçim değerli akademik danışmanım Prof. Dr. Esra ENGİN'di.

Tez sürecimde depresyon tanısı almış, yaşamına dokunmaya çalıştığım hastalarla bu yolculuğa başladık. Bu süreçte uygulanan logoterapi temelli müdahaleyi haftada bir olmak üzere sekiz oturum şeklinde gerçekleştirdik. Yüz yüze yapmayı planladığımız görüşmeleri, Covid-19 pandemisi nedeniyle çevrim içi (online) olarak gerçekleştirebildik.

Logoterapi temelli müdahale sonrasında depresyon tanısı almış hastaların depresif belirtilerinin ve psikolojik acı düzeylerinin azaldığını ve yaşamı anlamlandırma düzeylerinin arttığını gördük. Araştırma sonuçlarımızı literatür doğrultusunda ve sınırlılıklar kapsamında eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirdik.

Araştırma sonuçlarımızın bu alanda çalışmak isteyen araştırmacılara ışık olmasını dilerim.

“Yaşamak için bir “neden”i olan kişi, neredeyse tüm “nasıl”lara dayanabilir.”

Viktor E. Frankl

İnsanın Anlam Arayışı

İzmir, 20.01.2023

Merve UĞURYOL ÜNAL



Anneme ithafen...

Özet

Depresyon Tanılı Hastalara Uygulanan Logoterapi Temelli Müdahalenin

Depresif Belirtiler, Psikolojik Acı Ve Yaşamın Anlamına Etkisi

Amaç: Araştırma depresyon tanılı hastalara uygulanan logoterapi temelli müdahalenin depresif belirtiler, psikolojik acı ve yaşamın anlamına etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma ön test son test izlem ölçümlü, kontrol gruplu, yarı deneysel araştırma tasarımıdır. Örneklem seçimi iki aşamada gerçekleştirilmiş olup, ilk aşamada Eylül 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında depresyon tanısı almış 48 hasta araştırmacıya yönlendirilmiştir. Hastalar sırasıyla girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Girişim grubunda 12, kontrol grubunda 16 olmak üzere toplam 28 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Psikolojik Acı Ölçeği” ve “Yaşamın Anlamı Ölçeği” kullanılmıştır. Girişim grubundaki hastalara çevrim içi (online) logoterapi temelli müdahale haftada bir oturum olacak şekilde toplam sekiz oturum olarak uygulanmıştır. Logoterapi temelli müdahalenin etkisini değerlendirmek için girişim ve kontrol grubundaki tüm hastalara zaman serisi noktalarında (ön test, son test, 3.ay izlem test) Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t testi, ki kare analizi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçları zaman serisi içerisinde gruplar bazında değerlendirildiğinde, girişim grubunda Beck Depresyon Envanteri toplam puan ortalamalarında ($F=66.199$, $p<0.01$) kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüş saptanmıştır. Grupxzaman etkileşimi açısından Beck Depresyon Envanteri etki büyüklüğü 0.718 olarak belirlenmiştir. Girişim grubu Psikolojik Acı Ölçeği toplam puan ortalamalarında ($F=66.494$, $p<0.01$) kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüş saptanmıştır. Grupxzaman etkileşimi açısından Psikolojik Acı Ölçeği etki büyüklüğü 0.719 olarak belirlenmiştir. Girişim grubu Yaşamın Anlamı Ölçeği toplam puan ortalamalarında ($F=12.453$, $p<0.01$) kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır. Grupxzaman etkileşimi açısından Yaşamın Anlamı Ölçeği etki büyüklüğü 0.324 olarak belirlenmiştir. Yaşamın Anlamı Ölçeği- *Var Olan Anlam Alt Boyutunda* gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, zaman serisinde gruplar arası farkın

girişim grubu lehine anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=13.183$, $p<0.01$). Grupxzaman etkileşimi açısından Yaşamın Anlamı Ölçeği- *Var Olan Anlam Alt Boyutu* etki büyüklüğü 0.336 olarak belirlenmiştir. Yaşamın Anlamı Ölçeği- *Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutunda* gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, zaman serisinde gruplar arası farkın girişim grubu lehine anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=7.075$, $p<0.01$). Grupxzaman etkileşimi açısından Yaşamın Anlamı Ölçeği- *Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu* etki büyüklüğü 0.214 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çevrim içi (online) olarak uygulanan logoterapi temelli müdahalenin, depresif belirtiler ve psikolojik acı düzeyini azaltmada etkili olduğu ve bu olumlu etkilerin uzun dönem (3 ay) izlemde devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Logoterapi temelli müdahalenin bireylerin yaşamı anlamlandırma süreçlerinde uzun dönemde etkisini gösterdiği saptanmıştır. Yaşamdan anlam bulamayan, depresif belirtiler ve psikolojik acı yaşayan depresyon tanılı hastalara çevrim içi logoterapi temelli müdahale uygulanabilir. Logoterapi temelli müdahalenin farklı psikoterapötik müdahalelerle karşılaştırmalı araştırmaların yapılması literatüre katkı sağlayabilir. Aynı zamanda daha geniş örnekleme, uzun süreli izlemlerle, randomize kontrollü araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Logoterapi; depresyon; psikolojik acı; yaşamın anlamı; psikiyatri hemşireliği

Abstract

The Effect of Logotherapy-Based Intervention on Depression Diagnosed Patients on Depressive Symptoms, Psychological Pain, and Meaning of Life

Aim: The study was conducted to examine the effect of logotherapy-based intervention practiced to patients with a diagnosis of depression on depressive symptoms, psychological pain, and the meaning of life.

Method: The research is in a quasi-experimental research design with pre-test post-test follow-up measurement, control group. Sample selection was carried out in two stages, and in the first stage, 48 patients diagnosed with depression between September 2020 and September 2022 were referred to the researcher. Patients were assigned to intervention and control groups, respectively. The study was completed with a total of 28 patients, 12 in the intervention group and 16 in the control group. “Descriptive Information Form”, “Beck Depression Inventory”, “Psychache Scale” and “Meaning of Life Questionnaire” were used as data collection tools in the study. The online logotherapy-based intervention was administered to the patients in the intervention group as a total of eight sessions, once a week. In order to evaluate the effect of the logotherapy-based intervention, the Beck Depression Inventory, the Psychological Pain Scale, and the Meaning of Life Questionnaire were administered to all patients in the intervention and control groups at time series points (pretest, posttest, follow-up test at 3rd month). In the analysis of the data, descriptive statistics, independent t-test, chi-square analysis, analysis of variance in repeated measurements, Bonferroni correction were applied.

Results: When the research results were evaluated on the basis of groups within the time series, a statistically significant decrease was found in the Beck Depression Inventory total score averages ($F=66.199$, $p<0.01$) in the intervention group compared to the control group. In terms of group $\times$ time interaction, the effect size of Beck Depression Inventory was determined as 0.718. A statistically significant decrease was found in the intervention group's total mean score on the Psychological Pain Scale ($F=66,494$, $p<0.01$) compared to the control group. In terms of group $\times$ time interaction, the effect size of the Psychological Pain Scale was determined as 0.719. The intervention group had a statistically significant increase in Meaning of Life Questionnaire mean total score ($F=12.453$, $p<0.01$) compared to the control group. In

terms of groupxtime interaction, the effect size of the Meaning of Life Questionnaire was determined as 0.324. It was found that the difference between the groups in the Meaning of Life Scale-*Existing Meaning in Life Sub-Dimension* was not statistically significant, and the difference between the groups in the time series was significant in favor of the intervention group ($F=13.183$, $p<0.01$). In terms of groupxtime interaction, the effect size of the Meaning of Life Scale-*Existing Meaning in Life Sub-dimension* was determined as 0.336. The difference between the groups in the Meaning of Life Scale- *Search for Meaning in Life Sub-dimension* was not statistically significant, and the difference between the groups in the time series was found to be significant in favor of the intervention group ($F=7.075$, $p<0.01$). In terms of groupxtime interaction, the effect size of the Meaning of Life Scale- *Search for Meaning in Life Sub-dimension* was determined as 0.214.

Conclusion: It has been concluded that the online logotherapy-based intervention is effective in reducing the level of depressive symptoms and psychological pain, and these positive effects continue in the long-term (3 months) follow-up. It has been determined that logotherapy-based intervention has a long-term effect on individuals' processes of making sense of life. Online logotherapy-based intervention can be practiced to patients with a diagnosis of depression who cannot find meaning in life, experience depressive symptoms and psychological pain. Comparative research of logotherapy-based intervention with different psychotherapeutic interventions can contribute to the literature. At the same time, it is recommended to conduct randomized controlled studies with a larger sample and long-term follow-up.

Keywords: Logotherapy; depression; psychological pain; meaning of life; psychiatric nursing

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	IV
Abstract.....	VI
İçindekiler	VIII
Tablolar Dizini.....	XII
Şekiller Dizini	XIII
Grafikler Dizini	XIV
Kısaltma Listesi	XV
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Araştırmanın Amacı	6
Genel Bilgiler	7
2.1.Depresyon	7
2.2.Psikolojik Acı	8
2.2.1.Depresyon ve Psikolojik Acı	9
2.3.Yaşamın Anlamı	10
2.3.1.Depresyon ve Yaşamın Anlamı	10
2.4.Logoterapi	11
2.4.1.Logoterapinin Temel Kavramları	11
2.4.2.Logoterapinin İnsan Doğasına Bakışı	14
2.4.3.Logoterapinin Temel İlkeleri	14
2.4.4.Terapötik Süreç	15
2.4.5.Terapötik Teknikler	15
2.5. Logoterapi İle İlgili Yapılan Ulusal ve Uluslararası Araştırmalar	17
2.6.Logoterapi ve Psikiyatri Hemşireliği	18
Gereç ve Yöntem	20
3.1.Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi	20

3.3.Evren ve Örneklem	22
3.3.1.Araştırmanın Gücü	25
3.4.Logoterapi Temelli Müdahale İçeriğinin Oluşturulması	25
3.4.1. Pilot Uygulama Öncesi Logoterapi Temelli Müdahale İçeriği	26
3.5.Pilot Uygulama	27
3.6.Logoterapi Temelli Müdahale Uygulaması	29
3.7.Araştırmanın Değişkenleri	30
3.8.Verilerin Toplanması.....	30
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.10.Etik Önlemler	33
Bulgular.....	34
4.1.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
4.2.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik ve Normallik Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular	36
4.3.Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Bağımsız Gruplarda (Girişim-Kontrol) Tekrar Zamanlı Dağılımına İlişkin Bulgular	38
4.4.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne İlişkin Bulgular	45
4.5.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastalardan Çevrim İçi (Online) Görüşmeler ile İlgili Alınan Geri Bildirimlere İlişkin Bulgular	49
Tartışma	50
5.1.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	50
5.2. Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Bağımsız Gruplarda (Girişim-Kontrol) Tekrar Zamanlı Dağılımına İlişkin Bulguların İncelenmesi	53
5.2.1.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamalarının İncelenmesi	53

5.2.2.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Psikolojik Acı Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi	57
5.2.3.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi	59
5.3.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi	63
5.3.1.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi	63
5.3.2.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi	65
5.3.3.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi.....	66
5.4.Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastalardan Çevrim İçi (Online) Görüşmeler ile İlgili Alınan Geri Bildirimlerin İncelenmesi	72
Sonuç ve Öneriler	73
6.1.Sonuçlar	73
6.2.Öneriler	74
Kaynaklar	75
Ekler	88
Ek I. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	88
Ek II. Beck Depresyon Envanteri.....	89
Ek III. Psikolojik Acı Ölçeği.....	91
Ek IV. Yaşamın Anlamı Ölçeği.....	92
Ek V. Bilgilendirilmiş Onam Formu	93
Ek VI. Psikolojik Acı Ölçeği Kullanım İzni.....	95
Ek VII. Yaşamın Anlamı Ölçeği Kullanım İzni.....	96

Ek VIII.Kurum İzni	97
Ek IX.Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul (TAEK) Onayı	98
Ek X.Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul (TAEK) Yöntem Değişikliği Onayı	103
Ek XI. Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul (TAEK) Araştırma Süresinin Uzatılması İle İlgili Onay.....	105
Ek XII. Logoterapi Temelli Müdahale İçeriği	108
Ek XIII. Logoterapi Temelli Müdahale-Örnek İki Oturum	110
Ek XIV. Logoterapi Eğitimi Sertifikası	112
Ek XV. Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi Sertifikası	113
Ek XVI. Vaka Yöneticiliği Eğitimi Katılım Belgesi	114
Teşekkür	115
Özgeçmiş	116

Tablolar Dizini

Tablo 1. Logoterapi ve Psikiyatri Hemşireliğinin İnsan Doğasına Bakışı	19
Tablo 2. Araştırma Deseni	20
Tablo 3. Araştırma Takvimi	21
Tablo 4. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri	23
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	34
Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları	36
Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları	37
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Psikolojik Acı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğü	45
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğü	46
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğü.....	47
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastalardan Çevrim İçi (Online) Görüşmeler ile İlgili Alınan Geri Bildirimlere İlişkin Bulgular	49

Şekiller Dizini

Şekil 1. Örneklem Büyüklüğü.....	22
Şekil 2. TREND Model Akış Şeması	24



Grafikler Dizini

Grafik 1. Gruplara Göre Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Dağılımının Sütun Grafiği	39
Grafik 2. Gruplara Göre Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Dağılımının Çizgi Grafiği	39
Grafik 3. Gruplara Göre Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Dağılımının Sütun Grafiği	41
Grafik 4. Gruplara Göre Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Dağılımının Çizgi Grafiği	41
Grafik 5. Gruplara Göre Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Dağılımının Sütun Grafiği	44
Grafik 6. Gruplara Göre Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Dağılımının Çizgi Grafiği	44

Kısaltma Listesi

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
PAÖ	: Psikolojik Acı Ölçeği
YAÖ	: Yaşamın Anlamı Ölçeği
SSRI	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
TREND	: Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomised Designs
TAEK	: Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Depresyon tüm toplumları etkileyen yaygın psikiyatrik hastalıklardan biridir (WHO 2021; Helvacı Çelik ve Hocaoglu 2016). Depresif bozukluklar tedavi edilmediğinde bireyin sağlık durumunu bozabilmekte (WHO 2021), tedavi edildiğinde ise yaşam kalitesini arttırmaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu 2016; Aydemir 2011).

Depresyon üzüntü, mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik duyguları ile karakterize, bireyin işlevselliğinde önemli derecede azalmalara yol açan duygusal bir yaşantıdır (Otte ve ark. 2016; Aydemir 2011; Elbi Mete 2008). Olumsuz yaşam olaylarına verilen tepkiler doğal olsa da depresyonda bu süreç sürekli, yoğun ve bireyin günlük yaşamını bozacak düzeyde yaşanır (Koroğlu 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 yılındaki raporunda küresel nüfusta depresyon oranının %4.4 olduğunu belirtmiştir (WHO 2017). Raporda 2005-2015 yılları arasında depresyon oranının %18 arttığı, 300 milyondan fazla kişinin de depresyon yaşadığı bildirilmiştir. DSÖ, 2021 yılı itibarıyla küresel anlamda yetişkinlerin %5'inin depresyon yaşadığını belirtmiştir (WHO 2021). Dünyada yaklaşık 280 milyon kişi depresyon yaşamaktadır (IHME 2019). Türkiye Ruh Sağlığı Profiline (1998) de depresyon yaygınlığı %4 olarak bildirilmiştir (Kılıç 1998).

Birey üzerinde fizyolojik, duygusal, bilişsel ve sosyal bir takım etkileri olan depresyonun; korku, çaresizlik, ümitsizlik, umutsuzluk, keder, yalnızlık duyguları ile karakterize dayanılmaz bir acı olarak tanımlanan psikolojik acı kavramı ile yakından ilişkili olduğu literatürde belirtilmiştir (Demirkol ve ark. 2019; Patterson ve Holden 2012).

İlk olarak Shneidman (1993) tarafından kullanılan psikolojik acı; kişinin olumsuz yaşam olaylarına maruz kalması sonucu deneyimlediği zihinsel acı çekme sürecidir (Demirkol ve ark. 2019). Shneidman'a (1999) göre psikolojik acı, korku, çaresizlik, suçluluk, yalnızlık, keder gibi olumsuz durumlar ile karakterize dayanılmaz acıdır. Orbach ise, psikolojik acının bireyin benliğinde meydana gelen olumsuz duygu ve düşünceleri fark etmesi ile yaşandığını belirtmiştir (Orbach ve ark. 2003). Depresyondaki bireyde, olumsuz yaşam olayları ya da yaşam olaylarına yüklediği olumsuz anlam sonucu psikolojik acı yaşayabilir (Demirkol ve ark. 2019).

Acı yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır ve her insan içindir. Varoluşçu yaklaşımcılardan Viktor E. Frankl, acının olmadığı bir yaşamın düşünülemeyeceğini

öne sürmüştür. Frankl'e göre, bireyin acıdan kaçması yaşamdan kaçmasıdır (Frankl 2014). Burada önemli olan bireyin acıdan kaçması değil o acıda anlam bulmasıdır. Çünkü birey için anlam söz konusu olduğunda yaşadığı psikolojik acı da son bulur (Frankl 2017).

Frankl, depresyondaki bireyin yaşadığı psikolojik acıyı yaşamdaki anlam kaybı ile ilişkilendirmiştir (Frankl 2017). Frankl'e göre insan, yaşamak için bir anlam bulamadığında kendini sorgulamaya başlar. Bu sorgulama süreci varoluşsal boşluk olarak adlandırılır. Varoluşsal boşluk, insan yaşantısının içerikten yoksun olmasıdır. Bireylerin bu durumu fark etmesi ve kendini sorgulama sürecine girmesi, depresif belirtilerinin artmasına neden olabilir (Frankl 2018a; Frankl 2017).

Frankl "anlam merkezli" bir yaklaşım olarak tanımladığı logoterapiyi, özellikle anlam kaybı yaşayan bireyler üzerinde uyguladığını vurgulamıştır. Logoterapi yaklaşımı varoluşsal bir yaklaşımdır. Logoterapi, bireyin geçmiş yaşantısına odaklanmaktan çok, birey için gelecekte gelen anlam çağrısına odaklanır. Anlam merkezli logoterapi yaklaşımında birey, süreç içinde anlam ile karşı karşıya getirilir. Sözü edilen anlam imkansız ya da ulaşılamaz bir süreç değil, aksine her insan için yaşamda var olan bir potansiyeli temsil eder. Her insanın yaşamdaki anlamı bulma ve gerçekleştirme gücü vardır (Frankl 2018a). Önemli olan kişinin bunu fark etmesi ve çaba göstermesidir. Frankl'a göre anlamı ve amacı olan bir hayat yaşamaya değerdir (Frankl 2018b; Frankl 2017). Frankl (2018b), logoterapinin kaygı, depresyon, intihar, travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı gibi hastalıklarda uygulanabileceğini belirtmiştir.

Depresyon tedavisinde gerek psikofarmakolojik (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011) gerek psikososyal birçok farklı yaklaşım kullanılmaktadır. Depresyonun farmakolojik tedavisi kapsamında en sık Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) grubu antidepresanlar kullanılmaktadır. SSRI grubu ilaçlar, yan etkilerinin diğer antidepresan grubu ilaçlara göre daha az olması, yan etkilerinin kısa sürmesi ve depresyona etkisinden dolayı tercih edilmektedir (Elbi Mete 2008). İlaç tedavisine kişinin gereksinimleri doğrultusunda altı aydan iki yıla kadar devam edilebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011).

Elbi Mete (2008) depresyonun standart tedavisinin yanında uygulanan psikoterapötik müdahalelerin tedavi başarısını arttıracaklarını vurgulamıştır. Depresyon tedavisinde kullanılan psikoterapötik müdahaleler arasında, kısa süreli terapi, davranış terapisi,

bilişsel davranışçı terapiler, grup terapisi, kişilerarası ilişkiler terapisi, psikodinamik psikoterapi ve psikanaliz, varoluşçu psikoterapi gibi tedavi yaklaşımları sayılabilir.

Depresyon tedavisinde; psikodinamik terapi, bireyin yaşadığı içsel çatışmaları farketmesi ve bunu çözmesine odaklanır. Kişilerarası ilişkiler terapisi, sorunu kişiler arası ilişkiler içinde çözmeye çalışır. “Şimdi ve burada” ya odaklanan yaklaşım zaman açısından sınırlı olup, kişilerarası ilişkilerdeki yetersizlikler ve rol çatışmalarına odaklanır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), depresyondaki bireyin şemaları ve olumsuz otomatik düşünceleri ile ilgilenir. “Şimdi ve burada” yı temel alan terapi de duygu, düşünce ve davranış üçlüsü ele alınır. Aile ve çift terapisinde, bireyin sorunlarla mücadelesi, güçlenmesi aile içinde gerçekleştirilir. Sorun Çözme Terapisi, BDT kapsamında ilerler. İşlevsel davranışların öğretilmesi, alternatif çözüm üretilmesi ve çözüme yönelik davranış değişikliği terapinin amaçlarındandır. Varoluşçu Terapi yaklaşımında, kişinin potansiyelini farketmesi ve geliştirmesine odaklanılır. Bireylerin içsel güçlerini ortaya çıkarmayı hedefler. Yine hastalık süreci ile ilgili bilgilendirme, baş etme mekanizmalarını kullanma ve güçlendirme, farkındalık eğitimlerinin uygulandığı psikoeğitim müdahaleleri depresyon tedavisinde kullanılmaktadır (Başoğlu ve Buldukoğlu 2015).

Her bir müdahale kendi içinde değerli ve depresyon tedavisine yöneliktir. Müdahalelerin, depresyondaki olumsuz düşünce yapısına, etkisiz başetme mekanizmalarına, işlevsel olmayan tutumlara, alternatif düşünme becerisindeki yetersizliklere odaklandığı görülmektedir.

Varoluşsal yaklaşımda ve daha geniş bakış açısıyla incelendiğinde, depresyondaki birey varoluşsal boşluk ve anlam kaybı da yaşamaktadır. Aynı zamanda varoluşçu yaklaşım depresyondaki bireyin yaşadığı sorunları, varoluşsal acı, varoluşsal kaygı, varoluşsal engellenme ile ilişkilendirir. Varoluşçu yaklaşımlar depresyon belirtilerine müdahale ederken bireyi içsel potansiyelleri çerçevesinde ele alır. Logoterapi de, “anlam merkezli” bir yaklaşım olup, varoluşçu yaklaşımlardandır. Logoterapide yaşamın anlamı, acının anlamı, sevginin anlamı, varoluşsal boşluk, varoluşsal engellenme, özgürlük, sorumluluk gibi kavramlar ele alınır (Frankl 2018a; Frankl 2017).

Logoterapi yaklaşımı, ilke ve değerleri doğrultusunda hemşirelikte birey merkezli bakım uygulamalarında kullanılabilecek bir yaklaşımdır. Logoterapi yaklaşımı, hemşireliğin temel değerleri ile örtüşmektedir. Özellikle psikiyatri hemşireliği ile

logoterapinin insan doğasına bakışı benzerdir (Frankl 2017; Baltacı 2016; Dülgerler 2016; Bozdoğan Yeşilot ve Öz 2016; Deal 2011). Her iki yaklaşımda bireyin tek ve biricik olduğunu kabul eder. Empatik ve kişilerarası iletişim teknikleri ile bireyin iç dünyasını anlamaya çalışır. Bireyi kendini tanıma yolculuğunda destekler. Bireyin kendini ve yaşamını anlamlandırmasında ona rehberlik eder (Frankl 2017; Dülgerler 2016; Bozdoğan Yeşilot ve Öz 2016).

Özellikle psikolojik acının ve yaşama dair anlam kaybının yoğun yaşandığı depresyonda acının hafifletilmesi ve anlam sürecinin yeniden yapılandırılmasına yönelik yapılacak logoterapi temelli müdahalenin etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Soru 1: Depresyon tanılı hastalara standart tedavinin yanında uygulanan logoterapi temelli müdahale, hastaların depresif belirtilerini düşürmede etkili midir?

Soru 2: Depresyon tanılı hastalara standart tedavinin yanında uygulanan logoterapi temelli müdahale, hastaların psikolojik acı düzeylerini düşürmede etkili midir?

Soru 3: Depresyon tanılı hastalara standart tedavinin yanında uygulanan logoterapi temelli müdahale, hastaların yaşamı anlamlandırma düzeylerini arttırmada etkili midir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H₁): Girişim ve kontrol gruplarının Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 2 (H₁): Girişim ve kontrol gruplarının Psikolojik Acı Ölçeği puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 3 (H₁): Girişim ve kontrol gruplarının Yaşamın Anlamı Ölçeği puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 4 (H₁): Girişim ve kontrol gruplarının Yaşamın Anlamı Ölçeği-Var Olan Anlam alt boyut puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 5 (H₁): Girişim ve kontrol gruplarının Yaşamın Anlamı Ölçeği-Bulunmaya Çalışılan Anlam alt boyut puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Depresyon, doğası gereği bireyin günlük yaşamını etkileyen ve işlevselliğini önemli ölçüde azaltan bir rahatsızlıktır. Depresyonun şiddeti ne kadar artarsa bireylerin baş etme mekanizmaları o derece yetersiz kalmaya başlar (WHO 2021). Literatürde depresyon, psikolojik acı ve yaşamın anlamı kavramları ile yakından ilişkilendirilmiştir (Mee ve ark. 2011; Chen ve ark. 2022). Yapılan araştırmalarda depresyon tanısı almış bireylerin yaşamı anlamlandırma düzeylerinin düşük (Kim ve Choi 2021; Hedayati ve Khazaei 2014), psikolojik acı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Troister ve Holden 2013; Patterson ve Holden 2012; Mee ve ark. 2011). Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar, depresyon tanısı almış bireylerin psikolojik acı yaşama ve yaşamdan anlam ve amaç bulamama konusunda risk altında olduğunu göstermektedir.

Acı, anlam, amaç, özgürlük, sorumluluk gibi kavramlar varoluşçu felsefe kapsamında incelenmektedir. Bu bağlamda varoluşçu yaklaşımlardan logoterapi temelli müdahalenin depresyon tanılı hastaların depresif belirtiler, psikolojik acı ve yaşamın anlamı düzeylerine etki edeceği varsayımından yola çıkılmıştır. Araştırmada kullanılan Beck Depresyon Envateri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği'nin ölçmede yeterli nitelikte araçlar olduğu varsayılmıştır. Araştırmacının aldığı eğitimler doğrultusunda logoterapi temelli müdahale sürecini yürütebilecek donanımda olduğu varsayılmıştır (Ek XIV).

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği'ne Eylül 2020- Eylül 2022 tarihinde başvuran ve ulaşılabilen, araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan depresyon tanılı hastalar dahil edilmiştir. Araştırmada yürütülen uygulamalar araştırmacının bilgi ve becerisi ile sınırlıdır. Araştırma bulguları araştırmada kullanılan ölçme aracı ve istatistiksel tekniklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları yalnızca çalışılan grup için geçerlidir, evrene genellenemez.

Araştırmaya aktif intihar riskli, psikotik bulgulu, psikiyatrik eş tanılı, 18-65 yaş aralığı dışı, antipsikotik ilaç kullanımı olan ve sekiz görüşmenin altısını tamamlamayan hastalar dahil edilmemiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların logoterapi

temelli uygulamalar dışında psikiyatrik ilaç kullanımları sayesinde iyileşme yaşayabilecekleri sınırlılıklar arasındadır.

Araştırma tüm Dünyayı ve Türkiye’yi olumsuz etkileyen Covid-19 pandemisi sürecinde yürütülmüştür. Bu süreçte polikliniklerin dönem dönem kapatılması veri toplama sürecini sekteye uğratmıştır. Araştırma, Eylül 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği’ne başvuran ve araştırmamızın dahil olma kriterlerini karşılayan hastalarla sınırlıdır. Yüz yüze planlanan görüşmeler çevrim içi (online) şekilde gerçekleşmiştir. Yine hastalar zorunlu olarak eve kapanma süreci yaşadıklarından depresyon düzeyleri etkilenmiş olabilir. Bu olasılıklar araştırmanın sınırlılıklarındandır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, depresyon tanılı hastalara uygulanan logoterapi temelli müdahalenin depresif belirtiler, psikolojik acı ve yaşamın anlamına etkisini incelemektir.

Genel Bilgiler

2.1. Depresyon

Depresyon tüm toplumlarda görülen ve kişinin sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen bir psikiyatrik bozukluktur (Anber ve ark. 2021; Ertekin Pınar ve Tel 2012). Depresyon tedavi edilmediğinde, bireyin hayatını sonlandırmasına neden olabilmektedir. Tedavi edildiğinde ise, bireyin yaşam kalitesi artmaktadır (Anber ve ark. 2021; Helvacı Çelik ve Hocaoglu 2016).

Depresyon üzüntü, karamsarlık, umutsuzluk, çaresizlik, mutsuzluk ve çökkünlük ile karakterize duygusal bir yaşantıdır (Elbi Mete 2008). Her insanın yaşadığı bu duygular depresyonda uzun süreli, yoğun ve sıklıkla yaşanır. Uzun süreli ve yoğun şekilde yaşanan depresif durum bireyin günlük yaşamını bozar ve işlevselliğini olumsuz etkiler (Anber ve ark. 2021). Amerikan Psikiyatri Birliği depresyonu hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç kategoriye ayırmıştır. Şiddetli depresyonda birey günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede, işe devam etmede, aile ve arkadaş ilişkilerini kurmada çok zorlanmaktadır (Köroğlu 2013).

Depresyonun etiyolojisinde biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir takım etkenler rol oynar (Anber ve ark. 2021). Biyolojik etkenler arasında beyindeki serotonerjik ve noradrenerjik sistemler ile ilgili işlev bozuklukları dikkat çeker. Serotonin döngüsündeki aksaklıklar kişinin uyku sorunları, iştah problemleri, cinsel istekte azalma gibi durumlar yaşamasına neden olur (Elbi Mete 2008). Norepinefrindeki azalma apati, tepkilerde azalma, psikomotor aktivitede yavaşlama, dikkat ve konsantrasyonda bozulmalara neden olur. Depresyonun etiyolojisinde genetik etkenlerde önemli rol oynar (Kuehner 2017). Depresyon tanısı almış hastaların birinci derece akrabalarında depresyon görülme riski daha fazladır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu 2016). Depresyonun oluşumunda psikososyal etkenler çeşitli kuramcılar bağlamında incelendiğinde; Freud depresyonun kaybedilen sevgi nesnesinin içe atımı ile kişinin kendine duyduğu öfke ve nefret sonucu oluştuğunu belirtmiştir (Freud 2021b). Bilişsel kurama göre depresyon oluşumundaki en önemli neden, olumsuz otomatik düşüncelerdir. Kişinin yaşadığı bir olay sonucunda aktif hale gelen şemaları bireyin otomatik düşüncelerini etkiler (Beck ve ark. 1989). Davranışçı kurama göre depresyondaki bireyler olaylar karşısında sorumluluk almayarak sonucu etkileyen davranışı yapmazlar. Ortaya çıkan sonucu da kendisi dışındaki nesne ve kişilere bağlarlar (Duman 2019). Varoluşçu kuramcılardan Frankl'a göre ise, depresyon içinde

yaşanılan modern dünyanın bir getirisidir. Yaşamak için anlam ve amaç bulamayan insan kendini sorgulamaya başlar. Kişi yaşadığı bu varoluşsal boşluk sürecinde içerikten yoksun bir hayat sürdüğünü fark edebilir. Yaşamının içerikten yoksun olduğunu fark eden insanlar depresyon eğilimindedir (Frankl 2018a; Frankl 2017).

Depresyon her yaşta görülmekle birlikte en sık görüldüğü yaşlar 25-44 yaşlarıdır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu 2016). Yaşam boyu depresyon yaygınlığı %17 olarak tahmin edilmektedir (Olchanski ve ark. 2013). Depresyonun epidemiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, medeni durum, çevre, mevsim ve yaşam tarzı değişikliklerinin depresyon açısından risk oluşturduğunu göstermiştir (Ekinci ve ark. 2005). Cinsiyetle ilgili yapılan çalışmalar depresyonun kadınlarda erkeklerden iki-üç kat daha fazla yaşandığını belirtmektedir (Morssinkhof ve ark. 2020; Kuehner 2017; Elbi Mete 2008).

Depresyon tedavisinde Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal (2011) nüks, iyileşme, yineleme aşamaları düşünüldüğünde akut ve idame olmak üzere iki fazdan söz etmiştir. Akut faz 8-12 haftalık süreci içermekle birlikte, depresyon belirtilerinin remisyonu ve sosyal, mesleki işlevlerde düzelmeyi amaçlamaktadır. İdame faz ise, 6-24 ay ve daha uzun süreyi kapsar. Bu süreçte amaç, başlangıçtaki sosyal ve mesleki işlevselliğe dönüş, nükslerin önlenmesidir. Sürelerin değişkenliği hastalığın seyri, şiddeti, depresif ataklar, daha önceden kullanılan ilaçlara göre değişiklik gösterir. İlaç tedavisine remisyon sürecinden itibaren altı aydan iki yıla kadar devam edilir. Psikofarmakolojik tedavide depresyona etki etmesi, yan etkilerinin kısa sürmesi ve ilaç etkileşimlerinin az olmasından dolayı en sık SSRI grubu antidepresanların kullanıldığı belirtilmiştir (Elbi Mete 2008). Elbi Mete (2008) depresyonda psikofarmakolojik tedavinin yanında psikoterapötik müdahalelerin kullanımının tedavi başarısını arttıracığını belirtmiştir.

2.2. Psikolojik Acı

Psikolojik acı kavramı ilk olarak Schneidman (Schneidman 1993) tarafından tanımlanmış olup, kişinin olumsuz yaşam olayları karşısında deneyimlediği zihinsel acıdır (Demirkol ve ark. 2019). Psikolojik acı, korku, umutsuzluk, çaresizlik, ümitsizlik gibi duygulara benzeyen dayanılmaz acıyı tarif eder. Bireyin bedensel olarak yaşadığı acıdan ziyade psikolojik acı, ruhsal ızdırabı temsil eder (Demirkol ve ark. 2019). Psikolojik acı özellikle depresif bozuklukla ilişkilendirilmiştir. Schneidman major depresif bozukluk tanısı almış hastaların intihar notlarında “acıma

artık katlanamıyorum” ifadesinin bedensel bir acıdan çok psikolojik acı olduğunu belirtmiştir (Schneidman 1999). Varoluşçu felsefe bakış açısıyla bitmeyen mücadele, kayıp, acı, keder, her şeyin geçiciliği, ölüm tartışılmaz ve inkar edilemez varoluşsal gerçeklerdir. Psikolojik acı da yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Varoluşçu felsefede kişinin bu acı ile büyümesi ve yaşamdan anlam bulması beklenir (Frankl 2017; Yalom 2011).

2.2.1. Depresyon ve Psikolojik Acı

Orbach ve arkadaşlarına göre bireyin kendisindeki olumsuz duygu ve düşünceleri fark etmesi psikolojik acı yaşamasına neden olur (Orbach ve ark. 2003). Psikolojik acı ve depresyon yakından ilişkilidir. Chen ve arkadaşları (2022) depresyon tanılı hastaların yüksek derecede psikolojik acı deneyimlediklerini belirtmiştir. Özellikle majör depresif bozuklukta hastaların atak dönemlerinde intihar girişimlerinin olduğu görülmüştür (Mattison ve ark. 2015). Yine üniversite öğrencileri (Troister ve Holden 2013), evsiz bireyler (Patterson ve Holden 2012), klinik depresif epizod dönemindeki hastalar (Mee ve ark. 2011) üzerinde yapılan çalışmalarda psikolojik acının intihar girişimlerinde umutsuzluktan çok daha önemli olduğunu göstermiştir.

Depresyondaki bireyde olaylara karşı olumsuz bir bakış açısı mevcuttur. Yaşam olaylarına yüklenen olumsuz anlamlar sonucu birey psikolojik acı hissedebilir. Özellikle majör depresyonda görülen intihar girişimlerinin psikolojik acı ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde bireyler risk altındadır. Demirkol ve arkadaşları (2019) intihar düşüncesi ya da intihar girişimi olan bireyleri saptamak amacıyla psikolojik acı değerlendirme ölçeklerinin klinikte kullanımını önermişlerdir. Yine şizofrenik bozukluklar, majör depresif bozukluklar ve bipolar bozukluklar ile psikolojik acı arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmaların yapılmasını; tedavi ve bakımda uygulanan ilaç ve terapi yöntemlerinin psikolojik acı üzerinde etkisinin olup olmadığına ilişkin araştırmaların gerekliliğini vurgulamışlardır (Demirkol ve ark. 2019). Özellikle depresyondaki birey için yaşamın anlamı ve amacı olup olmadığı sorgulanır düzeydedir. Yaşamdan keyif almayan, bir amacı olmayan birey giderek yalnızlaşır. Risk altındaki ve psikolojik acı yaşayan bireylere yapılacak müdahalelerin içeriğinin yaşamın anlam ve amacına yönelik olmasının riski azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

2.3. Yaşamın Anlamı

Frankl'a göre insan anlamı kendi içinde değil, dışarıda bir başkasında, dünyada aramalıdır. Frankl bu durumu insanın kendini aşması yani "öz aşkınlık" olarak tanımlamıştır (Wong 2016). Kişi ne kadar kendi bencilliğini bir kenara bırakır, bir başkasını sever, bir başkasını anlamaya çalışırsa kendi insanlığını unuttur ve çok daha büyük bir amaca hizmet eder. Frankl hayatının anlamını "başkalarına hayatlarında anlam bulmalarına yardımcı olmak" olarak ifade etmiştir (Frankl 2018b).

Frankl, yaşamın anlamının üç yolla bulunabileceğini belirtmiştir. Bunlar yaratıcı değerler, deneyimsel değerler ve davranışsal değerlerdir. Kişinin hoşlandığı şeyler, yaptığı iş, sevdiği aktiviteler sonucu bir ürün ortaya koyduğu *yaratıcı değerler*, insanlarla iletişim kurarak, bu ilişkiler sayesinde yaşamsal deneyim kazanmak *deneyimsel değerler*, kişinin yaşam olayları sonucu deneyimlediği acı karşısında gösterdiği tutum *davranışsal değerleri* temsil etmektedir (Frankl 2022; Frankl 2017). Acı insan yaşamında her zaman olacaktır. Acıdan kaçmak mümkün değildir ancak acıyı olduğu gibi kabul etmek ve acıdan anlam bulmak mümkündür. Frankl, insanın acı yaşamasına neden olan üç durumdan söz etmiştir. Bu durumlar acı, suç ve kayıptır. Her ne kadar olumsuz ve bazı insanlar için hayatın sonu gibi görünse de yaşanan bu acıdan güçlenerek çıkmak mümkündür (Frankl 2019; Tagay ve ark. 2016).

2.3.1. Depresyon ve Yaşamın Anlamı

Depresyon tanılı bireyler yalnızca hastalıklardan kaynaklı bile birçok kısıtlama ile yaşamlarına devam etmek durumundadır (Başoğlu ve Buldukoğlu 2015; Ertekin Pınar ve Tel 2012). Bir yandan psikofarmakolojik ajanlarla dengede tutulmaya çalışılan nörotransmitterlerin etkisi, bir yandan psikiyatrik hizmetler ile yürütülen süreç, aile, iş ve sosyal yaşamdaki dalgalanmalar depresyondaki bireyleri zor süreçlerle mücadele etmek durumunda bırakmaktadır (Elbi Mete 2008). Özellikle majör depresyon durumlarında kişilerin yaşamlarına son verme istek ve girişimleri yaşamdan bir anlam bulamadıklarına işaret etmektedir. Yapılan araştırmalarda depresyondaki bireylerle yaşamın anlamı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Depresyon düzeyi ne kadar artarsa kişi için yaşamın anlamı o kadar azalmaktadır (Kim ve Choi 2021; Hedayati ve Khazaei 2014; Kleftras ve Psarra 2012). Bu noktada depresyondaki bireylere yaşamın anlam ve amacına yönelik yapılacak psikoterapötik

müdahaleler önem taşımaktadır. Yaşamın anlam ve amacını hedef alan psikoterapötik yaklaşımlardan biri logoterapidir.

2.4. Logoterapi

Logoterapi, Yunanca “logos” yani “anlam” kelimesinden türetilen “anlam yoluyla terapi ya da anlam aracılığıyla iyileşme” anlamına gelir (Tagay ve ark. 2016; Frankl 2017). Kavram ilk olarak Viktor E. Frankl tarafından kullanılmıştır (Çelik 2017). Psikiyatrist ve nörolog olan Frankl ikinci dünya savaşı sonrasında Nazi toplama kamplarında esir alınmıştır. Esir alındığı dönemde annesi, babası, erkek kardeşi, eşi ve çocuklarını kaybetmiştir (Frankl 2017; Bahadır 2000). Tüm bunları kısa süre içinde yaşayan Frankl, yaşadıklarının bir anlamı olduğunu düşünmüş ve *Camp to Existentialism (Ölüm Kampından Varoluşçuluğa)* adında bir kitap yazmıştır. Kitabında logoterapiye de yer vermiştir (Frankl 2018a; Frankl 2017).

Frankl’a göre, insanların yaşadığı varoluşsal kaygının en temel nedeni anlam eksikliğidir. Varoluşsal boşluk modern dünyanın bir sorunu haline gelmiştir. Frankl depresyon, kaygı, travma, intihar, kronik ve ölümcül hastalıklar, madde bağımlılığı gibi rahatsızlıkların altında varoluşsal boşluğun olduğunu öne sürmüştür (Frankl 2017). Yaşamında anlam bulamayan insanlar hastalanır ve insan anlam yokluğunda var olamaz.

Logoterapi daha çok gelecekte kişinin gerçekleştirmesi beklenen anlam üzerine odaklanır. Anlam merkezli bir psikoterapi olan logoterapide amaç, hastanın yaşamın anlamıyla yüzleştirilmesi ve bu anlama yönlendirilmesidir (Frankl, 2018a; Frankl 2017). İnsanın varoluşu kadar, anlam arayışına da odaklanır (Schulenberg ve ark. 2008; Bahadır 2000). Logoterapi de kişinin içinde bulunduğu şartlar ne olursa olsun uğruna yaşanabilir bir şey bulma çabasına odaklanılır. Frankl bireylerin yaşamlarına devam edebilmeleri için bunun gerekli olduğunu belirtmiştir (Frankl 2018a; Frankl 2017). Logoterapi, bireyin yaşamında anlam ve amaç bulmada ona yol gösteren ve yardım eden bir yöntem olarak kullanılmaktadır.

2.4.1. Logoterapinin Temel Kavramları

Anlam İstemi; Anlam istemi yaşamdaki en güçlü motivasyonlardan biridir. Anlam tek, eşsiz ve kişiye özgüdür. Kişi bu anlamı kendisi bulmalıdır. Anlam istemi bireyin kendini keşfetme yolculuğunda bir hedeftir. İnsan uğruna yaşanabilir bir anlam bulduğunda, yaşamını anlamlı kılar (Frankl 2018b; Udo 2014).

Varoluşsal Engellenme; Kişi varoluşsal engellenmeyi anlam istemini gerçekleştiremediği durumlarda yaşar. Kişinin yaşamak için bir neden bulamadığı durumlarda ortaya çıkar. Yaşamdan bir anlam ve amaç bulamayan insan ruhsal olarak bunalıma girebilir. Herkes tarafından deneyimlenen bu süreç doğal olmakla birlikte, zamanla kişinin varoluşsal boşluğa düşmesine neden olabilir (Frankl 2017).

Varoluşsal Boşluk; Kişinin varoluşsal engellenme yaşadığı ve yaşamdan bir anlam bulamadığı durumlarda ortaya çıkar. Patolojik bir durum olmamakla birlikte varoluşsal boşluk bir anlam ve amaçla doldurulamazsa ve uzun sürerse nevrozdan söz edilebilir (Frankl 2022). Frankl varoluşsal boşluğu “Pazar günü nevrozu” olarak adlandırmıştır. Hafta içinin yoğun iş temposundan çıkan kişi kendini bir anda boşlukta hisseder. Yaşadığı hayatın içeriğinden bir anda yoksun kalmıştır. Bu durumun uzun sürmesi de kişinin bir takım ruhsal belirtiler yaşamasına neden olur (Frankl 2022). Frankl depresyon, madde bağımlılığı, agresyon, intihar gibi durumların altında varoluşsal boşluğun yattığını öne sürmüştür (Frankl 2017).

Yaşamın Anlamı; Yaşamın anlamı her insan için farklı olmakla birlikte, aynı kişi için dahi zamanla değişim gösterebilen bir durumdur. Anlam o “an”a ve kişiye özeldir. Yaşamın anlamı her koşulda ve durumda vardır. Frankl yaşamın anlamının üç yolla bulunabileceğini öne sürmüştür. Bu yollar yaratıcı değerler, deneyimsel değerler ve davranışsal değerler olarak tanımlanır. Bir iş yapmak ve sonucunda bir ürün elde etmek yaratıcı değerler; yaşamla temas etmek ve insanlarla etkileşim içinde olmak deneyimsel değerler; yaşanan acıyı kabul etmek ve bu acıdan anlam çıkararak yaşama devam etmek davranışsal değerlerler kapsamındadır (Frankl 2017). Kişi yaşamda gerçekleştireceği anlam ve amaca kendini ne kadar adarsa kendini o kadar unuttur. Kişi kendini ne kadar unutursa o kadar insan olur ve kendini o kadar çok gerçekleştirir (Frankl 2022; Frankl 2019).

Sevginin Anlamı; Sevgi bir başka kişiyi anlayabilmek, onun özünü görebilmek, derinlerinde neler gizlediğini kavrayabilmek için bir yoldur. Kişi bir başka kişiyi sevmeden, o kişinin özünü kavrayamaz. Kişi bir başkasını sevmeye başladığı an kendini de sevmeye başlar. Kendisi seven insan kendini aşma potansiyeli olan insandır (Frankl 2018b; Wong 2016).

Acının Anlamı; Acı da mutluluk gibi yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan sürekli olarak mutlu olamaz, sürekli olarak acı da duymaz. Kişinin yaşamda karşılaştığı olaylar sonucunda acı duyması muhtemeldir. Önemli olan kişinin yaşanan acıdan bir

anlam çıkarmasıdır. Yaşanan acıyı kabul etmek ve bu acı ile birlikte yaşama devam etmek yaşamı anlamlı kılar (Frankl 2022; Frankl 2018a; Frankl 2017). Frankl’a göre yaşamda anlam bulabilmek için acı çekmeye gerek yoktur ancak acı çekilen bir yaşamdan da anlam bulabilmek mümkündür (Frankl 2018a).

Özgürlük ve Sorumluluk; Kişi içinde yaşadığı bedeni seçemez ancak ruhsal olarak özgürdür. Yaşadığı olay ve durumlar karşısında özgür bir şekilde karar verebilir. Olay ve durumu değiştiremese de olay ve duruma karşı tavrını değiştirebilme özgürlüğüne sahiptir. Nasıl bir insan olacağı ya da olmak istediği ile ilgili kararlar kendisine aittir. Bunu yaptığı sürece de kendi yaşamı üzerinde sorumluluk sahibidir (Frankl 2022).

Aşırı Niyet; Paradoksik niyet olarak da adlandırılır. Aşırı niyette birey ulaşmasını istediği amaç için aşırı bir çaba gösterir. Aşırı çaba sonucu spontanlığın bozulması başarısızlığa neden olur. Örneğin, bireyin kendini uyumaya zorlaması uykularını kaçırarak, aşırı yemesi yeme isteğini köreltecektir. Mutlu olmayı amaç haline getiren birey, o kadar az mutlu olacaktır. Birey yapması gereken eylemleri yaptıktan sonra istediği sonuç kendiliğinden ortaya çıkacaktır (Frankl 2019; Frankl 2018b; Baltacı 2016).

Aşırı Düşünme; “Birey bir şeyin olmasından aşırı korkuyorsa korktuğu şeyin olmasına yol açar” anlamına gelir. Kişi topluluk önünde konuşmaktan korkuyorsa topluluk önünde konuşamaz. Kişi korktuğu şeye aşırı şekilde dikkat ettiği için spontalığı bozulur. Seçici dikkat, sorunun daha karmaşık hale gelmesine neden olur (Frankl 2019; Frankl 2018a).

Kendini Aşma; Frankl’a göre, kendini gerçekleştirme olarakta adlandırılan kendini aşma süreci anlam arayışının en büyük özelliğidir. Kişi bunu gerçekleştirirken kendi bencilliğinden sıyrılarak daha büyük anlam ve amaçlar için varlığını ortaya koyar. Kişinin kendi benliğini unutarak yüce bir amaç için kendini adanması aynı zamanda kendi benliğini bulmasına da hizmet eder. Bunu yaparken kişi başka insanlara odaklanır. Kişi başkalarına yardım ettiği ölçüde kendine yardım eder (Frankl 2018a; Frankl 2017).

Kendinden Uzaklaşma; Kendinden uzaklaşma aslında kendine uzaktan bakabilmeyi ifade eder. Kendine uzaktan bakabilen kişi olay ve durumları daha nesnel şekilde değerlendirebilir. Olay ve durumlara yönelik düşüncelerini fark eder ve davranışsal boyutta tavrını değiştirebilme becerisine sahip olur (Frankl 2018a; Wong 2016).

2.4.2. Logoterapinin İnsan Doğasına Bakışı

Freud yaşamın anlam ve amacını sorgulayan insanı hasta olarak kabul ederken (Freud 2021a), Frankl yaşamın anlam ve amacını sorgulamayan insanın kendini gerçekleştiremeyeceğini savunur (Frankl 2017; Bahadır 2000).

Logoterapi üç temel kavrama odaklanır. Bu kavramlar sevgi, özgürlük ve sorumluluktur. Bir insanı anlamak, onun en derinine inmek yani onu sevmekten geçer. Sevgi bir diğer kişinin özünü görebilme yetisidir. Özgürlük insanın yaşamdaki durumlar karşısında seçim yapabilme gücüdür. İnsanın yaptığı seçimlerde özgür olması beraberinde sorumluluğu getirir (Frankl 2017).

Logoterapide her insan eşsiz ve biriciktir. Her insanın bu hayatta gerçekleştirmesi gereken bir anlam vardır ve bu anlam kişiye özeldir. Anlam, ulaşılamaz bir durum değil, bir potansiyeldir. Frankl'a göre yaşamda anlam bulma arzusu insanın motivasyonunu sağlayan en temel güdülerden biridir (Frankl 2017; Wong 2016).

İnsan en zor koşullar altında bile anlamı bulma ve gerçekleştirme potansiyeline sahiptir. Yaşanan acı ne olursa olsun kişi bu acıyı kabul ederek ve bu acıdan anlam çıkararak yaşamına devam edebilir. Kişi nasıl yaşayacağı ve yaşamına nasıl yön vereceği ile ilgili kararları kendisi verir. Verdiği bu kararlar ile de hem yaşama hem de kendisine karşı sorumludur. Bu kararlar aynı zamanda kişinin yaşama karşı duruşunu belirler (Frankl 2017).

Her insan duygu, düşünce ve davranışlarını yönetebilme gücüne sahiptir. Duygular düşünceleri, düşünceler davranışları etkiler. Bir döngü olan bu süreçte hakimiyet insanın elindedir (Dülgerler 2016).

İnsan akıl, beden ve ruh olmak üzere üç boyuttan oluşur. Özellikle ruhsal boyutun yaşamdaki önemi ayrıdır. İnsanın ruhsal bir varlık olması Frankl'ın motivasyon teorisini şekillendirmiştir. Frankl insanı motive eden şeyin güç mü yoksa zevk mi olduğunu sorgulamıştır. İnsan her zaman gerçek olan şeye ulaşmaya çalışır. Aslında güç ya da zevkten ziyade motivasyon için en önemli şey anlam bulma arzusudur (Frankl 2018a; Frankl 2017).

2.4.3. Logoterapinin Temel İlkeleri

- Her insan tek ve eşsizdir.
- İnsan akıl, beden ve ruhtan oluşan üç boyutlu bir varlıktır (Frankl 2019).
- Yaşamdaki temel motivasyon kaynağı anlam bulma arzusudur (Wong 2016).

- Herkes için bir anlam vardır ve gerçekleştirilmesi mümkündür.
- Anlamı bulmak ve gerçekleştirmek kişinin sorumluluğundadır.
- Anlam her an ve her dakika değişebilir. Önemli olan kişinin o “an” daki anlamı fark edip gerçekleştirmesidir (Frankl 2018a; Frankl 2018b).
- Logoterapi kişinin geçmişi ile değil, gelecekte gelen anlam çağrısına yanıt vermesi ile ilgilenir.
- Yaşanan olaylar acı da olsa kişinin yaşamında bir anlam ifade eder. Bu acı karşısında kişi seçim yapabilme özgürlüğüne sahiptir. Bu özgürlük aynı zamanda sorumluluğu da beraberinde getirir (Frankl 2022).
- Yaşam, koşullar ne olursa olsun yaşamaya değerdir.
- Kişi kontrol edebildiği durumlar karşısında durumu, kontrol edemediği durumlar karşısında tutumunu değiştirme gücüne sahiptir (Frankl 2022).

2.4.4. Terapötik Süreç

Kişinin geçmişi ile değil, gelecekte gelen anlam çağrısına odaklanılan logoterapötik süreçte kişinin gelecekte gelen bu anlam çağrısını fark etmesi beklenir. Anlam kişiye ne terapisti ne de başkası tarafından verilir. Bu anlamı kişinin kendisi bulmalıdır. Kişi bunu fark ettiği andan itibaren gerçekleştirmek için çaba harcar (Frankl 2018a; Frankl 2018b).

Psikoterapötik süreç üç aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar incelendiğinde;

Tanımlama Aşaması; Hasta ile ilgili bilgilerin toplandığı, güven ilişkisinin kurulduğu, mevcut durumun ortaya konulduğu aşamadır. Terapi süreci ile ilgili hasta bilgilendirilir ve izlenecek yol haritası tartışılır.

Terapi Aşaması; Terapinin ne olduğu, bu süreçte hastayı neler beklediği ile ilgili bilgilendirme yapılır. Terapötik tekniklerin uygulandığı aşamadır.

İzleme Aşaması; Terapi aşaması tamamlandıktan sonra hastanın mümkün olan en bağımsız şekilde yaşamına devam etmesinin amaçlandığı aşamadır (Baltacı 2016).

2.4.5. Terapötik Teknikler

Paradoksik Niyet

Özellikle beklenti kaygısının olduğu durumlar için uygundur. Beklenti kaygısında kişi, olmasından kaygı duyduğu şeyin olmasına yol açar. Kişinin sorundan kaçması ya da sorunla savaşması soruna daha çok odaklanmasına neden olur. Kişi sorundan kaçtıkça kaygısı azalmaz, kaygısı azalmadıkça sorunu yaşamaya devam eder (Frankl 2022;

Frankl 2019). Genellikle anksiyete temelli fobi, obsesif kompulsif bozukluk gibi bozuklukları ele almak için geliştirilmiştir (Kırıkkanat 2018). Bu yöntem de amaç, kişinin olmasından kaygı yaşadığı durumu deneyimlemesi ve bu durumla yüzleşmesi için cesaretlendirilmesidir. Paradoksik niyetle sorun abartılır ve bu mizah yolu ile yapılabilir (Çiçek ve Tanhan 2020; Kırıkkanat 2018). Kişi sorunu abarttıkça onu serbest kılar (Frankl 2019). Terapötik süreçte kişinin yaşadığı belirtiler abartılarak, kişinin arttırılmış belirtilerle dahi başa çıkabileceği gösterilir.

Düşünce Odağını Değiştirme

Düşünce odağını değiştirmede kişi kendi odağından çıkarak başkalarına yönelir. Bir sorun üzerinde aşırı düşünen kişi için sorun içinden çıkılamaz bir hal alır. Düşünce odağını değiştirmede amaç kişinin belirtileri ile kendisi arasına mesafe koymaktır (Kırıkkanat 2018). Kişinin yaşadığı çaresizlik, ümitsizlik, öfke, bağımlılık, duygusal dalgalanmalar, depresif belirtilerin kendisi olmadığını, bunların yalnızca deneyimlediği bir belirti olduğunu fark etmesi sağlanır.

Aşırı düşünme ve aşırı niyetin sönmülmesinde kullanılan bir tekniktir. Kişinin odağı ne kadar kendisi üzerindeyse hedefe ulaşma oranı o kadar azalır (Frankl 2019; Tagay ve ark. 2016). Odaklanılması gereken şey, kişinin kendinden uzaklaşarak odak noktasını anlamlı hedeflere yönlendirmesidir. Bu aşamada öz aşkınlık kavramı ortaya çıkar. Öz aşkınlık, kişinin kendisinin ötesine geçerek, sevdiği ve kendisi için önemli olan amaçlara ulaşma becerisidir (Frankl 2018b; Frankl 2017).

Terapide kullanılan tekniklerden paradoksik niyet ve düşünce odağını değiştirme teknikleri kişiye yaşamın anlamını yeniden yapılandırmasında olanak sağlar (Frankl 2019). Baltacı (2016) anksiyete ve depresyon yaşayan kişilerin bu teknikler sayesinde yaşadıkları anksiyete ve depresyonun üstesinden gelebileceğini belirtilmiştir.

Tutumların Değiştirilmesi

Kişinin yaşadığı acı karşısında davranışlarını biçimlendirmek için kullanılan bir tekniktir (Lukas 1986). Kişinin yaşadığı suçluluk, üzüntü, acı gibi durumlarda tutum değişikliğine giderek bu durumların azalmasına yardımcı olur. Kişinin düşünce odağını değiştirmeyi değil, sağlıklı tutumlarının yerine sağlıklı tutumlar yerleştirmeyi amaçlar. Yaşamda her insan kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen pek çok durumla karşılaşır. Kontrol edilemeyen durumlarda duruma müdahale edilemese de o durum karşısında sergilenen tutum kişinin elindedir. Yaşanan duruma yönelik tutumu kişi belirler. Marshall (2009) tutumların biçimlendirilmesi sürecini şu

şekilde sıralamıştır. Öncelikle kişinin mevcut durumu ile ilgili bilgi alınır ve yaşadığı acının nedeni anlaşılmasına çalışılır. Acının derinine inerek kökenleri araştırılır ve sınırlılıklar belirlenir. Kişinin zorlukları ve aynı zamanda güçlü yanlarını farketmesi sağlanır. Kişinin yaşadığı acıyı arttıran ve azaltan durumlar belirlenir. Acıyı arttıran etkenlerin yerine sağlıklı etkenler yerleştirilmeye çalışılır. Kişinin süreci değerlendirmesi istenir ve birlikte tartışılır. Yaşamın anlam ve amacını kişinin fark etme yolculuğunda kendi değerini de görmesine yardımcı olunur.

Sokratik Diyalog

Sokratik diyalog kişiye bilgiyi soru sorarak öğretme yöntemi olarak adlandırılır. Kişi soru soran kişinin farkındalığına ulaşmak için bir dizi soruya yanıt verir. Kişi aslında sorulan soruları bilir ancak farkında değildir. Sokratik diyalogda kişiye bildiği bilgileri anımsamasında ve bulmasında yardımcı olunur (Türkçapar ve Sargın 2012). Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapide kullanılan bir teknik olan sokratik diyalog, kişiye bilgi vermeyi değil, kişinin düşünmesini sağlayarak yanıtları kendisinin bulmasını amaçlar. Logoterapide de benzer şekilde yaşamın anlam ve amacı kişiye anlatılamaz, kişiden kendisinin bulması istenir (Frankl 2018a; 2018b).

Logoterapide paradoksik niyet, düşünce odağını değiştirme, tutumların değiştirilmesi, sokratik diyalog gibi yöntemlerin yanı sıra yardımcı teknikler de kullanılır. Bu yardımcı teknikler; hayatınızın filmi etkinliği, alternatif liste, temel liste, semboller ve metaforlar, dağ sıralaması egzersizi, logoanaliz, logodrama, yönlendirilmiş otobiyografi, logoanchor tekniği gibi tekniklerdir (Düşünceli ve Koç 2020; Frankl 2017).

2.5. Logoterapi ile İlgili Yapılan Ulusal ve Uluslararası Araştırmalar

Literatürde logoterapinin etkililiğini inceleyen pek çok niceliksel ve niteliksel araştırmalar yer almaktadır. *Uluslararası literatürde* logoterapinin; depresif belirtileri olan yaşlı bireyler (Kim ve Choi 2021); depresyon ve yaşam umudu (Sun ve ark. 2022a; Sun ve ark. 2022b; Mohammadi ve ark. 2014); öğrencilerde yaşamın anlamı ve depresyon (Fereydouni ve Forstmeier 2022; Robatmili ve ark. 2015; Kyung-Ah ve ark. 2013); anksiyete, depresyon (Delavari ve Nasirian 2014), içselleştirilmiş damgalama (Suyanti ve ark. 2018), umut düzeyi (Ebrahimi ve ark. 2014); travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler üzerinde etkisinin araştırıldığı çalışmalara ulaşılmıştır (Smith 2012). *Ulusal literatürde* logoterapi ile ilgili yapılan sekiz yüksek lisans, beş doktora tezi olmak üzere toplam

on üç teze ulaşılmıştır. Tez konuları incelendiğinde kekemelik (Bayraktar 2010), sosyal fobi (Çolak 2010), affetme esnekliği (Çolak ve Koç 2020), travma sonrası hayata küsme bozukluğu (Düşünceli ve Koç 2020), kimlik algısı (Şanlı ve Ersanlı 2021), aile danışmanlığı (Ağırbaş 2018), anlam arayışı (Erdem 2022; Zorlu 2021; Demirci 2019), anlam ve mutluluk arayışı (Öztan 2019), travma sonrası gelişim, yaşamda anlam bulma ve spiritüel iyi oluşluk (Aydın 2020), manevi danışmanlık ve rehberlik (Özoğul 2020) ve iyi olma hali (Aktan ve Ekşi 2022) üzerine olduğu bulunmuştur. Yapılan tezler dışında ulusal literatürde logoterapi yaklaşımı ile ilgili yapılan araştırma oldukça sınırlıdır. Oğuz ve arkadaşları (2020), multipl skleroz tanılı bireyler üzerinde uyguladıkları logoterapinin depresyon, anksiyete ve öfke düzeylerini azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır.

Yapılan araştırmalarda logoterapinin etkililiğinin azımsanamayacak kadar fazla olduğu görülmektedir. Bu bağlamda psikiyatri hastaları ile sürekli etkileşim içinde olan ve onlara bakım veren psikiyatri hemşirelerinin, tedavi ve bakım uygulamalarında logoterapinin temel ilke ve uygulamalarını kullanmalarının bakımın kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

2.6. Logoterapi ve Psikiyatri Hemşireliği

Psikiyatri hemşiresi birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, geliştiren ve bakımında görev alan sağlık profesyoneli (Özbaş ve Buzlu 2011). Psikiyatri hemşireleri bu rollerini yerine getirirken bazı sorunlarla da karşılaşmaktadır. Standart bakım ve tedavinin yanı sıra hasta bakım kalitesini üst düzeye çıkarmak için farklı yaklaşımlara gereksinim duyarlar (Bilge ve Engin 2016; Demiralp ve Oflaz 2007). Psikiyatri hemşireleri uygulama sürecinde, bilişsel davranışçı terapi (Demiralp ve Oflaz 2007), psikodrama (Çam 2016), tamamlayıcı tedaviler (Okanlı ve Şahin Altun 2016), sanat terapileri (Eren 2016) gibi bir çok farklı yöntemi bakım verdikleri hastaların gereksinimleri doğrultusunda kullanırlar (Çam ve Engin 2015).

Başıoğlu ve Buldukoğlu (2015), depresif bozukluklarda uygulanan psikososyal girişimler arasında, Psikodinamik Terapi, Kişilerarası İlişkiler Terapisi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aile ve Çift Terapisi, Hümanistik-Varoluşçu Terapi, Sorun Çözme Terapisinin uygulandığını belirtmiştir. Varoluşçu yaklaşımlı logoterapi de kullanılan bu yöntemlerden biridir. “Anlam yoluyla iyileşme” olarak tanımlanan logoterapi kişinin yaşamdan anlam bulmasına odaklanan bir terapi yöntemidir.

Logoterapi de psikiyatri hemşireliği de insanı özne konumunda ele alır. Psikiyatri hemşireliğinin insanı ele alış şekli ile logoterapi yaklaşımının insana yaklaşımın kesiştiği noktalar Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1. Logoterapi ve Psikiyatri Hemşireliğinin İnsan Doğasına Bakışı

Logoterapinin İnsan Doğasına Bakışı	Psikiyatri Hemşireliğinin İnsan Doğasına Bakışı
-Her insan eşsiz ve biriciktir.	-Her hasta tek ve biriciktir.
-İnsan yaptığı davranışlardan sorumludur.	-Psikiyatri hemşiresi hastanın sorumluluk alması için onu destekler.
-Özgürlük bir durum karşısında kişinin seçim yapabilme yetisidir (Baltacı 2016).	-Psikiyatri hemşiresi hasta ile iletişime geçtiği ilk andan itibaren onu bağımsızlaştırmak için çaba harcar (Dülgerler 2016; Bozdoğan Yeşilot ve Öz 2016).
-Sevgi bir diğerinin özünü görebilmektir (Frankl 2017).	-Psikiyatri hemşiresi empati ve kişiler arası iletişim becerileri ile karşısındaki kişiyi anlayabilmek için en derinine iner (Dülgerler 2016; Bozdoğan Yeşilot ve Öz 2016).
-Her insanın anlam bulma gücü vardır (Frankl 2017).	-Psikiyatri hemşiresi hastasının yaşamında nelerin önemli olduğunu fark etmesine yardımcı olur (Dülgerler 2016).
-İnsanlar duygu, düşünce ve davranışları üzerinde kontrol sahibidir.	-Psikiyatri hemşiresi hastasının duygu, düşünce ve davranış üçlüsü arasındaki bağlantıyı kurmasında ona destek olur.
-İnsanı motive eden en güçlü şey anlam bulma arzusudur.	-Psikiyatri hemşiresi hastanın yaşamında bir anlam bulabilmesinde ona rehberlik eder (Deal 2011).

Hem varoluşçu yaklaşımlardan logoterapinin hem de psikiyatri hemşireliğinin temel uğraş alanı insan yaşamıdır (Birol 2009). Dolayısıyla psikiyatri hemşireleri terapötik müdahalelerinde, varoluşsal felsefe bakış açısıyla insana yaklaşırlar. Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırması incelendiğinde, hemşirelik girişimleri arasında spiritüel büyümeyi kolaylaştırma ve spiritüel destek yer almaktadır. Spiritüel büyümeyi kolaylaştırma girişimi altında hemşireler, hastanın yaşamdaki anlam, amaç, rahatlık, güç, umut kaynaklarını tanımlamasında ve kullanmasında bireye destek olurlar. Hastanın daha güçlü bir şekilde büyümesi için spiritüel destek sağlar (McCloskey ve Bulechek 2000). Benzer şekilde Engin ve arkadaşları (2016) hemşirelerin, bakım verdikleri bireylerin anlamsızlık yaşadıkları durumlarda, yaşamın anlamı ve amacını ortaya çıkarmak için bireylere destek olması gerektiğini vurgulamıştır. Psikiyatri hemşireleri de, logoterapi temelli müdahaleyi uygulayabilir niteliğe sahip olduktan sonra hemşirelik girişimlerine entegre ederek, hasta bakım süreçlerinde kullanabilirler.

Gereç ve Yöntem

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma ön test, son test, izlem ölçümlü, kontrol gruplu, yarı deneysel araştırma tasarımı yürütülmüştür. Araştırma deseni Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırma Deseni

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test	İzlem Test (3.ay)
Girişim	BDE PAÖ YAÖ	Standart tedavi + Logoterapi Temelli Müdahale	BDE PAÖ YAÖ	BDE PAÖ YAÖ
Kontrol	BDE PAÖ YAÖ	Standart tedavi	BDE PAÖ YAÖ	BDE PAÖ YAÖ

BDE: Beck Depresyon Envanteri

PAÖ: Psikolojik Acı Ölçeği

YAÖ: Yaşamın Anlamı Ölçeği

Araştırmanın tasarımı Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomised Designs (TREND) Model kullanılarak yapılandırılmıştır (Akın ve Tanyer 2018). Modele ilişkin akış şeması Şekil 2’de yer almaktadır. Tez raporunun yazımında The TREND statement kontrol listesinden yararlanılmıştır (Des Jarlais ve ark. 2004).

3.2.Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırmanın veri toplama ve uygulama aşamaları Eylül 2020- Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği’ne başvuran ve dahil olma kriterlerini karşılayan hastalardan elde edilmiştir.

Mart 2020 tarihinde etik kurul izni (Ek IX) alınan araştırmanın verileri Covid-19 pandemisi nedeniyle Eylül 2020 tarihinde toplanmaya başlamıştır. Eylül 2020- Eylül 2022 tarihleri arasında polikliniklerin dönem dönem kapatılması, yarı kapasite çalışması gibi nedenlerle veri toplama süreci sekteye uğramıştır. Zaman kaybı dikkate alınarak polikliniklerin tam ve yarı kapasite çalıştığı her dönem veri toplamaya devam edilmiştir. Araştırma takvimi Tablo 3’te sunulmuştur.

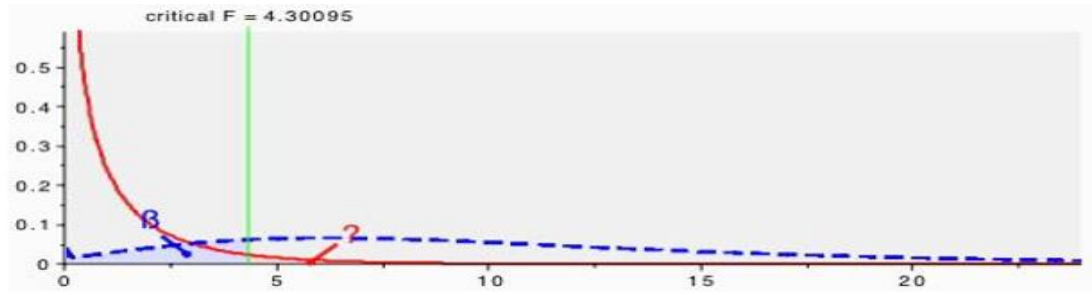
Tablo 3. Araştırma Takvimi

	Araştırma Süreci					
Etkinlikler	Ocak 2019- Haziran 2019	Temmuz 2019	Aralık 2019	Mart 2020	Eylül 2020- Eylül 2022	Eylül 2022- Ocak 2023
Literatür Taraması						
Tez Konusu Belirlenmesi						
Kurum İzni Alınması						
Etik Kurul Onayı Alınması						
Veri Toplama ve Uygulama Süreci						
Verilerin Analizi						
Tez Raporunun Yazımı						

3.3.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Eylül 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği'ne başvuran depresyon tanısı almış hastalar oluşturmuştur. Araştırmada ulaşılması hedeflenen örneklem sayısı için güç analizi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel güç analizi Cohen'e göre standardize edilmiş küçük, orta ve büyük etki büyüklüklerinden "0.5"lik (orta bir etki dikkatli bir gözlemcinin çıplak gözüyle görülebilir) etki büyüklüğü kullanılarak hesaplanmıştır (Cohen 1988). Güç analizi sonuçları Şekil 1'de belirtilmiştir.

Şekil 1: Örneklem Büyüklüğü



Power Analiz Sonucu

Select: Type of power analysis: A priori

Type of Test: ANOVA: Repeated Measures, between factors

Input: Alpha: .05; Power (1-β): .80; Effect Size: .50

Result: Total sample size: 24 (girişim grubu=12, kontrol grubu=12)

Araştırmada veri toplama öncesinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplamada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılmış, %80 güven düzeyinde hesaplamalar yapılmıştır. Gücün belirlenmesinde tekrarlı ölçümlerde ANOVA (between factors) kullanılmıştır. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü 0.50; alfa değeri 0.05 ve güç 0.80 alınarak minimum örnek sayısı 24 (girişim grubu=12, kontrol grubu=12) olarak belirlenmiştir.

Örneklem hesaplaması sonucunda, araştırmada etki büyüklüğü analiz sonucu değerleri (girişim grubu=12, kontrol grubu=12) kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 12 girişim grubu, 16 kontrol grubu olmak üzere toplam 28 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların tümü aynı zamanda Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği'ndeki kontrol randevularına devam etmiştir.

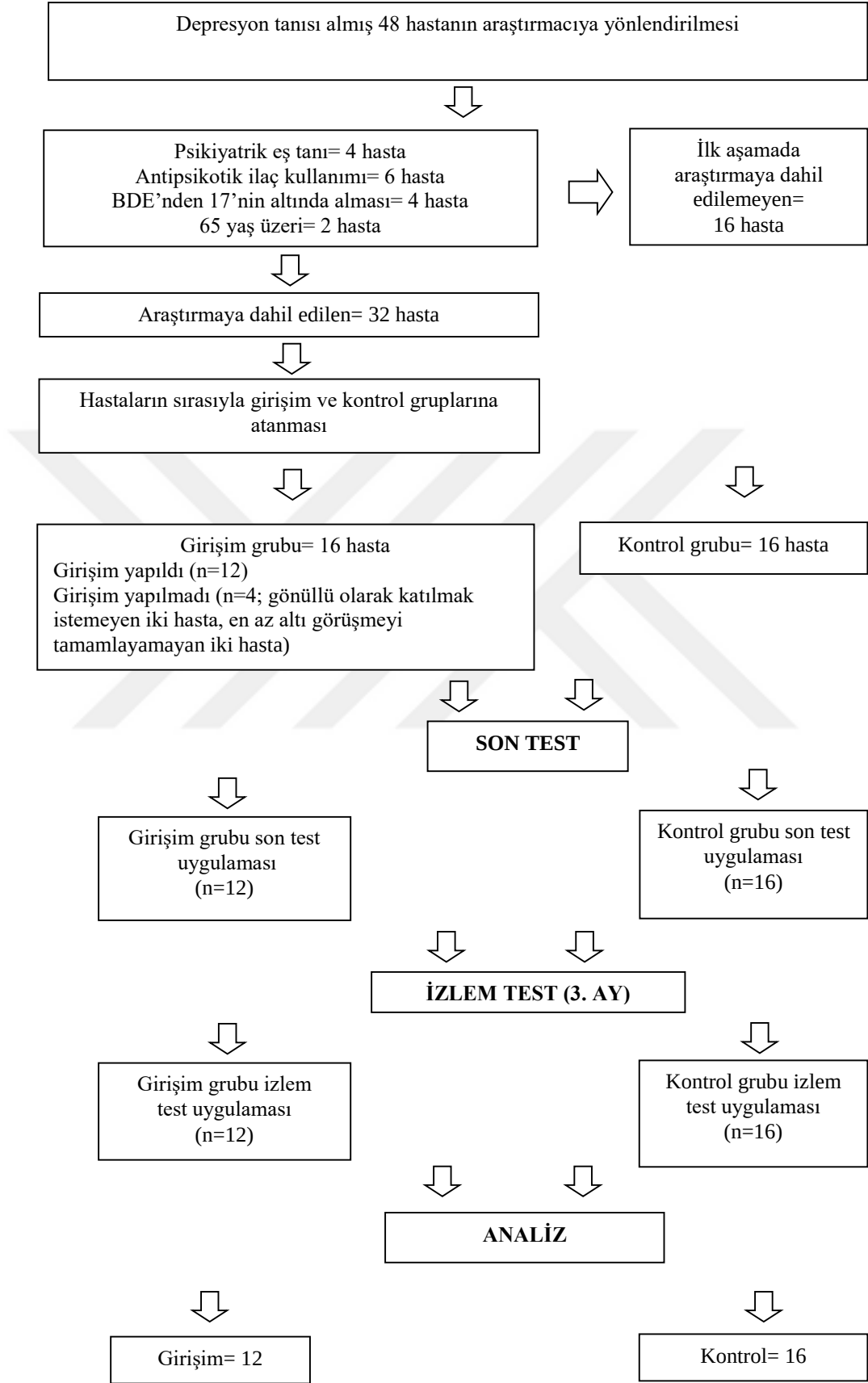
Ulaşılmaması hedeflenen örneklem büyüklüğü hesaplandıktan sonra, örneklem belirleme iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği'nde takip edilen ve depresyon tanısı almış 48 hasta araştırmacıya yönlendirilmiştir. Hastalar araştırmanın dahil edilme kriterleri kapsamında değerlendirilmiş olup, Beck Depresyon Envanterinden 17 puan ve üzeri alan, 18-65 yaş arası, araştırmaya katılmaya gönüllü, 32 depresyon tanılı hasta araştırmaya kabul edilmiştir. Araştırmaya dahil olma ve dışlama kriterleri Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

Dahil Olma Kriterleri	Dışlama Kriterleri
• 18-65 yaş aralığında olması	• Aktif intihar riski olması
• Depresyon tanısı almış olması	• Psikotik bulguları olması
• Beck Depresyon Envanteri'nden 17 puan ve üzeri almış olması	• Psikiyatrik eş tanısı olması
• Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması	• Antipsikotik ilaç kullanması
• En az altı görüşmeyi tamamlamış olması	

Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan hastalar sırasıyla (1.hasta girişim grubu, 2.hasta kontrol grubu, 3.hasta girişim grubu, 4.hasta kontrol grubu...) girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Girişim grubuna dahil olmayı kabul etmeyen hastalar kontrol grubuna alınmıştır. İlk aşamada, 48 hastadan dört hastanın depresyon tanısı ile birlikte anksiyete bozukluğu tanısının olması, altı hastanın antipsikotik ilaç kullanması, dört hastanın Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanın 17'nin altında olması ve iki hastanın 65 yaş üzeri olması nedeni ile araştırmaya kabul edilememiştir. Araştırma 12 girişim, 16 kontrol olmak üzere toplam 28 hasta ile tamamlanmıştır. Girişim grubundaki iki hasta araştırmaya gönüllü olarak katılmayı istemediği, iki hastada altı görüşmeyi tamamlayamadığı için araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın TREND Model Akış Şeması Şekil 2'de belirtilmiştir.

Şekil 2: TREND Model Akış Şeması



3.3.1.Araştırmanın Gücü

Araştırmanın gücü, Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği Puan ortalamaları kullanılarak “G.Power-3.1.9.2” programı aracılığı ile hesaplanmıştır. Beck Depresyon Envanteri toplam puan ortalamasına göre, girişim 12, kontrol 16 olmak üzere 28 kişiye uygulanan ve $\alpha=0.05$ düzeyinde Post-Hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü 0.99 olarak hesaplanmıştır. Psikolojik Acı Ölçeği toplam puan ortalamasına göre, girişim 12, kontrol 16 olmak üzere 28 kişiye uygulanan ve $\alpha=0.05$ düzeyinde Post-Hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü 0.99 olarak hesaplanmıştır. Yaşamın Anlamı Ölçeği toplam puan ortalamasına göre, girişim 12, kontrol 16 olmak üzere 28 kişiye uygulanan ve $\alpha=0.05$ düzeyinde Post-Hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü 0.96 olarak hesaplanmıştır.

Deneyisel araştırmalar için güç düzeyinin %70 ile %85 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmiştir (Olejnik 1984). Bu doğrultuda ölçekler için hesaplanan güç değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur.

3.4.Logoterapi Temelli Müdahale İçeriğinin Oluşturulması

Depresyon tanılı hastalarla gerçekleştirilen bu araştırmada, logoterapi temelli müdahalenin sonucunda bireylerin depresif belirtiler ve psikolojik acı düzeylerinin azalması ve yaşamı anlamlandırma düzeylerinin artması amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde, depresyon ve psikolojik acının yakından ilişkili olduğu, depresyon düzeyi arttıkça psikolojik acı düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (Uğur ve Polat 2021; Tossani 2013). Yine depresyondaki bireylerin yaşamı anlamlandırma düzeylerinin düşük olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Kim ve Choi 2021; Hedayeti ve Khazaei 2014). Bu kapsamda bireylerin psikolojik acı düzeylerini azaltacak ve yaşamda anlam ve amaç bulmasında yardımcı olacak girişimlere gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Logoterapide bu uygulamalardan biridir. Çünkü logoterapi anlam merkezli bir terapi yöntemidir. Bireylerin yaşadıkları acıdan anlam bulmalarında ve yaşamda bir amaç edinmelerinde bireylere yardımcı olur (Frankl 2019). Logoterapi de, tüm bunlar gerçekleştirilirken bazı temel ve yardımcı teknikler kullanılır. Araştırmacı da oturumları logoterapinin temel ilke ve tekniklerini dikkate alarak oluşturmuştur. Oturumlarda hastaların yaşadıkları psikolojik acının ne olduğu, yaşamının hangi alanlarını etkilediği ve bu durum karşısında hastanın nasıl bir tutum sergilediği üzerine yoğunlaşmıştır. Hastanın duygu, düşünce ve davranışları arasında bağ kurması

amaçlanmıştır. Hastanın yaşamda kontrol edebildiği ve kontrol edemediği durumlarda nasıl davrandığı üzerinde durulmuştur. İşlevsel olmayan davranış örüntüleri yerine işlevsel davranışları nasıl geliştirebileceği tartışılmıştır. Yaşamın anlam ve amacının hasta için ne ifade ettiği, yaşamdan bir anlam ve amaç bulmak için neler yapabileceği üzerine görüşülmüştür. Araştırmacı logoterapi eğitimlerini tamamlamış ve uzmanlığını almış bir psikiyatri hemşiresidir. Sun ve arkadaşları (2022b) hemşirelerin gerekli eğitimleri aldıktan sonra logoterapiyi klinik bakımda uygulamalarını önermiştir. Çünkü logoterapi ve psikiyatri hemşireliğinin insan doğasına bakışı benzerdir. Logoterapi ve psikiyatri hemşireliğinin doğasının benzer olması, bu uygulamanın planlanmasında çıkış noktasıdır. Her iki yaklaşımda insanı eşsiz ve biricik olarak ele alırken, sorumluluk alması ve bağımsızlık kazanması için onu destekler. Logoterapi de, psikiyatri hemşireliği de empati ve kişilerarası iletişim becerilerini kullanarak bireyin özünü görmeyi amaçlar. İnsanın yaşamda karşılaştığı acı ve zorluklarla mücadele etmesinde ona destek olur ve yaşamdan anlam bulmasında ona yardım eder. Logoterapi insanın duygu, düşünce ve davranışlarını yönetme gücüne sahip olduğuna inanır. Psikiyatri hemşiresi de hastasının duygu, düşünce ve davranış üçlüsü arasındaki bağlantıyı kurmasında ona destek olur (Dülgerler 2016; Bozdoğan Yeşilot ve Öz 2016).

Logoterapinin temel ilke ve teknikleri temel alınarak, araştırmacı tarafından psikolojik acı ve yaşamı anlamlandırma içerikli görüşmeler girişim grubuna uygulanmıştır. Görüşmeler sırasında logoterapi tekniklerinden; düşünce odağını belirleme-değiştirme, sokratik diyalog ve tutumların biçimlendirilmesi teknikleri kullanılmıştır. Yine etkili iletişim tekniklerinden soru sorma, açıklama, bilgilendirme, geri bildirim alma kullanılmıştır. Girişim grubuna uygulanan logoterapi temelli müdahale içeriği Ek XII'de sunulmuştur.

3.4.1. Pilot Uygulama Öncesi Logoterapi Temelli Müdahale İçeriği

Depresyon tanılı hastalara uygulanan logoterapi temelli müdahale ilk olarak altı oturum şeklinde planlanmıştır. Oturumlarda uygulanan müdahale içeriği aşağıda belirtildiği gibi gerçekleştirilmiştir.

1.Oturum: İlk oturumun amacı araştırmacı ve hastanın tanışması, oryantasyonun sağlanması ve hastanın oturumlarla ilgili bilgilendirilmesidir. Bu oturumda soru sorma, açıklama ve bilgilendirme gibi teknikler kullanılmıştır.

2.Oturum: Oturumun amacı, hastanın psikolojik acı kavramını tanıması, psikolojik acının neden olduğu sonuçları fark etmesi, psikolojik acıyı arttıran ve azaltan faktörleri belirlemesi ve düşüncelerin, davranışlar üzerindeki etkisini fark etmesidir. Bu oturumda soru sorma tekniğinden yararlanılmıştır.

3.Oturum: Bu oturumun amacı, kontrol edilebilir ve kontrol edilemez durumların belirlenmesi, kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen durumlar karşısında pozisyon belirlenmesi, düşünce odağındaki temel düşüncenin fark edilmesi, temel ve alternatif liste oluşturulabilmesidir. Bu oturumda soru sorma, açıklama, düşünce odağını belirleme, sokratik diyalog tekniği, temel ve alternatif liste oluşturma tekniklerinden yararlanılmıştır.

4.Oturum: Oturumun amacı hastanın kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen durumlarda, hangi durumda durumu hangi durumda tutumu değiştirmesi gerektiğini kavraması, psikolojik acının bir anlamı olduğu ve yaşamda bir değeri olduğunu kavraması, yaşamın kendisi için ne anlam ifade ettiğini belirtmesidir. Bu oturumda düşünce odağını değiştirme, tutumların biçimlendirilmesi, sokratik diyalog tekniği kullanılmıştır.

5.Oturum: Bu oturumda amaç, insan olmanın değerini anlama, farkında olunan ama değiştirilemeyen davranış örüntülerinin yerine alternatif davranış örüntülerinin belirlenmesi, olaylar ve durumlar karşısında sergilenen ve işlevsel olmayan tutumların yerine işlevsel tutumların konulması, yaşamda anlam bulma, yaşamda amaç bulma, yaşamın anlam ve amaç bulmanın imkansız bir süreç olmadığını fark edilmesidir. Bu oturumda düşünce odağını değiştirme, sokratik diyalog ve tutumların biçimlendirilmesi teknikleri kullanılmıştır.

6.Oturum: Oturumda amaç, görüşme sürecinin değerlendirilmesi, hastanın yaşamdaki ve gelecekteki anlama yönelmesi, ölçüm araçlarının uygulanması ve üçüncü ayın sonunda izlem test araçlarının uygulanacağına dair hastaya bilgi verilmesidir. Bu oturumda sokratik diyalog, soru sorma ve geri bildirim alma tekniklerinden yararlanılmıştır.

Pilot uygulama sonrası logoterapi temelli müdahale içeriğine son şekli verilmiştir (Ek XII).

3.5. Pilot Uygulama

Görüşmeler logoterapi eğitimini tamamlamış olan araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir (Ek XIV). Dört hasta ile yürütülen pilot uygulama, çevrim içi

(online) görüşmeler yolu ile haftada iki oturum olmak üzere toplam altı oturumda tamamlanmıştır. Logoterapi temelli uygulama öncesinde (ön test) ve altı oturumluk uygulama bitiminde (son test) BDE, PAÖ ve YAÖ uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar ana çalışmaya dahil edilmemiştir. Uygulama sonuçlarının değerlendirilebilmesi için nitel ve nicel veriler kullanılmıştır (van Teijlingen ve Hundley 2002).

Pilot çalışmada; uygulamaların akış planının belirlenmesi ve hastalardan geri bildirim alınması, uygulama sürecinde yaşanabilecek sorunların önceden tespit edilmesi, oturum sayısı ve süresinin yapılandırılması amaçlanmıştır.

Pilot Uygulama Sonuçları

Pilot uygulama sonrasında haftada bir olmak üzere toplam altı hafta olarak planlanan oturum sayısı sekize yükselmiştir. Altı oturum şeklinde planlanan program hastaların gereksinimleri de göz önünde bulundurularak genişletilmiştir. En az 30 dakika olarak planlanan oturum süreleri 40-60 dakika arasında gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler SKYPE video konferans yolu ile çevrim içi (online) gerçekleştirilmiştir. Bilgisayar, telefon, tablet gibi iletişim araçlarına ücretsiz indirme imkanı sağladığı için görüşmelerde SKYPE programı kullanılmıştır (<https://www.skype.com/tr/features/calling-and-instant-messaging/>). Görüşmelerin çevrim içi (online) olarak gerçekleştirilmesinin avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır (Poyrazlı ve Can 2020).

Çevrim içi (online) görüşmelerin avantajları;

- Covid-19 Pandemi sürecindeki kısıtlama ve tedbirler kapsamına sokağa çıkma yasağı olan dönemlerde hastalarla görüşme yapma imkanı sunması
- Bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmasına olanak sağlaması (Oktay ve ark. 2021; Tuzgöl 2020).
- Yalnızca bilgisayar değil aynı zamanda tablet, telefon gibi teknolojik araçlar yolu ile de SKYPE programının kullanılması

Çevrim içi (online) görüşmelerin dezavantajları;

- Yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerde karşılıklı duyuşal aktarımın sağlanamaması
- Teknolojik engellerin görüşmeleri sekteye uğratması (internet, bağlantı sorunları)
- Güven ve gizlilik (görüşmelerin kaydı) ilişkisini kurmada zorlukların yaşanması

- Araştırmacı ve birey arasındaki etkileşimde araya ekran girmesi sayılabilir (Tuzgöl 2020).

3.6. Logoterapi Temelli Müdahale Uygulaması

Logoterapi temelli müdahale haftada bir görüşme olmak üzere toplam sekiz oturumda Skype videokonferans yöntemi ile girişim grubuna uygulanmıştır. Her oturum en az 40 ve en fazla 60 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar belirtilmiştir;

- İlk görüşmede, görüşmelerin süresi, sıklığı ve olanaklar karşılıklı konuşulmuştur.
- Araştırmacı, hastaların paylaşmış olduğu her türlü bilgi, belge, ses ve görüntünün saklı tutulacağı ile ilgili hastayı bilgilendirmiştir.
- Oturumların kaydedilmesi için hastalardan sözlü onam alınmıştır.
- Araştırmacı ve hastanın kendilerini rahat hissedecekleri bir ortam oluşturulmuştur.
- Hastanın tek başına olduğu bir ortamda görüşmeler gerçekleştirilmiştir.
- Her oturumda bir sonraki oturum için tarih ve saat belirlenmiştir.
- Araştırmacının odası sessiz, sakın ve görüşme yapmaya uygun hale getirilmiştir.
- Çevrim içi (online) görüşmeler gerçekleştirildiği için her oturumdan önce kamera ve ses ayarları kontrol edilmiştir.

Girişim grubundaki hastalara sekiz oturumluk logoterapi temelli müdahalesi tamamlandıktan sonra -sekizinci oturumda- son test olarak ölçüm araçları uygulanmıştır. Son test uygulaması sırasında hastalara üç ay sonrasında uygulanacak izlem testi ile ilgili bilgi verilmiştir. Son test ölçüm araçları girişim grubundaki hastalarla eş zamanlı olarak kontrol grubundaki hastalara da uygulanmış, kontrol grubuna da izlem testleri ile bilgi verilmiştir. Son test uygulamasını takiben üç aylık sürenin sonunda girişim ve kontrol grubundaki hastalara telefon yoluyla ulaşılarak, izlem uygulaması ile ilgili hatırlatma yapılmıştır. Her bir hasta ile belirlenen gün ve saatte, SKYPE programı aracılığı ile izlem testleri uygulanmıştır. Logoterapi temelli müdahale uygulamasında kullanılan içerik Ek XII'de, örnek iki oturum Ek XIII'de belirtilmiştir.

Girişim grubuna standart tedavilerine ek logoterapi temelli müdahale uygulanırken, kontrol grubu da standart tedavilerine devam etmiştir. Araştırmada hem girişim grubu hem de kontrol grubu hastalar, standart tedavileri kapsamında seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) grubundan ilaç kullanmıştır. Bu ilaçlar araştırmanın bulgular bölümünde belirtilmiştir. Depresyon tedavisinde antidepresanlar arasında SSRI grubunun sık kullanılma nedenleri arasında, depresyona etkili olması, yan etkilerinin kısa sürmesi, ilaç etkileşimlerinin daha düşük olmasıdır (Elbi Mete 2008). Standart tedavi kapsamında hastalar poliklinik hekimi tarafından görüşmelere çağrılmaktadır. Görüşmeler sorun alanına yönelik olup, hekim gerekli görürse ilaç dozu değişikliği yapmaktadır. Covid-19 pandemisinde polikliniklerin yarı kapasite ve yarı zamanlı çalışması, hastaların kontrol randevuları arasındaki sürenin uzamasına neden olmuştur. Bu süreçte hastalar kullandıkları ilaçların reçetelenmesinde dahi zorluk yaşamışlardır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Beck Depresyon Envanteri toplam puan ortalaması, Psikolojik Acı Ölçeği toplam puan ortalaması ve Yaşamın Anlamı Ölçeği toplam puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Logoterapi temelli müdahale araştırmanın bağımsız değişkenidir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmada, girişim grubundaki hastalara her biri yaklaşık 40-60 dakikalık, haftada bir olmak üzere, sekiz oturumdan oluşan Logoterapi Temelli Müdahale uygulanmıştır. Görüşmeler bireysel ve çevrimiçi (online) olarak yürütülmüştür. Görüşmeler Dünya’da ve Türkiye’de yaşanan Covid-19 pandemi süreci nedeniyle çevrimiçi (online) şekilde gerçekleştirilmiştir. Grup oturumları olarak planlanan süreç bireysel ve çevrimiçi (online) şekilde tamamlanmıştır. Araştırmanın bireysel ve çevrimiçi (online) şekilde yürütülmesine tez izleme komitesi jürilerinin ve Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’nun (TAEK) yazılı onayı ile karar verilmiştir.

Covid-19 Pandemi süreci kısıtlama ve tedbirleri kapsamında hastalar evden çıkma yaşağı olduğu zamanlarda yalnızca hastane randevularına gelebilmişlerdir. Covid-19 Pandemi sürecinde veri toplayan araştırmacı hastalarla poliklinikte tanışmış ve ölçüm araçlarının ön test uygulamasını yüz yüze gerçekleştirmiştir.

Araştırmada veri toplama araçları olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Psikolojik Acı Ölçeği” ve “Yaşamın Anlamı Ölçeği” kullanılmıştır. Logoterapi temelli müdahalenin etkisini değerlendirmek için örneklem grubundaki tüm hastalara zaman serisi noktalarında (ön test, son test, 3.ay izlem test) Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t testi, ki kare analizi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Verilerin Toplanması;

Araştırmada literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Psikolojik Acı Ölçeği” ve “Yaşamın Anlamı Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ne kadar süredir depresyon tedavisi aldığı, ilaç kullanımı, psikoterapötik müdahale programına katılma durumu, intihar girişimi durumuna ilişkin soruları içeren bir formdur. Form toplam 12 sorudan oluşmuştur (Ek I).

Verilerin Toplanması Kullanılan Ölçüm Araçları;

Beck Depresyon Envanteri: Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla geliştirilen Beck Depresyon Envanteri dördümlük likert tipinde bir ölçektir. Ölçek 21 sorudan oluşmakta ve “0-3” arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilir. Toplam puan arttıkça depresyon düzeyi artar. Şiddet olarak, 0-9 arası minimal, 10-16 arası hafif, 17-29 arası orta ve 30-63 arası şiddetli düzey depresif belirtileri işaret eder (Kılınc ve Torun 2011; Hisli 1989; Beck ve ark. 1988). İç tutarlılık analizinde Beck Depresyon Envanterinin Cronbach alfa katsayısı 0.80’dir. Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.793 olarak bulunmuştur (Tablo 6). (Ek II). Bu araştırma için ölçek, iyi derecede güvenilir (Kılınc 2016; Kula Kartal ve Mor Dirlik 2016).

Psikolojik Acı Ölçeği: Ölçek Holden ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirkol ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Holden ve arkadaşları (2001) ölçeği Schneidman “psikolojik acı” tanımı üzerine yapılandırmıştır. On üç maddeden oluşan ölçek “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kısmen katılıyorum”, “katılıyorum” ve “kesinlikle

katılıyorum” olmak üzere beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam puanı arttıkça psikolojik acı düzeyi artmaktadır. İç tutarlılık analizinde Psikolojik Acı Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.98’tir. Madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.80-0.92 arasındadır Demirkol ve arkadaşları (2018). Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.928 olarak bulunmuştur (Tablo 6) (Ek III). Bu araştırma için ölçek, mükemmel derecede güvenilirdir (Kılıç 2016; Kula Kartal ve Mor Dirlik 2016).

Yaşamın Anlamı Ölçeği: Ölçek Steger ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Demirdağ ve Kalafat (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmakta olup, ölçeğin bir maddesi (9.madde) ters puanlanmaktadır. Ölçek “kesinlikle doğru değil”, “çoğunlukla doğru değil”, “kısmen doğru değil”, “kararsızım”, “kısmen doğru”, “çoğunlukla doğru” ve “kesinlikle doğru” olmak üzere yedili likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin beş maddesi “var olan anlam”, diğer beş maddesi ise “bulunmaya çalışılan anlam” olmak üzere iki alt boyuttan oluşur. Var olan anlam alt boyutu ile olumlu duygular arasında pozitif, olumsuz duygular arasında negatif ilişkilidir. Bulunmaya çalışılan anlam ile olumsuz duygular arasında pozitif bir ilişki vardır. Ölçeğin iç tutarlılık analiz katsayıları var olan anlam alt ölçeği için 0.82, bulunmaya çalışılan anlam ölçeği için 0.87’dir (Demirdağ ve Kalafat 2015). Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.762 olarak bulunmuştur (Tablo 6). (Ek IV). Bu araştırma için ölçek, iyi derecede güvenilir (Kılıç 2016; Kula Kartal ve Mor Dirlik 2016).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonuçları %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Girişim ve kontrol gruplarının homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek amacıyla, girişim ve kontrol grubuna uygulanan ölçüm araçlarından (ön test, son test, izlem test) aldıkları puanların çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanmıştır (Chan 2003). Verilerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ± 3 arasında değerlendirilmiştir (Shao 2002).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizleri için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Güvenirlik katsayısı hesaplamada kullanılan Cronbach Alfa değeri “ $\alpha \geq 0.9$ ” ise mükemmel, “ $0.7 \leq \alpha < 0.9$ ” ise iyi, “ $0.6 \leq \alpha < 0.7$ ” ise kabul edilebilir, “ $0.5 \leq \alpha < 0.6$ ” ise zayıf ve “ $\alpha < 0.5$ ” ise kabul edilemez olarak değerlendirilir (Kılıç 2016; Kula Kartal ve Mor Dirlik 2016). Elde edilen sonuçlar bu bilgiler doğrultusunda yorumlanmıştır.

Normal dağılıma uygun verilerin niceliksel karşılaştırılmasında bağımsız iki grup arasındaki fark için Bağımsız t Testi, ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Fark bulunan durumlarda, farka neden olan aşamayı saptamak için Bonferroni kullanılmıştır. Grupları grup*zaman etkileşimi yönünden test etmek için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır.

3.10. Etik Önlemler

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (TAEK) yazılı izin alınmıştır (Ek IX). Araştırmada yöntem değişikliğine gidilmesi nedeniyle uygulamaların çevrim içi (online) olarak gerçekleştirilmesi için TAEK’ten yazılı izin alınmıştır (Ek X). Araştırmanın hastalar ile yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği’nden yazılı izin alınmıştır (Ek VIII). Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (Ek V). Kontrol grubundaki hastalara psikolojik desteğe gereksinim duyduklarında, araştırmadan ayrılmak koşulu ile istedikleri zaman çevrim içi (online) destek verilebileceği bildirilmiştir. Araştırmanın izlem ölçümleri tamamlandıktan sonra hastalara logoterapi temelli müdahalenin kendi istekleri doğrultusunda uygulanabileceği belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının geçerlik güvenirliklerini gerçekleştiren araştırmacılardan e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek VI, EK VII).

Bulgular

4.1. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=28)

Değişkenler		Girişim		Kontrol		Test Değeri	P
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Yaş		36.25	10.72	34.94	10.69	0.321**	0.751
Depresyon tedavisi görme süresi (ay)		32.83	33.98	26.18	22.56	0.622**	0.539
Değişkenler		Girişim		Kontrol		Test Değeri	P
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	9	75.0	10	62.5	0.491***	0.687
	Erkek	3	25.0	6	37.5		
Medeni durum	Evli	8	66.7	10	62.5	0.052***	0.820
	Bekar	4	33.3	6	37.5		
Eğitim durumu	Okuryazar/ilkokul	1	8.3	1	6.3	0.393***	0.961
	Ortaokul-lise	7	58.4	9	56.4		
	Ön lisans/lisans	4	33.3	6	37.5		
Çalışma durumu	Evet	4	33.3	5	31.3	0.014***	0.907
	Hayır	8	66.7	11	68.8		
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Evet	12	100.0	16	100.0	-	-
	Hayır	0	0.0	0	0.0		
Daha önceden farmakolojik tedavi dışında psikoterapötik bir müdahale programına katılma durumu	Evet	0	0.0	0	0.0	-	-
	Hayır	12	100.0	16	100.0		
Daha önceden bir intihar girişimi olma durumu	Evet	0	0.0	0	0.0	-	-
	Hayır	12	100.0	16	100.0		
Toplam		12	100.0	16	100.0		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 5'te belirtilmiştir. Girişim grubundaki hastaların yaş ortalaması 36.25 ± 10.72 ; kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması ise 34.94 ± 10.69 olarak bulunmuştur. Katılımcıların gruplara göre tanıtıcı özelliklerinin homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların gruplara göre tanıtıcı özelliklerinin homojen dağıldığı görülmektedir ($p > 0.05$). Girişim ve kontrol grubu hastaların; yaş ($t=0.321$, $p=0.751$), cinsiyet ($X^2=0.491$ $p=0.687$), medeni durum ($X^2=0.052$, $p=0.820$), eğitim durumu ($X^2=0.393$, $p=0.961$) ve çalışma durumu ($X^2=0.014$, $p=0.907$) değişkenlerine göre aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların tamamı logoterapi uygulaması süresince standart depresyon tedavisine devam etmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların depresyon tedavisi alma süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($t=0.622$, $p=0.539$).

Araştırmaya dahil olma kriterleri kapsamında girişim ve kontrol grubundaki hastaların tamamı psikiyatrik ilaç kullanmıştır. Girişim grubundaki hastaların kullandıkları ilaçlar; cipralax, lustral, citoles, efexor, prozac, sulinex ve zedprextir. Kontrol grubundaki hastaların kullandıkları ilaçlar; cipralax, citoles, efexor, lustral, prozac ve sulinextir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların hiçbiri daha önce psikoterapötik bir müdahale almamıştır. Yine araştırmaya dahil olma kriterleri doğrultusunda girişim ve kontrol grubundaki hastaların daha önceden intihar girişimi olmamıştır (Tablo 5).

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik ve Normallik Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Cronbach's Alpha
Beck Depresyon Envanteri	Ön test	0.793
	Son test	0.892
	İzlem testi	0.943
Psikolojik Acı Ölçeği	Ön test	0.928
	Son test	0.958
	İzlem testi	0.968
Var Olan Anlam Alt Boyutu	Ön test	0.788
	Son test	0.731
	İzlem testi	0.778
Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu	Ön test	0.831
	Son test	0.701
	İzlem testi	0.780
Yaşamın Anlamı Ölçeği	Ön test	0.762
	Son test	0.606
	İzlem testi	0.722

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 6’da verilmiştir. Ölçüm aracının güvenilir olması, ölçüm aracı ile yapılan ölçümlerde tutarlı sonuçlar vermesi ile ilişkilidir. Bir ölçüm aracının güvenirliğinin hesaplanmasında ise “Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı” kullanılmaktadır. Bu kapsamda ölçüm araçlarının ön test, son test ve izlem testi zamanlarındaki cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır.

Güvenirlik analizi sonucunda ölçekler incelendiğinde, ölçeklerin iyi derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Kullanılan ölçeklerin güvenilir olması Cronbach Alfa değerlerinin 0.60’tan büyük olmasına bağlıdır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Çarpıklık		Basıklık		Durum
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata	
Beck Depresyon Envanteri	Ön test	0.808	0.441	0.372	0.858	Normal
	Son test	0.301	0.441	-0.186	0.858	Normal
	İzlem testi	0.293	0.441	-0.412	0.858	Normal
Psikolojik Acı Ölçeği	Ön test	-0.255	0.441	-1.211	0.858	Normal
	Son test	0.655	0.441	-0.893	0.858	Normal
	İzlem testi	0.196	0.441	-1.038	0.858	Normal
Var Olan Anlam Alt Boyutu	Ön test	0.210	0.441	-0.802	0.858	Normal
	Son test	-0.015	0.441	-0.542	0.858	Normal
	İzlem testi	-0.245	0.441	0.190	0.858	Normal
Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu	Ön test	-0.064	0.441	-1.127	0.858	Normal
	Son test	-0.076	0.441	-0.246	0.858	Normal
	İzlem testi	-0.460	0.441	-0.201	0.858	Normal
Yaşamın Anlamı Ölçeği	Ön test	-0.140	0.441	-0.151	0.858	Normal
	Son test	0.806	0.441	1.626	0.858	Normal
	İzlem testi	0.468	0.441	0.431	0.858	Normal

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Normallik analizi sonuçları Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin standart hataya bölünmesi ile elde edilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri ± 3 arasında bulunmuştur.

Yapılan normallik analizleri sonucunda Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği’nin zaman serisi içinde normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda sürekli değişkenlerin istatistiki analizlerinde parametrik testler kullanılmıştır.

4.3. Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Bağımsız Gruplarda (Girişim-Kontrol) Tekrar Zamanlı Dağılımına İlişkin Bulgular

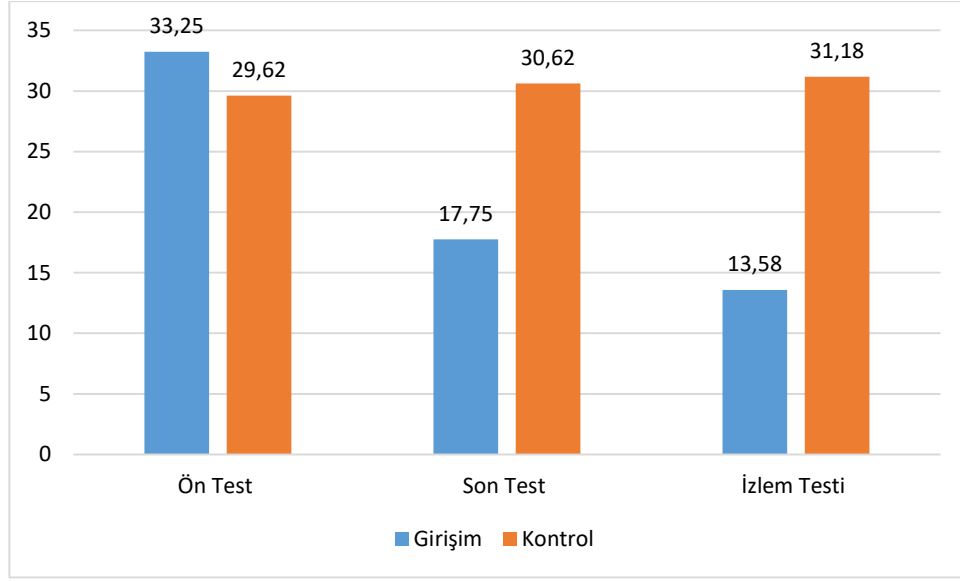
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=28)

Ölçek	Gruplar	Ön Test (1)		Son Test (2)		İzlem Testi (3)		Test Değeri	p	Bonferroni
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beck Depresyon Envanteri	Girişim	33.25	9.41	17.75	9.18	13.58	10.76	50.651***	0.000*	1>2, 1>3, 2>3
	Kontrol	29.62	8.49	30.62	8.76	31.18	10.44	2.751***	0.080	
	Test Değeri	1.067**		-3.771**		-4.358**				
	p	0.296		0.001*		0.000*				

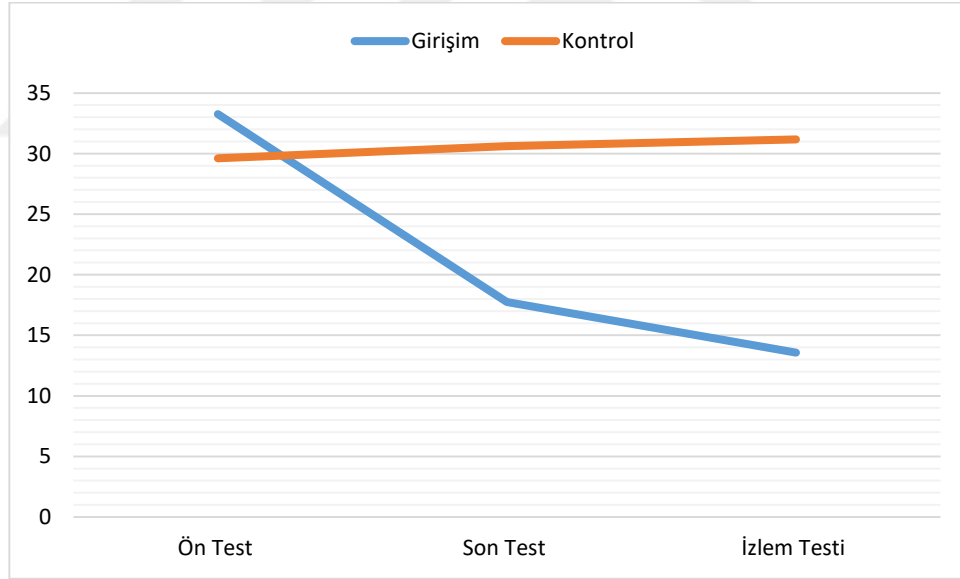
*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Girişim ve kontrol grubu hastaların gruplar arası ve grup içi Beck Depresyon Envanteri karşılaştırılması Tablo 8’de belirtilmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda, girişim ve kontrol grubu hastaların Beck Depresyon Envanteri ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1.067 p=0.296). Hastaların gruplarına göre Beck Depresyon Envanteri son test (t=-3.771 p=0.001) ve izlem testi (t=-4.358 p=0.000) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Kontrol grubu hastaların Beck Depresyon Envanteri son test ve izlem testi puan ortalamalarının, girişim grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Girişim grubu hastaların Beck Depresyon Envanteri ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Farkı oluşturan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ön test Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının, son test ve izlem testi puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Son test Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının, izlem testi puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.



Grafik 1. Gruplara Göre Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Dağılımının Sütun Grafiği



Grafik 2. Gruplara Göre Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Dağılımının Çizgi Grafiği

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Psikolojik Acı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=28)

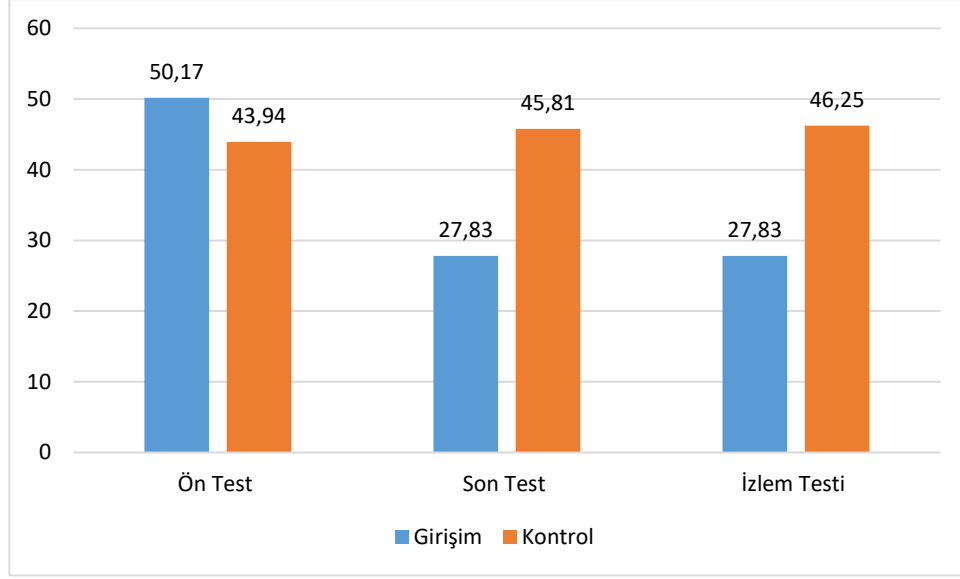
Ölçek	Gruplar	Ön Test (1)		Son Test (2)		İzlem Testi (3)		Test Değeri	p	Bonferroni
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Psikolojik Acı Ölçeği	Girişim	50.17	8.37	27.83	5.90	27.83	11.70	44.167***	0.000*	1>2, 1>3
	Kontrol	43.94	14.00	45.81	13.69	46.25	13.09	9.917***	0.000*	2>1, 3>1
	Test Değeri	1.365**		-4.246**		-3.851**				
	p	0.184		0.000*		0.001*				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

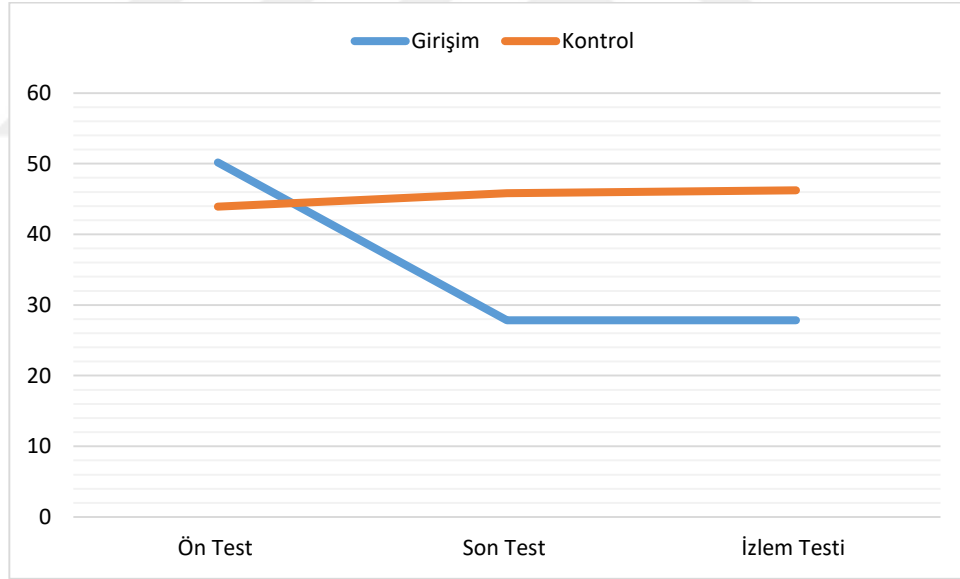
Girişim ve kontrol grubu hastaların Psikolojik Acı Ölçeği gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur. İstatistiksel analiz sonucunda, girişim ve kontrol grubu hastaların Psikolojik Acı Ölçeği ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1.365 p=0.184). Hastaların Psikolojik Acı Ölçeği son test (t=-4.246 p=0.000) ve izlem testi (t=-3.851 p=0.001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Kontrol grubu hastaların Psikolojik Acı Ölçeği son test ve izlem testi puan ortalamalarının, girişim grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Girişim grubu hastaların Psikolojik Acı Ölçeği ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Farkı oluşturan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ön test Psikolojik Acı Ölçeği puan ortalamalarının, son test ve izlem testi puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu hastaların Psikolojik Acı Ölçeği ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Farkı oluşturan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Son test ve izlem testi Psikolojik Acı Ölçeği puan ortalamalarının, ön test puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur.



Grafik 3. Gruplara Göre Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Dağılımının Sütun Grafiği



Grafik 4. Gruplara Göre Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Dağılımının Çizgi Grafiği

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=28)

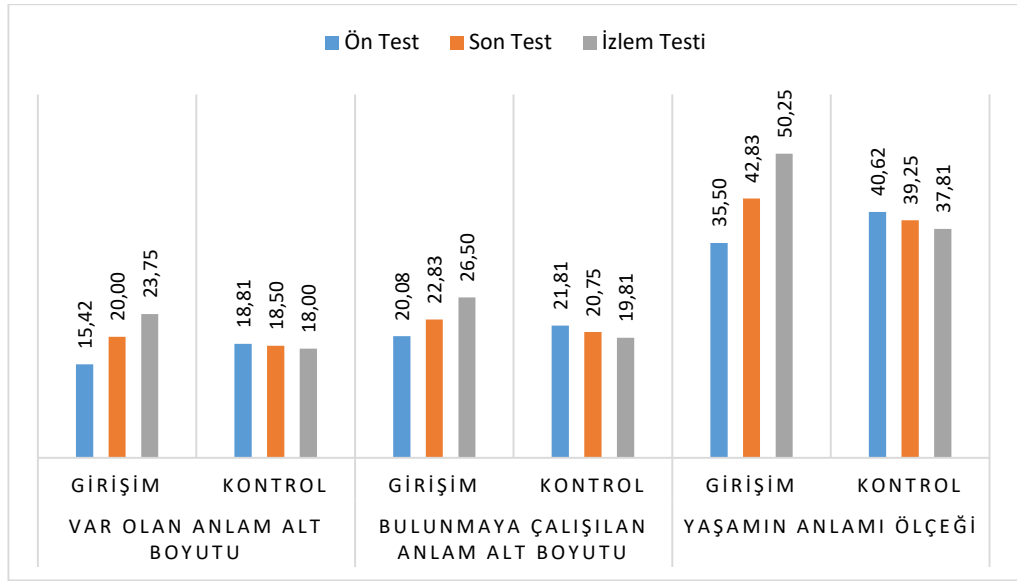
Ölçek ve Boyutları	Gruplar	Ön Test (1)		Son Test (2)		İzlem Testi (3)		Test Değeri	p	Bonferroni
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Var Anlam Boyutu	Girişim	15.42	8.51	20.00	6.60	23.75	4.71	8.538***	0.002*	3>1
	Kontrol	18.81	7.63	18.50	7.00	18.00	6.40	2.884***	0.072	
	Test Değeri	-1.110**		0.574**		2.621**				
	p	0.277		0.571		0.014*				
Bulunmaya Çalışılan Anlam Boyutu	Girişim	20.08	9.39	22.83	5.92	26.50	4.06	3.270***	0.057	
	Kontrol	21.81	6.58	20.75	5.67	19.81	5.42	8.198***	0.001*	1>3, 2>3
	Test Değeri	-0.573**		0.944**		3.582**				
	p	0.571		0.354		0.001*				
Yaşamın Anlamı Ölçeği	Girişim	35.50	16.19	42.83	10.89	50.25	7.17	6.782***	0.005*	3>1, 3>2
	Kontrol	40.62	7.05	39.25	6.32	37.81	6.01	10.466***	0.000*	1>3, 2>3
	Test Değeri	-1.136**		1.097**		4.988**				
	p	0.266		0.283		0.000*				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

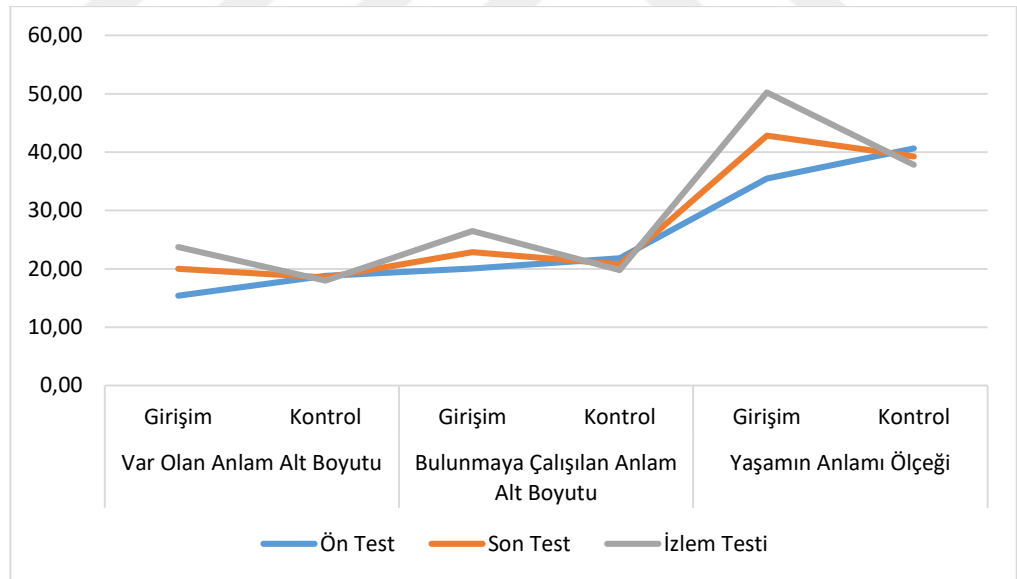
Hastaların gruplar arası ve grup içi Yaşamın Anlamı Ölçeği ve boyutların puanları karşılaştırılması Tablo 10'da sunulmuştur. İstatistiksel analiz sonucunda, hastaların gruplarına göre Yaşamın Anlamı Ölçeği ve boyutların izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Girişim grubu hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği ve boyutların izlem testi puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Girişim grubu hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği ve var olan anlam alt boyutu ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkı oluşturan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. İzlem testi var olan anlam alt boyutu puan ortalamalarının, ön test puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. İzlem testi Yaşamın Anlamı Ölçeği puan ortalamalarının, ön test ve son test puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubu hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği ve bulunmaya çalışılan anlam alt boyutu ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkı oluşturan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Ön test ve son test Yaşamın Anlamı Ölçeği ve bulunmaya çalışılan anlam alt boyutu puan ortalamalarının, izlem testi puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.



Grafik 5. Gruplara Göre Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Dağılımının Sütun Grafiği



Grafik 6. Gruplara Göre Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Dağılımının Çizgi Grafiği

4.4. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne İlişkin Bulgular

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğü

	Bağımsız Değişkenler ve Etkileşim	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Etki Büyüklüğü (η^2)
Beck Depresyon Envanteri	Gruplar arası	8022,619	27	1893,499			
	Grup	1648,334	1	1648,334	6,723**	0,015*	0,205
	Hata	6374,285	26	245,165			
	Grup içi	3632,026	56	1494,345			
	Zaman	1259,431	2	629,715	48,941**	0,000*	0,653
	Zaman*Grup	1703,526	2	851,763	66,199**	0,000*	0,718
	Hata	669,069	52	12,867			
	Toplam	11654,645	83	3387,844			

* $p < 0.05$ ** İki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Hastaların grup*zaman etkileşimi yönünden Beck Depresyon Envanteri puanlarını karşılaştırmak için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{grup}=6.723$, $p < 0.05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=66.199$, $p < 0.05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F_{zaman}=48.941$, $p < 0.05$). Etki büyüklüğü zaman içerisinde değerlendirildiğinde 0.653 olarak hesaplanmış ve yüksek düzey etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Etki büyüklüğü gruplar arasında değerlendirildiğinde 0.205 olarak bulunmuş ve yüksek düzey etki büyüklüğü olduğu görülmüştür. Etki büyüklüğü grupx zaman etkileşimi dikkate alınarak değerlendirildiğinde 0.718 bulunmuş ve yüksek düzey etki büyüklüğüne sahip olduğu saptanmıştır (Cohen 1988) (Tablo 11).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğü

	Bağımsız Değişkenler ve Etkileşim	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Etki Büyüklüğü (η^2)
Psikolojik Acı Ölçeği	Gruplar arası	12000,619	27	2461,623	5,451**	0,028*	0,173
	Grup	2080,063	1	2080,063			
	Hata	9920,556	26	381,560			
	Grup içi	5668,466	56	2321,340	45,655**	0,000*	0,637
	Zaman	1873,300	2	936,650			
	Zaman*Grup	2728,347	2	1364,174			
	Hata	1066,819	52	20,516	66,494**	0,000*	0,719
	Toplam	17669,085	83	4782,963			

*p<0.05 ** İki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Hastaların grup*zaman etkileşimi yönünden Psikolojik Acı Ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{grup}=5.451$, $p<0.05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=66.494$, $p<0.05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F_{zaman}=45.655$, $p<0.05$). Etki büyüklüğü zaman içerisinde değerlendirildiğinde 0.637 olarak hesaplanmış ve yüksek düzey etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Etki büyüklüğü gruplar arasında değerlendirildiğinde 0.173 olarak bulunmuş ve yüksek düzey etki büyüklüğü olduğu görülmüştür. Etki büyüklüğü grupxzaman etkileşimi dikkate alınarak değerlendirildiğinde 0.719 bulunmuş ve yüksek düzey etki büyüklüğüne sahip olduğu saptanmıştır (Cohen 1988) (Tablo 12).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğü

	Bağımsız Değişkenler ve Etkileşim	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Etki Büyüklüğü (η^2)
Var Olan Anlam Alt Boyutu	Gruplar arası	3210,988	27	156,147			
	Grup	33,953	1	33,953			
	Hata	3177,035	26	122,194	0,278**	0,603	0,011
	Toplam	4259,942	83,000	408,236			
Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu	Gruplar arası	2329,56	27	198,576			
	Grup	113,337	1	113,337			
	Hata	2216,222	26	85,239	1,330**	0,259	0,049
	Toplam	3536,513	83	371,652			
Yaşamın Anlamı Ölçeği	Gruplar arası	4705,48	27	441,901			
	Grup	271,358	1	271,358			
	Hata	4434,118	26	170,543	1,591**	0,218	0,058
	Toplam	8459,585	83	1257,424			

*p<0.05 ** İki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Hastaların grup*zaman etkileşimi yönünden Yaşamın Anlamı Ölçeği ve boyutların puanlarını karşılaştırmak için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, var olan anlam alt boyutunda gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{grup}=0.278$, $p>0.05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=13.183$, $p<0.05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{zaman}=8.954$, $p<0.05$).

Bulunmaya çalışılan anlam alt boyutunda gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{grup}=1.330$, $p>0.05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=7.075$, $p<0.05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F_{zaman}=1.978$, $p>0.05$).

Yaşamın Anlamı Ölçeği'nde gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{grup}=1.591$, $p>0.05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=12.453$, $p<0.05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F_{zaman}=5.753$, $p<0.05$).

Yaşamın Anlamı Ölçeği-Var Olan Anlam Alt Boyutunun etki büyüklüğü zaman içerisinde değerlendirildiğinde 0.256 olarak bulunmuş ve yüksek etki düzeyine; gruplar arası değerlendirildiğinde 0.011 olarak bulunmuş ve düşük etki düzeyinde; grupxzaman etkileşimi açısından değerlendirildiğinde 0.336 olarak bulunmuş ve yüksek etki düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Cohen 1988) (Tablo 13).

Yaşamın Anlamı Ölçeği-Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut etki büyüklüğü zaman içerisinde değerlendirildiğinde 0.071 olarak bulunmuş ve orta etki düzeyine, gruplar arası değerlendirildiğinde 0.049 olarak bulunmuş ve düşük etki düzeyine, grupxzaman etkileşimi açısından değerlendirildiğinde 0.214 olarak bulunmuş ve yüksek etki düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Cohen 1988) (Tablo 13).

Yaşamın Anlamı Ölçeği toplam puanları etki büyüklüğü zaman içerisinde değerlendirildiğinde 0.181 olarak bulunmuş ve yüksek etki düzeyine, gruplar arası değerlendirildiğinde 0.058 olarak bulunmuş ve düşük etki düzeyine, grupxzaman etkileşimi açısından değerlendirildiğinde 0.324 bulunmuş ve yüksek etki düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Cohen 1988) (Tablo 13).

4.5. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastalardan Çevrim İçi (Online) Görüşmeler ile İlgili Alınan Geri Bildirimlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların görüşmelerin çevrim içi (online) olmasına ilişkin görüşleri Tablo 14’te belirtilmiştir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastalardan Çevrim İçi (Online) Görüşmeler ile İlgili Alınan Geri Bildirimler

Katılımcı	Geri Bildirimler
1	Çocukların derslerinden dolayı online görüşmeler bana yabancı gelmedi. Yüz yüze görüşmüş kadar olduk.
2	Aynı ortamda olmasak da anlaşıldığımı düşündüm. İyi ki sizi tanıdım.
3	Hiçbir şey yapmak istemediğim ve keyif almadığım şu dönemde sizinle konuşmak bana çok iyi geldi.
4	Online görüşme benim için faydalı oldu. Zaten online derslerden de alışkın olduğum bir süreçti.
5	Yüz yüze ya da online olması çok önemli değil. Önemli olan dinlenmek ve derdini paylaşabilmektir.
6	Görüşmelerden sonra kendime küçük hedefler koymaya ve uygulamaya başladım.
7	Özellikle pandemi sürecinde uzaktan da olsa anlaşıldığımı düşündüm. Umarım yüz yüze görüşme fırsatımız da olur.
8	Görüşmelerin online olması pandeminin kısıtlamalarına rağmen görüşebilmeyi sağladı.
9	Görüşmelerin online olması, uygun saat bulmak açısından bir avantaj sağladı.
10	Görüşmelerin kendi bulunduğum ortamda olması (ev ortamı) kendimi daha rahat hissetmemi sağladı.
11	Pandemiye rağmen kendim için bir şeyler yapabilmek ve sizinle görüşmek kendimi mutlu hissetmemi sağladı.
12	Arada bir ekran olması kötü, bilgisayarlarla aram iyi değil ancak görüşmeler kendimi iyi hissetmemi sağladı.

Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

5.1. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmada girişim grubu hastaların yaş ortalamaları 36.25 ± 10.72 , kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması ise 34.94 ± 10.69 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Depresyon her yaşta görülmekle birlikte en sık görüldüğü yaşlar 25-44 yaşları olarak bildirilmiştir (Helvacı Çelik ve Hoccoğlu 2016). Bu araştırmanın bulguları depresyonun orta yaşlarda daha sık görüldüğü verisi ile uyumludur. Araştırmada kadın popülasyonunun ve belirtilen yaş aralığında depresyonun fazla olduğu düşünüldüğünde; kadınların yaşadıkları hormonal değişiklikler, doğum sonrası yaşanan süreç, menopoz gibi etmenlerin etkili olduğu düşünülebilir. Yine 25-44 yaşları Erikson (1984)'ın psikososyal gelişim kuramında belirttiği üzere, yakınlığa karşı yalıtılmışlık (ilk yetişkinlik) ve üretkenliğe karşı durgunluk (orta yetişkinlik) dönemleri içerisinde yer almaktadır. Birey yakınlığa karşı yalıtılmışlık döneminde evlilik, iş yaşamı gibi gelişimsel krizlerle mücadele eder. Birey bu krizlerle olumlu şekilde baş edemezse yalıtılmışlık yaşar. Yine üretkenliğe karşı durgunluk döneminde birey orta yetişkinlik dönemindedir. Bu dönem bireyin üretken olduğu, bir sonraki nesillere deneyimlerini aktararak doyum aldığı bir dönemdir. Birey bu dönemi sağlıklı atlatabilirse durgunluk yaşar. Her iki gelişim dönemi de birey için zorlu bir takım krizlerle mücadele etmeyi gerektiren süreçlerdir. Birey bu krizlerle etkili şekilde baş edemezse depresyon açısından riskli hale gelir. Bu sonuçlar araştırmaya dahil olan hastalarda 25-44 yaş arası depresyonun fazla yaşanmasını açıklayabilir.

Depresyonun epidemiyolojisi ile ilgili araştırmalar, cinsiyetin depresyon açısından risk oluşturduğunu göstermiştir (Ekinci ve ark. 2005). Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki hastaların %67.9'i kadın, %32.1 erkektir. Cinsiyetle ilgili yapılan araştırmalarda depresyonun kadınlarda erkeklerden iki üç kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Morssinkhof ve ark. 2020; Kuehner 2017; Elbi Mete 2008). Araştırmamızda da depresyon yaşayan kadınlar, literatür bilgisi ile uyumlu olarak erkeklerden iki kat fazla bulunmuştur. Bunun nedenleri arasında, kadınların yaşadığı hormonal dalgalanmalar, menstrüasyon, düşük sosyoekonomik durum, toplumsal

cinsiyet rolleri sayılabilir (Kuehner 2017; Noble 2005). Aynı zamanda kadın ve erkekler yaşadıkları sorunlarla farklı şekillerde mücadele ederler. Erkeklerin yardım arama davranışları kadınlara oranla daha düşüktür. Erkekler fiziksel hastalıklar için destek ararken, stresli durumlar ya da psikiyatrik rahatsızlıklar için destek arama davranışı göstermemektedir (Went ve Shafer 2016). Erkeklerin bu davranışlarında toplumdaki yeri, kendine güvenmesi ve yaşam tarzı etkili olabilir. Kadınlar depresyon sürecinde duygularını daha rahat ifade ederken, erkekler bu süreçte daha çok kaçma, kaçınma davranışı sergilerler (Went ve Shafer 2016; Tarsuslu ve Durat 2018). Yine kadınların, depresyonun tedavi sürecinde hastaneye başvuru oranları daha yüksektir. Erkeklerde depresyon yaşamalarına rağmen hastaneye daha az başvurmaktadır (Went ve Shafer 2016). Depresyonun oransal olarak kadınlarda fazla olmasının diğer bir nedeni de hastaneye başvuru sıklığıdır (Went ve Shafer 2016).

Araştırma bulgularına göre girişim grubu hastaların %66.7'si, kontrol grubunun ise %62.5'i evlidir. Yapılan bir araştırmada bekar, boşanmış ve dul bireylerin, evli bireylere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Lök ve Bademli 2017). Literatürün aksine Dhingra ve arkadaşları (2014) kadınlarda depresyonla ilişkili olan etmenler arasında evlilik ve ailesel sorunlar olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Çelik ve Acar (2007), evli kişilerin depresyon puanlarının bekarlara oranla daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada da, depresyonun evli hastalarda daha fazla görülmesinin nedeni olarak evlilik, ailevi sorunlar, ilişki problemleri ve çocuk ile ilgili yaşanan sıkıntıların olduğu düşünülebilir. Kayahan ve arkadaşları (2003) araştırmasında, 15-49 yaş arası kadınlarda depresyonun daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Daha sık görülme nedenleri arasında kadınların daha önceden depresyon geçirmiş olması ve evlilik sorunları yaşadıklarını bulmuşlardır. Araştırma bulgularımız bu verileri destekler niteliktedir. Örneklem grubumuzdaki kadınların kronik depresyon tanısı olduğu ve evli olduğu düşünüldüğünde literatür bulguları ile tutarlıdır.

Hastaların eğitim durumlarına göre depresyon düzeyleri incelendiğinde, ortalama yarısının ortaokul-lise mezunu olduğu saptanmıştır. Literatürde eğitim düzeyi arttıkça bireylerin yaşam boyu anksiyete ve depresyon yaşama riskinin azaldığı belirtilmiştir. (Martin ve ark. 2013; Bjelland ve ark. 2008). Benzer şekilde Patria (2022) çalışmasında, eğitim düzeyinin depresyon üzerinde etkili bir faktör olduğunu, eğitim düzeyi arttıkça depresyonun azalacağını bildirmiştir. Araştırma bulgularımızda bu

verilerle uyumludur. Depresyon tanısı almış ön lisans-lisans mezunu bireyler ortaokul-lise mezunu bireylerden sayıca azdır. Örneklem grubundaki bir kişinin okuryazar-ilkokul mezunu olmasından dolayı yüzdesi düşüktür. Bireyin eğitim düzeyinin yüksek olması, sosyal gelişimini arttırır, bireye ekonomik özgürlük sağlar, etkili baş etme mekanizmaları ve otonom yaşam tarzı sağlar. Aynı zamanda yüksek eğitim düzeyine sahip kişiler, sorunlar karşısında problem çözme becerilerini ve bilişsel yeteneklerini kullanır. Bununla birlikte sağlıklı yaşam davranışları hakkında daha çok bilgi sahibidirler (Raghupathi ve Raghupathi 2020). Tüm bunlar artan eğitim düzeyi ile depresyon düzeyinin azalmasını açıklayabilir.

Hastaların çalışma durumlarına göre depresyon düzeyleri incelendiğinde, girişim grubunun %66.7'si, kontrol grubunun ise %68.8'i her hangi bir işte çalışmamaktadır. Jefferis ve arkadaşları (2011) çalışmayan yetişkinlerin majör depresyon gelişimi açısından risk altında olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda çalışanlar arasında depresif belirtileri olan kişilerinde psikolojik olarak desteklenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Alvaro ve arkadaşları (2019) depresyon ve işsizlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, işsiz bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Sun ve arkadaşları (2022b) depresyon tanısı almış hastaların depresyon düzeyinin, çalışmayan hastalar arasında daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırma sonuçları, araştırma bulgularımızda uyumludur. Freud'a göre, çalışan ve üreten insan sağlıklıdır (Freud 2021a). Günlük rutinler, bireylerin ruh sağlığını korumada etkilidir. Aynı zamanda aktif ve üretken bir yaşam tarzı bireylerin yaşamdan doyum almalarını sağlar. Araştırma sonuçlarımızda çalışmayan hastaların depresyon düzeylerinin daha yüksek olması bu veriler ile ilişkilendirilebilir. Araştırmamız Covid-19 pandemisi sınırlılıkları kapsamında yürütüldüğünden, çalışan hastaların da Covid-19 pandemisi sürecinde çalışmama ya da esnek çalışma durumları, depresyon düzeylerini arttırmış olabilir.

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların hiç biri daha önceden psikoterapötik bir müdahale programına katılmamıştır. Aynı zamanda girişim ve kontrol grubu hastaların daha önceden intihar girişimi olmamıştır. Hastalar araştırmaya dahil edilmeden önce bu kriterlere dikkat edilmiştir. Hem girişim ve kontrol grubunun benzer olması açısından hem de hastaların daha önce psikoterapötik müdahale almasının süreci etkileyeceği düşünüleceğinden, kriterler kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır.

5.2. Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Bağımsız Gruplarda (Girişim-Kontrol) Tekrar Zamanlı Dağılımına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde, hastaların gruplar arası ve grup içi olmak üzere Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut puan ortalamaları tartışılmıştır. Gruplar (girişim-kontrol) hem kendi içlerinde hem de girişim ve kontrol grubu karşılaştırması olarak ele alınmıştır.

5.2.1. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Girişim ve kontrol grubu hastaların gruplar arası puan ortalamaları incelendiğinde, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ön test puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Ön test puan ortalamaları arasında fark olmaması grupların benzer olduğunu göstermektedir. Girişim ve kontrol grubu hastaların BDE son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, girişim grubundaki hastaların BDE puan ortalamalarında kontrol grubuna göre azalma olmuştur (Tablo 8) (Grafik 1-2). Elbi Mete (2008) depresyonda ilaç tedavisinin yanında psikoterapötik müdahalelerin kullanımının tedavi başarısını attıracağını belirtmiştir. Araştırma süresince her iki grupta psikofarmakolojik tedavilerine devam etmiş, girişim grubuna psikofarmakolojik tedavinin yanında logoterapi temelli müdahale uygulanmıştır. Sun ve arkadaşları (2022a) logoterapi müdahalesinin depresyon hastalarının olumsuz duygu ve düşünceleri ile başa çıkmalarında standart tedavilerle birlikte uygulanması gerektiğini önermişlerdir. Araştırmamızda girişim grubunun puan ortalamalarındaki azalışın nedeninin logoterapi temelli müdahalenin etkisi olduğu düşünülebilir.

BDE puan ortalamaları girişim grubunda azalırken, kontrol grubunda artmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü süre içinde dünyada ve ülkemizde Covid-19 pandemisi yaşanmıştır. Covid-19 pandemi süreci, bireylerin hem fiziksel hem ruhsal sağlıklarını tehdit eden bir sorun olmuştur (Çakır Kardeş 2020). Literatürde stresli yaşam olayları ile depresyon arasında bir ilişki olduğu, stresli yaşam olaylarının bireylerin depresyon sürecini etkilediği belirtilmiştir (Ünal ve ark. 2002). Okur ve Demirel (2020) çalışmasında, Covid-19 sürecinin bireylerin anksiyete, depresyon yaşamasına neden olabileceği ya da yaşanan belirtileri tetikleyebileceğini bildirmiştir. Stresli ve olumsuz yaşam olayları depresyonu tetiklemede risk faktörüdür. Hem günlük yaşanan stres hem

de bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden Covid-19 pandemisi kontrol grubundaki hastaların depresif belirtilerinin artmasına neden olmuş olabilir.

Covid-19 pandemi sürecinde, uygulanan sokağa çıkma yasağı, karantina, sosyal izolasyon, çalışma saatlerinde esneklik gibi uygulamalar bireylerin yaşamlarında bir takım değişikliklere yol açmıştır (Koçak ve Harmancı 2020). Karantina ve sosyal izolasyon sürecinin uzaması bireylerin anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıklar yaşamasına zemin hazırlamıştır. Araştırmada örneklem grubuna dahil olan hastalar, bu süreçte yalnızca takip tedavileri için evden ayrılmış, aynı zamanda Covid-19 pandemisinin getirdiği kısıtlılıklara maruz kalmıştır. Tüm bunlar kontrol grubundaki hastaların depresyon düzeylerindeki artışı açıklayabilir.

Yine pandemi sürecinde bireyler iş yaşamlarına devam edememiş ya da esnek çalışmak zorunda kalmıştır (Koçak ve Harmancı 2020). Çalışmak ve üretmek bireyin ruh sağlığını korumada önemli bir etmendir. (Razı ve ark. 2009). Girişim grubu hastalarda Covid-19 pandemisinin getirdiği kısıtlılık ve zorlukları yaşamışlar ancak hastalar araştırma süreci kapsamında çevrim içi (online) logoterapi temelli görüşmelere devam etmiştir. Girişim grubunun BDE puan ortalamalarındaki düşüşün nedeni, logoterapötik müdahale ile açıklanabilir.

Sun ve arkadaşları (2022a) logoterapinin depresyon hastalarında hayatın anlamı, depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncesine etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın başında girişim ve kontrol grubu hastaların BDE puan ortalamaları arasında fark yokken, girişim grubuna on iki oturumluk uygulanan logoterapi sonrasında gruplar arası son test puan ortalamaları arasında fark olmuştur. Girişim grubundaki hastaların BDE puan ortalamaları son testte yarı yarıya düşmüştür. Araştırmamızda da Sun ve arkadaşları (2022a)'nın araştırmasına benzer şekilde, logoterapi temelli müdahale sonrası girişim grubundaki hastaların BDE puanları son testte ortalama yarıya düşmüştür. Robotmili ve arkadaşları (2015)'nin yaptığı bir araştırmada ise, grup logoterapisinin üniversite öğrencilerinde yaşamın anlamı ve depresyon düzeylerine etkisi incelenmiştir. Girişim grubuna uygulanan on oturumluk grup logoterapisi sonucunda hastaların, son test ve izlem testi puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mohammadi ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir başka araştırmada, depresyonlu kadınların yaşam umudunu arttırmak için logoterapi uygulamasının etkisi incelenmiştir. On oturumluk logoterapi müdahalesi sonrasında gruplar arası anlamlı farklılık bulunmuş, girişim grubunun

depresyon düzeylerinde azalma olmuştur. Araştırma sonuçları, bulgularımızı desteklemektedir.

Cho ve arkadaşları (2013) depresyon yaşayan ve yaşamlarında anlam bulamayan göçmen kadınlar üzerinde logoterapide kullanılan tekniklerden logo-otobiyoğrafının etkinliğini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda gruplar arasında BDE son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında farklılık saptamışlardır. Girişim grubunun depresyon puanlarında azalma olmuştur. Araştırma sonuçları, araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Logoterapide düşünce odağını değiştirme, tutumların biçimlendirilmesi gibi çeşitli terapötik teknikler kullanılmaktadır. Bu araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerde de, logoterapinin terapötik teknikleri kullanılmıştır. Düşünce odağını değiştirmedeki amaç depresyon tanılı hastanın depresif belirtileri ile kendisi arasına mesafe koymaktır. Kişinin bu süreçte yaşadığı çaresizlik, mutsuzluk, umutsuzluk, ümitsizlik, üzüntü gibi durumların yalnızca deneyimlediği bir belirti olduğunu fark etmesi sağlanır. Yine bu durumlar karşısında hasta tutum değişikliğine gidebilir. Kontrol edilebilir durumlar karşısında durumu değiştirme, kontrol edilemeyen durumlar karşısında da tutum değişikliği yapmak kişinin elindedir. Bu yöntemler hastaya, yaşamın anlamını yeniden yapılandırmasında olanak sağlar. Baltacı (2016) logoterapide kullanılan bu teknikler sayesinde, hastaların yaşadıkları anksiyete ve depresyonun üstesinden gelebileceklerini belirtmiştir. Araştırma kapsamında da hastalarla yapılan görüşmeler logoterapi temelli müdahale içeriği tablosunda belirtilmiştir (Ek XII).

Literatürde depresyon belirtilerinin azaltılmasında kullanılan çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Problem çözme terapisi (Bell ve D’Zurilla 2009), başa çıkma odaklı terapiler (Bodenmann ve ark. 2008), bilişsel davranışçı terapiler (Li ve ark. 2020) bu yaklaşımlardandır. Özellikle bilişsel davranışçı terapilerin depresif belirtiler üzerindeki etkisini araştırmak için yürütülen randomize kontrollü çalışmalarda, bilişsel davranışçı terapinin depresyon düzeyini azaltmada etkili ve kanıt değeri yüksek bir müdahale olduğunu bulmuşlardır (Li ve ark. 2020; Serfaty ve ark. 2009).

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımında da logoterapi de kullanılan sokratik diyalog, düşünce odağını değiştirme, tutumların biçimlendirilmesi, bilişsel olarak anlamın yeniden yapılandırılması gibi teknikler kullanılmaktadır. Logoterapi, bilişsel davranışçı terapi kavramlarını ön gören, insana özgü olana odaklanan, anlam merkezli

bir yaklaşımdır (Ameli 2016). Literatürde depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, pozitif psikoloji yaklaşımları ve logoterapinin entegre edilerek bütünleştirici bir model olarak kullanılması vurgulanmıştır (Chaves ve ark. 2017; Ameli 2016; Ameli ve Dattilio 2013). Logoterapi ve bilişsel davranışçı terapinin yöntemsel benzerliklerinden yararlanarak, logoterapi ile güçlendirilmiş ve zenginleştirilmiş bilişsel davranışçı terapi çalışmalarının yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yine depresif belirtiler üzerinde logoterapi ve bilişsel davranışçı tedavilerin karşılaştırıldığı çalışmaların değerli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda girişim ve kontrol grubu BDE ön test, son test ve izlem testi puan ortalamalarındaki farkın girişim grubu lehine olması logoterapi müdahalesinin etkisi ile açıklanabilir. Bu etkinin neden kaynaklandığı tartışmanın “Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi” bölümünde ele alınmıştır.

Girişim ve kontrol grubu hastaların grup içi puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubunun BDE ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkı yaratan aşamayı bulmak için uygulanan test sonucuna göre girişim grubunun son test ve izlem testi puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre giderek azalmıştır. Girişim grubu hastaların son test puan ortalamalarının, logoterapi temelli müdahalenin bitiminde ön teste oranla yaklaşık yarıya indiği görülmektedir (Tablo 8). Bu azalma ile birlikte hastaların depresyon düzeyleri BDE kesme puanı olan 17’ye inmiş ve üç ay sonra yapılan izlem ölçümünde de fark saptanmıştır. Bu farkın logoterapi temelli müdahaleden kaynaklandığı söylenebilir.

Hisli (1989), BDE alınan 17 ve üzeri puanların normalin üzerinde, depresyonu belirleyen kesme noktaları olarak alınabileceğini belirtmiştir. BDE puanları şiddet olarak; 0-9=minimal, 10-16=hafif, 17-29=orta ve 30-63=şiddetli şeklinde yorumlanmaktadır (Kılınç ve Torun 2011; Guy 1976). Girişim grubundaki hastaların görüşmelerin bitiminde (son test) BDE puanlarının şiddetli düzeyden orta düzeye inmesi ve üç ay sonunda (izlem test) hafif düzeye inmesi logoterapi temelli müdahalenin etkisini destekler niteliktedir. Literatürde logoterapi uygulanan girişim grubu hastaların grup içinde depresyon puanlarının azaldığını bildiren çalışmalar

bulunmaktadır (Sun ve ark. 2022a; Robatmili ve ark. 2015; Mohammadi ve ark. 2014; Cho ve ark. 2013).

Logoterapi temelli müdahale, gerekli eğitimler alındıktan sonra uygulama alanlarında kullanılabilen terapötik bir müdahaledir. Sun ve arkadaşları (2022b) hemşirelerin logoterapi konusunda eğitimlerini tamamladıktan sonra, logoterapiyi klinik bakımda kullanmasına vurgu yapmıştır. Psikiyatri hemşireliği felsefesinin ve logoterapinin insan doğasına bakışındaki benzerlikler dikkate alındığında, psikiyatri hemşirelerinin logoterapi eğitimi ve uygulama sertifikasını aldıktan sonra logoterapi müdahalesini hasta bakımında kullanmasının önemli olduğu görülmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin bu sayede daha fazla hastanın bakımında etkin rol alabileceği düşünülmektedir.

5.2.2. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Psikolojik Acı Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Girişim ve kontrol grubu hastaların gruplar arası puan ortalamaları incelendiğinde, hastaların Psikolojik Acı Ölçeği (PAÖ) ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 9). Ön test puan ortalamaları arasında fark olmaması grupların benzer olduğunu göstermektedir.

Girişim ve kontrol grubu hastaların PAÖ son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, girişim grubu hastaların PAÖ puan ortalamalarında kontrol grubuna göre azalma olmuştur.

Psikolojik acı, güçlü olumsuz duygular ve benlik işlevlerindeki değişikliklerle karakterize öznel bir deneyim olarak tanımlanabilir. Logoterapi temelli müdahale sonrasında girişim grubunun depresyon ve psikolojik acı puanlarında azalma olmuştur. Kontrol grubu hastaların ise bu durumun aksine, depresyon ve psikolojik acı puanları artmıştır. Tossani (2013) depresyon ve psikolojik acının ilişkili olduğunu, depresyonda psikolojik acının arttığını belirtmiştir. Hastaların depresyon puanlarındaki artma ve azalmaya bağlı olarak psikolojik acı puanlarında artma ve azalma olduğu düşünülebilir.

Psikolojik acı, teşhis edilmiş bir psikiyatrik bozukluk olmasa da, depresyon açısından risk faktörüdür (Verrocchio ve ark. 2016). Yine Shneidman (1993) depresyonun dayanılmaz psikolojik acı ile yakından ilişkili olduğunu ve psikolojik acının intihara neden olabileceğini belirtmiştir. Uğur ve Polat (2021) majör depresyon tanılı hastalarda öfke ruminasyonları ve psikolojik acının intihar ile ilişkisini araştırdıkları

çalışmasında; hastaların intihar düşünceleri arttıkça psikolojik acı düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu bilgilerden yola çıkarak depresyon tanılı hastaların psikolojik acı açısından değerlendirilmelerinin anlamlı olacağı düşünülmektedir.

Demirkol ve arkadaşları (2018) geçerlilik ve güvenirliğini yaptığı Psikolojik Acı Ölçeği'nden en düşük 13, en yüksek 65 puan alınabileceğini belirtmişlerdir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa bireylerin psikolojik acı düzeyleri o kadar yüksek olur (Demirkol ve ark. 2018). Araştırma bulgularımıza göre girişim grubunun PAÖ ön test puan ortalamaları 50.17 ± 8.37 ve kontrol grubunun PAÖ ön test puan ortalamaları 43.94 ± 14.00 'tür. Yani hem girişim grubunun hem de kontrol grubunun PAÖ puanları, ölçekten alınabilecek yüksek değere daha yakındır. Psikolojik acının depresyon ve intihar ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, hastalara yapılacak müdahalelerin önemi ortaya çıkmaktadır. Logoterapi temelli müdahale sonrası girişim grubu hastaların PAÖ puanlarının kontrol grubuna göre azalmasında uygulamanın etkisi olduğu düşünülebilir.

Literatürde logoterapi temelli müdahale ve psikolojik acı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak depresyon ve psikolojik acı arasındaki ilişki düşünüldüğünde logoterapi temelli müdahalenin depresyon tanılı hastaların yaşadıkları psikolojik acı üzerinde uygulanabileceği düşünülmektedir.

Girişim ve kontrol grubu hastaların grup içi puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubunun da kontrol grubunun da PAÖ ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkı yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır (Tablo 9). Girişim grubunun PAÖ puan ortalamaları son test ve izlem testinde giderek azalırken; kontrol grubunun PAÖ puan ortalamaları son test ve izlem testinde giderek artmıştır (Tablo 9) (Grafik 3-4). Bu verilerden yola çıkarak girişim grubuna uygulanan logoterapi temelli müdahalenin hastaların psikolojik acı düzeylerini azaltmada etkisi olduğu düşünülmektedir.

Girişim grubuna uygulanan logoterapi temelli müdahalenin etkisi "Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi" bölümünde incelenmiştir.

5.2.3. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Gruplar Arası ve Grup İçi Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Girişim ve kontrol grubu hastaların gruplar arası puan ortalamaları incelendiğinde, hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ) ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 10). Ön test puan ortalamaları arasında fark olmaması grupların benzer olduğunu göstermektedir.

Girişim ve kontrol grubu hastaların gruplar arası YAÖ son test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken, izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 10) (Grafik 5-6). Logoterapi temelli müdahale, müdahaleden hemen sonra fark oluşturmazken üçüncü ayın sonunda bir farka neden olmuştur. Kim ve Choi (2021) grup logoterapisinin yaşlı bireylerde depresyon, benlik saygısı, yaşam amacında değişimler üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, bireylerin yaşam amacı puanlarında gruplar arası anlamlı fark saptamışlardır. Bireylerin yaşam amacı puanları ön test puanlarından yüksek bulunmuştur. Araştırma bulguları araştırma sonuçlarımızla izlem testi bağlamında benzerdir. Araştırmamızda, hastaların yaşamın anlam ve amacı puanları izlem testinde fark yaratmıştır. Bunun nedeninin logoterapi temelli müdahale olduğunu düşünülebilir. Görüşmeler sonrasında hastaların yaşamlarında davranış değişikliğine gitmeleri zaman almış olabilir.

Yaşamda anlam ve amaç bulma, özellikle depresyon tanılı bireylerin ruhsal sağlığını korumasında önemli bir etmendir (Kim ve Choi 2021). Çünkü yapılan araştırmalarda depresyon ve yaşamın anlamı arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Depresyon düzeyi ne kadar artarsa birey için yaşamın anlamı o kadar azalmaktadır (Hedayeti ve Khazaei 2014). Üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk, karamsarlık durumları depresyonun yalnızca bir bileşenidir. Depresyondaki birey yaşamdan anlam ve amaç bulmaya yönlendirilirse, depresif süreci yönetmesi kolaylaşır ve depresyon düzeyi azalabilir (Kim ve Choi 2021). Bunun için yaşamda anlam ve amaç bulmayı merkez alan logoterapi temelli müdahale kullanılabilir. Logoterapinin kurucusu Viktor E. Frankl insanların anlam kaybından dolayı depresyon, anksiyete, travma, intihar, madde bağımlılığı gibi durumlar yaşayabileceklerini belirtmiştir (Frankl 2017). Araştırmamızda logoterapi temelli müdahale oturumlarında, yaşamdan anlam ve amaç bulmanın imkansız süreçler olmadığı, anlam ve amacın bir potansiyel olduğu vurgulanmıştır. Hastanın bu anlam ve amacı fark etmesi desteklenmiştir. İnsan

olmanın değeri ve farkında olduğu ancak değiştiremediği düşünce ve davranış kalıpları üzerine görüşülmüştür. Tüm bunları yaparken düşünce odağını değiştirme, tutumların biçimlendirilmesi, sokratik diyalog gibi logoterapi de kullanılan tekniklerden yararlanılmıştır.

Robatmili ve arkadaşları (2015) grup logoterapisinin depresyon düzeyi ve yaşamın anlamına etkisini araştırdıkları çalışmada, girişim grubuna 10 oturumluk logoterapi uygulamışlardır. Yapılan logoterapi uygulaması sonrasında bireylerin yaşamın anlamı ön test, son test ve izlem test (1 ay) puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamışlardır. Araştırma sonucunda bu farkın logoterapi müdahalesinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Araştırmamızda da benzer şekilde girişim grubunun yaşamın anlamı puanları giderek artmıştır. Bu noktada araştırmamız Robatmili ve arkadaşlarının (2015) araştırması ile uyumludur.

Sun ve arkadaşlarının (2022a) yaptığı bir başka araştırmada; depresyon hastalarında logoterapinin yaşamın anlamı, depresyon, umutsuzluk ve intihar düşünceleri üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Girişim grubuna on iki oturumluk logoterapi uygulanmıştır. Bireylerin gruplar arası yaşamın anlamı ön test puanlarında fark yokken, müdahale sonrası anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırmamızda bu çalışmaların aksine logoterapi temelli müdahale, müdahaleden hemen sonra fark oluşturmazken üçüncü ayın sonunda bir farka neden olmuştur. Araştırmamızda logoterapi temelli müdahale haftada bir olmak üzere toplam sekiz oturumda gerçekteşirilmiiştir. Bu farkın nedeninin oturum sayısından kaynaklandığını düşünölebilir. Aynı zamanda araştırmamızda YAÖ puanlarında son testte fark yokken izlem testinde fark çıkmasının nedeninin zaman etkisine bağlı olduğu düşünölebilir. Yani logoterapi temelli müdahale etkisini zaman içerisinde göstermiştir. Grupxzaman etkisine ait sonuçlar tartışmanın “Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyöklüğüne Göre İncelenmesi” bölümünde ele alınmıştır.

Girişim ve kontrol grubu hastaların gruplar arası, YAÖ “Var Olan Anlam” alt boyutu ve “Bulunmaya Çalışılan Anlam” alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Ön test puan ortalamaları arasında fark olmaması grupların benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 10).

Mihandoust ve arkadaşları (2021), grup logoterapisinin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinin yaşamlarının anlamı üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Girişim grubu haftada iki kez olmak üzere toplam on oturumluk logoterapi almıştır. Araştırmada, girişim ve kontrol grubu hastaların YAÖ ve alt ölçeklerinden “Var Olan Anlam” ve “Bulunmaya Çalışılan Anlam” son test puan ortalamalarında anlamlı bir fark saptanmıştır. Araştırmamızda hastaların gruplar arası YAÖ “Var Olan Anlam” alt boyutu ve “Bulunmaya Çalışılan Anlam” alt boyutu son test puan ortalamaları arasında fark yokken, izlem test puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır (Tablo 10). Araştırma bulgularımız Mihandoust ve arkadaşlarının (2021) çalışmasının aksine gruplar arasında uzun dönemde fark yaratmıştır.

Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği-*Var Olan Anlam Alt Boyut* puan ortalamaları grup içinde zaman serisinde anlamlı bir farka neden olmuştur. Bu farkın logoterapi temelli müdahaleden kaynaklandığı düşünülebilir. Kontrol grubunda anlamlı bir fark yokken, girişim grubunda bir fark olması logoterapi temelli müdahalenin hastaların var olan anlamı keşfetmelerinde etkili ya da var olan anlamlarını koruyucu etkiye sahip olduğu düşünülebilir. Zaman serisi içerisindeki bu değişimin nedeninin logoterapi temelli müdahaleden kaynaklanıp kaynaklanmadığı “Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi” bölümünde incelenmiştir.

Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği-*Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut* puan ortalamaları grup içinde zaman serisinde anlamlı bir farka neden olmuştur. Girişim grubundaki hastaların ön, son ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak girişim grubunun bulunmaya çalışılan anlam puanları artarken, kontrol grubunun puanları giderek azalmıştır. Logoterapi temelli müdahale, girişim grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmada da, depresyon tanılı hastaları anlam bulmaya yöneltmiş olabilir. Hastaların bulunmaya çalışılan anlam puanlarındaki artış, anlam arayışlarından ve yeni anlamlar keşfetmelerinden kaynaklı olabilir.

Araştırmanın sınırlılıklarında da belirtildiği üzere, veri toplama süreci dünyada ve ülkemizde yaşanan Covid-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiştir. Covid-19 pandemi süreci, bireylerin yaşamlarında birçok değişikliğe neden olmuştur. Korkmaz ve Güloğlu (2021) pandemi sürecindeki belirsizlik ve yaşamı anlamlandırma sürecinin

bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Yaşamda anlam bulamayan ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Özellikle pandeminin zararlı etkilerini azaltmak için etkili müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır. Araştırmamızın örneklem grubunu oluşturan depresyon tanılı hastalar, pandemi sürecinin kısıtlılıkları (karantina, sokağa çıkma yasağı) kapsamında yalnızca ilaç yazdırmak için kontrol tedavilerine gitmiştir. Pandemi döneminde evden çıkamamış, sosyalleşememiş ve hastalık ile mücadele etmek durumunda kalmıştır. Bu dönemde girişim grubuna çevrim içi (online) logoterapi temelli müdahale uygulanmıştır. Uygulanan logoterapi temelli müdahale, girişim ve kontrol grubu arasında fark oluşturmada da grupların kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka neden olmuştur. Girişim grubunun “Yaşamın Anlamı Ölçeği” toplam puan ortalaması son test ve izlem testte artmıştır. Bu artışta logoterapinin etkisi olduğu düşünülebilir. Görüşmelerin, hastaların anlam ve amaç edinmesinde faydalı olduğu söylenebilir. Yaşamda anlam ve amaç bulmak, insanların mutlu ve sağlıklı kalmalarında önemli bir faktördür (Klussman ve ark. 2021). Kontrol grubunun da “Yaşamın Anlamı Ölçeği” toplam puan ortalamaları kendi içinde anlamlı bulunsa da puan ortalamaları incelendiğinde; son test ve izlem testi puanlarının giderek azaldığı saptanmıştır. Yani standart tedavi dışında herhangi bir müdahale almayan kontrol grubunun, yaşamın anlamı puanlarında azalma olmuştur. Bu sonuçta, girişim grubuna uygulanan logoterapi temelli müdahalenin etkili olduğu hipotezini desteklemektedir. Logoterapinin kurucusu olan Frankl’e göre insanlar yaşamlarında anlam ve amaç bulamadıklarında varoluşsal bir boşluk yaşarlar. Bu varoluşsal boşluk sonucunda kaygı, umutsuzluk ve depresyon yaşayabilirler (Frankl 2017; Mohammadi ve ark. 2014). Literatürde depresyon yaşayan hastaların yaşamdan anlam ve amaç bulamadıklarını bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Klussman ve ark. 2021; Sun ve ark. 2022a). Bu noktada logoterapi müdahalesi, bireylere yaşadıkları zorluklardan bir anlam bulmayı öğreten, zorluklarında bir anlamı olduğunu ve bireyin bu zorluklarla mücadele etme gücü olduğunu savunan bir yöntemdir (Frankl 2018a; Frankl 2017).

5.3. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi

Bu bölümde girişim ve kontrol grubu hastaların Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına Göre Grup*Zaman Etkileşimi Yönünden Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ayrı ayrı ele alınmıştır.

Kılıç (2014) etki büyüklüğünün yeni denenen bir yöntemin etkisinin gruplar arasında nasıl bir fark oluşturacağını göstereceğini belirtmiştir. Araştırmada Beck Depresyon Envanteri, Psikolojik Acı Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Alt Boyutları zaman, grup ve grup zaman etkileşimi için etki büyüklükleri hesaplanmıştır. Cohen tarafından tanımlanan ve kullanılan istatistiksel teste göre değişiklik gösteren “Cohen Etki Büyüklüğü Sınıflandırmaları” kullanılmıştır. Araştırmamızda grupx zaman etkileşimi yönünden yapılan karşılaştırmaların istatistiksel analizleri ile elde edilen sonuçlar ANOVA-eta squared etki büyüklüğüne göre yorumlanmıştır. Çıkan katsayılar için 0.01-0.06 arası düşük, 0.06-0.14 arası orta ve 0.14 üzeri yüksek etki büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir (Cohen 1988). Araştırma bulguları bu bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

5.3.1. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi

Grup ve zaman etkileşimi açısından Beck Depresyon Envanteri toplam puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde, puan ortalamalarındaki azalma girişim grubu lehine olduğu ve girişim grubundaki azalmanın kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu veriler doğrultusunda, çevrim içi (online) olarak uygulanan logoterapi temelli müdahalenin zaman serisi içerisinde, girişim grubundaki hastaların depresyon puanlarında kontrol grubuna oranla daha fazla azalmasını sağlamış ve bu etki üç ay boyunca devam etmiştir (Tablo 11). Araştırmamızda, hastaların Beck Depresyon Envanteri’nin grupx zaman etkileşimi yönünden etki büyüklüğü 0.718 olarak bulunmuş ve etki büyüklüğünün yüksek düzey olduğu görülmüştür (Tablo 11). Bu sonuçlara göre, logoterapi temelli müdahalenin depresif belirti düzeyini azaltmada etkili bir müdahale olduğu söylenebilir.

Hastaların Beck Depresyon Envanteri'nin zaman serisi içerisindeki etki büyüklüğü 0.653 olarak bulunmuş ve yüksek düzey etki olduğunu saptanmıştır (Tablo 11). Yani logoterapi temelli müdahale etkililiğini zaman içerisinde sürdürmüş ve uygulamanın bitiminden itibaren üç ay boyunca da etkisi devam etmiştir. Bu etki girişim grubu lehinedir. Logoterapi temelli müdahalenin zaman serisi içerisindeki etkisi düşünüldüğünde, altı aylık ve bir yıllık izlem çalışmaları yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hastaların Beck Depresyon Envanteri'nin gruplar arası etki büyüklüğü 0.205 olarak bulunmuş ve yüksek düzey etki düzeyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Logoterapi temelli müdahale, girişim ve kontrol grubu arasında da yüksek düzeyde etkili bir müdahaledir.

Kim ve Choi (2021), depresif belirtileri olan yaşlı bireyler üzerinde grup logoterapisinin etkililiğini araştırmışlardır. Araştırmada, girişim grubuna sekiz oturumluk bir logoterapi müdahalesi uygulanmıştır. Ön test, son test ve izlem test (1 ay) olarak yürütülen araştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılık zaman serisi açısından girişim grubu lehinedir. Logoterapi müdahalesi sonucunda girişim grubundaki hastaların depresyon puanları azalmıştır. Çalışma sonuçları, araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Yine Fereydouni ve Forstmeier (2022)'in yaptığı araştırmada, logoterapinin üniversite öğrencilerinde depresyon, kaygı ve stres belirtilerine etkisi incelenmiştir. Logoterapi müdahalesi sonrası zaman içerisinde Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarındaki azalmanın girişim grubuna lehine olduğu saptanmıştır. Araştırma gruplar arası, zaman ve grupxzaman etkileşimleri etki büyüklüğü açısından girişim grubu lehine etkili bulunmuştur. Araştırma sonuçları, araştırma verilerimizi desteklemektedir. Hipotez 1 “Girişim ve kontrol gruplarının Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır” doğrulanmıştır. Logoterapi temelli müdahale depresyon tanılı hastaların depresif belirti düzeyini azaltmada etkili bir müdahaledir.

Logoterapi müdahalesi bireyin yaşadığı her türlü olumsuz durumdan dahi bir anlam çıkarabileceğini belirtir (Frankl 2018a; Frankl 2017). Frankl, bireyin yaşamda kontrol edilemeyen durumlara karşı duruşunu değiştirme gücüne sahip olduğunu belirtmiştir. Görüşmelerde hastaların düşünce odağındaki temel düşünceyi fark etmesi ve farkında olduğu ancak değiştiremediği davranış örüntüleri yerine alternatif davranış

örüntülerini koyması amaçlanmıştır. Depresyondaki hastadan tedavi süresince, işlevsiz davranış örüntüleri yerine işlevsel davranış örüntüleri koyması, yeni anlamlar ve amaçlar edinmesi, alternatif düşünceler üretmesi ve etkili baş etme mekanizmalarını kullanması beklenir. Hastalar ile logoterapi temelli gerçekleştirilen görüşmeler kapsamında hastaların bu becerileri kazanması amaçlanmıştır.

5.3.2. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Psikolojik Acı Ölçeği Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi

Grup ve zaman etkileşimi açısından Psikolojik Acı Ölçeği toplam puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde, puan ortalamalarındaki azalma girişim grubu lehine olup, girişim grubundaki azalmanın kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 12). Bu verilerden yola çıkarak çevrim içi (online) olarak uygulanan logoterapi temelli müdahalenin zaman serisi içerisinde, girişim grubundaki hastaların psikolojik acı puanlarında kontrol grubuna oranla daha fazla düşüş olmuş ve bu etki üç ay boyunca devam etmiştir.

Psikolojik acı, bireyin kayıp, travmatik olaylara maruz kalma, beklentilerinin karşılanamaması sonucu yaşadığı acı çekme sürecidir (Demirkol ve ark. 2019). İntihar ile yakından ilişkili olmakla birlikte intihar riski olan bireylerde değerlendirilmesi gerektiği önerilmiştir (Demirkol ve ark. 2018). Araştırmamızın örneklem grubu düşünüldüğünde, girişim grubu hastaların depresyon puanları şiddetli düzeyin alt sınırlarında, kontrol grubunun depresyon puanları ise orta düzeyin üst sınırına yakın bulunmuştur (Tablo 8). Araştırmanın dahil etme kriterleri kapsamında intihar girişimi olan hastalar araştırmaya dahil edilmese de, depresyon puanları dikkate alındığında intihar açısından riskli bir grup olduğu söylenebilir. Chen ve arkadaşları (2022) depresyon tanılı hastaların yüksek düzeyde psikolojik acı yaşadıklarını belirtmiştir. Bu verilerden yola çıkarak hastaların psikolojik acı durumlarını değerlendirmenin önemli olduğu düşünülmüştür. Psikolojik Acı Ölçeğinden alınan en düşük puan 10, en yüksek puan ise 70'tir. Araştırma bulgularında girişim grubu (50.17 ± 8.37) ve kontrol grubu (43.94 ± 14.00) hastaların Psikolojik Acı Ölçeği puan ortalamaları, ölçekten alınacak ortalama puanın üzerinde bulunmuştur (Tablo 9).

Depresyondaki hasta yaşadığı olumsuz olaylar sonucu mutsuz, üzgün, çaresiz ve ümitsiz hissedebilir. Birey yaşam olaylarına yüklediği olumsuz anlamlar sonucu

psikolojik acı hissedebilir. Bu bağlamda hastaların psikolojik acılarını dindirmek için yapılacak müdahalelerin önemli olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda hastaların Psikolojik Acı Ölçeği grupxzaman etkileşimi yönünden etki büyüklüğü 0.719 olarak bulunmuş ve etki büyüklüğünün yüksek düzey olduğu görülmüştür (Tablo 12). Hastaların Psikolojik Acı Ölçeği gruplar arası etki büyüklüğü 0.173 olarak bulunmuş ve yüksek düzey etki düzeyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Logoterapi temelli müdahale, girişim ve kontrol grubu arasında da yüksek düzeyde etkili bir müdahaledir. Hastaların, Psikolojik Acı Ölçeği zaman serisi içerisinde etki büyüklüğü 0.637 olarak bulunmuş ve yüksek düzey etki olduğunu saptanmıştır (Tablo 12). Yani logoterapi temelli müdahale, etkililiğini zaman içerisinde sürdürmüş ve uygulamanın bitiminden itibaren üç ay boyunca da etkisi devam etmiştir. Bu etki girişim grubu lehinedir. Bu verilerden yola çıkarak hipotez 2, “Girişim ve kontrol gruplarının Psikolojik Acı Ölçeği puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır” doğrulanmıştır. Logoterapi temelli müdahale hastaların psikolojik acılarını hafifletmede yüksek düzeyde etkili bir yöntemdir.

5.3.3. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği, Var Olan Anlam ve Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut Puanlarının Tekrar Zamanlı Dağılımının Bağımlı ve Bağımsız Gruplardaki Etki Büyüklüğüne Göre İncelenmesi

Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği-Var Olan Anlam Alt Boyutu etki büyüklüğü zaman içerisinde 0.256 olarak yüksek, gruplar arası 0.011 olarak düşük ve grupxzaman etkileşimi açısından 0.336 olarak yüksek etki düzeyinde bulunmuştur. Hastaların Yaşamın Anlamı Ölçeği-Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyut etki büyüklüğü zaman içerisinde 0.071 olarak orta, gruplar arası 0.049 olarak düşük ve grupxzaman etkileşimi açısından 0.214 olarak yüksek etki düzeyinde bulunmuştur. Yaşamın Anlamı Ölçeği toplam puanları etki büyüklüğü zaman içerisinde 0.181 olarak yüksek, gruplar arası 0.058 olarak düşük ve grupxzaman etkileşimi açısından 0.324 olarak yüksek etki düzeyinde saptanmıştır (Tablo 13).

Grup ve zaman etkileşimi açısından Yaşamın Anlamı Ölçeği toplam puan ortalamalarındaki değişim incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaşamın Anlamı Ölçeği toplam puan ortalamaları zaman serisi içerisinde incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı zamanda zaman serisi içerisinde gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır. Yani uygulanan logoterapi temelli

müdahale girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark oluşturmazken, grupların kendi içinde zaman serisinde farklılığa neden olmuştur. Zaman serisi içerisinde, logoterapi temelli müdahale girişim grubu içinde tek başına anlamlı değildir. Ancak zaman serisi içerisinde kontrol grubu ile birlikte incelendiğinde logoterapi temelli müdahale girişim grubu lehine etkilidir (Tablo 13). Hipotez 3, “Girişim ve kontrol gruplarının Yaşamın Anlamı Ölçeği puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır” doğrulanmıştır. Kim ve Choi (2021) depresif belirtileri olan yaşlılar üzerinde logoterapinin etkisini inceledikleri araştırmalarında, zaman içinde yaşamın anlam ve amacında gruplar arası farklılık olduğunu ve bu farklılığın girişim grubu lehine olduğunu saptamışlardır. Araştırma bulguları, çalışma sonuçlarımız ile benzer nitelik taşımaktadır. Frankl (2018a) en zor koşullar altında dahi yaşamın anlamı olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulgularımız, Frankl’in bireylerin geçmiş ve şimdi de yaşadıkları acılara rağmen, bireylerin yaşamın anlamını keşfedebilecekleri bakış açısı ile uyumludur (Frankl 2017).

Mihandoust ve arkadaşları (2021), otizmlili çocukların annelerinde yaşamın anlamı üzerinde grup logoterapisinin etkisini araştırdıkları çalışmada, bireylere haftada iki kez olmak üzere on oturumluk grup logoterapisi uygulamışlardır. Araştırmada girişim ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunun grup içi puan ortalamaları arasında fark yokken, girişim grubu grup içi puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmamızda bu sonuçların aksine, gruplar arasında “Yaşamın Anlamı Ölçeği”, “Var Olan Anlam” ve “Bulunmaya Çalışılan Anlam” alt boyutu son test puan ortalamalarında anlamlı fark yokken, izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 10). Yani uygulanan logoterapi temelli müdahale, zaman serisi içerisinde girişim grubu lehine etkili bulunmuştur. Araştırmamızda logoterapi temelli müdahale haftada bir kez olmak üzere toplam sekiz oturum olarak uygulanmıştır. Bireysel olarak gerçekleştirilen oturumlar yaklaşık iki ay sürmüştür. Hastaların üç aylık izlem testi süresince “Yaşamın Anlamı Ölçeği”, “Var Olan Anlam” ve “Bulunmaya Çalışılan Anlam” alt ölçeklerinde puan artışı olmasının nedeni zaman ile açıklanabilir. Araştırmamızda hastaların var olan anlamı keşfetmeleri ve anlam arayışına girmeleri zaman almıştır.

Yaşamın Anlamı Ölçeği-Var Olan Anlam Alt Boyutu kişinin yaşamın anlamlı olduğuna dair öznel algısını ölçer. (Steger ve ark. 2006). Araştırmamızda hastaların zaman içerisinde “Var Olan Anlam Alt Boyutu” puan ortalamaları giderek artmıştır. Bu artışta logoterapi temelli müdahalenin etkisi olduğu söylenebilir. Hastalar yaşamın anlam ve amacı içerikli görüşmeler sonrasında var olan anlam kaynaklarını keşfetmiş olabilirler. Girişim grubunun “Var Olan Anlam Alt Boyutu” izlem testi puanlarının daha da artması, hastaların mevcut anlam kaynaklarını üç ay süre ile kullandıklarını göstermektedir. Araştırma bulgularında da belirtildiği gibi, logoterapi temelli müdahale, “Var Olan Anlam Alt Boyutu” için yüksek etkili bir müdahale olarak bulunmuştur (Tablo 13). Hipotez 4, “Girişim ve kontrol gruplarının Yaşamın Anlamı Ölçeği-Var Olan Anlam alt boyut puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır” doğrulanmıştır.

Yaşamın Anlamı Ölçeği-Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu ise, kişinin yaşamında anlam bulmaya yönelik dürtü ve yönelimi ölçer. Bulunmaya çalışılan anlam yalnızca kişi yaşamını anlamsız hissettiğinde ortaya çıkmaz. Bundan bağımsız olarak, insanlar mevcut olan anlam kaynaklarına ekleme yapabilir, yaşamlarını zaten anlamlı hissettiren şeyleri daha derinden anlamak isteyebilir ya da mevcut anlamların önemini kavrarken yeni anlam kaynakları keşfedebilirler (Steger ve ark. 2006). Araştırmamızda hastaların zaman içerisinde “Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu” puan ortalamaları giderek artmıştır. Ancak bu süre içinde kontrol grubunun puanları giderek azalmıştır. Yani logoterapi temelli müdahale, zaman içerisinde Bulunmaya Çalışılan Anlam alt boyut puanları açısından fark yaratmasa da, kontrol grubundaki düşüş zaman serisi içerisinde logoterapi temelli müdahaleyi girişim grubuna lehine getirmiştir. Araştırma bulgularında da belirtildiği gibi, logoterapi temelli müdahale, “Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu” için yüksek etkili bir müdahaledir (Tablo 13). Hipotez 5, “Girişim ve kontrol gruplarının Yaşamın Anlamı Ölçeği-Bulunmaya Çalışılan Anlam alt boyut puan ortalamaları arasında zaman serisinde girişim grubu lehine anlamlı farklılık vardır” doğrulanmıştır.

Depresyondaki birey, uzun süre üzüntü, karamsarlık, mutsuzluk, çaresizlik, umutsuzluk ve ümitsizlik duyguları ile yaşar (Elbi Mete 2008). Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilenir. Yaşamdan anlam ve amaç bulamaz. Yapılan araştırmalarda bireylerin depresyon düzeyi ile yaşamın anlamı arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Depresyon, yaşam doyumu ve mutlulukta azalmaya neden

olur. Birey için yaşam ne kadar anlamlıysa depresyon düzeyi de o kadar düşüktür (Heyadati ve Khazaei 2014; Kleftras ve Psarra 2012). Depresyondaki bireyin günlük rutinine dönmesi ve işlevselliğinde artış olması zaman alır (Anber ve ark. 2021). Araştırma sürecinde gerçekleştirilen görüşmelerin de hastalar tarafından özümsemesi, bireylerin alternatif düşünce geliştirmeleri ve tutum değişikliğine gitmeleri de zaman almış olabilir. Yine logoterapi temelli müdahale, hastaların yaşamlarını güvenli bir ortamda tekrar gözden geçirmeye ve olumsuz deneyimlerine rağmen kendilerinin ve deneyimlerinin benzersiz ve anlamlı olduğunu fark etmelerinde destek olmuştur. Görüşmeler içerisinde kullanılan sokratik diyalog tekniği ile hastalar düşünmeye teşvik edilmiş ve yaşamın anlam ve amacının aramaya değer olduğunu fark etmeleri kolaylaştırılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları kapsamında belirtildiği gibi, veri toplama süreci Covid-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilmiştir. Grup oturumları olarak planlanan uygulama süreci bireysel oturumlar olarak yürütülmüştür. Grup uygulamalarının da bireysel uygulamalarında kendi içlerinde avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Grup uygulamaları bireysel uygulamalara göre daha az zaman alır ve birey grup içinde duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşarak farklı insanlarla benzer şeyler yaşadığını fark edebilir (Öncü 2002). Buna karşılık bazı insanlar grup içinde duygularını rahat şekilde ifade edemeyebilir (Alsancak Akbulut 2018). Yine grup uygulamalarında grup üyeleri belirli bir zaman diliminde haftalık oturumlar şeklinde bir araya gelmektedir. Görüşmenin, araştırmacı ve hastanın kişisel programına uyması daha zordur (Alsancak Akbulut 2018). Bireysel olarak yürütülen görüşmeler, araştırmacıya ve hastaya ortak zaman bulunması anlamında olanak sağlar. Hem bu nedenden hem de görüşmeler çevrim içi (online) olarak yürütüleceğinden bireysel oturumlar şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bireysel oturumların, bireyi daha derinlemesine dinleme ve anlama, güvenlik, gizlilik açısından grup oturumlarına göre daha avantajlı olduğu söylenebilir. Sun ve arkadaşları (2022a) yaptıkları araştırmada, logoterapi müdahalesini bireysel oturumlar şeklinde gerçekleştirmiştir. On iki haftadan oluşan ve ortalama bir saat süren uygulamalar yapılmıştır. Hastalar bu sayede kendilerini ifade etme konusunda daha özgür, yaşamın anlamı ve amacını bulmada daha fazla zamana sahip olmuştur. Araştırmamızda da logoterapinin bireysel oturumlar şeklinde gerçekleştirilmesinin bireye özgü bakım ve derinlemesine görüşmeler açısından etkili olduğu düşünülmektedir. Sun ve arkadaşları (2022a) bireysel logoterapinin yaşamdaki

anlamı arttırmada, depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncelerini azaltmada grup logoterapisi kadar etkili olduğunu kanıtlamıştır.

Gerek grup logoterapisi (Kim ve Choi 2021; Mihandoust ve ark. 2021; Robatmili 2015), gerek bireysel logoterapinin (Sun ve ark. 2022a) depresif belirtiler, yaşamın anlamı ve amacı üzerine etkili olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Oturumların bireylerin gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve grup oturumları olarak planlanmasının da etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Covid-19 pandemisi süresince gerçekleştirilmesi örneklem sayısı açısından da süreci etkilemiştir. Covid-19 pandemisi süresince, dönem dönem polikliniklerin kapatılması, poliklinikler açıldığı süre içinde seyreltilmiş şekilde hasta randevusu verilmesi veri toplama sürecini etkilemiştir. Örneklem grubuna polikliniklerin açıldığı, hastaların randevularına geldiği zamanlarda ulaşılmıştır. Bu noktada örneklem seçiminde tam randomizasyon gerçekleştirilememiş olup, araştırma girişim ve kontrol grublu, ön test, son test, izlem testli, yarı deneysel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Bazı çalışmalarda “klinik kontrollü deney” olarak da ifade edilen yarı randomize kontrollü çalışmalarda, girişim ve kontrol grupları gruplara random şekilde atanmaya çalışılır ancak gerçek randomizasyon tam anlamıyla sağlanamaz. Bu atama yöntemleri doğum sırası, haftanın günleri, hastaneye başvuru sırası olarak sayılabilir (Akın ve Tanyer 2018).

Araştırma 12 girişim, 16 kontrol olmak üzere toplam 28 kişi ile tamamlanmıştır. Girişim grubundaki iki hasta araştırmaya gönüllü olarak katılmayı istemediği, iki hastada altı görüşmeyi tamamlayamadığı için toplam dört hasta araştırma dışı bırakılmıştır (Şekil 1). Araştırmamız tam randomizasyonu sağlamasa da, randomize kontrollü çalışmalarda örneklem hacmindeki kaybın %15’in altında olmasının yanlılığa neden olmayacağı belirtilmiştir (Akın ve Koçoğlu 2017). Araştırmamızda 32 hastadan dördü araştırma dışı bırakılmıştır. Örneklem hacmindeki kaybın %12.5 olduğu saptanmıştır. Bu veriler literatürle uyumludur. Araştırmanın kanıt düzeyini etkileyecek bir kayıp söz konusu değildir. Aynı zamanda randomize olmayan araştırmalarda kullanılan sıralı atamaların girişim ve kontrol grubundaki hasta sayısında dengesizlik oluşturacağı bildirilmektedir. Araştırmamızda girişim ve kontrol gruplarındaki hasta sayısının dengesizlik oluşturduğu düşünülmemektedir.

Deneysel araştırmalarda, randomize kontrollü çalışmalarda olduğu gibi iç tutarlılığı etkileyeceği düşünülen tüm yanlılıklar kontrol altında tutulmaya çalışılmalıdır.

Literatürde tek gruplu çalışmalar yerine kontrol gruplu çalışmaların yapılması, ölçüm sayılarının arttırılması önerilmektedir (Akin ve Tanyer 2018). Araştırmamız bu öneriler doğrultusunda hazırlanmış olup, araştırmada kontrol grubu kullanılmıştır. Aynı zamanda literatürde de önerildiği gibi uygulama bitiminden sonra hastaların izlem ölçümleri yapılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri kapsamında hastalar yaş aralığı, yalnızca depresyon tanılı olması ve BDE'nden 17 puan ve üzeri almış olması noktasında benzer tutulmaya çalışılmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki hastalar bu süreçte standart tedavi ve kullandıkları ilaç dozlarına aynı şekilde devam etmiştir. Araştırmada tam randomizasyon sağlanamasa da grupların benzerliği olabildiğince sağlanmaya çalışılmıştır.



5.4. Araştırmaya Katılan Depresyon Tanılı Hastalardan Çevrim İçi (Online) Görüşmeler ile İlgili Alınan Geri Bildirimlerin İncelenmesi

Araştırmanın sınırlılıklarında belirtildiği üzere, araştırma tüm Dünyayı ve ülkemizi olumsuz etkileyen Covid-19 pandemisi süresince yürütülmüştür. Yüz yüze ve grup logoterapisi temelli müdahale olarak planlanan araştırma, çevrim içi (online) ve bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Hastalardan sekizinci oturumun sonunda görüşmelerin çevrim içi (online) yürütülmesi ile ilgili geri bildirim alınmıştır (Tablo 14). Bu bölümde, çevrim içi (online) görüşmeler ile ilgili hastaların geri bildirimleri tartışılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce gerçekleştirilen pilot uygulama hem logoterapi temelli oturumların süre ve içeriği hem de görüşmelerin çevrim içi (online) nasıl gerçekleşeceği ile ilgili bilgi vermiştir. Poyrazlı ve Can (2020)'ın belirttiği gibi çevrim içi (online) olarak yürütülen görüşmelerin avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır.

Literatürde Covid-19 pandemi sürecindeki kısıtlamalar kapsamında izole olan hastalara görüşme imkanı sunması, hastaların ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırması, bir çok teknolojik araç ile uygulanabilir olması çevrim içi (online) görüşmelerin güçlü yönleridir (Oktay ve ark. 2021; Tuzgöl 2020). Özdemir ve Barut (2020), çevrim içi psikolojik danışmanlık yaklaşımının geleneksel psikolojik danışmanlık kadar önemli olduğunu belirtmiş, özellikle yüz yüze uygulamaların gerçekleştirilmediği durumlarda kullanılmasının önemine vurgu yapmışlardır. Hastalarında görüşmeler sonrasında “anlaşıldığını hissetmeleri, ev ortamında daha rahat hissetmeleri, uygun zamanı daha kolay yaratabilmeleri” gibi ifadeleri literatür bulguları ile uyumludur.

Çevrim içi (online) görüşmelerin dezavantajları incelendiğinde; jest ve mimiklerin anlaşılmaması, aynı ortamdaki havanın solunamaması, görüşmeci ve hasta arasında bir ekran olması, internet ve bağlantı sorunlarının yaşanması sayılabilir (Tuzgöl 2020). Hastaların çevrim içi (online) görüşmelerin dezavantajlarına yönelik geri bildirimleri olmamıştır. Görüşmeler esnasında yaşanan internet bağlantı sorunları hızla çözülmüş, görüşmeleri sekteye uğratmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Depresyon tanılı hastalara uygulanan logoterapi temelli müdahalenin depresif belirtiler, psikolojik acı ve yaşamın anlamına etkisini incelemek amacıyla yürütülen araştırma sonucunda (hipotezler doğrultusunda), aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Depresyon tanılı hastaların logoterapi temelli müdahale sonrasında;

- Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında grupxzaman etkileşimleri açısından girişim grubu lehine anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Psikolojik Acı Ölçeği puan ortalamaları arasında grupxzaman etkileşimleri açısından girişim grubu lehine anlamlı farklılık saptanmıştır.
- Yaşamın Anlamı Ölçeği puan ortalamaları arasında grupxzaman etkileşimleri açısından girişim grubu lehine anlamlı farklılık saptanmıştır.

Logoterapi temelli müdahalenin,

- Yaşamın Anlamı Ölçeği-var olan anlam alt boyutunda gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, zaman serisinde gruplar arası farkın girişim grubu lehine anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Yaşamın Anlamı Ölçeği-bulunmaya çalışılan anlam alt boyutunda gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, zaman serisinde gruplar arası farkın girişim grubu lehine anlamlı olduğu saptanmıştır.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Logoterapi temelli müdahalenin etkisinin farklı sosyo-demografik veriler doğrultusunda incelenmesi,
- Logoterapi temelli müdahalenin etkisinin daha geniş örneklem gruplarında uygulanarak değerlendirilmesi,
- Logoterapi temelli müdahalenin etkisinin daha uzun süreli izlem testleri kullanılarak derinlemesine incelenmesi,
- Logoterapi temelli müdahalenin etkisinin derinlemesine incelenmesi için nitel araştırma yöntemleri kullanılarak incelenmesi,
- Logoterapi temelli müdahalenin etkisinin depresyon tanısı dışında anksiyete bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik tanı almış hasta gruplarında uygulanarak değerlendirilmesi,
- Araştırmada kontrol grubu hastalara standart tedavi dışında bir müdahale uygulanmamıştır. Kontrol grubu hastalara da girişim grubu ile eş zamanlı olarak Bilişsel Davranışçı Terapi, Destekleyici Psikoterapi gibi farklı psikososyal müdahaleler uygulanarak iki uygulamanın karşılaştırılması,
- Hasta bakımında kaliteyi arttırmak için varoluşçu felsefe temelli uygulamaların bakıma dahil edilmesi,
- Varoluşçu felsefeden temel alan “anlam merkezli” bir yöntem olan logoterapinin bakımda kullanımının yaygınlaştırılması için, bu alanda uzman kişiler tarafından eğitim verilmesi,
- Psikiyatri hemşirelerinin gerekli sertifikasyon süreçlerini tamamladıktan sonra çalıştıkları klinikte depresyon tanısı almış hastalarda logoterapötik müdahaleyi bakıma dahil etmeleri önerilebilir.

Kaynaklar

- Ağırbaş, F. (2018). Manevi Yönelimli Aile Danışmanlığı. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akın, B. ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize Kontrollü Deneyler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(1), (s. 73-92).
- Akın, B., ve Tanyer D. (2018). Randomize Olmayan DeneySEL Çalışmaların Özellikleri ve Uygulamada Sorunlar. Belgin Akın, Deniz Tanyer (Ed.), Kanıt Düzeyindeki Hemşirelik Araştırmalarında Kalite: Yöntem ve Raporlama içinde (s.11-20). Ankara: Türkiye Klinikleri
- Aktan, Z., ve Ekşi, H. (2022). The Effect of the Logotherapy-Based Group Psychological Counseling Program on Widowed Syrian Refugee Women's Well-Being. TRC Journal of Humanitarian Action, 1(1), (s. 31-48).
- Alsancak Akbulut, C. (2018). Grup Psikoterapisi Uygulamalarının Etik Kurallar Bağlamında İncelenmesi. Klinik Psikiyatri, 21, (s. 79-88).
- Alvaro, J.L., Garrido, A., Pereira, C.R., Torres, A.R., ve Barros, S.C. (2019). Unemployment, Self-esteem, and Depression: Differences between Men and Women, The Spanish Journal of Psychology, 22, (s.1-9). doi:10.1017/sjp.2018.68.
- Ameli, M., ve Dattilio, F.M. (2013). Cognitive Behavior Therapy with Logotherapy: Techniques for Clinical Practice. Psychotherapy, 50(3), (s. 387-391).
- Ameli, M. (2016). Reason, Meaning, and Resilience in The Treatment of Depression: Logotherapy as a Bridge Between Cognitive-Behavior Therapy and Positive Psychology. In Clinical Perspectives on Meaning (s. 223-244). Springer, Cham.
- Anber, T., Akar, T., ve Altun, M.F. (2021). Depresyon ve Toplum Ruh Sağlığı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, 2(2), (s.99-103).
- Aydemir, Ö. (2011). Major Depresif Bozuklukta Tedavi Hedefleri ve Tedavinin İzlenmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21(Ek Sayı:1), (s.1-9).
- Aydın, R. (2020). Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kansere Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Antalya.

- Bahadır, A. (2000). Psikoterapi'de Yeni Bir Yaklaşım: Logoterapi Ve Viktor Frankl. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, 9(9), (s.1-17).
- Baltacı, Ö. (2016). Paradoksal Psikoterapi. Cumhuriyet International Journal of Education-CIJE, 5(2), (s.1-8).
- Başoğlu, C., ve Buldukoğlu, K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(1), (s.1-15).
- Bayraktar, B. (2010). Logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisi vaka çalışması. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., ve Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. Archives of General Psychiatry, 4, (s.561-571).
- Beck, A.T., Brown, G., ve Steer, R.A. (1989). Prediction of Eventual Suicide in Psychiatric Inpatients by Clinical Ratings of Hopelessness. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(2), (s.309-310).
- Beck, A.T., Steer, R.A., ve Carbin, M.G. (1988). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five Years of Evaluation. Clinical Psychology Review, 8(1): (s. 77-100).
- Bell, A.C., ve D’Zurilla, T.J. (2009). Problem-Solving Therapy for Depression: A Meta-Analysis. Clinical Psychology Review, 29(4), (s.348-353).
- Bilge, A., ve Engin, E. (2016). Kişilerarası İlişkiler Kuramı Temelli Çözüm Odaklı Terapinin Etkinliği: Geriye Dönük Bir İnceleme. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(4), (s.261-269).
- Biröl, L. (2009). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım.9. Baskı, İzmir: Etki Yayınları
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A.A., Tell, G.S., ve Tambs, K. (2008). Does A Higher Educational Level Protect Against Anxiety and Depression? The HUNT Study. Social Science & Medicine, 66, (s.1334-1345).
- Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S.R.H., Widmer, K., Gabriele, B., Meuwly, N., ...Schramm, E. (2008). Effects of Coping-Oriented Couples Therapy on Depression: A Randomized Clinical Trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(6), (s. 944-954).

- Bozdoğan Yeşilot, S., ve Öz, F. (2016). Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), (s.94–99).
- Chan, Y.H. (2003). Biostatistics 101: Data Presentation *Singapore Medical Journal*, 44(6), (s.280-285).
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., ve Vazquez, C. (2017). A Comparative Study on The Efficacy of a Positive Psychology Intervention and a Cognitive Behavioral Therapy for Clinical Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), (s.417-433).
- Chen, S., Cheng, Y., ve Zhao, W. (2022). Psychological Pain in Depressive Disorder: A Concept Analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 00, (s. 1-16).
- Cho, S., Bernstein, K.S., Roh, S., ve Chen, D.C. (2013). Logo-Autobiography and Its Effectiveness on Depressed Korean Immigrant Women. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(1), (s.33-42).
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum
- Çakır Kardeş, V. (2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2, (s.160-169).
- Çam, M.O. (2016). Psikodramanın Ruh Sağlığı ve Hastalıkları/Psikiyatri Hemşireliğindeki Yeri. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 2(3), (s.39-45).
- Çam, M.O., ve Engin, E. (2015). Psikoterapi ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 1(1), (s.87-94).
- Çelik, G. (2017). Logoterapi: Temel Bileşenleri Ve Terapi Teknikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), (s.70-97).
- Çelik, H.C., ve Acar, T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1), (s.23-27).
- Çiçek, İ., ve Tanhan, A. (2020). Terapide Paradoksal Müdahaleler. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(19), (s.383-411).
- Çolak, T.S., ve Koç, M. (2020). Logotherapy Oriented Group Counseling Program to Foster Forgiveness Flexibility. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(57), (s. 343-365).

- Çolak, T.S. (2010). Logoterapi Yönelimli Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Fobi Üzerindeki Etkisi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Deal, B. (2011). Finding Meaning in Suffering. *Holistic Nursing Practice*, 25(4), (s.205-210).
- Delavari, H., ve Nasirian, M. (2014). Logo Therapy Effect on Anxiety and Depression in Mothers of Children with Cancer. *Iranian journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 4(2), (s.42-48).
- Demiralp, M., ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), (s.132-139).
- Demirdağ, S., ve Kalafat, S. (2015). Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(2), (s.83-95).
- Demirci, E.T. (2019). Din Eğitimi Açısından İnsanın Anlam Arayışı Problemine Cahit Zarifoğlu Masallar Bağlamında Bir Bakış. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Demirkol, M.E., Güleç, H., Çakmak, S., Namlı, Z., Güleç, M., Güçlü, N., ve Tamam, L. (2018). Psikolojik Acı Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(1), (s.14-20).
- Demirkol, M.E., Namlı, Z., ve Tamam, L. (2019). Psikolojik Acı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(2), (s.205-213).
- Des Jarlais, D. C., Lyles, C., Crepaz, N., ve Trend Group. (2004). Improving The Reporting Quality of Nonrandomized Evaluations of Behavioral and Public Health Interventions: The TREND Statement. *American Journal of Public Health*, 94(3), (s. 361-366).
- Dhingra, S., Sachdeva, M., ve Parle, M. (2014). Findings of A Retrospective Study on Factors Responsible for Depression in A Northern Indian State. *Journal of Mood Disorders*, 1(1), (s.1-6).
- Duman, N. (2019). İntihar ve Medya. *EKEV Akademi Dergisi*, 23(77), (s.323-332).
- Dülgerler, Ş. (2016). Terapötik Müdahalede Üçleme: Duygu, Düşünce, Davranış. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 2(3), (s.20-27).

- Düşünceli, B., ve Koç, M. (2020). The Effect of Logotherapy Oriented Group Counseling on Post-Traumatic Embitterment Disorder. *Sakarya University Journal of Education*, 10(1), (s. 104-119).
- Ebrahimi, N., Bahari, F., ve Zare-Bahramabadi, M. (2014). The Effectiveness of Group Logo Therapy on The Hopea the Leukemic Patients. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7(1), (s.9-16).
- Ekinci, M., Okanlı, A., ve Gözüağca, D. (2005). Mevsimsel Depresyonlar ve Başetme Yolları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), (s.109-112).
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), (s.3-18).
- Engin, E., Kaçmaz, E.D., ve Uğuryol, M. (2016). Türkiye’de Hemşire Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), (s. 1226-1231).
- Erdem, M. (2022). İntihar Riski Olan Bireylerde Anlam Arayışı ve Logoterapinin Etkililiği. *Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Yalova.*
- Eren, N. (2016). Psikodinamik Sanat Psikoterapisi: Aktarım ve Karşı Aktarım. *Psikiyatri Hemşireliği Uygulamalarında Terapötik Müdahaleler Özel Sayısı*, 2(3), (s.46-53).
- Erikson, E.H. (1984). İnsanın Sekiz Çağı. T. Bedirhan Üstün, Vedat Şar (Çev.). Ankara: Birey ve Toplum Yayınları
- Ertekin Pınar, Ş., ve Tel, H. (2012). Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), (s.86-91).
- Fereydouni, S., ve Forstmeier, S. (2022). An Islamic Form of Logotherapy in the Treatment of Depression, Anxiety and Stress Symptoms in University Students in Iran. *Journal of Religion and Health*, 61, (s.139–157).
- Frankl, V.E. (2018a). Duyulmayan Anlam Çılgılığı: Psikoterapi ve hümanizm. Selçuk Budak (Çev.) İstanbul: Totem Yayınları
- Frankl, V.E. (2018b). Anlam İstenci. Logoterapinin Temelleri ve Logoterapi Uygulamaları. Mustafa Yalçınkaya (Çev.) İstanbul: Öteki Yayınevi
- Frankl, V.E. (2019). Hayatın Anlamı ve Psikoterapi. Veysel Atayman (Çev.) Ankara: Say Yayınları

- Frankl, V.E. (2017). İnsan Anlam Arayışı. Selçuk Budak (Çev.) İstanbul: İstanbul Okuyan Us Yayınları
- Frankl, V.E. (2014). Psikoterapi ve Din. Veysel Atayman (Çev.) İstanbul: Say Yayınları
- Frankl, V.E. (2022). Tıbbi Ruhsal Bakım. Logoterapinin ve Varoluşsal Analizin Temelleri. Sevgi Tuncay (Çev.) İstanbul: Totem Yayınları
- Freud, S. (2021a). Günlük Yaşamın Psikopatolojisi. Gizem Karahasanoğlu (Çev.) İstanbul: Olimpos Yayınları
- Freud, S. (2021b). Yas ve Melankoli. Leyla Uslu (Çev.) İzmir: Cem Yayınevi
- Guy, W. (1976) Clinical Global Impressions, ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, revised (DHEW Publ. No. ADM 76-338). National Institute of Mental Health, Rockville, (s.218-222).
- Hedayati, M.M., ve Khazaei, M.M. (2014). An Investigation of the Relationship between Depression, Meaning in Life and Adult Hope. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 114, (s.598-601).
- Helvacı Çelik, F., ve Hocaoğlu, Ç. (2016). “Major Depresif Bozukluk” Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. Journal of Contemporary Medicine, 6(1), (s.51-66).
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. Psikoloji Dergisi, 7, (s.3-13).
- Holden, R.R., Mehta, K., Cunningham, E.J., ve Mcleod, L.D. (2001). Development and Preliminary Validation of a Scale of Psychache. Canadian Journal of Behavioural Science, 33(4), (s.224-232). <https://doi.org/10.1037/h0087144>
- Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). 2019. (2022, 9 Kasım). Erişim adresi: <https://ghdx.healthdata.org/>
- Jefferis, B. J., Nazareth, I., Marston, L., Moreno-Kustner, B., Bellón, J. Á., Svab, I., ... King, M. (2011). Associations between Unemployment and Major Depressive Disorder: Evidence from an International, Prospective Study (the predict cohort). Social science & Medicine, 73(11), (s.1627-1634).
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., ve Öztürk, Ö. (2003). On Beş-Kırk Dokuz Yaşları Arasındaki Kadınlarda Depresyon Prevalansı ve Depresyon Şiddeti İle Risk Faktörleri Arasındaki İlişki. Anatolian Journal of Psychiatry, 4, (s.208-219).

- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), (s.65-74).
- Kılıç, C. (1998). Erişkinlerle ilgili sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: ana rapor. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z (Ed). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. Journal of Mood Disorders, 6(1), (s.47-48).
- Kılıç, S. (2014). Etki Büyüklüğü. Journal of Mood Disorders, 4(1), (s.44-46).
- Kılınç, S., ve Torun, F. (2011). Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. Dirim Tıp Dergisi, 86(1), (s.39-47).
- Kırıkkanat, B. (2018). Psikolojik Danışmada Logoterapi. Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(9), (s.25-32).
- Kim, C., ve Choi, H. (2021). The Efficacy of Group Logotherapy on Community-Dwelling Older Adults with Depressive Symptoms: A Mixed Methods Study. Perspect Psychiatr Care, 57, (s.920–928).
- Kleifaras, G., ve Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. Psychology, 3(4), (s.337-345).
- Klussman, K., Nichols, A.L., ve Langer, J. (2021). Meaning Gained Versus Meaning Lost: The Effects of meaning Salience on Anxiety and Depression During the Coronavirus Pandemic. International Journal of Psychology, 56(6), (s.834-842).
- Koçak, Z., ve Harmancı, H. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ailede Ruh Sağlığı. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5, (s.183-207).
- Korkmaz, H., ve Güloğlu, B. (2021). The Role of Uncertainty Tolerance and Meaning in Life on Depression and Anxiety Throughout Covid-19 Pandemi. Personality and Individual Differences, 179, (s.1-7).
- Köroğlu E. (Çev.). (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5, Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Kuehner, C. (2017). Why Is Depression More Common among Women Than among Men?. The Lancet Psychiatry, 4(2), (s.146-158).

- Kula Kartal, S., ve Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(4), (s.1865-1879).
- Kyung-Ah, K., Shin-Jeong, K., Mi-Kyung, S., ve Mi-Jeong, K. (2013). Effects of Logotherapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older School-age Children. J Korean Acad Nurs, 43(1), (s.91-101).
- Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, J., Wu, J., Xu, Y., ...Xu, X. (2020). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Covid-19: A Randomized Controlled Trial. Frontiers in Psychiatry, 11, (s. 1-12).
- Lök, N., ve Bademli, K. (2017). Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(40), (s.101-110).
- Lukas, E.S. (1986). Meaning in Suffering. Institute of Logotherapy Press. Berkeley,CA.<https://archive.org/details/meaninginsufferi00luka/page/n5/mode/2up?view=theater>
- Marshall, M. (2009). Life with Meaning: Guide to the Fundamental Principles of Viktor E. Frankl's Logotherapy, Maritime Institute of Logotherapy, (On-line Edition), Halifax, NS, Canada.
- Martin, L.A., Neighbors, H.W., ve Griffith, D.M. (2013). The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women. JAMA Psychiatry, 70(10), (s.1100-1106).
- Mattisson, C., Bogren, M., Brådvik, L., Horstmann, V. (2015). Mortality of Subjects with Mood Disorders in The Lundby Community Cohort: A Follow-Up over 50 Years. Journal of Affective Disorders, 178, (s. 98-106).
- McCloskey, J.C., ve Bulechek, G.M. (Ed.) (2000). Nursing Interventions Classification (NIC). United States of America: Mosby Co, St, Louis
- Mee, S., Bunney, B.G., Bunney, W.E., Hetrick, W., Potkin, S.G., ve Reist, C. (2011). Assessment of Psychological Pain in Major Depressive Episodes. Journal of Psychiatric Research, 45, (s. 1504-1510).

- Mihandoust, S., Radfar, M., ve Soleymani, M. (2021). Effectiveness of Group Logotherapy on Meaning in Life in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Clinical Trial. *J Adv Med Biomed Res.*, 29(132), (s.54-62).
- Mohammadi, F., Fard, F.D., ve Heidari, H. (2014). Effectiveness of Logotherapy in Hope of Life in The Women Depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, (s.643-646).
- Morssinkhof, M.W.L., van Wylick, D.W., Priester-Vink, S., van der Werf, Y.D., den Heijer, M., van den Heuvel, O.A., ve Broekman, B.F.P. (2020). Associations between Sex Hormones, Sleep Problems and Depression: A Systematic Review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, (s.669-680).
- Noble, R.E. (2005). Depression in Women. *Metabolism Clinical and Experimental*, 54(Suppl 1), (s.49-52).
- Oğuz, G., Çağlı, S., Güleç Keskin, S., Jack İçöz, F., Terzi, M., Aker, S., ve Şen, S. (2020). Değiştirilemez Gerçekte Anlam Bulmak: Varoluşçu Logoterapinin MS Tanılı Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Affektif Kişilik ve Yaşam Kalitesi Düzeylerine Etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), (s.182-190).
- Okanlı, A., ve Şahin Altun, Ö. (2016). Somatik ve Tamamlayıcı Tedavilerde Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 2(3), (s.73-79).
- Oktay S., Merdan Yıldız, E.D., Karaca Dinç, P., ve Erden, G. (2021). Çevrimiçi Psikoterapi Yöntemlerinin Farklı Gruplar (Yetişkin, Çocuk, Ergen ve Aile) Temelinde İncelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi (KPD)*, 5(3), (s.304-322).
- Okur, İ., ve Demirel, Ö.F. (2020). Covid-19 ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3, (s.86-99).
- Olchanski, N., Myers, M.M., Halseth, M., Cyr, P.L., Bockstedt, L., Goss, T.F., ve Howland, R.H. (2013). The Economic Burden of Treatment-Resistant Depression. *Clinical Therapeutics*, 35(4), (s.512-522).
- Olejnik, S.F. (1984). Planning Educational Research: Determining to Necessary Sample Size. *Journal of Experimental Education*, 53(1), (s.40-48).

- Orbach I., Mikulincer M., Sirota P., ve Gilboa-Schechtman E. (2003). Mental Pain: A Multidimensional Operationalization and Definition. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), (s. 219-230).
- Otte, C., Gold, S.M., Penninx, B.W., Pariante, C.M., Etkin, A., Fava, M., ..., Schatzberg A.F. (2016). Major Depressive Disorder. *Nature reviews Disease primers*, 2(1), (s.1-20).
- Öncü, H. (2002). Psikolojik Danışma Müdahalesi Olarak Küçük Grupla Psikolojik Danışma. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), (s. 85-102).
- Özbaş, D., ve Buzlu, S. (2011). Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 19(3), (s.187-193).
- Özdemir M.B., ve Barut Y. (2020). Psikolojik Danışma Uygulamalarında Post Modern Bakış Açısı: Çevrimiçi Psikolojik Danışma. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 2(3), (s. 192-199).
- Özoğul, A. (2020). Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Logoterapinin Uygulanabilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.*
- Öztan, A. (2019). İnsanın Anlam ve Mutluluk Arayışında İncanın Rolü. *Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa.*
- Patria, B. (2022). The longitudinal Effects of Education on Depression: Finding from The Indonesian National Survey. *Front. Public Health*, 10:1017995. doi: 10.3389/fpubh.2022.101799.
- Patterson, A.A., ve Holden, R. (2012). Psychache and Suicide Ideation among Men Who Are Homeless: A Test of Shneidman's Model. *Suicide Life Threat Behav*, 42(2), (s.147-156).
- Poyrazlı, S., ve Can, A. (2020). Çevrim içi Psikolojik Danışma: Etik Kuralları, Covid 19 Süreci, Öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 3(1), (s.59-83).
- Raghupathi, V., ve Raghupathi, R. (2020). The Influence of Education on Health: An Empirical Assessment of OECD Countries for The Period 1995–2015. *Archives of Public Health*, 78(20), (s.3-18).
- Razı, G., Kuzu, A., Yıldız, A.N., Ocakçı, A.F., ve Arifoğlu Çamkuşu, B. (2009). Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), (s. 17-26).

- Robatmili, S., Sohrabi, F., Shahrak, M.A., Talepasand, S., Nokani, M., ve Hasani, M. (2015). The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *Int J Adv Counselling*, 37, (s.54–62).
- Schulenberg, S.E., Hutzell, R.R., Nassif, C., ve Rogina, J.M. (2008). Logotherapy for Clinical Practice. *Psychotherapy (Chic)*, 45(4), (s.447-463).
- Shneidman, E.S. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), (s.145–147). <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>.
- Schneidman, E.S. (1999). Conceptual Contribution: The Psychological Pain Assessment Scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(4), (s.287-294).
- Serfaty, M.A., Haworth, D., ve Buszewicz, M. (2009). Clinical Effectiveness of Individual Cognitive Behavioral Therapy for Depressed Older People in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. *Arch Gen Psychiatry*, 66(12), (s. 1332-1340).
- Shao, A.T. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Skype. (2022, 19 Kasım). Erişim adresi: <https://www.skype.com/tr/features/calling-and-instant-messaging/>
- Smith, A. (2012). Innovative Applications of Logotherapy for Military-Related PTSD. *VISTAS*, 1, (s.1-10).
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., ve Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing The Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), (s.80–93).
- Sun, F.K., Chiu, N.M., Yao, Y., Wu, M.K., Hung, C.F., Chen, C.C., ..., Chiang, C.Y. (2022a). The Effects of Logotherapy on Meaning in Life, Depression, Hopelessness, And Suicidal Ideation, in Patients with Depression: An Intervention Study. *Perspect Psychiatr Care*, 58, (s.1891–1899).
- Sun, F.K., Wu, M.K., Yao, Y., Chiang, C.Y., ve Lu, C.Y. (2022b). Meaning in Life as A Mediator of the Associations among Depression, Hopelessness and Suicidal Ideation: A Path Analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 29(1), (s.57–66).

- Suyanti, T.S., Keliat, B.A., ve Daulima, N.H.C. (2018). Effect of Logo-Therapy, Acceptance, Commitment Therapy, Family Psychoeducation on Self-Stigma, and Depression on Housewives Living with HIV/AIDS. *Enfermeria Clinica*, 28, (s.98-101).
- Şanlı, E., ve Ersanlı, K. (2021). The Effects of Psycho-Education Program Based on Logotherapy for The Development of a Healthy Sense of Identity in Emerging Adulthoods. *Current Psychology*, 40, (s. 4173–4188).
- Tagay, Ö., Voltan Acar, N., ve Nalbant, A. (2016). Logoterapide Kullanılan Kavramların ve Tekniklerin Türk Kültürü’nde Uygulanabilirliği. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(1), (s.105-126).
- Tarsuslu, B., ve Durat, G. (2018). Erkeklerde Depresyon, İntihar, Yardım Arama ve İyi Oluş. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), (s.80-87).
- Tossani, E. (2013). The Concept of Mental Pain. *Psychother Psychosom*, 82, (s.67–73). DOI: 10.1159/000343003.
- Troister, T., ve Holden, R.R. (2013). Factorial Differentiation Among Depression, Hopelessness, and Psychache in Statistically Predicting Suicidality. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), (s.50-63).
- Tuzgöl, K. (2020). Online Psikoterapi ve Danışmanlıkta Etik. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(6), (s.67-86).
- Türkçapar, M.H., ve Sargın, A.E. (2012). Bir Teknik Sokratik Sorgulama-Yönlendirilmiş Keşif. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, (s.15-20).
- Udo, C. (2014). The Concept and Relevance of Existential Issues in Nursing. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, (s.347-354).
- Uğur, K., ve Polat, H. (2021). The Relationship of Suicidal Ideation with Psychological Pain and Anger Rumination In Patients With Major Depressive Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35, (s.479-485).
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E., ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etmenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, (s.8-15).
- Van Teijlingen, E., ve Hundley, V. (2002). The Importance of Pilot Studies. *Nursing Standard*, 16(40), (s.33).

- Verrocchio, M.C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., ve Bech, P. (2016). Mental Pain and Suicide: A Systematic Review of the Literature. *Front. Psychiatry*, 7(108), (s.1-14). doi: 10.3389/fpsyt.2016.00108.
- Went, D., ve Shafer, K. (2016). Gender and Attitudes about Mental Health Help Seeking: Results from National Data. *Health & Social Work*, 41(1), (s.20-28).
- Wong, P.T.P. (2016). Meaning-Seeking, Self-Transcendence, and Well-being. A. Batthyany (Ed.), *Logotherapy and existential analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute içinde* (s.311-322). Cham, CH: Springer
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Geneva: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- World Health Organization. 13 September 2021. (2022, 9 Kasım). Erişim adresi:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yalom, I. (2011). *Varoluşçu Psikoterapi*. Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.) Ankara: Kabalcı Yayıncılık
- Zorlu, H. (2021). 40-60 Yaş Arası Kadınların Yaşamda Anlam Arayışı. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ekler

Ek I. Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Ad Soyad/ Cep Tel:.....

2.Yaşınız:.....

3.Cinsiyet: 1)Kadın 2)Erkek

4.Medeni Durum: 1)Evli 2)Bekar

5.Eğitim Durumu:

1)Okur yazar değil

2)Okuryazar-İlkokul

3)Ortaokul Lise

4)Ön Lisans-Lisans

5)Lisansüstü

6.Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

7.Daha önceden psikiyatri polikliniğine başvurunuz oldu mu?

1)Evet

2)Hayır

8. Kaç aydır depresyon tedavisi görüyorsunuz?

9.Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

1)Evet

2)Hayır

10.Hangi ilaçları kullanıyorsunuz?

11.Daha önceden farmakolojik tedavi dışında psikoterapötik bir müdahale programına katıldınız mı?

1)Evet

2)Hayır

12.Daha önceden bir intihar girişiminiz oldu mu? Evet ise kaç kez oldu?

1)Evet.....

2)Hayır

Ek II. Beck Depresyon Envanteri

Katılımcının Adı Soyadı:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek için karamsarım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum. (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Herşeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum. (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok. (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim. (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum. (2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum. (3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim. (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum. (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor. (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum. (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi. (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum. (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi. (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım. (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok. (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok. (1) Eskisine oranla seксе ilgim az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum. (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Ek III. Psikolojik Acı Ölçeği

Değerli katılımcılar,

Aşağıda bazı düşünceleri içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeye belirtilen düşüncenin size ne kadar uygun olduğunu düşününüz. Her bir ifadeye katılma derecenizi kendinize en uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğa işaretleyiniz. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

1:Kesinlikle katılmıyorum

2:Katılmıyorum

3:Kısmen katılıyorum

4:Katılıyorum

5:Kesinlikle katılıyorum

Maddeler	1	2	3	4	5
1.Psikolojik acı hissediyorum.					
2.Acıyı içimde hissediyorum.					
3.Psikolojik acım herhangi bir fiziksel/bedensel acıdan daha çok canımı acıtıyor.					
4.Acım, çılgılık atma isteği uyandırıyor.					
5.Acım, hayatımın kapkara görünmesine neden oluyor.					
6.Neden acı çektiğimi anlayamıyorum.					
7.Psikolojik olarak kendimi berbat hissediyorum.					
8.Kendimi boşlukta hissettiğim için canım acıyor.					
9.Ruhum acıyor.					
10.Artık acıma katlanamıyorum.					
11.Acımdan dolayı, dayanılmaz durumdayım.					
12.Acımdan dolayı paramparçayım.					
13.Psikolojik acım yaptığım her şeyi etkiliyor.					

Ek IV. Yaşamın Anlamı Ölçeği

Her sorunun karşısında bulunan; (1) Benim için hiç doğru değil (2) Benim için doğru değil (3) Benim için biraz doğru değil (4) Kararsızım ve (5) Benim için biraz doğru (6) Benim için doğru (7) Benim için tamamen doğru anlamına gelmektedir.								
1	Yaşamımın anlamını biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2	Yaşamımı anlamlı hissetmemi sağlayacak bir şeyler arıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
3	Her zaman yaşamımın amacını bulmaya çalışıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4	Yaşamımın net bir amacı var.	1	2	3	4	5	6	7
5	Yaşamımı neyin anlamlı hale getireceğine ilişkin bir öngörüye sahibim.	1	2	3	4	5	6	7
6	Tatmin edici bir yaşam amacı keşfettim.	1	2	3	4	5	6	7
7	Her zaman yaşamımı anlamlı hissettirecek bir şeyler araştırıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8	Yaşamım için bir amaç ve misyon arıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
9	Yaşamımın net bir amacı yok.	1	2	3	4	5	6	7
10	Yaşamımda anlam arıyorum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek V: Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Depresyon Tanılı Hastalara Uygulanan Logoterapi Temelli Müdahalenin Depresif Belirtiler, Psikolojik Acı ve Yaşamın Anlamına Etkisi
Bu çalışmanın amacı ne? Bu araştırmanın amacı depresyon tanılı hastalara uygulanan logoterapi temelli müdahalenin depresif belirtiler, psikolojik acı ve yaşamın anlamına etkisini incelemektir.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Bu çalışmada size haftada bir gün toplam sekiz hafta olmak üzere, çevrim içi (online) ve bireysel olacak şekilde görüşmeler yapılacaktır.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Araştırmada tek bir müdahale olup, müdahale girişim grubundaki bireylere uygulanacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacaktır? Haftanın bir günü ortalama 40-60 dakika olacak şekilde toplam sekiz hafta sürecektir.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Örneklem büyüklüğü, “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak %80 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama öncesinde hesaplanmıştır. Gücün belirlenmesinde tekrarlı ölçümlerde ANOVA (between factors) kullanılmıştır. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü 0.50; alfa değeri 0.05 ve güç 0.80 alınarak minimum örnek sayısı 24 (girişim grubu=12, kontrol grubu=12) olarak belirlenmiştir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Araştırma ile ilgili olarak görüşme günlerinde çevrim içi (online) görüşmelere katılmanız ve sekiz hafta boyunca görüşmelere devamlılık sağlamanızdır.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır? Bu çalışmada sizin için beklenen yarar depresif belirti ve psikolojik acı düzeyinizin azalması ve yaşamı anlamlandırma düzeyinizin artması olacaktır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Görüşmelerin zamanında gerçekleştirilememesi ve görüşmelere devamlılığınızın sağlanamaması durumlarında araştırmacı sizi araştırma dışı bırakabilir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Araştırmada size, logoterapi temelli müdahale kapsamında görüşmeler yapılacaktır. Bu uygulamada sizin için herhangi bir risk öngörülmektedir.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Katılmak istememeniz durumunda size herhangi bir yaptırım uygulanmayacaktır.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Herhangi bir alternatif yöntem uygulanmayacak olup, her birey Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği'ndeki standart tedavisine devam edecektir.		
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.		
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.		
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.		
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1- Adı, soyadı: Merve UĞURYOL 2- Ulaşılabilir telefon numarası: - 3- Görev yeri: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi		
Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.		
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI	Merve UĞURYOL	
ADRESİ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
TELEFONU	-	
TARİH	-	

Ek VI: Psikolojik Acı Ölçeği Kullanım İzni

Ara

Sıfırla Sil Arşivle Geriye Sürüp Taşı Kategorilere Ayır

← Re: "Psikolojik Acı Ölçeği" Hakk.

1.06.2019 Cmt 13:05 tarihinde yanıtladınız

MD

Mehmet Emin Demirkol

Kime: Siz

31.05.2019 Cum 21:10

Konu: "Psikolojik Acı Ölçeği" Hakk.

Sayın Hocam,
Ben Merve Uğurlu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapıyorum. Doktoranızı ziyaret ederken, tezime danışmak için, görüşmek üzere görüşmek için, görüşmek üzere görüşmek için "Psikolojik Acı Ölçeği" ile ilgili mümkünse sizin bilgi almak istiyorum. Ölçeği psikolojik hastalıklara sahip (psikotik bulguları olmayan) bir popülasyonda uygulayabilir miyim?
Sizden sonraki ekleme, bir çalışmamla ilgili.

Ar. Gör. Merve UĞURLU
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
35040 Bornova/İZMİR

Merve UĞURLU
Research Assistant, RN
Ege University Faculty of Nursing
Mental Health Nursing Department
35040 Bornova/İZMİR

Merve Hanım merhaba,
Lut hocam mailinizi bana forward etti, size yanıt yazmamı rica etti. Ölçek psikotik bulgusu olan ya da olmayan psikiyatrik popülasyonda kullanılabilir. Çalışma deseninizden bahsederseniz daha fazla yardımcı olabilirim.
İyi çalışmalar dilerim
Öğr.Gör.Dr.Mehmet Emin DEMİRKOL
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Windows'u Etki
Windows'u etkinleştir

Ek VII: Yaşamın Anlamı Ölçeği Kullanım İzni

Ara

Şimdi Toplantı Yapın

Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır

← Re: Ölçek İzni Hakk.

SD Seyithan Demirdag
Kime: Siz

11.06.2019 Sal 13:15

Yaşamın Anlamı Ölçeği-Seyit...
226 KB

Yaşamın Anlamı Makalesi.pdf
300 KB

2 ek (526 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Merhaba Hocam,

Uygulanabilir. İyi çalışmalar dilerim.

On Tue, Jun 11, 2019 at 8:39 Merve uguryol > wrote:

Sayın Hocam,
Ben Merve Uğuryol. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapıyorum. Doktora tez aşamasındayım. Tezimde uygulamak için; geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz 'Yaşamın Anlamı Ölçeği' ile ilgili mümkünse sizden bilgi almak istiyorum. Ölçeği psikiyatrik hastalık tanısı almış bir popülasyonda uygulayabilir miyiz?

Şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Ek VIII: Kurum İzni

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 24/12/2019-E.405085



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 58574373-044
Konu : Tez Çalışması Merve UĞURYOL

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04/12/2019 tarihli ve 381236 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Merve UĞURYOL'un "Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi" konulu tez çalışmasını Aralık 2019-Eylül 2021 tarihleri arasında Anabilim Dalımız Genel Polikliniğinde yapması uygundur. Gereğini, bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bülent KAYAHAN
Anabilim Dalı Başkanı V.

Ek IX: Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul (TAEK) Onayı

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 04/03/2020-E.74340



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 99166796-050.06.04
Konu : Etik Kurul Onayı 20-3T/42

Sayın, Prof.Dr.Esra ENGİN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz Onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (**daha öncesinde sunulmamış ise**) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Başvuru dosyası kapsamında, araştırma giderlerinin tarafından karşılanacağını, ilişkin sunulmuş bulunan belge doğrultusunda, araştırmanızın desteklendiğine dair belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU
Kurul Başkanı

Ek: İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir
örneği elden gönderilecektir)

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: Internet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi için: Hasibe TERZİLER
Unvan: Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 2134

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Esra ENGİN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Arş. Gör. Merve UĞURYOL
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 20-3T/42	Tarih: 04.03.2020
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Aliye
MANDIRACIOĞLU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Sayfa

.1/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzurum Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 20-3T/42						İmza
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kablim (**)		
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H		
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H		
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H		
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H		
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		
Doç. Dr. Tolga AKŞİT Üye	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		

* Araştırma ile İlişki
** Toplantı

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Aliye
MANDIRACIOĞLU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
22	28.09.2011/05	2/2

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Esra ENGİN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Arş. Gör. Merve UĞURYOL
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 20-3T/42	Tarih: 04.03.2020
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒	
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayfa .1/2
---	----------------------------------	---------------



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 20-3T/42				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tolga AKŞİT Üye	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlgili

** Toplantıda Bulunan

Etik Kurul Başkanı'nın
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Aliye
MANDIRACI

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
22	28.09.2011/05	2/2

Ek X: Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul (TAEK) Yöntem Değişikliği Onayı

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 22.12.2020-E.336193

 T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 99166796-050.06.04 86
Konu : Bilgilendirme Onayı 20-12.1T/58 (20-3T/42)

Prof.Dr.Esra ENGİN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuzdan 04.03.2020 tarih ve 20-3T/42 numaralı karar ile onayı alınan "**Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi**" konulu araştırmanın bilgilendirmelerine ilişkin Kurul kararı ekte sunulmaktadır.

Yazımın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve varsa destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet)

17/12/2020 Şef : Halide TATAR

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Halide TATAR
Unvan: Şef

u belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Esra ENGİN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Arş. Gör. Merve UĞURYÖL
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 20-12.1T/58	Tarih: 17.12.2020
	Kurulumuzdan 04.03.2020 tarih ve 20-3T/42 karar ile onayı alınan araştırmaya yapılan diğer eklemeler etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Sayfa

1/2

Ek XI: Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul (TAEK) Araştırma Süresinin Uzatılması İle İlgili Onay

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 03.09.2021-E.292982



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-292982 690
Konu : Bilgilendirme Onayı 21-8T/73 (20-3T/42)

Prof. Dr. Esra ENGİN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuzdan 04.03.2020 tarih ve 20-3T/42 numaralı karar ile onayı alınan "Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi" konulu araştırmanızın bilgilendirmelerine ilişkin Kurul kararı ekte sunulmaktadır.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve varsa destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFRN18KMZ
Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90
Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>
Bilgi için: Aylin CEVİK
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 3902134



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Esra ENGİN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Arş. Gör. Merve UĞURYOL
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 21-8T/73	Tarih: 26.08.2021
	Kurulumuzdan 04.03.2020 tarih ve 20-3T/42 numaralı karar ile onayı alınan araştırmanın başvuru formundaki bilgiler (Araştırma süresinin uzatılması ve gönüllü hasta alım süresinin uzatılması) ile ilgili bilgilendirme formu etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı / Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Onay Belgesi

Sayfa

1/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Logoterapi Yönelimli Psikoeğitimin Depresif Bireylerin Psikolojik Acı ve Yaşamı Anlamlandırmasına Etkisi
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 21-8T/73				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	YILLIK İZİNLİ
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRÇİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	YILLIK İZİNLİ
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜRYENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Doç. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Üye	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Doç. Dr. Mustafa Nuri Deniz Üye	Anestezi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLİNE KATILMADI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/ Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	22	28.09.2011/05	2/2

Ek XII: Logoterapi Temelli Müdahale İçeriği

Oturumlar	Amaç	Kullanılan Teknikler	Görüşme Süresi
1	- Birey ve araştırmacının tanışması - Bireye görüşme süreci ve logoterapi ile ilgili bilgi verilmesi - Birey ile birlikte görüşme sürecinin yapılandırılması - Bireyin yaşadığı mevcut durumun ortaya konulması ve - Bireysel amaçların belirlenmesi	Soru sorma Açıklama Bilgilendirme	30 dk
2	- Bireyin psikolojik acı kavramını tanıması - Psikolojik acıyı sembolleştirebilmesi veya metaforlaştırması - Yaşamı boyunca kendisine acı veren deneyimleri psikolojik acı ile ilişkilendirebilmesi - Psikolojik acının yaşamında oluşturduğu psikolojik sonuçların farkına varması - Psikolojik acının yaşamında oluşturduğu sosyal sonuçların farkına varması	Soru sorma Semboller Metaforlar	40-60 dk
3	- Bireyin psikolojik acıyı arttıran faktörleri belirlemesi - Bireyin psikolojik acıyı azaltan faktörleri belirlemesi - Bireyin düşüncelerinin davranışları üzerindeki etkisini fark etmesi	Soru sorma Açıklama Düşünce Odağını Belirleme Sokratik Diyalog Tekniği	40-60 dk
4	- Bireyin yaşamda kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen durumları belirlemesi - Kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen durumlar karşısında nasıl bir pozisyon aldığını açıklayabilmesi - Kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen durumlar karşısında durumunu yoksa tutumunu değiştirmesi gerektiğini kavrayabilmesi - Düşünce odağındaki temel düşünceyi fark etmesi - Temel ve alternatif liste oluşturabilmesi	Düşünce Odağını Değiştirme Tutumların Biçimlendirilmesi Sokratik Diyalog Tekniği Temel ve Alternatif Liste	40-60 dk

Oturumlar	Amaç	Kullanılan Teknikler	Görüşme Süresi
5	- Kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen durumlarda hangi durumda tutumu değiştirmesi gerektiğini kavraması - Düşünce odağındaki temel düşüncenin psikolojik acı üzerindeki etkisini anlaması - Psikolojik acının bir anlamı olduğu ve yaşamda bir değeri olduğunu kavraması - Yaşamın kendisi için ne anlam ifade ettiğini belirtmesi	Düşünce odağını değiştirme Tutumların Biçimlendirilmesi Sokratik Diyalog Tekniği	40-60 dk
6	- İnsan olmanın değerini anlama - Farkında olduğu ama değiştiremediği davranış örüntüleri yerine alternatif davranış örüntülerini tanımlaması - Olaylar ve durumlar karşısında sergilemiş olduğu ve işlevsel olmayan tutumların yerine işlevsel tutumların konulması	Düşünce odağını değiştirme Tutumların Biçimlendirilmesi Alternatif Liste	40-60 dk
7	- Yaşamda anlam bulma - Yaşamda amaç bulma - Yaşamdan anlam bulmanın imkansız ya da ulaşılamaz bir durum olmadığını fark etmesi - Yaşamda amaç bulmanın imkansız ya da ulaşılamaz bir durum olmadığını fark etmesi	Düşünce odağını değiştirme Tutumların Biçimlendirilmesi Sokratik Diyalog Tekniği	40-60 dk
8	- Bireyin kendisine uzaktan bakarak değerlendirebilmesi - Görüşme sürecinde kendisindeki değişimin farkına varması - Yaşamdaki ve gelecekteki anlama yönelmesi - Görüşmeler ile ilgili araştırmacıya geri bildirim vermesi - Son test için ölçüm araçlarının uygulanması - Üçüncü ay sonunda izlem test araçlarının uygulanacağına dair bilgi verilmesi	Sokratik Diyalog Tekniği Soru Sorma Geri Bildirim Alma	30 dk

Ek XIII: Logoterapi Temelli Müdahale-Örnek İki Oturum

GİRİŞİM GRUBU 1. OTURUM

Amaç:

- Birey ve araştırmacının tanışması
- Bireye görüşme süreci ve logoterapi ile ilgili bilgi verilmesi
- Birey ile birlikte görüşme sürecinin yapılandırılması
- Bireyin yaşadığı mevcut durumun ortaya konulması ve
- Bireysel amaçların belirlenmesi

Kullanılan Araçlar:

- Skype Programı (online görüşme)
- Görüşmelerin kayıt altına alınabilmesi için defter ve kalem

Kullanılan Teknikler:

- Soru sorma, Açıklama, Bilgilendirme

Görüşme Süresi:

- 30 dakika

Uygulama Süreci:

- Araştırmacı, birey ile planlanan tarih ve saatte Skype uygulamasında çevrim içi (online) olarak bir araya gelir.
- Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı bireyden görüşmelerin ses kaydını alabilmek için izin ister.
- Araştırmacı ve birey ile birlikte gizlilik, güven, zamanlamanın önemi dikkate alınarak görüşme kuralları oluşturulur.
- Bireyden sözlü ve yazılı (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) (Ek V) onam alınır.
- Araştırmacı, bireye görüşme sayısı, sıklığı ve süresi ile ilgili bilgi verir.
- Araştırmacı, bireye uygulanacak logoterapi yönelimli müdahaleyi açıklar.
- Araştırmacı, bireyin görüşme süreci ve logoterapiye ilişkin soruları varsa onları yanıtlar.
- Araştırmacı, bireyin görüşme süreci sonundaki beklentilerini öğrenir ve kaydeder.
- Birey içinde yaşadığı mevcut durumu araştırmacıya anlatır.
- Birey ve araştırmacı görüşme sürecine ilişkin birlikte bir yol haritası hazırlar.

GİRİŞİM GRUBU 2. OTURUM

Amaç:

- Bireyin psikolojik acı kavramını tanınması
- Psikolojik acıyı sembolleştirebilmesi veya metaforlaştırması
- Yaşamı boyunca kendisine acı veren deneyimleri psikolojik acı ile ilişkilendirebilmesi
- Psikolojik acının yaşamında oluşturduğu psikolojik sonuçların farkına varması
- Psikolojik acının yaşamında oluşturduğu sosyal sonuçların farkına varması

Kullanılan Araçlar:

- Skype Programı (online görüşme)
- Görüşmelerin kayıt altına alınabilmesi için defter ve kalem

Kullanılan Teknikler:

- Soru sorma, Semboller ve Metaforlar

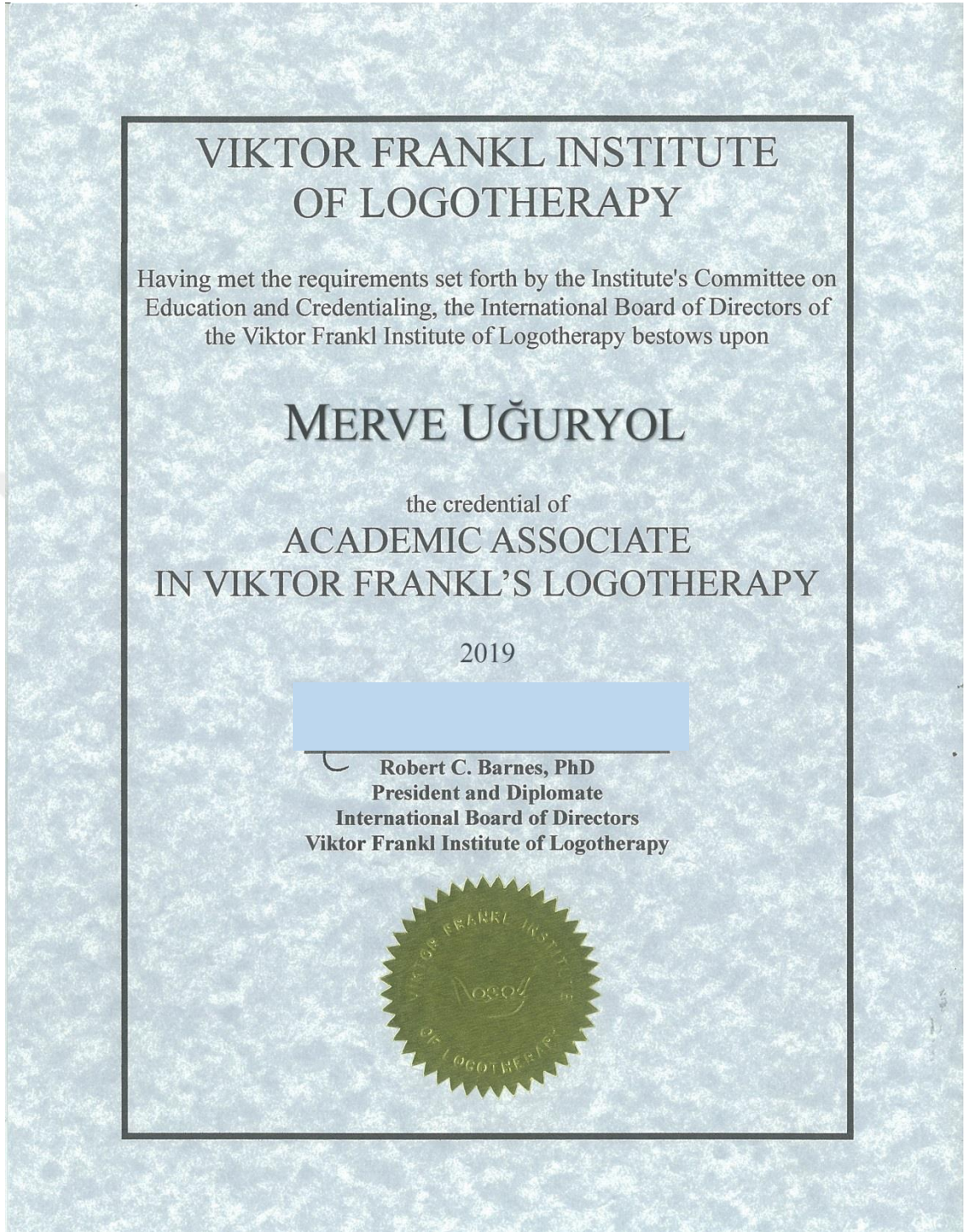
Görüşme Süresi:

- 40-60 dakika

Uygulama Süreci:

- Araştırmacı, bireye ilk görüşmeden sonra bir haftanın nasıl geçtiğini sorar ve birey bir haftasını özetler.
- Araştırmacı ilk görüşmede neler konuşulduğunu bireyden kısaca özetlemesini ister.
- Araştırmacı, bireye “Psikolojik acı sizin için ne anlam ifade ediyor?” diye sorar ve bireyden kavramının kendisi için ne anlam ifade ettiğini semboller veya metaforlar yardımıyla açıklamasını ister.
- Birey yaşantısında kendisine acı veren olayları psikolojik acı ile ilişkilendirir. Araştırmacı, bireye psikolojik acı yaşadığı anda nasıl hissettiği, ne düşündüğü ve nasıl davrandığını sorar.
- Araştırmacı bireye “Yaşadığınız psikolojik acı yaşamınızda ne gibi psikolojik ve sosyal sonuçlara yol açtı?” diye sorar.
- Bireyden psikolojik acı sonucu yaşadığı psikolojik ve sosyal sonuçları açıklar.
- Bireyden bu sonuçların ne kadarı şuan yaşadığı depresif belirtilerle ilişkili, tanımlaması beklenir.
- Araştırmacı görüşme sonunda görüşmeyi kısaca özetler.

Ek XIV: Logoterapi Eğitimi Sertifikası





Accreditation Certificate

This is to certify that

Mrs. Merve Uguryol,
TR

a full member of the
Turkish Association of Cognitive and Behavioural Therapies (TACBT)
Istanbul - Turkey
fulfils the EABCT criteria for good practice in
Cognitive-Behavioural Therapy

Katy Grazebrook
EABCT President

Helen Macdonald
EABCT Training Coordinator

Berlin, November 25, 2020
Expiry date, November 25, 2025

Ek XVI: Vaka Yöneticiliği Eğitimi Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

Sayın *Merve UĞURJOZ*

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
tarafından 17.12.2018 tarihinde düzenlenen
"VAKA YÖNETİCİLİĞİ EĞİTİMİ"ne katılmıştır.**



Uzm.Dr. Adem BAYRAKÇI



Prof.Dr. Ayşegül BİLGE



Teşekkür

Doktora tez sürecimde yanımda olan, bana inanan ve beni destekleyen herkese teşekkürlerimi sunmayı borç bilirim.

Akademik anlamda her daim desteğini hissettiğim, bana her zaman güvenen ve bunu hissettiren, yalnızca akademik anlamda değil temas ettiğimiz her an yaşama dair deneyimleri bana aktaran ve yoluma ışık tutan, danışman-öğrenci ilişkisinden çok daha fazlası için emek veren hocam sayın Prof. Dr. Esra ENGİN'e,

Tez izlem süreçlerimde ve tez savunması aşamasında, bilgi birikimleriyle katkı sağlayan, tez izleme jürim ve aynı zamanda yüksek lisans tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ'e ve tez izleme jürim Sayın Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN'e,

Değerli katkı ve önerilerinden dolayı tez savunma jüri üyeleri Sayın Prof. Dr. Günay Serap TEKİNSAV SÜTCÜ'ye, Sayın Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN'a,

Tez çalışmamı gerçekleştirmem için gerekli izinleri veren Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Polikliniği'ne ve veri toplama sürecinde beni destekleyen hekim ekibine,

Tez çalışmama katılarak yaşam deneyimlerini benimle paylaşan bireylere,

Lisansüstü eğitimim boyunca her zaman yanımda olan ve bana çok şey öğreten Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki öğretim üyesi hocalarıma ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Doktora eğitimim sürecinde hayatlarımızı birleştirdiğimiz çok değerli eşim Hasan Yavuz ÜNAL'a,

Doktora tez sürecimin başlangıç aşamasında kaybettiğim, bugünü görmeyi çok isteyen, hastalığı süresince dahi beni her zaman ilerlemem için motive eden, çok sevdiğim rahmetli anneme, tezimin her aşamasında bana çalışma alanı açan, beni destekleyen, bu süreçte hem anne hem baba olan, çok sevdiğim babama canıgönülden teşekkür ederim.

Özgeçmiş

Araştırmacı hemşirelik lisans eğitimini 2009-2013 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda tamamladı. Üniversitesi son sınıfta University College of Lillebaelt/Danimarka'da erasmus programına katıldı. Eylül 2013-Aralık 2013 yılları arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde servis hemşiresi olarak görev yaptı. Aynı yıl Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün açmış olduğu Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programına başladı. Ocak 2014'te Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na araştırma görevlisi olarak atandı. Yüksek lisansını 2013-2016 yıllarında tamamladı.

Refleksoloji (1-2) (2015), Cinsel Terapi (teorik) (2014), Bilişsel Davranışçı Terapi (2016-2019) ve Logoterapi (2019) eğitimlerini tamamladı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek lisans derecesi ile doktora programına 2016 yılında başladı. Halen Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

Merve UĞURYOL ÜNAL