

**KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİ UYGULANAN
HASTALARDA YOGANIN YAŞAM DOYUMU VE
DEPRESYONA ETKİSİ**

Dilek GÜNEŞ DAĞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

Doktora Tezi -2017

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİ UYGULANAN
HASTALARDA YOGANIN YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYONA
ETKİSİ**

Dilek GÜNEŞ DAĞ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

**MALATYA
2017**


İTHAF

“Canım oğlum Muhammed Alper DAĞ’a ithaf ediyorum.”

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Dilek GÜNEŞ DAĞ**'ın "Kolorektal Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Yoganın Yaşam Doyumu ve Depresyona Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/12/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Ayşe YAYA
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Üye


Prof. Dr. Nevin KANAN
İstanbul Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kolon ve Rektum Kanseri.....	5
2.1.1. Anatomisi.....	5
2.1.2. Epidemiyoloji.....	5
2.1.3. Etiyoloji	6
2.1.3.1. Yaş	6
2.1.3.2. Kalıtım ve Aile Öyküsü	6
2.1.3.3. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları	7
2.1.3.4. Beslenme Şekli	7
2.1.3.5. Sedanter Yaşam Şekli	7
2.1.3.6. Obezite	7
2.1.3.7. Sigara ve Alkol Kullanımı	8
2.1.4. Belirti ve Bulgular	8
2.1.5. Tanı	8
2.1.6. Evreleme	9
2.1.7. Prognoz	10
2.1.8. Tedavi Yaklaşımları.....	10
2.1.8.1. Cerrahi Tedavi	10
2.1.8.2. Kemoterapi ve Radyoterapi	11
2.2. Yaşam Doyumu	12
2.2.1. Tanımı.....	12
2.2.2. Kanserli Hastalarda Yaşam Doyumu.....	12
2.3. Depresyon	13
2.3.1. Tanımı.....	13

2.3.2. Kanserli Hastalarda Depresyon	13
2.4. Kanser Hastalarında Hemşirelik Bakımı	14
2.5. Yoga.....	15
2.5.1. Tanımı.....	15
2.5.2. Yoganın Tarihi.....	18
2.5.3. Yogada Kullanılan Nefes Teknikleri ve Yararları (Pranayama)	19
2.5.3.1. Karın Nefesi.....	19
2.5.3.2. Göğüs Nefesi.....	20
2.5.3.3. Omuz Nefesi	21
2.5.3.4. Tam Nefes.....	21
2.5.3.5. Değişik Burun Deliklerinden Sırayla Nefes Alma Tekniği.....	23
2.5.4. Derin Gevşeme Tekniği ve Yararları (Yoga Nidra)	26
2.6. Kanser Hastalarında Yoganın Yaşam Doyumu ve Depresyona Etkisi.....	27
3. MATERYAL VE METOT	29
3.1. Araştırmanın Türü.....	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	29
3.5. Veri Toplama Araçları	30
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu.....	30
3.5.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	30
3.5.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	30
3.6. Verilerin Toplanması	31
3.7. Hemşirelik Girişimi	32
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	34
3.10. Etik İlkeler	35
3.11. Sınırlılık	35
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	55
EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....	55

EK 2. HASTA TANITIM FORMU	56
EK 3. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ	57
EK 4. BECK DEPRESYON ENVANTERİ	58
EK 5. KATILIM BELGESİ	62
EK 6. YOGA NEFES EGZERSİZLERİ	63
EK 7. ETİK KURUL ONAYI	65
EK 8. GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI İZİNİ	66

TEŞEKKÜR

Araştırmamın yürütölmesinde ve her aşamasında değerli katkılarıyla bana rehberlik eden, desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Her zaman desteğini gördüğüm, bilgi ve deneyimleri ile bende büyük emeği olan hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Araştırmam süresince yardım ve desteğini, esirgemeyen değerli komite üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya, eğitimim boyunca her zaman destek olan hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŐ'a,

Değerli katkılarından dolayı Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Yavuz Selim İLHAN'a,

Genel Cerrahi kliniğinde çalışmalarım esnasında yardımlarını esirgemeyen tüm meslektaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek bana çok önemli deneyimler ve paylaşımlar yaşatan hastalara,

Öz verili desteklerinden dolayı sevgili aileme ve eşim Dr. Vedat DAĞ'a, canım oğlum Muhammed Alper DAĞ'a

Tüm kalbimle teşekkür ederim...

Dilek GÜNEŞ DAĞ

ÖZET

Kolorektal Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Yoganın Yaşam Doyumu ve Depresyona Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yoganın kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yaşam doyumu ve depresyona etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak Mayıs 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi ile Elazığ ilindeki bir kamu hastanesinin Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal kanser cerrahisi uygulanan tüm yetişkin hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini bu evrenden gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 55 deney, 55 kontrol olmak üzere toplam 110 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Deney grubu hastalarına 3 hafta boyunca yoga uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan hastalara herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, ki kare, t testi, korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubu hastaların YDÖ ön test puan ortalamasının 8.74 ± 1.72 , son test puan ortalamasının 28.43 ± 6.27 olduğu, BDE ön test puan ortalamasının 50.85 ± 4.70 , son test puan ortalamasının ise 17.16 ± 10.47 olduğu bulundu. Kontrol grubu hastaların YDÖ ön test puan ortalamasının 13.30 ± 1.74 , son test puan ortalamasının 14.49 ± 2.73 olduğu, BDE ön test puan ortalamasının 46.36 ± 2.88 , son test puan ortalamasının ise 44.38 ± 5.07 olduğu saptandı. Deney ve kontrol gruplarının YDÖ ve BDE ön test ile son test puan ortalamaları arasında görülen farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yoganın yaşam doyumunu arttırdığı ve depresyon düzeyini azalttığı belirlendi. Yoganın hemşirelik uygulamalarında tedavinin etkinliğini arttırmak amacıyla tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, hemşirelik, kolorektal kanser, yaşam doyumu, yoga.

ABSTRACT

The Effect of Yoga on Life Satisfaction and Depression in Patients Who Taken Colorectal Cancer Surgery Treatment

Objective: This study aimed to determine the effect of yoga on life satisfaction and depression in patients who were undertaken colorectal cancer surgery treatment.

Materials and Methods: The study, was conducted between May 2016 and December 2017 as a semi-trial model with pre-test and post-test control groups. The population of the study consisted of all adult patients who undertaken colorectal cancer surgery at Firat University Hospital and General Surgery Clinic of a public hospital in Elazığ. The sample of the study was composed of 110 patients, 55 tests and 55 controls selected by convenience sampling method. Patient Presentation Form, Satisfaction With Life Scale (SWLS) and Beck Depression Inventory (BDI) were used to collect the data. The experimental group was given yoga for three weeks. No treatment was performed on the patients in the control group. For the evaluation of the data; descriptive statistics, chi-square, t-test, correlation analysis tests were used.

Findings: In the experimental group, the mean pre-test score of the patients was 8.74 ± 1.72 , the final test score was 28.43 ± 6.27 , BDI pre-test score was 50.85 ± 4.70 , and the final test score was 17.16 ± 10.47 . In the control group, it was found that the mean pre-test score of the patients was 13.30 ± 1.74 , the final test was 14.49 ± 2.73 , the BDI pre-test was 46.36 ± 2.88 , and the final test score was 44.3 ± 5.07 . It was found that the differences between the mean of the pre-test and post-test scores of the SWLS and BDI for the experimental and control groups were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that yoga improved the life satisfaction and reduced the depression level in the patients who were treated with colorectal cancer surgery. It may be suggested to use yoga as a supplementary method to enhance the efficiency of the treatment in nursing practice.

Keywords: Depression, nursing, colorectal cancer, life satisfaction, yoga

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AJCC	: Amerikan Birleşik Kanser Komitesi
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CEA	: Karsino Embriojenik Antijen
GLOBOCAN	: Global Burden of Cancer Study
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
MR	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
TNM	: Tümör İnvazyonu, Lenf Nodu Tutulumu, Metastaz Evreleme Sistemi
UICC	: Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü
US	: Ultrasonografi
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Karın nefesi	20
Şekil 2.2. Göğüs nefesi	20
Şekil 2.3. Omuz nefesi.....	21
Şekil 2.4. Tam yoga nefesi	22
Şekil 2.5. Cnana Mudra	23
Şekil 2.6. Değişik burun deliklerinden sırayla nefes alma tekniği	24
Şekil 2.7. Şavasana	26
Şekil 3.1. Araştırma Planı.....	36

TABLULAR DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	33
Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	34
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.2. Hastaların Bazı Tıbbi Özelliklere Göre Dağılımı	38
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.4. Deney Grubu Hastaların Yoga Öncesi ve Sonrası YDÖ ve BDE Testi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.5. Kontrol Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.6. Deney Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	41

1. GİRİŞ

Kanser hem dünyada hem de Türkiye’de sık görülmesi nedeniyle en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kolorektal kanserler ise 2012 yılında 14,1 milyon yeni vaka ile dünyada en sık görülen üçüncü kanserdir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı’nın (International Agency for Research on Cancer - IARC) yayınladığı (Global Burden of Cancer Study) - GLOBOCAN 2012 verilerine göre; tüm dünya genelinde kolorektal kanser erkeklerde en sık görülen üçüncü kanser iken, kadınlarda ikinci sırada yer almaktadır (1, 2). Kolorektal kanser Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi birçok ülkede ve Avrupa ülkelerinde kanser ölümlerinin önde gelen sebeplerinden biridir (1, 3, 4). Kolorektal kanser ölümleri tüm kanser ölümlerinin % 8,5’ini temsil etmektedir. Kolorektal kanser insidansı Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya gibi sanayileşmiş bölgelerde yüksek iken, Asya, Afrika ve Güney Amerika gibi daha az gelişmiş bölgelerde düşüktür (1, 3).

Türkiye’de ise kolorektal kanserler kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser türü arasında yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı 2014 verilerine göre; ülkemizde görülen kanserler arasında, kadınlarda üçüncü, erkeklerde ise dördüncü sırada yer almaktadır (5).

Ülkeler arası bu farklılıkların genetik yatkınlık, çevresel faktörler, diyet, sedanter yaşam tarzı, alkol, sigara, ileri yaş gibi risk faktörleri nedeniyle olabileceği düşünülmektedir (2, 3). Kolorektal kanserin fazla görüldüğü bölgelerde yaşayanların genellikle total yağ, hayvansal yağ ve protein ağırlıklı besinleri fazla tükettikleri, meyve, sebze ve lif tüketimlerinin göreceli olarak az olduğu belirlenmiştir (2, 3, 6).

Kanser, bireyin fizyolojik iyilik haline, psikolojik sağlığına ve sosyal yönüne zarar vererek yaşamı üzerinde olumsuz etkiler yaratan patolojik bir durumdur. Bu olumsuz etkilerden biri olan depresyon, kanserli hastalarda sık karşılaşılan bir komplikasyondur (7, 8). Depresyon, derin üzüntü hali içerisinde düşünce, konuşma, hareketlerde azalma, aynı zamanda kendini değersiz hissetme, güçsüzlük, isteksizlik ve karamsarlık gibi belirtileri içeren bir sendromdur (8, 9). Kanserli hastalarda en çok görülen ruhsal bozukluklardan biri olan depresyonun görülme oranının % 0 - 58 olduğu

belirtilmektedir (10). Akyol ve arkadaşları kolorektal kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada ise, hastaların % 44'ünün depresyonda olduğunu saptamışlardır (7).

Kanser hastalarında depresif bozukluğa neden olan risk faktörleri; ilerlemiş hastalık, fiziksel kayıplar, beden imajında değişiklik, eşlik eden tıbbi rahatsızlıklar, bireysel veya ailesel depresyon öyküsü, kontrol edilemeyen ağrı, belirsizlik, ümitsizlik, gelecek kaygısı ve yetersiz sosyal destek olarak belirtilmektedir (8, 10, 11). Yüksek mortaliteli, hastanın dış görünüşünde büyük değişikliklere neden olan (kolostomi, mastektomi gibi) veya cinsel yönde olumsuz etkiler yapan kanser türlerinde diğer kanserlere göre depresyon oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (11). Szczepekowski'nin kolostomili hastalarda yaptığı çalışmada, ostomi açılan hastalarda beden algısının bozulduğu, benlik saygısının azaldığı, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik hastalığa neden olduğu bulunmuştur (12). Karadağ ve arkadaşları ostominin kaçak ve kötü koku oluşturacağı korkusuyla hastaların, toplumdan uzaklaşarak içine kapanacağını, yalnız kalmayı tercih edeceğini ve bu durumun zamanla sosyal izolasyonla sonuçlanabileceğini belirlemişlerdir (13).

Kanserli hastalar depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunları yoğun yaşadıkları için yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmekte ve yaşamdan aldıkları doyum azalmaktadır. Yaşam doyumu, öznel iyi olma halinin bilişsel bileşenidir ve bireyin kendi yaşamına ait anlamlar ile yaşam koşullarıyla ilgili beklentilerinin karşılaştırmalarını, böylece kendi yaşamı hakkındaki değerlendirmelerini içermektedir (14 - 16). Dunn ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, kolorektal kanserli kişilerin yaşam doyumu düzeylerinin düşük olduğunu belirlemişlerdir (17). Depresyon düzeyleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, depresyon düzeyleri yüksek olan kanserli hastaların yaşam doyumlarının daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (16).

Kanserli hastalarda tıbbi ve cerrahi tedavinin yanı sıra, kanserin neden olduğu depresyonu en aza indirmek ve yaşam doyumunu arttırmak için tamamlayıcı ve alternatif yöntemler de kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden biri olan yoga, fizyolojik özellikler dahil, psikolojik, zihinsel ve duygusal açıdan insanın tüm özellikleriyle ilgilenen tam bir insan doğası öğretisidir (12, 18, 19).

Yoga bireyin sağlık durumu, huzur ve mutluluğu ile ilgilenen aynı zamanda egzersizlerinde vücut, zihin, nefes ve bilinci birleştiren bir disiplindir. Yoga alışmaları sayesinde duygusal, zihinsel ve fiziksel tepkiler arasındaki ilişkinin farkındalık düzeyi artmaktadır ve herhangi birinde meydana gelebilecek bir bozulmanın diğerlerini nasıl etkileyeceği anlaşılmaktadır. Yoga, vücutu ve zihni arındırarak gerçek doğayla birleşme pratiğidir. Yoga ile sağlığı bozulmuş olan bedeni sağlam bir vücuda, rahatsız zihni sakin bir zihne ve telaşlı hisler huzur dolu duygulara donüştürölür. Yoganın birikmiş toksinleri atmak, metabolizmayı hızlandırmak, sistemlerin çalışmasını düzenlemek gibi fiziksel, gerginlik, stres ve depresyonu gidermek gibi zihinsel, enerji akımlarını güçlendirmek gibi enerjisel yararları bulunmaktadır (18, 20, 21).

Yoga sayesinde beyin fonksiyonları düzenlenir, sempatik sinir sistemi uyarılır, zihin sakinleşir, stres azalır, olumsuz duygular değişir, yaşama karşı olumlu bakış açısı oluşur, yaşamdan alınan doyum artar. Kanser, kişide olumsuz duygular uyandıran bir kavramdır. Kanserinin neden olduğu bu olumsuz duygular yoga ile azaltılabilir. Kanser hastalarında yapılan bir çalışmada, kemoterapi öncesi yaşanan stresin yoga ile azaltılabildiği belirlenmiştir (21, 22). Meme kanserli bireylerde yapılan çalışmada, aerobik egzersiz eğitimi ile yoganın fonksiyonel kapasiteyi artırdığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir (23). McCall ve arkadaşları kanser hastalarında yoganın yaşam kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmada, yoganın hasta uyumunu aynı zamanda yaşam kalitesinin alt boyutlarından fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik durumunu arttırdığını belirlemişlerdir (24).

Kanser tanısı aldığı andan itibaren tedavi süresi boyunca bireyin ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik dengeleri bozulmaktadır. Bunun sonucu olarak yaşamdan alınan doyum ve yaşam kalitesi azalmaktadır (25). Kanserli hastaları biyopsikososyal bir varlık olarak değerlendirmek gerekir. Hastaların bütüncöl bir yaklaşımla değerlendirilmesi, özellikle tıbbi ve psikososyal sorunlarının göz önüne alınması hastalığa uyumu da etkilemektedir (26).

Hemşire, kanser tanısının konulması ile başlayan uzun süreli tedavi ve bakım sürecinde hasta bakımını üstlenmektedir. Kanserinin neden olduğu depresyon ve yaşam doyumundaki azalmayı ortadan kaldırmak için kanserli hastalara yardım etme konusunda hemşireler büyük rol üstlenmektedir. Yoga fiziksel, zihinsel ve enerjisel yararları nedeniyle kolorektal kanserli hastaların bakım sürecinde tamamlayıcı bir

yöntem olarak düşünölmektedir. Ayrıca, araştırmanın sonuçlarının bu alanda yapılacak hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması beklenmektedir. Türkiye’de kolorektal kanserli hastalarda yoganın, yaşam doyumu ve depresyona etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırma kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yoganın, yaşam doyumu ve depresyona etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁ - Yoga kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yaşam doyumunu artırır.

H₂ - Yoga kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda depresyon düzeyini azaltır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yoganın kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yaşam doyumu ve depresyona etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kolon ve Rektum Kanseri

2.1.1. Anatomisi

Kalın bağırsak, kolon ve rektumdan oluşur. Rektum kalın bağırsağı anüse bağlayan bir geçit özelliği taşır. Kolon veya rektumda oluşan kansere kolorektal kanser denir (27). Kolorektal kanser, daha çok kalın bağırsağın sigmoid kolon ve rektum bölümlerinde görülmektedir. Kolorektal kanserin yerleşim bölgelerine göre dağılımı aşağıdaki gibidir;

- % 19 Çekum
- % 14,5 Çıkan kolon
- % 2,5 Hepatik fleksura
- % 11 Transvers kolon
- % 1,5 Splenik fleksura
- % 4,5 İnen kolon
- % 22 Sigmoid kolon
- % 24 Rektum (28).

2.1.2. Epidemiyoloji

Kolorektal kanser 2012 yılında 14,1 milyon yeni vaka ile dünyada en sık görülen üçüncü kanserdir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı - IARC tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2012 verilerine göre; tüm dünyada, kolorektal kanser erkeklerde akciğer kanseri ve prostat kanserinden sonra yüzde 10,1 ile en sık görülen üçüncü kanser iken, kadınlarda meme kanserinden sonra yüzde 9,2 ile en sık görülen ikinci kanserdir (1, 2). Kolorektal kanser olgularının % 55'i gelişmiş ülkelerde görülmektedir. Dünyada kolorektal kanser görülme oranı en yüksek olan ülkeler Avustralya ve Yeni Zelanda iken az gelişmiş ülkelerde özellikle Batı Afrika ülkelerinde kolorektal kanser görülme oranı en düşüktür (1 - 4). Çin, Hindistan ve Güney

Amerika'nın bazı bölümlerinde de görülme sıklığı düşüktür. Kolorektal kanserin dünya genelindeki mortalite oranının en yüksek olduğu bölge Orta ve Doğu Avrupa'dır. Kolorektal kanserin sebep olduğu mortalite oranı kanser sebepli ölümlerin % 8,5'ini oluşturmaktadır, erkeklerde tüm kanser ölümlerinin % 8,0'ını oluştururken, kadınlarda bu oran % 9,0'a yükselmektedir (1, 2).

Kolorektal kanserler ülkemizde kadınlarda ve erkeklerde görülen ilk beş kanserden biridir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Türkiye'de en sık görülen kanserler arasında, kadınlarda yüzbinde 13,4 görülme sıklığı ile üçüncü sırada, erkeklerde ise yüzbinde 21,0 görülme sıklığı ile dördüncü sırada kolorektal kanser yer almaktadır (5). Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde ise; 25 - 49 yaş grubundaki erkeklerde ikinci, kadınlarda üçüncü sırada, 50 yaş ve üzeri erkeklerde dördüncü, kadınlarda ise ikinci sırada yer almaktadır (5).

2.1.3. Etiyoloji

Kolorektal kanser gelişiminde yaş, ailesel ve genetik faktörler, çevresel faktörler, yaşam biçimi gibi davranışsal risk faktörleri etkili olmaktadır (3, 6). Bu risk faktörlerinin bazılarını müdahale edilebilir ve değiştirilebilir ancak bazıları değiştirilemez. Kişinin yaşı, kendisine ait ya da ailesindeki kolorektal kanser öyküsü, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kronik bağırsak hastalığı ve adenomatöz polip öyküsü değiştirilemeyen risk faktörlerindedir. Davranışsal risk faktörleri değiştirilmesi mümkün olan risk faktörleridir. Bunlardan bazıları; işlenmiş et ürünlerinin, kırmızı etin çok fazla tüketilmesi, sedanter yaşam, obezite, sigara kullanımı ve alkol tüketimidir (3, 6, 29).

2.1.3.1. Yaş

Kolorektal kanser için yaş önemli risk faktörlerindedir. İlerleyen yaşla birlikte kolorektal kanser insidansı artmaktadır. Kolorektal kanserin % 90'ı 50 yaşından sonra, % 5'i ise 40 yaş altında görülmektedir (3, 6, 29).

2.1.3.2. Kalıtım ve Aile Öyküsü

Kolorektal kanser riski kişideki adenomatöz polip varlığı, polipin türü, büyüklüğü ve sayısına bağlı olarak artmaktadır (3, 28, 29). Kanserli hastaların % 20'sinde aile öyküsü bulunmaktadır. Bireylerin birinci derece akrabasında (anne,

baba, kardeş ya da çocuk) kolorektal kanser varsa hastalığa yakalanma riski, aile öyküsü olmayan kişilere oranla 2 - 3 kat daha fazladır. Bireyin ailesinde iki ya da daha fazla sayıda, birinci derece akrabasında kolorektal kanser varsa veya ailesindeki akrabaya hastalık tanısı 50 yaşından önce konmuş ise, risk genele göre 3 - 4 kat artmaktadır. Soygeçmişinde kolorektal kanser tanısı olmayan 50 yaş üzerindeki bireyde yaşam boyu kolorektal kansere yakalanma oranı % 5' tir (3, 28, 29).

2.1.3.3. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları

Ülseratif kolit, Crohn Hastalığı gibi inflamatuvar bağırsak hastalıklarına sahip olan kişilerde kolorektal kanser gelişme riski, bu hastalıkların yaygınlığı ve hastalık süresi ile ilişkili olarak artmaktadır (28 - 30, 31).

2.1.3.4. Beslenme Şekli

Kolorektal kanser oluşma riskini arttıran beslenme şeklinde hayvansal yağlar, doymuş yağ ya da çoklu doymamış yağların fazla alınması, kırmızı eti aşırı tüketmek, işlenmiş et ürünlerini tüketmek, alkol tüketimi, yüksek kalorili diyet, lifli gıdaları az tüketmek risk faktörleri olarak sayılmaktadır. Düşük yağlı beslenme, yüksek lif içeren yiyecekler, karotenden zengin besinler, kalsiyum, selenyum, D vitamini, A, C, E vitamini ve Folik asit, kanser oluşma riskini azaltan faktörlerdir (3, 6, 28 - 30, 31).

2.1.3.5. Sedanter Yaşam Şekli

Kolorektal kanser oluşma riskini arttıran davranışsal risk faktörlerindedir. Fiziksel aktivitedeki artış kanser oluşma riskini % 27 oranında azaltmaktadır. Fiziksel aktivitesi fazla olan bireylerin kolorektal kansere yakalanma riski düşüktür, sedanter yaşam tarzına sahip bireylerin bu kansere yakanma riski yüksektir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ile kanserin önlenebileceği belirtilmiştir (6, 27, 29).

2.1.3.6. Obezite

Kolorektal kanser riskini arttıran davranışsal risk faktörlerinden biri obezitedir. Obez bireylerde kolorektal kanser oluşma riski yüksektir. Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü ile obezite önlenabilir (6, 27, 29).

2.1.3.7. Sigara ve Alkol Kullanımı

Uzun süreli sigara ve alkol kullanımı kolorektal kanser riskini arttırmaktadır. Kolon ve rektumda saptanan büyük polipler uzun süreli sigara kullanımı ile ilişkilidir. Alkollü içecek tüketen bireylerin kansere yakalanma riski % 23 daha fazladır (3, 6, 29, 30, 32).

2.1.4. Belirti ve Bulgular

Kolorektal kanserlerde görülen klinik bulgular:

- Aralıklı, bazen kolik tarzında karın ağrısı,
- Bulantı ve kusma,
- Kanama,
- Konstipasyon,
- İshal,
- Kilo kaybı,
- Devamlı halsizlik ve yorgunluk (28 - 30, 31).

2.1.5. Tanı

Periodik kontrollerin yapılması risk gruplarında bulunan hastalarda önemli bir yer tutar. Tanı yöntemleri şunlardır;

- Rektal tuşe
- Kan sayımı (Tam kan, sedimantasyon)
- Seroloji (Karsino Embriojenik Antijen - CEA, Kanser Antijeni - CA 19-9)
- Gaitada gizli kan
- Endoskopik muayeneler (sigmoidoskopi, kolonoskopi, gerekirse biopsi)
- Çift kontrast kolon grafisi
- Ultrasonografi (US), endoskopik US
- Abdominal BT (Bilgisayarlı Tomografi), MR (Manyetik Rezonans Görüntüleme), PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) (28, 30).

2.1.6. Evreleme

Kolorektal kanserde evrelendirme prognozu belirleme yönünden önemlidir. Patolojik olarak kolorektal karsinomlar ilk kez 1932 yılında Dukes tarafından evrelendirilmiştir (28, 30, 31).

Daha sonra bu sınıflama yeniden düzenlenmiştir. AJCC (American Joint Committee on Cancer - Amerikan Birleşik Kanser Komitesi) ve UICC (Union Internationale Contre le Cancer- Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü)'nin T: Tümör invazyonu, N: Lenf nodu tutulumu, M: Metastaz (TNM) evreleme sistemi, kolorektal kanserli hastaların prognozunu belirlemede daha iyi bir sınıflandırma sistemi oluşturmaktadır (28, 30, 31).

Kolorektal Kanserde TNM Evre Gruplaması

Primer Tümör (T)

- TX Primer tümörün değerlendirilememesi
- T0 Primer tümör kanıtı olmaması
- Tis in-situ kanser
- T1 Submukoza invazyonu varlığı
- T2 Muskularis propria invazyonu
- T3 Muskularis propria invazyonu ile birlikte subseroza ve peritonealize olmayan perikolik dokuya invazyon
- T4 Diğer organ veya yapılara tümör invazyonu ve / veya visseral peritonu aşması

Bölgesel Lenf Nodu Metastazı (N)

- NX Bölgesel lenf nodlarının değerlendirilememesi
- N0 Bölgesel lenf nodu metastazı olmaması
- N1 1 - 3 bölgesel lenf nodu metastazı varlığı
- N2 4 ' ten fazla bölgesel lenf nodu metastazı varlığı

Uzak Metastazı (M)

MX	Uzak metastaz varlığının değerlendirilememesi
M0	Uzak metastaz olmaması
M1	Uzak metastaz varlığı

Kolorektal Kanserde AJCC / UICC' nin TNM Evrelemesi

Evrelendirme	T evresi	N evresi	M evresi
Evre 0	Tis	N0	M0
Evre I	T1, T2	N0	M0
Evre II A	T3	N0	M0
Evre II B	T4	N0	M0
Evre III A	T1veyaT2	N1	M0
Evre III B	T3veyaT4	N1	M0
Evre III C	Herhangi T	N2	M0
Evre IV	Herhangi T	Herhangi N	M1

(28, 30, 31).

2.1.7. Prognoz

Kolorektal kanserde tümörün klinik patolojik evresi prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Evrelere göre sağ kalımlara bakıldığında evre I'de 5 yıllık sağ kalım % 91, evre II'de % 82, evre III'te % 51, evre IV'te % 4'tür (31, 33).

2.1.8. Tedavi Yaklaşımları

2.1.8.1. Cerrahi Tedavi

Kolorektal kanserlerde cerrahi tedavinin hedefi tümörün çıkarılması, bölgesel lenfadenektomi ve gastrointestinal kanal bütünlüğünün anastomozla yeniden oluşturulmasıdır. Uygulanacak cerrahi yöntemin sınırları tümörün evresine, yerine, bağırsak segmentinin damarsal ve lenfatik drenajına, komşu organlara doğrudan yayılımın olup olmamasına göre belirlenmektedir. İnce bağırsaklar, over, uterus gibi komşu organlara invazyon durumunda tümör çıkarılabiliyorsa enblok rezeksiyon

gerekmektedir. Tümörle birlikte her iki taraftan en az 5 cm uzunluğunda sağlam bağırsak segmentinin çıkarılması gerekmektedir (28, 31).

Kolorektal kanserli hastalarda % 20 - 25 karaciğere metastaz bulunması primer tümörün cerrahi olarak çıkarılmasına engel oluşturmamaktadır. Karaciğer metastazının saptanması halinde metastaz eksizyonu, segmentektomi, lobektomi gibi cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu sayede hastada iyileşme oranı artmaktadır (28, 31).

Kolorektal kanser cerrahisi tümörün yerine göre değişir. Çekum, çıkan kolon, hepatik fleksura ve transvers kolonun sağ kısmındaki tümörlerde "sağ hemikolektomi" uygulanmaktadır. Transvers kolonun ortasındaki lezyonlarda "transvers kolektomi" yapılmaktadır. Transvers kolonun sol yarısındaki tümörler ile splenik fleksura ve inen kolon tümörlerinde "sol hemikolektomi" uygulanmaktadır (31, 34).

Rektum kanserinde en çok uygulanan cerrahi metodlar; Anterior rezeksiyon, low anterior rezeksiyon, abdominoperineal rezeksiyon, proktosigmoidektomi, lokal rezeksiyon, fulgurasyon, laser fotokoagülasyon ve kolostomidir (31, 34, 35).

2.1.8.2. Kemoterapi ve Radyoterapi

Kolon kanserinde kemoterapi, neoadjuvan (cerrahi öncesi) kemoterapi, adjuvan (cerrahi sonrası) kemoterapi ve ileri evre hastalık döneminde olmak üzere üç grupta kullanılmaktadır. Neoadjuvan kemoterapi, rektum kanserlerinde radyoterapi ile birlikte uygulanan ve ameliyat öncesinde tümörü küçültmeye yönelik bir tedavi yöntemidir. Adjuvan kemoterapi ise cerrahi sonrası lenf nodu yayılımı olan hastalarda vücutlarındaki mikrometastazları ortadan kaldırmak için kullanılmaktadır (28, 31).

Uzak metastazları olan ileri evre kolon kanserlerinde hayatta kalma süresini uzatabilmek amacıyla çeşitli kemoterapötikler kullanılmaktadır. Hastalarda diyare, nötropeni ve alopesi gibi yan etkileri olmasına rağmen tedavide iyi sonuçlar alınmaktadır. Radyoterapi daha çok rektum tümörlerinde kullanılmaktadır. Rektum tümörlerinde adjuvan kemoterapi ve radyoterapinin birlikte kullanılması evre II ve III'e bağlı ölüm oranını % 35 azaltabilmektedir (28, 31).

2.2. Yaşam Doyumu

2.2.1. Tanımı

1961 yılında Neugarten tarafından bulunan yaşam doyumu tanımı, kişinin kendisi ve yaşamıyla ilgili gerçekleşmesini istedikleriyle var olanların karşılaştırılması ile elde edilen durum ya da sonuçtur (36).

Yaşam doyumu öznel olarak iyi oluş halinin bilişsel yöndeki bileşenidir. Kişinin yaşamıyla ilgili kendisine yüklediği değerler ile yaşam koşullarını algılayış şekli arasındaki karşılaştırmalarıdır. Bireyin kendi yaşamı hakkındaki düşünceleri, beklentileri ve içinde bulunduğu duruma değer biçmesini içermektedir (37, 38).

Öznel olarak iyi olma bilişsel, duygusal olmak üzere iki bileşen ile değerlendirilir. Bilişsel bileşen, yaşam doyumunu algılama şeklini belirler ve bilişsel olarak mutluluğu oluşturur. Duygusal bileşen de olumlu ya da olumsuz duyguları içermektedir. Öznel iyi oluş hali bireyin kendi yaşamını 'olumlu' olarak değerlendirmesini beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte olumlu duygular hissetmek, doyum sağlamak, kendini adayabilmek, bağlanmak ve yaşamdan beklentilerini gerçekleştirmeyi oluşturmaktadır (37, 38).

Kişinin yaşamıyla ilgili istekleri, beklentileri ile içinde bulunduğu durum arasındaki uyum ya da uyumsuzluk yaşam doyumunun derecesini belirlemektedir. Uyum ne kadar fazla ise yaşam doyumu o kadar fazla olmaktadır (38).

2.2.2. Kanserli Hastalarda Yaşam Doyumu

Kanserli hastalarda, tedavi süresi boyunca ya da sonrasında sıkça karşılaşılan kavramlardan biri yaşam doyumudur. Dunn ve arkadaşları, yaşamla ilgili kötümser bakış açısına sahip olmak, sosyal desteğin az olması, olumsuz yapılan bilişsel değerlendirmeler ve genç yaşta kanser tanısı almış olmak gibi yaşam doyumunu olumsuz etkileyen birçok faktör olduğunu belirtmektedir. Kolorektal kanser tanılı hastaların yaşam kaliteleri ve buna bağlı olarak yaşam doyumu düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (17).

Greengrass, gastrointestinal kanser tanısı almış kişilerin hayatla ilgili beklentilerinin diğer kişilere oranla daha düşük olduğunu bu sebeple yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olacağını belirtmektedir (39).

Kanser hastalarında ortaya çıkan belirti ve bulgular, fiziksel, psikolojik, ve sosyal rahatsızlıklara yol açmaktadır. Kullanılan kemoterapi ve radyoterapi tedavi yöntemlerinin birey üzerinde oluşturduğu ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, iştahsızlık gibi yan etkileri fizyolojik sağlığını etkilemektedir. Cerrahi tedavi yöntemleri, kolostomi, kemoterapi etkisiyle saç dökülmesi gibi beden imajındaki bozulmalar sebebiyle psikososyal sağlığı olumsuz yönde etkileyen faktörler hastanın yaşam kalitesinin bozulmasına dolayısı ile yaşamdan aldıkları doyumun azalmasına sebep olmaktadır (7, 10, 16, 26, 40).

Kolorektal kanserli hastalarla yapılan birçok çalışmada duygu durum değişikliklerine bağlı olarak yaşam kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur (12, 13, 41 - 43). Ancak bu hastaların yaşam doyumu düzeylerini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.3. Depresyon

2.3.1. Tanımı

Derin üzüntü dönemleri ve etraftaki olaylara karşı ilgisizlik, genel durgunluk, hareketlerde, düşüncede ve konuşmada yavaşlama, halsizlik, isteksiz davranma, ümitsizlik, kendini değersiz hissetme, karamsar düşüncelerle karakterize duygu durum bozukluğu depresyon olarak tanımlanmaktadır (8, 9).

2.3.2. Kanserli Hastalarda Depresyon

Kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri depresyondur. Kanser kelimesi birey için ölüm korkusu uyandıran, çaresizlik hissi yaşatan, hayatının tümüyle değişeceği korkusu oluşturan ve yaşam ideallerinden uzaklaştıran bir anlam taşımaktadır. Sağlığını kaybeden birey bu kayıp karşısında ilk önce şaşkınlık yaşar, yaşadıklarına inanmak istemez, yaşadıkları karşısında öfkelenir, daha sonra bu durumu kabul ederek derin bir üzüntü hisseder. Karışık duygularla baş etmeye çalışan birey daha sonra hastalığına uyum göstermeye çalışır, iyileşmek için ümit etmeye başlar. Bazen de birey kendi kişisel özellikleri ve hassasiyetleri sebebiyle tüm çabalara rağmen

toparlanamaz, sıkıntılı ruh hali endişeli durumu depresyona dönüşür. Depresyonun ortaya çıkmasında hastanın özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim gibi), hastalığa ait özellikler (belirtiler, kanserin yerleşimi, prognoz, tedavi çeşitleri, stoma, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, yaşam kalitesine etkisi, yapmak istedikleri gibi) ve çevresel özellikler (sosyal güvence, duygusal destek alması, ekonomik gücü) etkili olmaktadır (7, 8, 25, 40, 41). Kolorektal kanserli hastaların yaşam kaliteleri düşük, depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur (7, 44, 45).

Kolorektal kanserli hastalarda yapılan çalışmada; hastaların içinde buldukları duruma inanamama, korku, bağımlılık, utanma ve pişmanlık hissi yaşadıkları belirlenmiştir. Kanser tanısı aldığı andan itibaren hastalar olumsuz yönde etkilenmektedir (46).

Kolorektal kanserin cerrahi tedavisinde, hastaların çoğuna stoma açılmaktadır. Stomalı bireyin, beden imajı bozulmaktadır. Çocukluk çağından itibaren sürdürdüğü boşaltım fonksiyonundaki kontrol gücünü kaybetme sorunu yaşamaktadır. Bireyin beden imajındaki bozulma, hastanın yaşam kalitesini, düşüncelerini, tavırlarını ve toplumla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun sonucunda hastada sosyal izolasyon ve depresyon görülmektedir (46, 47).

2.4. Kanser Hastalarında Hemşirelik Bakımı

Kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlar depresyonu arttırmaktadır. Bunun sonucunda yaşam kalitesi düşmektedir, yaşamdan aldıkları doyum da azaltmaktadır (16, 25, 40).

Kanserli hasta bakımı, hemşire bireyin yaşam alanına girdiğinde başlayabilir. Böylece hemşire bireyin ruhsal durumunu belirler ve tepki gösterir. Bu tepki öznedir. Hemşire bütüncül bir bakım vermelidir. Hemşireliğin bu yönü bağımsız hemşirelik uygulamalarının önemli ve değerli olduğunu vurgular (48).

Tamamlayıcı bir terapi olarak yoga uygulaması, nefes bilincini oluşturmaya, rahatlamaya, bireyi içsel doyuma ulaştırmaya yardımcı olduğundan kanserli hastalarda yaşamdan aldıkları doyumunu artırmak için bir anahtardır. Yoga, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, ağrı ve yorgunluk gibi semptomları tedavi etmede kanserli kişilere

yardımcı olmaktadır. Yoganın kanserli hasta bakımına entegre edilmesi için, tamamlayıcı bir terapi olarak hemşirelik bakımına eklenebilir (49).

Hemşirelerin rol ve sorumluluklarının değiştiği günümüzde tamamlayıcı terapilerden biri olan yoganın hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği literatürde de belirtilmiştir. Nitekim yoga uygulaması kuramsal bilgiye, sorun çözme becerisine sahip ve bilimsel gelişmeleri takip eden profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamındadır (50).

2.5. Yoga

2.5.1. Tanımı

Yoga, kişisel özellikleri geliştiren ve gerçek benliğin ortaya çıkmasına yardımcı olan bir sistemdir. Yoga kelimesi Sanskritçede “birleşmek” ya da “kontrol etmek” anlamına gelen “yuc” kökünden gelmektedir (18, 19).

Yoga fiziksel, psikolojik, zihinsel ve duygusal olarak insanın bütün özellikleriyle ilgilenen insan doğası öğretisi olarak tanımlanmaktadır. İnsanın olumlu özelliklerini ortaya çıkaran yoga aynı zamanda eksikliklerini de azaltma gücüne sahiptir (18, 19).

Egzersizlerle vücut, zihin, nefes ve bilinci birleştirici etkisi ile bireyin sağlık durumu, huzur ve mutluluğuyla ilgilenen bir disiplindir. Yoga çalışmaları ile duygusal, zihinsel ve fiziksel tepkiler arasındaki ilişki düzeyi gelişmektedir. Vücudu ve zihni arındırarak gerçek doğayla birleşme pratiği Yoga’dır (18, 19).

Yoga’nın önemli üstatlarından biri olan Patançali, yaşadığı sürece insan doğasını ve toplum değerlerini yansıtmaya çalışmıştır. Gözlemlerini sistematik bir biçimde, davranış kuralları ile başlayarak, kurtuluş ve özgürlüğün hedefi ile biten özdeyişler haline dönüştürmüştür. Bu özdeyişler, Sekiz Kollu Yoga, ya da Klasik Yoga olarak bilinen Orijinal Yoga Sisteminin temel öğretilerinin ana hatlarını belirlemiştir (18 - 20).

Yoga dinsel bir olgu, inanç ya da politik bir hareket değildir. Tam tersi tüm kültürlere, inançlara ve milletlere saygılıdır. İnsanda varolan şefkat, iş birliği ve barış gibi güdülerini beslemektedir. Patançali Yoga’yı (orijinal yoga sistemi) sekiz temel aşamadan oluşan bir yol olarak tanımlamıştır:

-**Yama**; (kontrol) evrensel eylem kontrolüdür, bireyin topluma karşı yükümlü olduğu, ilişkilerinde uyguladığı ahlaki prensiplerdir. Yama uygulayarak birey eylemlerini kontrol altına alır, olumsuzluklardan uzaklaşır. Bu aşama bazı prensiplere dayanır;

- Ahimsa - şiddeti kontrol etme, kimseye zarar vermeme
- Satya - doğruluk, dürüstlük, yalan kontrolü
- Asteya - çalmamak, sahip olma kontrolü
- Brahmaçarya - cinsel enerjinin kontrolü
- Aparigraha - biriktirmemek, biriktirmeyi kontrol
- Daya - merhamet, nefret etme kontrolü
- Kṣama - affetmek, kızgınlığın kontrolü
- Dhriti - dayanıklılık, güçsüzlüğün kontrolü
- Mitahara - ılımlı olma, aşırılığı kontrol
- Arcava - doğruluk, yanlış eylemin kontrolü

Bu prensipler sayesinde, negatif enerji atılıp, enerji kanalları arınır, enerji ve motivasyon artar. Böylece fiziksel sağlık ve spiritüel yönden gelişme sağlanmaktadır.

-**Niyama**; (kesin kontrol) kişisel eylem kontrolüdür, bireyin duygu, düşünce, eylemleri kontrol altındadır. Prensipler;

- Şauça - içsel temizlik, kirliliğin kontrolü
- Santoşa - yetinme, doyum
- Tapas - soyutlanma, olumsuzlukların kontrolü
- Svadhyaya - kendini eğitime, zihinsel, sözel ve fiziksel eğitimle kontrol
- İşvara pranidhana - mutlak varlığın algılanması, tüm eylemleri spiritüel amaca adanmak.
- Astikya - sadakat, bağlılık hissini kontrolü
- Dana - hayırsever olma, bencilliğin kontrolü

- Hri - alçak gönüllü olma, gurur kontrolü
- Mati - analiz etme, düşüncenin kontrolü
- Vrata - yemin, değişkenliği kontrol altına alma

Bu prensipleri uygulayan birey yaşam enerjisini toplayarak, enerji merkezlerini dengelemektedir ve olumsuz düşüncelerini gidermektedir. Yama ve Niyama prensiplerini uyguladıktan sonra birey, negatif etkilerden, olumsuz eğilimlerden uzaklaşıp olumlu yönlerini güçlendirmektedir. Kendisinin ve evrenin farkına varmaktadır.

-**Asana;** (duruş) vücut çalıştırma teknikleri, fiziksel egzersizlerdir. Duruşlarla fiziksel dayanıklılık sağlanıp, enerji bedeninin her noktasına yönlendirilmektedir. Asanalar sayesinde sempatik ve parasempatik sinir sistemi düzenlenmektedir. Bireyin ses dengesini, sağlık direncini, uyumunu arttırarak, vücudu ve zihni dengelemeye yardımcı olmaktadır.

-**Pranayama;** (enerji kontrolü) nefes ve biyoenerji teknikleridir. Nefesi kontrol etmek fizyolojik, psikolojik ve zihinsel sağlığa yardımcı olarak bedeni ve zihni kontrol altına almaktadır. Bu sayede solunum sistemi güçlenmektedir, sinir sistemi rahatlamaktadır.

-**Pratyahara;** (geri çekmek) astral, çarka ve kundalini teknikleridir. Duyular eğitilerek kontrol altına alınmaktadır. Mutsuzluğa ve depresyona neden olan tüm düşüncelerden uzaklaşmak, ruha bağlanmaktır. Fiziksel ve duygusal sağlığı olumlu olarak etkilemektedir.

-**Dharana;** (odaklanma) konsantrasyon teknikleridir. Zihni bir noktaya odaklayan konsantrasyon işlemidir, bunu geliştirebilmek için nefes teknikleri uygulanmaktadır. Birey kendisine odaklanmayı öğrenerek sinirsel ve zihinsel boyutunu geliştirip, günlük kaygılardan uzaklaşmaktadır.

-**Dhyana;** (derin odaklanma) meditasyon, kesintisiz yoğunlaşmak, uzun süreli odaklanmaktır. Zihin sessiz bir hal almakta, düşünce akışı durup dinginlik oluşmaktadır. Bu teknikle zihinsel gerginlik, duygusal huzursuzluklar ortadan kalkarak spiritüel varoluş şekilleri oluşmaktadır. Dikkat ve istekler bireyin kendi içine yöneltilir, içinde

var olan huzur ve mutluluğu keşfetmesine yardımcı olmaktadır. Meditasyon çalışmaları, insan zeka ve egosunu olumlu yönde geliştirmektedir.

-Samadhi; (üstün odaklanma) süpermeditasyon teknikleridir, üstün yoğunlaşma sayesinde bireysel ruh ile evrensel ruh arasındaki bağlantı net olarak algılanmaktadır. İnsan yaşamının ruhsal ve spiritüel boyutunu geliştirmektedir. Birey bu sayede spiritüel bilgilere ulaşarak, evrensel sevgiyle dolmaktadır (18 - 20, 51).

2.5.2. Yoganın Tarihi

On bin yıldan daha eski bir geçmişi olan Yoga, Hindistan ve tüm dünyada var olmuş bir öğreti şeklidir. Pakistan sınırlarındaki Harappa ve Mohenjadero'da yapılan arkeolojik kazılarda Indus vadisinde, Yoga duruşları yapan (asana) ve meditasyon uygulayan kalıntılar bulunmuştur. Bu tarihi kalıntıların bulunduğu yerler, Aryan (Ari, Hint - Avrupa) uygarlığının Hint yarımadasına henüz yerleşmediği dönemde, insanların yaşadıkları yerler olarak bildirilmiştir. Yoga teknikleri, sır gibi gizli tutulur, yazılmaz ve duyurulmaz uygulamalardır. Yoga üstatları sözlü bir gelenek şeklinde, eğitmenler veya gurular (rehber) vasıtasıyla bu teknikleri sadece dürüst, samimi, güvendikleri öğrencilerine aktarmışlardır (18, 20).

Yoga'dan bahseden ilk kaynaklar Indus vadisindeki medeniyetin yayıldığı dönemde yazılan 'Tantras' ve 'Veda' adlı kaynaklardır. Bu kaynaklarda bazı egzersizler bulunmasa da, sembolik olarak Yoga' dan bahsedilmiştir. Veda kitabından sonra Brahmana, Aranyaka, Upanishada kitapları diğer yoga kaynaklarıdır. Veda' nın dizelerinde Yoga, derin meditasyon ya da "Samadhi" olarak belirlenmiştir. Sonra yazılan kaynaklardan Upanishada' da Yoga'nın tanımı şekillenmeye başlamıştır (18, 20, 22).

Yoga felsefesini iki bin yıl önce, Maha Yogi Patanali 'Yoga Sutra' adlı kitabında yazmıştır. Bugüne kadar ulaşan bilgileri bir araya getirerek yogayı özetleyerek Orijinal Yoga Sistemini oluşturmuştur. Bu metin Klasik Yoga'nın temelini oluşturmuştur. Hindistan'ın en eski Yogi'leri tarafından onaylanmış tüm Yoga uygulamalarını Üstad Patanali yeniden gözden geçirerek bir araya getirmiştir. Yoga tanımını yapmıştır, yöntemlerini net bir şekilde açıklamıştır ve tüm Yoga tekniklerini sistematik bir biçimde günümüze aktarmıştır (18, 22).

2.5.3. Yogada Kullanılan Nefes Teknikleri ve Yararları (Pranayama)

Orijinal Yoga Sisteminin dördüncü basamağıdır. Prana, enerji olarak adlandırılmaktadır. Ayama ise bu enerjinin kontrolü, depolanması ve dağıtılması olarak tanımlanmaktadır (20, 22).

Doğru nefes almanın önemli iki etkisi vardır. Birinci etkisi kan dolaşımını düzenlemek ve beyine daha fazla oksijen gitmesidir. İkincisi ise beyin fonksiyonlarını düzenleyerek oluşan enerjiyi kontrol etmektir. Nefesin farkına varılarak ve nefes alışverişlerini düzenleyerek tüm organizma kontrol edilebilmektedir (22).

Kaliteli bir solunum daha iyi ve sağlıklı yaşam demektir. Akciğerleri tam kapasitede çalıştırmak için karın, göğüs ve omuz nefes teknikleri öğrenilmelidir. Tam bir Yoga nefesinde bu üç teknik bulunmaktadır. Böylece akciğerler tümüyle çalışır, doğru nefes alıp verme gerçekleşir. Solunum burundan nefes almak, tekrar burundan geri vermek ve sonrasında gerçekleşen ara verme yani nefesi tutmak gibi üç aşamadan oluşmaktadır. Solunmaya derin bir nefesle başlanıp orta ve yüzeysel nefesle devam edilmektedir. Tam nefes tekniği sayesinde beden maksimum miktarda oksijen alıp maksimum miktarda karbondioksiti dışarı atmaktadır. Böylece kişi doğru nefesle sinir sistemini ve zihnini kontrol edebilir. Birçok insan doğru nefes almayı unutmuş ya da bilmemektedir. Farkında olmadan yapılan solunumda nefes alırken diyafram çok az ya da hiç kullanılmamakta, kısa bir nefes ağızdan alınıp, omuzlar kalkmakta karın içeri doğru girmektedir. Bu şekilde vücuda çok az oranda oksijen alınmakta ve akciğerlerin yalnızca üst kısımları çalışmaktadır. Bu durum organizmada güç eksikliğine ve hastalıklara karşı zayıf bir bağışıklık sisteminin oluşmasına sebep olmaktadır (18, 22).

2.5.3.1. Karın Nefesi

Bu nefes tekniği sırtüstü yatar pozisyonda ya da ayakta durur pozisyonda bacaklar 50 santimetre (cm) yana açık şekilde yapılabilir. Nefesi kontrol etmek için eller göğüs kafesi bitimine, karın üzerine konulmalıdır. Nefes alınırken karın şişirilmekte, genişlemekte ve iç organlara masaj yapacak şekilde diyafram aşağı doğru inmektedir. Bu sayede akciğerlerin alt kısmı havayla dolmaktadır. Nefes verilirken karın içe çekilmekte, büzüşmekte ve kalbe masaj yapacak şekilde diyafram yukarı doğru çıkmaktadır, bu esnada akciğerlerin alt kısmı tamamen boşalmaktadır. Diyaframın bu hareketi kalbin pompalama işlevine yardımcı bulunduğu için diyaframaya 'ikinci kalp'

denir. Diyaframın aşağı-yukarı hareketi mide arkasındaki sinirlere masaj etkisi yaparak sempatik sinirlerin gevşemesine sebep olmaktadır (20, 22).



Şekil 2.1. Karın nefesi

2.5.3.2. Gögüs Nefesi

Bu nefes tekniğini uygularken eller nefesi kontrol etmek için gögüs üzerine, karşılıklı ya da alt - üst yerleŐtirilmelidir. Nefes alırken akciğerlerin orta bölümü hava ile dolmakta, gögüs kafesi Őişirilmektedir. Nefes verirken gögüs kafesi indirilmekte, akciğerlerin orta bölümü boşalmaktadır. Bu teknikle, gögüs kafesindeki bu hareket sayesinde kalbin pompalama gücü artmaktadır (20, 22).



Şekil 2.2. Gögüs nefesi

2.5.3.3. Omuz Nefesi

Eller omuzların üzerine konulup, nefes alırken omuzlar kaldırılmalıdır böylece akciğerlerin üst kısmı havayla dolmaktadır. Eller kulaklara değinceye kadar omuzlar kaldırılır. Nefes verirken omuzlar indirilip, kollar her iki yana değer bu sayede akciğerlerin üst kısmındaki hava tamamen boşaltılmaktadır. Bu teknikle, akciğerlerin üst kısmı aktif çalışmaktadır ve biriken toksinlerin atılımı sağlanmaktadır (20, 22).



Şekil 2.3. Omuz nefesi

2.5.3.4. Tam Nefes

Teknik sayesinde akciğerler tam kapasite ile çalışmaktadır. Tam nefes yöntemi karın, göğüs ve omuz nefesi tekniklerinin sırayla yapılmasıdır. Nefes alırken karın şişirilmekte, göğüs genişletilmekte ve omuzlar kaldırılmaktadır. Bu teknik sayesinde akciğerler tümüyle hava dolmaktadır. Nefes verirken önce karın içe çekilip, göğüs kafesi inerek akciğerlerin alt ve orta bölümü boşalmaktadır. Sonrasında omuzlar indirilerek akciğerlerin tümüyle boşalması sağlanır. Diyafram hareketleri sayesinde böbrekler, bağırsaklar daha etkin biçimde çalışmaktadırlar ve vücudun tüm sistemleri aktif hale gelerek, kalp rahatlamaktadır (20, 22).



Şekil 2.4. Tam yoga nefesi

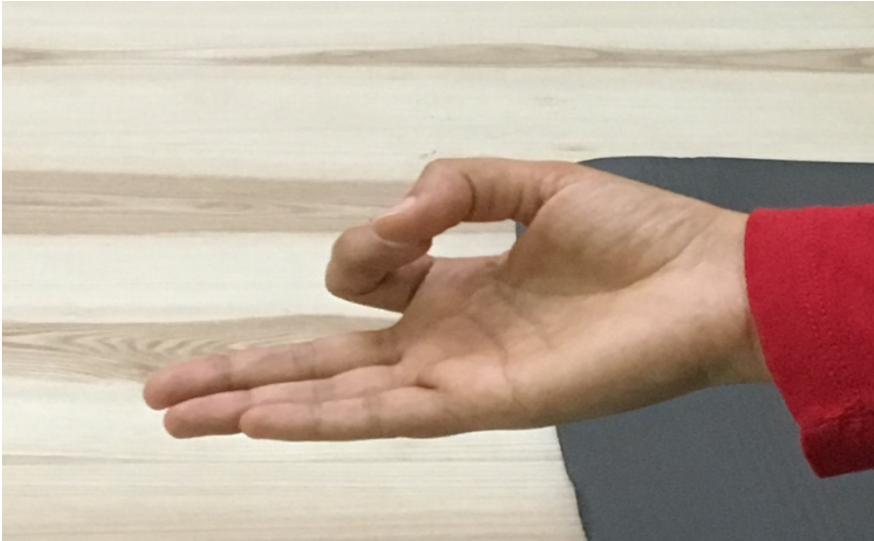
Genellikle nefes almanın en önemli aşama olduğu düşünülmektedir, oysa Yoga’da önemli olan yavaşça nefes vermektir. Çünkü ne kadar kullanılmış, kirli hava dışarı atılırsa, o kadar çok oksijenden zengin hava içeri girebilmekte ve yavaşlatılmış nefesle akciğerlerin kapasitesi arttırılmaktadır. Burun nefesi doğal olarak solunumu yavaşlatmakta, bu sayede yüksek oranda oksijen ve enerji almak için akciğerlere yeterli zaman tanınmaktadır. Yoga nefes tekniklerinde nefes alma ve verme işlemlerinin yavaşlatılması sağlık için gereklidir. Bu sayede vücuda daha fazla oksijen alınıp, kalp atımları yavaşlar, kan basıncı dengelenir, gerginlik atılarak rahatlama sağlanmış olur. Böylece bireysel enerji evrensel enerjiye dönüşür (18, 20, 22).

Gerginlik, endişe, korku durumlarında nefes alma kısa, düzensiz ve hızlıdır. Bu tür nefesle az miktarda hava alınıp verilmekte, akciğerlerin alt kısmında mikroorganizmalar üreyebilmektedir. Yavaş ve derin solunumla akciğerlerin alt kısmı çalışıp durgun havadan ve mikroorganizmalardan temizlenmektedir. Böylece diyafram sayesinde karın bölgesindeki organlara masaj yapmaktadır. Birey nefesi kontrol ederek aynı zamanda zihin ve beyni kontrol edilebilmektedir. Nefesi kontrol ederek birey daha fazla oksijen ve enerjiyi içine çekmekte, sonraki basamak olan odaklanma ve meditasyon çalışmalarına hazırlanmaktadır (20, 22).

2.5.3.5. Değişik Burun Deliklerinden Sırayla Nefes Alma Tekniği

Bu teknikle sol ve sağ burun deliklerinden sırayla, eşit şekilde nefes alma sağlanmaktadır, böylece sol ve sağ enerji kanalları aktif hale gelmektedir, tıkanıklıklar giderilmektedir. Beynin iki yarımküresinin de dengeli çalışıp bütünleşmesini sağlamaktadır. Baş ağrısı, migren gibi stres sebepli ağrıların geçmesine yardımcı olmaktadır (18, 22).

Sırt bölgesi dik olacak şekilde bir yere oturulmalıdır. Eğer yerde rahat oturulabiliyorsa bağdaş kurulabilir, dizler üzerine veya sandalyeye oturulabilir. Önemli olan rahat oturulması ve sırt bölgesinin dik olmasıdır. Sol el Cnana Mudra yani başparmak ile işaret parmağı uçları bir birine değdirilmektedir, diğer 3 parmak düz bir şekilde kalmaktadır. Eller dizler üzerine konulmaktadır. Sağ elin işaret parmağı alına yerleştirilip, sağ başparmak ile sağ burun deliği kapatılmaktadır. Diğer parmaklar kapalı şekilde olmalıdır. Sol burun deliğinden yavaşça uzun ve derin bir nefes alınmaktadır. Sağ elin orta veya yüzük parmağı ile sol burun deliği kapatılarak, sağ başparmak sağ burun deliğinden çekilip ve nefes sağ burun deliğinden verilmektedir. Sonra sağ burun deliğinden yine yavaşça uzun ve derin bir nefes alınarak, sağ başparmakla tekrar sağ burun deliği kapatılıp, sol burun deliği açılarak ve nefes oradan yavaşça verilmektedir. Tekrar sol burun deliğinden nefes alınıp, sağ burun deliğinden verilmektedir. Birkaç kez sırayla tekrar edilmektedir (18, 22).



Şekil 2.5. Cnana Mudra



Şekil 2.6. Değişik burun deliklerinden sırayla nefes alma tekniği

Bu nefes tekniği ile vücuttaki sol ve sağ enerji akımları dengelenmektedir. Sol enerji kanalı Ay ile bağlantılı olarak soğuk enerji akımını oluşturmaktadır. Sağ enerji kanalı Güneş ile bağlantılıdır böylece sıcak enerji akımını oluşturmaktadır. Nefes sol burun deliğinden aktif bir şekilde alındığında beynin entelektüel ve sosyal yönde çalışma kapasitesi artmaktadır. Sağ burun deliğinden alınan aktif nefesle ise beynin sindirim, fiziksel ve yaratıcı yöndeki çalışma kapasitesi artmaktadır. Ayrıca bu sayede solunum sistemi güçlenir, sempatik sinir sistemi rahatlar, zihin sakinleşir, beynin sağ ve sol lobları dengeli olarak çalışması sağlanır (18, 22).

Yoga nefes (Pranayama) tekniklerinin fiziksel, zihinsel ve enerjisel yararları:

Fiziksel yararları;

- Organizmanın sağlığını korumak
- Dolaşım sistemini geliştirmek
- Kandaki oksijen miktarını arttırmak
- Akciğerleri ve kalbi güçlendirmek
- Alveolleri canlandırmak ve sağlıklı kılmak
- Kan basıncını düzenlemek

- Sinir sistemini düzenlemek
- Sindirim ve boşaltım sistemini düzenlemek
- Beyin hücrelerini canlandırmak
- Tedavi işlemlerini desteklemek
- Solunum rahatsızlıklarını gidermek
- Organizmada birikmiş toksinleri atmak
- Metabolizmayı hızlandırmak
- Bağışıklık sistemini güçlendirmektir (20, 22).

Zihinsel yararları;

- Gerginlik, stres ve depresyonu gidermek
- Duygu ve düşünceleri sakinleştirmek
- İçsel dengeyi sağlamak
- Konsantrasyonu arttırmak
- Zihinsel güç kazandırmak
- İçsel huzuru arttırmak
- Farkındalık geliştirmek
- Zeka ve irade gücünü geliştirmek
- Meditasyona hazır olmaktır (20, 22).

Enerjisel yararları;

- Enerji kanallarını temizlemek
- Enerji akımlarını güçlendirmek
- Enerji sistemini düzenlemek
- Enerji merkezlerini arındırmak ve aktifleştirmek
- Çakra merkezlerinin uyumlu çalışmasını sağlamak
- Evrimsel enerjiyi uyandırmak
- Bilinci genişletmektir (20, 22).

2.5.4. Derin Gevşeme Tekniği ve Yararları (Yoga Nidra)

Yoga Nidra derin gevşeme tekniğidir. Nidra, Sanskritçede 'uyku' anlamına gelmektedir. Yoga Nidra ise 'bütünleşerek uyumak' anlamındadır. Yoga Nidra, Orijinal Yoga Sistemi'nin önemli bir bölümüdür. Yoga çalışmalarının sonunda, 15 dakika gevşeme çalışması yapılmaktadır. Bu teknik sayesinde kişinin bedeniyle üst düzeyde temas halinde olması sağlanmaktadır. Gerginlik ile gevşeme farkı daha iyi ortaya çıkmakta ve bilinçli bir şekilde kontrolü sağlanmaktadır. Duruş çok basit gibi gözükmesine rağmen doğru olarak uygulanması zor olan duruşlardan biridir. Derin gevşeme tekniğinde, bedenin tüm bölümleri sırayla gevşetilmektedir. Beden gevşerken beklenenin aksine zihin aktif bir haldedir (52).



Şekil 2.7. Şavasana

Yoga Nidra için şavasana duruşu gerekmektedir, ayaklar 40 santimetre (cm) açık sırtüstü uzanılmalıdır. Omurga düz olmalıdır. Avuç içleri yukarı bakacak şekilde kollar yanlara uzatılmaktadır. Üzeri bir battaniye ile örtülebilir. Vücut bölge bölge odaklanarak gevşetilmelidir. Bu derin gevşeme tekniği genellikle ayaktan başlanarak yukarıya doğru uygulanmaktadır. Bu sayede bedenin her bir bölümü sırasıyla tek tek kasılıp, sonra gevşetilmektedir, kaldırılıp daha sonra yavaşça bırakılmaktadır.

Uygulama şekli;

- **Ayaklar ve Bacaklar:** Önce sağ ayak yerden 1 - 2 cm kaldırılmaktadır. Bacak önce kasılmalı daha sonra gevşetilerek aşağı indirilmelidir. Sol bacakla aynı uygulama tekrar edilmelidir.

- **Eller ve Kollar:** Önce sağ el yerden 1 - 2 cm yerden yukarı kaldırılmaktadır. Eller yumruk yapıp, kol kasılmalı ve sonra gevşetilerek aşağı indirilmelidir. Sol el ve kol ile aynı uygulama tekrar edilmelidir.

- **Kalça:** Kalça kasılarak, yerden hafifçe yukarı kaldırılmaktadır. Daha sonra gevşetilerek aşağı indirilmelidir.

- **Göğüs ve Sırt:** Vücudun göğüs ve sırt bölgesi kasılıp yerden hafifçe kaldırılmaktadır. Bu sırada baş ve kalça yerde olmalıdır. Daha sonra göğüs ve sırt gevşetilerek hafifçe yere bırakılmaktadır.

- **Omuz:** Her iki omuz önce kasılarak boyun kısmına doğru çekilmektedir. Daha sonra gevşetilerek rahatlama sağlanmaktadır.

- **Baş:** Önce çene aşağıya doğru kasılarak bırakılmalıdır. Baş önce sağa sonra sola hafifçe çevrilmektedir. Son olarak baş vücudun orta kısmında tutularak, kişinin rahatlayacağı duruş bulunmalıdır daha sonra rahatlama sağlanmalıdır (52).

Sürekli ve belli bir düzen içerisinde yapılan Yoga Nidra seansı saatlerce süren rahat bir uykuyla aynıdır. Yoga Nidra tekniğini bir saat uygulayan kişi dört saat normal bir uykuda olduğu gibi kendini dinlenmiş hissetmektedir (52). Yoga Nidra normal uykudan çok daha etkili ve verimli bir tekniktir. Aynı zamanda kişinin kendini fiziksel ve zihinsel olarak yenilediği, huzurlu hissettiği ve dinlendiği bir teknik olarak bilinmektedir. Bu teknik sayesinde kişiler kısa sürede uyku düzenlerini sağlamaktadırlar, alışkanlıklarında büyük değişiklikler yaşamaktadırlar, gevşeme tekniği ile stres, depresyon, yorgunluk, halsizlik ortadan kaldırılmaktadır (22, 52).

2.6. Kanser Hastalarında Yoganın Yaşam Doyumu ve Depresyona Etkisi

Yoga ile beyin fonksiyonları düzenlenir, sempatik sinir sistemi gevşemeye başlar. Stres nedeniyle devamlı adrenalin salgılayan böbreküstü bezler dinlenir. Endokrin sistemin dinlenmesi fiziksel ve duygusal sağlığı olumlu olarak etkilemektedir.

Zihin sakinleşir, stres azalır, olumsuz duygular değişir, yaşama karşı olumlu bakış açısı oluşur, depresyon azalır, yaşamdan alınan doyum artar bunun sonucunda yaşam kalitesi artar (18 - 20, 22). Kanseri hastalarında yapılan çalışmalarda yoganın yaşam kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir (24, 53, 54).

Kanserli hastalarda yapılan çalışmada, yoga sayesinde stres ve diğer semptomların azaldığı bildirilmiştir. Fiziksel ve psikolojik sağlıklarının arttığı bulunmuştur (55). Yoganın kanserli hastalarda depresyon düzeyini azalttığı belirlenmiştir (56).

Kanserli hastalarda yoga ile depresyonun, ağrının ve yorgunluğun azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur (57).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ile Elazığ ilindeki bir kamu hastanesinin Genel Cerrahi Kliniği'nde, Mayıs 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği toplam 56 yataklı olup, 8 adet 2 kişilik oda, 40 adet tek kişilik oda bulunmaktadır. Kamu hastanesinin Genel Cerrahi Kliniği toplam 44 yataklı olup, 15 adet 2 kişilik oda, 6 adet tek kişilik oda, 2 adet 4 kişilik oda bulunmaktadır. Kanser tanılı hastalar her iki hastanede de tek kişilik odalarda yatırılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi ile Elazığ ilindeki bir kamu hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde kolorektal kanser cerrahisi uygulanan tüm yetişkin hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini yapılan güç analizine göre çift yönlü önem düzeyinde, 0.05 yanılma düzeyi, 0.7 etki büyüklüğü ve % 95 evreni temsil gücü ile örneklem büyüklüğünü 55 deney, 55 kontrol olmak üzere toplam 110 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubu gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya önce deney grubu, sonra kontrol grubu hastalar alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İletişim kurabiliyor olmak
- Psikiyatrik hastalık tanısı almamış olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Hastaların bazı sosyo - demografik ve tıbbi özelliklerini belirleyen 13 sorudan oluşan bir formdur. Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda; hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvencesi, çocuk sayısı, ameliyat türü, kolostomi varlığı, kanser evresi, metastaz durumu, kanser dışında hastalık varlığı gibi özellikler incelenmektedir.

3.5.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Bu ölçek, Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında orijinal adı The Satisfaction With Life Scale (SWLS) olarak, bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Diener ve arkadaşları orijinal çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısını 0.87 olarak bulmuşlardır. Genel yaşam doyumunu ölçmeyi amaçlayan ölçek, ergenlerden yetişkinlere kadar tüm yaşlara uygundur (58, 59).

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Köker (1991) tarafından yapılmış ve Cronbach alpha katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Yetim'in (1993) yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.67 olarak saptandı. Ölçek, likert tipi 7 dereceli (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kısmen Katılmıyorum, 4: Kararsızım, 5: Kısmen Katılıyorum, 6: Katılıyorum, 7: Kesinlikle Katılıyorum) 5 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 - 7 arasında puanlanmakta ve en düşük puan 5, en yüksek puan 35 olarak elde edilmektedir, ölçekten alınan puanın yüksek olması yaşam doyumunun yüksekliğine işaret etmektedir (58 - 61).

3.5.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Envanter, Beck Depression Inventory orijinal adıyla 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Cronbach alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (62). Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır ve Cronbach alpha katsayısı 0.74 olarak saptanmıştır (63). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.53 olarak bulundu.

Envanter ile depresyon etiyojisi değil, bilişsel içerik daha belirgin olmak üzere depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtiler ölçülür. Envanterin amacı depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. 21 maddeden oluşmaktadı: 1. Duygu durumu, 2. Kötümserlik, 3. Başarısızlık durumu, 4. Doyumsuzluk, 5. Suçluluk duygusu, 6. Cezalandırılma durumu, 7. Kendinden nefret etme, 8. Kendini suçlama, 9. Kendini cezalandırma arzusu, 10. Ağlama nöbetleri, 11. Sinirlilik, 12. Sosyal içedönüklük, 13. Kararsızlık, 14. Bedensel imge, 15. alışabilirliğin ketlenmesi, 16. Uykü bozuklukları, 17. Yorgunluk-bitkinlik, 18. İştahın azalması, 19. Kilo kaybı, 20. Somatik yakınmalar, 21. Cinsel dürtü kaybı. Bu maddelerden her biri 4 tane kendini değerlendirme ifadesinden oluşmaktadı. O gün de dahil olmak üzere geçirdiği son bir hafta içinde bireyin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden, her gruptaki dört maddeden birini seçmesi istenir. Her maddenin yanında yazılı olan sayı (0 ile 3 arasında), o maddeye verilecek olan puanı göstermektedir. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 - 63 puan aralığındadır. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir (64, 65).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Haziran 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında, genel cerrahi kliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya önce yoga (nefes egzersizleri) uygulanan deney grubu hastaları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara Hasta Tanıtım Formu (Ek 2), Yaşam Doyumu lği (Ek 3), Beck Depresyon Envanteri (Ek 4) n test olarak araştırmacı tarafından klinikte dolduruldu. Yoga (nefes egzersizleri) 3 hafta süreyle hafta içi her gün uygulandı, girişim bittikten sonraki gün Yaşam Doyumu lği, Beck Depresyon Envanteri son test olarak uygulandı.

Kontrol grubuna veri toplama araçları ön test olarak araştırmacı tarafından klinikte dolduruldu herhangi bir girişimde bulunulmadı, 3 hafta sonra Yaşam Doyumu lği, Beck Depresyon Envanteri son test olarak uygulandı. Verilen cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretleterek dolduruldu. Araştırma planı Şekil 3.1'de verilmiştir.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Araştırmacı yoga uygulamasına başlamadan önce, Yoga Kursu'nda Nefes Teknikleri ve Basit Yoga Teknikleri ile ilgili 10 saat teorik ve 40 saat uygulama eğitimi aldı (Ek 5). Ameliyattan sonraki ilk 24 saat hastalarla tam olarak iletişim kurulamayacağından, ikinci gün hastalarla görüşmeye başlandı. Deney grubuna yoga (nefes egzersizleri) uygulandı (Ek 6), uygulama sırasında ağrı, isteksizlik gibi yoga yapmasına engel olan durumlarda o günkü seans ertelendi. Yoga uygulamasının her bir seansı 30 - 35 dakika sürdü. Yoga uygulaması sabah saatlerinde, doğal ışık alan, pencereli, sakın, sessiz, hastanın kendi odasında, yatağında yatar pozisyonda iken, araştırmacı tarafından yapıldı.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Yaşam doyumu, depresyon düzeyi

Bağımsız Değişken: Hastalara uygulanan yoga

Kontrol Değişkenleri: Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, ameliyat türü, kolostomi varlığı, kanser evresi, metastaz durumu, kanser dışında hastalık varlığı kontrol değişkenleridir. Değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 3.1'de verildi.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellik	Deney (n=55)		Kontrol (n=55)		Test
	S	%	S	%	
Cinsiyet					
Erkek	37	67.3	32	58.2	$x^2=0.972$
Kadın	18	32.7	23	41.8	$p=0.324$
Medeni durum					
Evli	52	94.5	43	78.2	$x^2=6.253$
Bekar	3	5.5	12	21.8	$p=0.012$
Eğitim düzeyi					
Okur yazar değil	7	12.7	14	25.5	
İlköğretim	33	60.0	22	40.0	$x^2=5.019$
Lise	9	16.4	11	20.0	$p=0.170$
Üniversite	6	10.9	8	14.5	
Ameliyat türü					
Total kolektomi	3	5.5	10	18.2	
Subtotal kolektomi	13	23.6	10	18.2	
Low anterior rezeksiyon	17	30.9	16	29.1	$x^2=4.839$
Hemikolektomi	16	29.1	12	21.8	$p=0.304$
Diğer (Transvers kolektomi, Abdominoperineal rezeksiyon, Sigmoidektomi)	6	10.9	7	12.7	
Kolostomi					
Var	31	56.4	25	45.5	$x^2=1.310$
Yok	24	43.6	30	54.5	$p=0.252$
Kanser evresi					
1. Evre	1	1.8	1	1.8	
2. Evre	5	9.1	10	18.2	$x^2=1.963$
3. Evre	27	49.1	25	45.5	$p=0.580$
4. Evre	22	40.0	19	34.5	
Metastaz durumu					
Lenf ve/veya karaciğer	49	89.1	41	74.5	$x^2=4.178$
Diğer (Akciğer, Mide)	2	3.6	3	5.5	
Yok	4	7.3	11	20.0	$p=0.124$
Başka hastalık varlığı					
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	16	29.1	10	18.2	
Endokrin sistem hastalıkları	10	18.2	8	14.5	$x^2=2.639$
Solunum sistemi hastalıkları	2	3.6	2	3.6	$p=0.451$
Yok	27	49.1	35	63.6	

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS 22 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, ki kare, t testi, korelasyon analizi testleri kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılıgı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
<ul style="list-style-type: none">Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DağılımıHastaların Bazı Tıbbi Özelliklere Göre Dağılımı	<ul style="list-style-type: none">Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">ki kare
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">t testi
<ul style="list-style-type: none">Deney Grubu Hastaların Yoga Öncesi ve Sonrası YDÖ ve BDE Testi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Eşleştirilmiş t testi
<ul style="list-style-type: none">Kontrol Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Eşleştirilmiş t testi
<ul style="list-style-type: none">Deney Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	<ul style="list-style-type: none">Korelasyon

3.10. Etik İlkeler

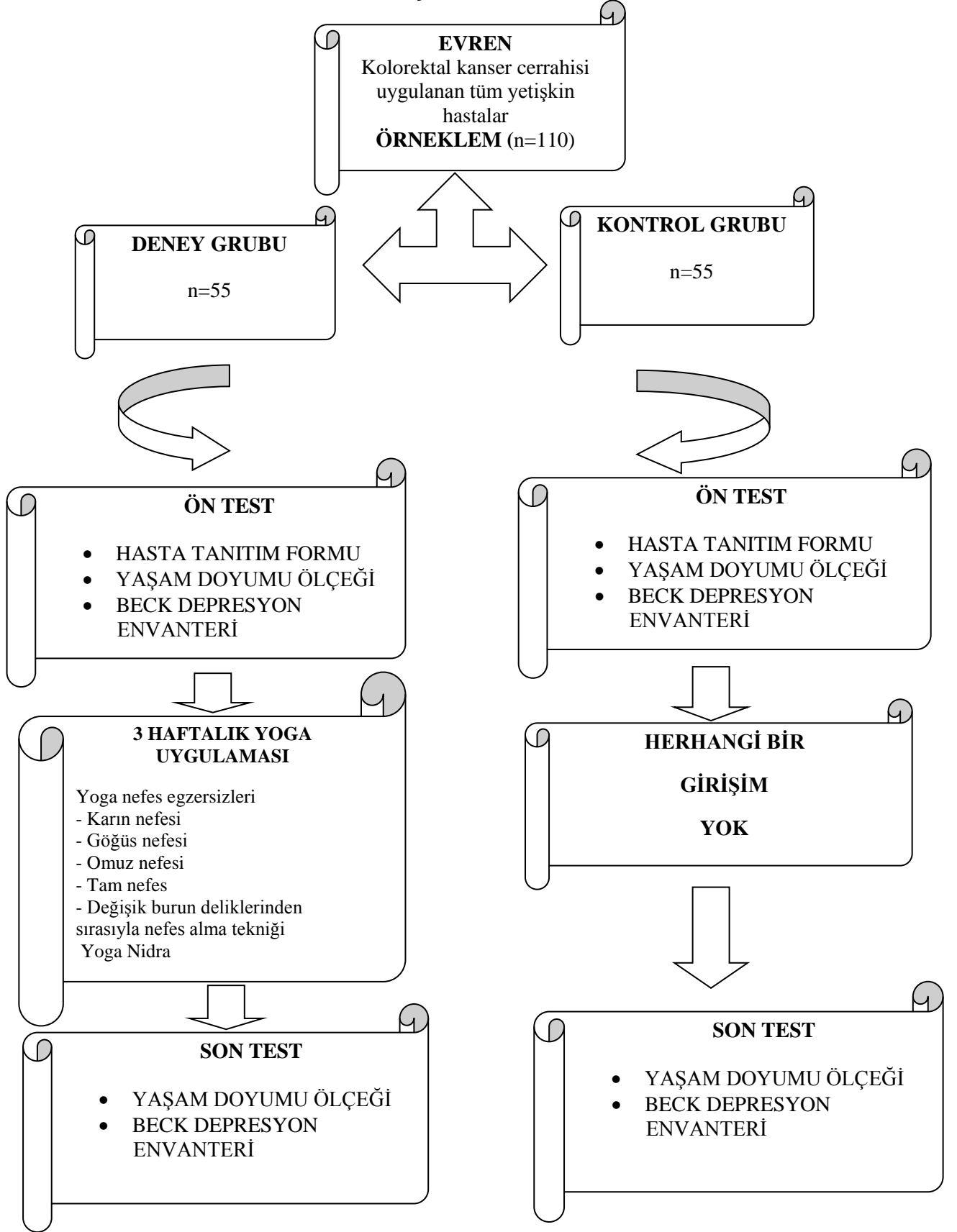
Araştırmanın yapılabilmesi için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek 7) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yasal izinler alındı (Ek 8). Araştırmaya dahil edilen hastalara önce çalışmanın amacı açıklandı ve soruları yanıtlandı. Hastalara, bilgilerinin gizli tutulacağı, hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları açıklandı.

Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden ilgili etik ilkeler; “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirildi. Araştırmada deney grubuna yapılan yoga uygulaması tamamlandıktan sonra kontrol grubuna da yoga uygulaması öğretildi.

3.11. Sınırlılık

Araştırmada olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Araştırmada, yoganın kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yaşam doyumu ve depresyona etkisi araştırıldı. Bu araştırmada elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak, sonuçları tablolar halinde sunuldu.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik	Deney (n=55)		Kontrol (n=55)	
	S	%	S	%
Yaş (Ortalama ± SS)	61.07 ± 11.54		56.98 ± 16.23	
Çocuk sayısı (Ortalama ± SS)	3.80 ± 2.22		2.90 ± 2.31	
Cinsiyet				
Erkek	37	67.3	32	58.2
Kadın	18	32.7	23	41.8
Medeni durum				
Evli	52	94.5	43	78.2
Bekar	3	5.5	12	21.8
Eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	7	12.7	14	25.5
İlköğretim	33	60.0	22	40.0
Lise	9	16.4	11	20.0
Üniversite	6	10.9	8	14.5
Gelir durumu				
Gelir giderden az	34	61.8	28	50.9
Gelir gidere eşit	18	32.7	22	40.0
Gelir giderden fazla	3	5.5	5	9.1
Çalışma durumu				
Çalışıyor	11	20.0	13	23.6
Çalışmıyor	44	80.0	42	76.4
Sosyal güvence				
Var	52	94.5	54	98.2
Yok	3	5.5	1	1.8

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verildi.

Deney grubu hastalarının yaş ortalamasının 61.07 ± 11.54 , % 67.3’ünün erkek, % 94.5’inin evli, % 60.0’inin ilköğretim mezunu, % 61.8’inin gelirinin giderden az, % 80’inin çalışmadığı, % 94.5’inin sosyal güvencesinin olduğu saptandı.

Kontrol grubu incelendiğinde ise yaş ortalamasının 56.98 ± 16.23 , % 58.2'sinin erkek, % 78.2'sinin evli, % 40.0'ının ilköğretim mezunu, % 50.9'unun gelirinin giderden az, % 76.4'ünün çalışmadığı, % 98.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Hastaların Bazı Tıbbi Özelliklere Göre Dağılımı

Özellik	Deney (n=55)		Kontrol (n=55)	
	S	%	S	%
Ameliyat türü				
Total kolektomi	3	5.5	10	18.2
Subtotal kolektomi	13	23.6	10	18.2
Low anterior rezeksiyon	17	30.9	16	29.1
Hemikolektomi	16	29.1	12	21.8
Diğer (Transvers kolektomi, Abdominoperineal rezeksiyon, Sigmoidektomi)	6	10.9	7	12.7
Kolostomi				
Var	31	56.4	25	45.5
Yok	24	43.6	30	54.5
Kanser evresi				
1. Evre	1	1.8	1	1.8
2. Evre	5	9.1	10	18.2
3. Evre	27	49.1	25	45.5
4. Evre	22	40.0	19	34.5
Metastaz durumu				
Lenf ve/veya karaciğer	49	89.1	41	74.5
Diğer (Akciğer, Mide)	2	3.6	3	5.5
Yok	4	7.3	11	20.0
Başka hastalık varlığı				
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	16	29.1	10	18.2
Endokrin sistem hastalıkları	10	18.2	8	14.5
Solunum sistemi hastalıkları	2	3.6	2	3.6
Yok	27	49.1	35	63.6

Hastaların bazı tıbbi özelliklere göre dağılımı Tablo 4.2'de verildi.

Deney grubu hastaların % 30.9'unun ameliyat türünün low anterior rezeksiyon, % 56.4'ünün kolostomili, % 49.1'inin kanser evresinin 3.evrede, % 89.1'inin metastazının lenf ve/veya karaciğere olduğu, % 49.1'inin kanser dışında başka bir hastalığının olmadığı bulundu.

Kontrol grubu hastaların ise, % 29.1'inin ameliyat türünün low anterior rezeksiyon olduğu, % 54.5'inin kolostomisinin olmadığı, % 45.5'inin kanser evresinin

3.evre, % 74.5'inin metastazının lenf ve/veya karaciğere olduğu, % 63.6'sının kanser dışında başka bir hastalığının olmadığı saptandı.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Deney (n=55) Ortalama ± SS	Kontrol (n=55) Ortalama ± SS	Test
YDÖ ön test	8.74 ± 1.72	13.30 ± 1.74	t=13.81 p=0.000
YDÖ son test	28.43 ± 6.27	14.49 ± 2.73	t=15.10 p=0.000
BDE ön test	50.85 ± 4.70	46.36 ± 2.88	t=6.033 p=0.000
BDE son test	17.16 ± 10.47	44.38 ± 5.07	t=17.33 p=0.000

YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği
BDE: Beck Depresyon Envanteri

Deney ve kontrol grubu hastaların YDÖ ve BDE ön test son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verildi.

Araştırmaya katılan deney grubu hastaların YDÖ ön test puanları, kontrol grubu hastaların puanlarından daha düşük, BDE ön test puanları ise kontrol grubu hastaların puanlarından daha yüksek bulundu. Hastaların YDÖ ve BDE ön test ile son testlerin puan ortalamaları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Tablo 4.4. Deney Grubu Hastaların Yoga Öncesi ve Sonrası YDÖ ve BDE Testi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ön test (n=55) Ortalama ± SS	Son test (n=55) Ortalama ± SS	Test
YDÖ	8.74 ± 1.72	28.43 ± 6.27	t=21.353 p=0.000
BDE	50.85 ± 4.70	17.16 ± 10.47	t=20.938 p=0.000

Deney grubu hastaların yoga öncesi ve sonrası YDÖ ve BDE testi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de verildi.

Deney grubu hastaların YDÖ ön test puan ortalaması 8.74 ± 1.72 iken, son test puan ortalaması 28.43 ± 6.27 olarak bulundu. YDÖ ön test ile son test puan ortalamaları arasında görülen fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$).

Hastaların BDE ön test puan ortalaması 50.85 ± 4.70 , son test puan ortalaması ise 17.16 ± 10.47 olarak bulundu. BDE ön test ile son test puan ortalamaları arasında görülen farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ön test (n=55) Ortalama \pm SS	Son test (n=55) Ortalama \pm SS	Test
YDÖ	13.30 ± 1.74	14.49 ± 2.73	$t=-2.851$ p=0.006
BDE	46.36 ± 2.88	44.38 ± 5.07	$t=2.539$ p=0.014

Kontrol grubu hastaların YDÖ ve BDE ön test - son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’te verildi.

Kontrol grubu hastaların YDÖ ön test puan ortalaması 13.30 ± 1.74 , son test puan ortalaması ise 14.49 ± 2.73 bulundu. YDÖ ön test ile son test puan ortalamaları arasında görülen fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$).

BDE ön test puan ortalaması 46.36 ± 2.88 iken, son test puan ortalaması ise 44.38 ± 5.07 bulundu. BDE ön test ve son test puan ortalamaları arasında görülen farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Tablo 4.6. Deney Grubu Hastaların YDÖ ve BDE Ön Test - Son Test Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	S	Test
Ön test YDÖ-BDE	55	r= - 0.356 p=0.008
Son test YDÖ- BDE	55	r= - 0.688 p=0.000

Deney grubu hastaların YDÖ ve BDE ön test ile son test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6'da verildi.

YDÖ ve BDE puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarındaki negatif yönde önemli ilişkinin zayıf düzeyden orta düzeye yükseldiği bulundu ($p < 0.05$). Yaşam doyumu arttıkça depresyonun azaldığı saptandı.

5. TARTIŞMA

Kanser, hastaların fizyolojik iyilik haline, psikolojik sağlığına ve sosyal yönüne zarar vererek yaşamı üzerinde olumsuz etkiler yaratan patolojik bir durumdur. Bu hastaların yaşamlarında olumsuz etki yapan durumlardan biri olan depresyon, özellikle cerrahi hastalarında ameliyat sonrası dönemde sık görülmektedir (7, 8, 12). Kanser ayrıca, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek yaşam doyumlarında da azalmaya yol açmaktadır (16, 17). Türkiye’de ve dünyada en sık görülen üçüncü kanser olan kolorektal kanserler, özellikle kolostomi sonrasında beden imajında değişiklik, benlik saygısında azalma ve sosyal izolasyona sebep olmakta, bu durum hastaların depresyona olan yatkınlığını arttırmakta ve yaşam doyumlarını azaltmaktadır (1, 5, 12, 26).

Yaşam doyumunu çoğu zaman yaşam kalitesi ile aynı anlamda kullanılmakta ya da birbirlerinden etkilenen durumlar olarak ifade edilmektedir. Yaşam doyumunu, öznel olarak iyi olma, mutluluk, beklentiler ve aynı zamanda yaşam kalitesinin belirleyicileri arasında sayılmaktadır (10, 43, 66).

Literatür incelendiğinde kolorektal kanserli hastalarda yoganın yaşam doyumunu üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle bu araştırma bulguları yaşam kalitesini inceleyen çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Bu çalışmada deney ve kontrol grubundaki kolorektal kanserli hastaların ön test değerlendirmesinde, deney grubu hastaların yaşam doyumunun kontrol grubu hastalarından daha düşük, depresyon düzeyinin ise daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan deney grubu hastaların ön test değerlendirmesi sırasındaki yaşam doyumlarının kontrol grubuna göre daha düşük, depresyon düzeylerinin ise daha yüksek olması deney grubunun aleyhine görülmektedir. Ancak gruplar arasında herhangi bir eşitlemeye gidilmeden, yoga uygulaması ile deney grubundaki düşük yaşam doyumunun yükseltilmesi ve yüksek depresyon düzeyinin azaltılması hastaların lehine bir uygulamadır. Ayrıca deney grubundaki bu durumun bir hemşirelik girişimi ile düzeltilmiş olması etik anlamda da önemlidir.

Bu araştırmada hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların ön test değerlendirmesi sırasında yaşam doyumlarının düşük olduğu belirlendi. Kolorektal kanserli hastaların yaşam doyumlarının düşük olmasının, hastaların kanser tanısı aldıkları andan itibaren kötümser düşüncelerinin artmasından, hayatla ilgili tüm beklentilerinin ve umutlarının yok olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Deney ve kontrol grubu hastaların ön test depresyon düzeylerinin ise yüksek olduğu görüldü. Kolorektal kanser nedeniyle ostomi açılan hastalarda beden algısının değişmesi ve benlik saygısının azalması beklenen bir durumdur. Bu araştırmada hastaların depresyon düzeyinin yüksek olmasının bu durumdan kaynaklandığı düşünölmektedir.

Yoga ile ilgili yapılan çalışmaların tümünün meme kanserli hastalar üzerinde yürütüldüğü görölmüştür (23, 53, 54). Bu nedenle bu araştırma bulguları çoğunlukla meme kanserli hastalar ile yapılan çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Bu araştırmada, deney grubundaki hastaların düşük olan yaşam doyumlarının yoga uygulaması sonrasında yükseldiği ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Yoganın zihni sakinleştirmek, olumsuz duyguları değiştirmek, yaşama karşı olumlu bir bakış açısı oluşturmak, içsel huzuru arttırmak gibi olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerle yoganın kanserli hastalarda yaşamdan alınan doyumunu arttırması beklenen bir durumdur. Nitekim bu araştırmada da kolorektal kanser cerrahisi sonrası yoga uygulamasının yaşam doyumunu arttırdığı belirlenmiştir. Bu sonuç **“Yoga kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yaşam doyumunu arttırır”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Yoganın gerginlik, stres ve depresyonu azaltıcı zihinsel yararları olduğu özellikle kanser hastalarında yoga uygulaması ile depresyonun azaldığı belirtilmektedir (18, 19, 55, 56). Bu araştırma bulguları literatür bilgileri ile benzerdir, deney grubundaki hastaların yüksek olan depresyon düzeyinin yoga uygulaması sonrasında azaldığı ve bu durumun istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Literatür ve bu araştırma bulgularına benzer şekilde Rao ve arkadaşları meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, yoganın depresyonu azalttığını bulmuşlardır (56). Banerjee ve arkadaşlarının meme kanserli hastalarda yoganın etkilerini inceledikleri çalışmada, yoga uygulanan hastalarda depresyonun azaldığını bulmuşlardır (67). Nitekim diğer benzer çalışmalarda da meme kanserli hastalarda

yoganın depresyonu azalttığı bulunmuştur (68 - 70). Literatür ve verilen çalışma sonuçları ile benzer olan bu araştırma sonucu **“Yoga kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda depresyon düzeyini azaltır”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Bu araştırmada, kontrol grubundaki hastaların yaşam doyumlarının son testte az da olsa yükseldiği, depresyon düzeylerinin ise azaldığı ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4.5).

Literatürde kolorektal kanserli hastaların yaşam doyumlarının yükselmesi ve depresyon düzeylerinin azalmasında, iyileşme sürecinin ve ön testten etkilenme durumunun etkili olabileceği belirtilmektedir (71, 72). Bu bağlamda kontrol grubundaki hastaların ön testten 3 hafta sonra yapılan son test değerlendirmesinde yaşam doyumlarının yükselmesi ve depresyon düzeylerinin azalmasının nedeni, aradan geçen zamanla birlikte hastalık belirtilerinin azalması ve iyileşmenin olması, kendi bakımlarını üstlenebilmeleri, yaşamdan beklentilerinin artması, hastaların araştırmacının ikinci ziyareti ile kendilerini daha iyi hissetmesi ve araştırmacıya olan güvenlerinin artması gösterilebilir.

Literatürde depresyonun yaşam doyumunu azalttığını belirleyen çalışmalar yer almaktadır (10, 16, 26). Bu araştırmada da deney grubundaki hastaların ön test ve son test değerlendirmesinde yaşam doyumları arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı ve aralarındaki negatif yöndeki ilişkinin istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4.6). Bu araştırma bulgusu literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Nitekim Arslan ve arkadaşları kanserli hastalarda yaptıkları bir çalışmada, depresyon düzeyleri arttıkça yaşam doyumlarının azaldığını bulmuşlardır (16). Benzer şekilde Kutlu ve arkadaşları da kanserli hastalarla (kolorektal, mide, akciğer, meme kanserli hastalar) yaptıkları çalışmada, depresyon düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin önemli ölçüde azaldığını bulmuşlardır (40). Alacacıoğlu ve arkadaşları kolorektal kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, depresyondaki hastaların yaşam kalitelerinin depresyonda olmayan hastalara göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır (45). Yağlı ve arkadaşları, meme kanserli yaşlı hastalarda yaşam kaliteleri arttıkça depresyon düzeyinin azaldığını bulmuşlardır (57). Bu araştırmada, hastaların yaşam doyumunu ile depresyon düzeyleri arasındaki negatif yöndeki ilişki, yoga uygulamasından sonra zayıf düzeyden orta düzeye yükselerek bu uygulamanın hastalar üzerindeki yararlarını göstermektedir.

Sonuç olarak yoga uygulaması sonrasında hastaların yaşam doyumlarının daha çok arttığı, depresyon düzeylerinin ise n teste göre daha çok azaldığı söylenbilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda yoganın yaşam doyumu ve depresyona etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli ile yapılan araştırmada;

- Deneş grubu hastaların yoga girişimi sonrası yaşam doyumlarının yükseldiği, depresyon düzeylerinin azaldığı,
- Deneş grubundaki hastaların yaşam doyumu ile depresyon düzeyleri arasındaki negatif yöndeki ilişkinin, yoga uygulamasından sonra zayıf düzeyden orta düzeye yükseldiği,
- Sonuç olarak; yoga uygulamasının yaşam doyumunu arttıran, depresyon düzeyini azaltan etkili bir yöntem olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Kolorektal kanserli hastalarda yaşam doyumunu arttırmak ve depresyon düzeyini azaltmak amacıyla;

- Kolorektal kanserli hastalara tıbbi tedavi uygulamasına ek olarak yoganın uygulanması,
- Yoganın kolorektal kanser hastalarına verilecek olan hemşirelik bakımında kullanılması,
- Daha büyük örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Erişim adresi: http://globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_cancer.aspx. Erişim tarihi: 10 Ocak 2017.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015, 136 (5): 359-86.
3. Ertürk S. Kolorektal Kanserler: Epidemiyoloji, Etiyolojide Rol Oynayan Etkenler, Tarama ve Kemoprevensiyon. İçinde: Baykan A, Zorluoğlu A, Geim E, Terzi C. (editörler). *Kolon ve Rektum Kanserleri*, İstanbul, Seli Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd. şti 2010: 15-30.
4. Siegel R, DeSantis C, Jemal A. Colorectal cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2014, 64: 104-17.
5. Gültekin M, Boztaş G. Türkiye Kanser İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Ankara, 2014, Erişim adresi: http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu.pdf. Erişim tarihi:27 Aralık 2016.
6. Johnson CM, Wei C, Ensor JE, Smolenski DJ, Amos CI, Levin B, Berry DA. Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes Control* 2013, 24(6): 1207-22.
7. Akyol M, Ulger E, Alacacioglu A, Kucukzeybek Y, Yildiz Y, Bayoglu V, Gumus Z, Yildiz I, Salman T, Varol U, Ayakdas S, Tarhan MO. Sexual satisfaction, anxiety, depression and quality of life among turkish colorectal cancer patients [Izmir Oncology Group (IZOG) study]. *Jpn J Clin Oncol* 2015, 1–8.

8. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3(2): 343-67.
9. Göğüş AK. Depresyonun klinik belirtileri. *Duygudurum Dizisi* 2000, 1: 39-43.
10. Wedding U, Koch A, Röhrig B, Pientka L, Sauer H, Höffken K, Maurer I. Depression and functional impairment independently contribute to decreased quality of life in cancer patients prior to chemotherapy. *Acta Oncologica* 2009, 47: 56-62.
11. Karakaya B. Meme, Tiroid, Kolorektal ve Over Kanseri Nedeni ile Cerrahi Uygulanmış Kadın Hastalarda Depresyon, Anksiyete ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi 2014.
12. Szczepkowski M. Do we still need a permanent colostomy in XXI-st century? *Acta Chir Iugosl* 2002, 49: 45-55.
13. Karadağ A, Menteş BB, Üner A, İrkörücü O, Ayaz S, Özkan S. Impact of stomatherapy on quality of life with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis* 2003, 18 (3): 234-38.
14. Arslan C, Hamarta E, Uslu M. The relationship between conflict communication, selfesteem and life satisfaction in university students. *Educational Research and Reviews* 2010, 5 (1): 31-34.
15. Çeçen AR. Sense of coherence, family sense of coherence and self esteem in predictinf life satisfaction among university students. *Journal of Theory and Practice Education* 2008, 4 (1): 19-30.
16. Arslan S, Çelebioğlu A, Tezel A. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2008, 28: 628-34.
17. Dunn J, Kay-Ng S, Breitbart W, Aitken J, Youl P, Baade PD, Chambers SK. Health-related quality of life and life satisfaction in colorectal cancer survivors: trajectories of adjustment. *Health Qual Life Outcomes* 2013, 11: 46.
18. Manaf A. *Yoga nedir? Ne değildir?* 6.Baskı. İstanbul, Gala Film Sanat Ürünleri San. Tic. Ltd. Şti 2013: 32-204.

19. Iyengar BKS. *Light on Yoga*, 10th ed. India, Harper Collins Publishers 2005: 1-128.
20. Satyananda SS. *Asana Pranayama Mudra Bandha*, New Delhi, Thomson Press Limited 2002: 2-403.
21. Farifteh S, Aria AM, Kiamanesh A, Mofid B. The impact of laughter yoga on the stress of cancer patients before chemotherapy. *Iran J Cancer Prev* 2014, 7 (4): 179-83.
22. Manaf A. *Yoga Pranayama Nefes Sanatı*, 3. Baskı. İstanbul, Gala Film Sanat Ürünleri San. Tic. Ltd. Şti 2013: 51-495.
23. Yağlı NV. Meme Kanseri Geçirmiş Hastalarda Aerobik Egzersiz Eğitiminin ve Yoga Temelli Egzersiz Programının Fonksiyonel Kapasite ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2012.
24. McCall M, McDonald M, Thorne S, Ward A, Heneghan C. Yoga for health-related quality of life in adult cancer: a randomized controlled feasibility study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015, Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/816820>. Erişim Tarihi: 28 Aralık 2016.
25. Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 21 (1): 13-31.
26. Özkan S. Kolorektal Kanserli Hastaya Psikiyatrik ve Psikososyal Destek. İçinde: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C. (editörler). *Kolon ve Rektum Kanserleri*, İstanbul, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, Seçli Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltd. Şti 2010: 787-99.
27. Basic Information About Colorectal Cancer. Centers For Disease Control And Prevention(CDC),ErişimAdresi: https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/index.htm. Erişim Tarihi: 10 Ocak 2017.

28. Dobrucalı A. Kolorektal Kanserde Epidemiyoloji, Sınıflama ve Etyopatogenez. İçinde: Alemdaroğlu K, Akçal T, Buğra D. (editörler). *Kolon, Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları*. İstanbul, Ajans Plaza Ltd 2003: 395-412.
29. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2014. Atlanta: American Cancer Society; 2014. Erişim Adresi: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/webcontent/acspc-042151.pdf> . Erişim Tarihi: 13 Ocak 2017.
30. Erzurumlu K. *Genel Cerrahiye Giriş*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2008: 153-60.
31. Sayek İ, Aydın HO. Kolon Kanseri. İçinde: Sayek İ. (editör). *Temel Cerrahi*, 4. Baskı. İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti 2013: 1409-16.
32. Kılıçkap S, Aksoy S, Çelik İ. Kanserde birincil korunma. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 2006, 13 (2): 57-71.
33. Oh HS, Chung HJ, Kim HK, Choi JS. differences in overall survival when colorectal cancer patients are stratified into new TNM staging strategy. *Cancer Res Treat* 2007, 39 (2): 61-64.
34. Erdil F, Özhan EN. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 5. Baskı. Ankara, Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti 2008: 479-88.
35. Karahasanoğlu T. Kolorektal Kanseri: Tanı ve cerrahi tedavi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu* 2001: 271-79.
36. Özer M, Karabulut ÖÖ. Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatrics* 2003, 6 (2): 72-4.
37. Diener E, Seligman MEP. Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychol Sci Public Interest* 2004, 5: 1-31.
38. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annu. Rev. Psychol* 2003, 54: 403-25.
39. Greengrass M. Cancer patients' lowered expectations bring them greater life satisfaction, study suggests. *Monitor on Psychology* 2002, 33 (5): 16.

40. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A. Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi* 2011, 27 (3): 149-53.
41. Tung HY, Chao TB, Lin YH, Wu SF, Lee HY, Ching CY, Hung KW, Lin TJ. Depression, fatigue, and qol in colorectal cancer patients during and after treatment. *West J Nurs Res* 2016, 38 (7): 893-908.
42. Kılıç D, Yalman D, Aksu G, Atasoy BM, Igdem Ş, Dinçbaş FO, Yalçın S. Impact of adjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer on the long-term quality of life and late side effects: a multicentric clinical evaluation by the turkish oncology group. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012, 13 (11): 5741- 46.
43. Natrah MS, Ezat SWP, Syed MA, Mohd Rizal AM, Saperi S. Quality of life in malaysian colorectal cancer patients: a preliminary result. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012, 13 (3): 957-62.
44. Medeiros M, Oshima CTF, Forones NM. Depression and anxiety in colorectal cancer patients. *J Gastrointest Cancer* 2010, 41(3): 179-84.
45. Alacacıoğlu A, Binicier Ö, Güngör Ö, Öztop İ, Dirioz M, Yılmaz U. Quality of life, anxiety, and depression in turkish colorectal cancer patients. *Support Care Cancer* 2010, 18 (4): 417-21.
46. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014,17 (2): 90-6.
47. Ayaz S. Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007, 27 (1): 86-90.
48. Özkan İA, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012, 14 (2): 61-72.
49. Distasio SA. Integrating yoga into cancer care. *Clin J Oncol Nurs* 2008, 12 (1): 125-30.
50. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3 (1): 103-8.

51. Fishman L, Saltonstall E. *Yoga for Arthritis*, London, W.W.Norton & Company Ltd 2008: 40-5.
52. Satyananda SS. *Yoga Nidra*, New Delhi, Thomson Press Limited 2005: 1-212.
53. Rahmani S, Talepasand S. The effect of group mindfulness - based stress reduction pro-gram and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer. *Med J Islam Repub Iran* 2015, 8 (29): 175-87.
54. Andysz A, Merecz D, Wójcik A, Świątkowska B, Sierocka K, Najder A. Effect of a 10-week yoga programme on the quality of life of women after breast cancer surgery. *Prz Menopauzalny* 2014, 13 (3): 186-93.
55. McCall M, Thorne S, Ward A, Heneghan C. Yoga In adult cancer: an exploratory, qualitative analysis of the patient experience. *BMC Complement Altern Med* 2015, 15: 245-54.
56. Rao RM, Raghuram N, Nagendra HR, Usharani MR, Gopinath KS, Diwakar RB, Patil S, Bilimagga RS, Rao N. Effects of an integrated yoga program on self-reported depression scores in breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial. *Indian J Palliat Care* 2015, 21 (2): 174–81.
57. Yağlı NV, Ülger Ö. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* 2015, 21 (1): 7-10.
58. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985, 49 (1): 71-5.
59. Köker S. Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 1991.
60. Yetim Ü. Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Soc Indic Res* 1993, 29 (3): 277-89.
61. Dost MT. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007, 2 (22): 132-43.

62. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961, 4: 561-71.
63. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989, 7 (23): 3-13.
64. Hisli N, Savaşır I. *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997: 29-38.
65. Öner N. *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*, 3.Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1997: 298-304.
66. Olsson M, Nilsson M, Meyer KF, Petersson LM, Larsen AW, Kjeldgård L, Alexanderson K. Life satisfaction of women of working age shortly after breast cancer surgery. *Qual Life Res* 2017, 26 (3): 673-84.
67. Banerjee B, Vadiraj HS, Ram A, Rao R, Jayapal M, Gopinath KS, Ramesh BS, Rao N, Kumar A, Raghuram N, Hegde S, Nagendra HR, Prakash Hande M. Effects of an integrated yoga program in modulating psychological stress and radiation-induced genotoxic stress in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Integr Cancer Ther* 2007, 6: 242–50.
68. Bower JE, Garet D, Sternlieb B, Ganz PA, Irwin MR, Olmstead R, Greendale G. Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Cancer* 2012, 118 (15): 3766–75.
69. Danhauer SC, Mihalko SL, Russell GB, Campbell CR, Felder L, Daley K, Levine EA. Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study. *Psychooncology* 2009, 18 (4): 360–68.
70. Vadiraja HS, Raghavendra RM, Nagarathna R, Nagendra HR, Rekha M, Vanitha N, Gopinath KS, Srinath BS, Vishweshwara MS, Madhavi YS, Ajaikumar BS, Ramesh BS, Nalini R, Kumar V. Effects of a yoga program on cortisol rhythm and mood states in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial. *Integr Cancer Ther* 2009, 8 (1): 37–46.
71. Vural F, Sütsünbuloğlu E, Şelimen D. Literature Review: Profile of Publications for the Patients with Stoma in Turkey. *Turk J Colorectal Dis* 2016, 26: 59-70.

- 72.** Kubilay G. Veri toplama yöntem teknik ve araçları. İçinde: Erefe İ. (editör).
Hemşirelikte araştırma, 4. Baskı. İstanbul, Odak ofset matbaacılık 2012: 161-67.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Dilek GÜNEŞ DAĞ
Doğum tarihi	: 1978
Doğum yeri	: Elazığ
Yabancı Dil	: İngilizce
E-mail	: dgunes@firat.edu.tr
EĞİTİM	
Lisans (2001)	: Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Yüksek lisans (2006)	: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıp Programı
Yüksek lisans (2013)	: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Doktora (2017)	: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
GÖREV YAPTIĞI BİRİMLER	
Hemşire (2001)	: Fırat Üniversitesi Hastanesi
Öğretim Görevlisi (2004) (Devam ediyor)	: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

EK 2. HASTA TANITIM FORMU

Değerli Hasta;

Bu formda bağırsak ameliyatı uygulanan bireylerin hastalıkları ile ilgili bilgileri içeren sorular bulunmaktadır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. İsim belirtmenize gerek yoktur. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı : Dilek Güneş Dağ

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz:

a) Erkek b) Kadın

3. Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise
e) Üniversite f) Yüksek lisans ve üzeri

5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

6. Çalışma Durumunuz Nedir?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Var b) Yok

8. Kaç çocuğunuz var ?

9. Ameliyat türü(hasta kayıtlarından alınacak)

10. Kolostomi varlığı

a) Var b) Yok

11. Kanser evresi(hasta kayıtlarından alınacak)

12. Metastaz durumu (hasta kayıtlarından alınacak)

a) Var (.....) b) Yok

13. Kanser dışında başka hastalığınız var mı?

a) Var (.....) b) Yok

EK 3. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim.	1	2	3	4	5	6	7

EK 4. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

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 (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.

(b) Kendimi üzgün hissediyorum.

(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.

(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

2 (a) Gelecekte umutsuz değilim.

(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.

(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

(d) Benim için gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek

3 (a) Kendimi başarısız görmüyorum.

(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu.

(c) Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.

(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.

(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.

(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.

(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5 (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.

(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.

(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.

(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6 (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.

(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum

(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.

(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7** (a) Kendimden hoşnutum.
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
(d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8** (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9** (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
(d) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 10** (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
(b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
(d) Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
- 11** (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
(c) Çoğu zaman sinirliyim.
(d) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.
- 12** (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13** (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
(d) Artık hiç karar veremiyorum.

- 14** (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
- (b)Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
- (c)Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
- (d)Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15** (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (b)Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
- (c)Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
- (d)Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16** (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
- (b) Şu sıralar eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
- (c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
- (d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17** (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
- (b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
- (c) Şu sıralar her şey beni yoruyor.
- (d) Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.
- 18** (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
- (b)İştahım eskisi kadar iyi değil.
- (c)Şu sıralarda iştahım epey kötü.
- (d) Artık hiç iştahım yok.
- 19** (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
- (b) Son zamanlarda istemediğim halde 3 kilodan fazla kaybettim.
- (c) Son zamanlarda istemediğim halde 5 kilodan fazla kaybettim.
- (d) Son zamanlarda istemediğim halde 7 kilodan fazla kaybettim.
- Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20 (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.

(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri dūřünmek zor geliyor.

(d) Bu tūr sıkıntılar beni öylesine endiřelendiriyor ki, artık bařka hiçbir řey dūřünemiyorum.

21 (a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.

(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.

(c) şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.

(d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK 5. KATILIM BELGESİ

Katılım Belgesi

Sayın : Dilek GÜNEŞ DAĞ

Merkezimizde bulunan

Yoga Akademi Kursunda Nefes Teknikleri ve Basit Yoga Teknikleri ile ilgili

10 saat teorik ve 40 saat uygulama derslerine katılarak

bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dans & Basit
YOGA AKADEMİSİ
Başhar 25250/00000
Daha Mak. Fahiye/Çarşamba/1821000
Tic. Sic. No: 25250/00000/1821000
Kırsaklı, İstanbul/34290 000 1400

Oktaç DEVİZ
Yoga Eğitmeni

EK 6. YOGA NEFES EGZERSİZLERİ

Karın nefesi; Bu nefes tekniği sırtüstü yatar pozisyonda ya da ayakta durur pozisyonda bacaklar 50 cm yana açık şekilde yapılabilir. Nefesi kontrol etmek için eller göğüs kafesi bitimine, karın üzerine koyulur. Nefes alırken karın şişirilmekte, genişlemekte ve diyafram iç organlara masaj yapacak şekilde aşağı inmektedir. Bu sayede akciğerlerin alt kısmı havayla dolmaktadır. Nefes verilirken karın içe çekilir, büzülür ve kalbe masaj yapacak şekilde diyafram yukarı doğru çıkar, bu esnada akciğerlerin alt kısmı tamamen boşalır. Diyaframın bu hareketi kalbin çalışmasına mekanik yardımda bulunduğu için Yoga sisteminde diyaframa ‘ikinci kalp’ denir. Diyaframın inip kalkması mide arkasındaki sinirlere masaj etkisi yaparak sempatik sinirlerin gevşemesine sebep olur (20, 24).

Göğüs nefesi; Bu nefes tekniği uygulanırken eller nefesi kontrol etmek için göğsün üzerine, alt - üst yada karşılıklı yerleştirilir. Nefes alırken akciğerlerin orta kısmı hava ile dolar, göğüs kafesi şişirilir. Nefes verirken göğüs kafesi indirilir, akciğerlerin orta kısmı boşalır. Bu teknikle, göğüs kafesindeki basma-boşaltma işlemi, kalbin pompalama gücünü artırır (20, 24).

Omuz nefesi; Eller omuzların üzerine konur, nefes alırken akciğerlerin üst kısmı havayla dolar ve omuzlar kaldırılır. Eller kulaklara değinceye kadar omuzlar kaldırılır. Nefes verirken omuzlar indirilir, kollar her iki yana değer ve akciğerlerin üst kısmı boşaltılır. Bu teknikle, akciğerlerin üst kısmı aktif çalışır ve biriken toksinlerin atılımı sağlanır (20, 24).

Tam nefes; Bu teknik sayesinde akciğerler tam kapasite çalışır. Tam nefes tekniği karın, göğüs ve omuz nefesi tekniklerinin art arda yapılmasıdır. Nefes alırken karın şişirilir, göğüs genişletilir ve omuzlar kaldırılır. Bu teknikle akciğerler tümüyle hava dolar. Nefes verirken önce karın içe çekilir, göğüs kafesi iner orta bölüm boşalır. Sonra omuzlar iner böylece akciğerler tümüyle boşalır. Diyafram hareketleriyle böbrekler, bağırsaklar daha etkin biçimde çalışırlar ve vücudun tüm sistemleri aktif hale gelir, kalp rahatlar (20, 24).

Değişik burun deliklerinden sırayla nefes alma tekniği; Sağ ve sol burun deliklerinden eşit şekilde nefes almayı sağlar. Sırt bölgesi dik olacak şekilde bir yere oturulur. Eğer yerde rahat oturabiliyorsa bağdaş kurulabilir / dizler üzerine veya

sandalyeye oturulabilir. Önemli olan rahat oturulması ve sırt bölgesinin dik olmasıdır. Sol el Cnana Mudra yani başparmak ile işaret parmağı uçları bir birine değdirilir, diğer 3 parmak düz kalır. El diz üzerine konur. Sağ elin işaret parmağı altında, başparmak ile sağ burun deliği kapatılır. Diğer parmaklar kapalı. Sol burun deliğinden yavaşça uzun ve derin bir nefes alınır. Sağ elin orta veya yüzük parmağı ile sol burun deliği kapatılır, sağ başparmak sağ burun deliğinden çekilir ve nefes sağ burun deliğinden verilir. Sonra sağ burun deliğinden yine yavaşça uzun ve derin bir nefes alınır. Sağ başparmakla tekrar sağ burun deliği kapatılır, sol burun deliği açılır ve nefes oradan yavaşça verilir. Tekrar sol burun deliğinden nefes alınır, sağ burun deliğinden verilir. Birkaç kez sırayla tekrar edilir (24).

Yoga Nidra için şavasana duruşu gerekir, ayaklar 40 cm açık sırtüstü uzanılır. Omurga düz olmalı. Avuç içleri yukarı bakacak şekilde kollar yanlara uzatılır. Üzeri bir battaniye ile örtülür. Vücut bölge bölge odaklanarak gevşetilir. Teknik genelde ayaktan yukarı doğru uygulanmaktadır. Bedenin her bölümü, tek tek kasılıp, gevşetilir, kaldırılır ve yavaşça bırakılır. Sırasıyla uygulanışı;

1- Ayaklar ve Bacaklar: Sağ ayak yerden 1 – 2 cm kaldırılır. Bacak kasılıp, sıkılır ve gevşetip düşürülür. Diğer bacakla da aynısı tekrar edilir.

2- Eller ve Kollar: Sağ el yerden 1 – 2 cm yukarı kaldırılır. Yumruk yapılıp, kol kasılıp, sıkılır ve gevşetip düşürülür. Diğer kolla da aynısı tekrar edilir.

3- Kalçalar: Kalçalar sıkılır, yerden biraz yukarı kaldırılır. Gevşetip yere bırakılır.

4- Göğüs ve Sırt: Sırt ve göğüs kasılıp ve kaldırılır. Baş ve kalça yerde olmalıdır. Daha sonra gevşetilip ve bırakılır.

5- Omuzlar: Omuzlar kasılır boyun kısmına doğru çekilir. Gevşetilip rahatlatılır.

6- Baş: Çene aşağı doğru kasılıp bırakılır. Baş sağa ve sola nazikçe çevrilir. En sonunda baş tam ortada olacak şekilde, rahat bir pozisyon bulunur ve rahatlanılır (18, 38).

EK 7. ETİK KURUL ONAYI


T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACININ ADI SOYADI
14.06.2016	11	17.	Öğr. Gör. Dilek GÜNEŞ DAĞ

KARAR

"Kolonorektal Kansere Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Yoganın Yaşam Doyumu ve Depresyona Etkisi" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)			
Prof. Dr. Engin ŞAHNA (Üye)	İmza	Prof. Dr. Neriman ÇOLAKOĞLU (Üye)	İmza
Prof. Dr. Süleyman Serdar KOCA (Üye)	İmza	Prof. Dr. Demet ÇİÇEK (Üye)	Bulunmadı
Prof. Dr. Sefa KAZANÇ (Üye)	İmza	Prof. Dr. Ertan EVİN (Üye)	İmza
Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Fatih FIRDOLAŞ (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Yalın Kılıç TÜREL (Üye)	İmza	Doç. Dr. Alper Osman ÖĞRENMiŞ (Üye)	İmza
Doç. Dr. Murat SUNKAR (Üye)	İmza	Doç. Dr. Yüksel SAVUÇU (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Nuzhan HALISDEMİR (Üye)	Bulunmadı

EK 8. GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI İZİNİ

Sayın: Öğretim Görevlisi Dilek Güneş Dağ

“Kolorektal Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Yoganın Yaşam Doyumu ve Depresyona Etkisi” isimli çalışmanızı Genel Cerrahi Anabilim Dalında yapmanız uygun görülmüştür.


08.06.2016

Prof. Dr. Yavuz Selim İLHAN
GENEL CERRAHİ ABD. BAŞKANI