



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AĞIR HASTALARDA DİNÎ BAŞA ÇIKMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia COŞGUN

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AĞIR HASTALARDA DİNÎ BAŞA ÇIKMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia COŞGUN

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Behlül TOKUR

Ankara, 2022

ONAY SAYFASI

Rabia COŞGUN tarafından hazırlanan “Ağır Hastalarda Dinî Başa Çıkma” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	Kurumu	İmza
Doç. Dr. Behlül TOKUR	AYBÜ	
Kabul ☒ Ret ☐		
Prof. Dr. Zekiye DEMİR	AYBÜ	
Kabul ☒ Ret ☐		
Prof. Dr. Asım Yapıcı	ASBÜ	
Kabul ☒ Ret ☐		

Tez Savunma Tarihi: 20/06/2022

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Doç. Dr. Seyfullah Yıldırım

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. (20/06/2022)

İmza

Rabia COŞGUN



Tüm ağır hasta ve yakınlarına ithafen...

TEŞEKKÜR

İçimdeki azmi ve samimiyeti takdir ederek yüksek lisansa başlama fırsatı veren ve daima bir adım ilerisi için cesaretlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Behlül TOKUR'a, lisans eğitimim boyunca ve sonrasında değerli fikirlerinden ve kılavuzluğundan istifade ettiğim, hedef belirleyerek kararlılıkla peşinden gitmem konusunda bana güç veren hocam OMÜ İlahiyat Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Osman ŞAHİN'e, akademik katkılarından dolayı Araştırma Görevlileri Rûmeysa ERGİN ve Hümeysra Ahsen DOĞAN'a ve sevgi, saygı ve destek gördüğüm tüm dönem arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Çalışmamız boyunca desteklerini esirgemeyen, araştırmayı yürüttüğümüz Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Hızır Ufuk AKDEMİR hocamıza, hastaları tanıyabilmek, yaşanan süreçleri kavrayabilmek ve etkili iletişim kurabilmek noktasında değerli fikir ve tecrübelerini paylaşan, Dr. Öğretim Üyesi Medikal Onkolog Dr. Dilek ERDEM'e, Psikolog Didem URUÇOĞLU'na, Manevî Destek Uzmanı Fatih ERGİN'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji ve Nöroloji servislerindeki tüm personele teşekkür ederim.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca, öğrenim gören tüm çocuklarımızla birlikte benim için de maddi manevî hiçbir desteği esirgemeyen ve her şeyi kolaylaştıran eşim Şadi COŞGUN'a, varlıklarıyla hayatıma anlam veren üç büyük oğlum Enes Talha, Taha Berk ve Hüseyin Baki'ye, en küçüğüm İbrahim Emin'e ve kalbimin süsü kızım Eslem Zeynep'e teşekkür ederim.

Yürüttüğümüz çalışma boyunca görüşme talebimizi kabul ederek içtenlikle katkı sağlayan değerli katılımcı hasta ve yakınlarına minnetlerimi sunar, mücadeleye devam eden tüm hastalara sabır, güç ve şifa; vefat edenlere rahmetler dilerim...

ÖZET

Ağır Hastalarda Dinî Başa Çıkma

Bu çalışma, ağır hastaların dinî başa çıkma sürecini anlamak amacıyla yapılmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle yapılan çalışmada, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi gören 35 hastadan mülakat tekniği ile veri toplanmıştır. Kota, kolay ulaşılabılır örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak çalışma grubu belirlenmiştir. Katılımcılar kanser, MS (Multiple Skleroz) ve felç (inme) hastaları olarak üç grup altında sınıflandırılmıştır. Görüşmeler, hastalığı anlamlandırma ve uyum, hastayı hayata bağlayan süreçler, dinî başa çıkma süreci, hastanın hayata dair beklenti ve istekleri şeklinde 4 ana tema çevresinde yapılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler tematik içerik analizi ile incelenmiştir.

Çalışma bulgularında; hastalığı anlamlandırma ve uyumu, hastaların hastalıklarını ilk duyduklarında hissettiklerinin ve hastalığın hasta ve hayatı üzerinde bıraktığı etkilerin belirlediği görülmüştür. Kanser hastalarında, ciddi belirti vermeden ortaya çıkışta şoka girmek, ölümcül olarak düşünülmesi ve sürecin belirsizliği nedeniyle korku ve endişe gözlenmiştir. Genellikle olumsuz duyguların varlığıyla birlikte kabullenme de yaşanmıştır. MS hastası olan katılımcılarda; hayatın aktif ve verimli zamanlarında ortaya çıkması ile şoka girme, korku ve endişe görülmüştür. Felçli katılımcılarda beklenmedik zamanlarda ortaya çıkışla şaşkınlık deneyimlenmiştir. Hastalığın hasta üzerinde ve hayatında bıraktığı etkilerde; genel olarak iş ve sosyal hayatın değişmesi, tedavi sürecinin yıpratıcılığının da etkileriyle psikolojik sağlığın bozulması, felçli hastalarda ise bu durumlara ek olarak hayatın yarım kalmışlığı düşüncesi gözlenmiştir. Hastayı hayata bağlayan süreçler kapsamında; aile ve yakın çevre ile sosyal destek, Allah'a sığınma ve olumlu inanışla manevî destek görülmektedir. Üç hastalık türünde de dua etme göze çarpıcıdır. Dinî başa çıkma temasında; Allah'tan güç alma, ibadet etme, sabır ve günahlara kefarete gibi unsurlarla olumlu dinî başa çıkma ön plandadır. Son tema olan hayata dair beklenti ve isteklerde ise; çalışma grubunun sağlıklarına kavuşarak sade ve huzurlu bir yaşam beklentisi ile hayata geri dönmek istedikleri ve geçmiş hayatlarına dair pişmanlıklarıyla yüzleştikleri fark edilmektedir.

Hastaların Tanrı algıları ve başa çıkma ilişkileri incelendiğinde, 18 kanser, 4 MS ve 7 felçli toplam 29 hastada merhametli Tanrı algısı ile birlikte olumlu dinî başa çıkma görülmüştür. 1 hastada cezalandırıcı Tanrı algısı ile olumsuz dinî başa çıkma anlaşılmıştır.

Sonuç olarak çalışma grubunda; Allah’a sığınmak, dua ve olumlu inanışla manevî destek, aile ve yakın evre desteği ile sosyal destek, Allah’tan güç alma, ibadet etme ve sabır kodları ile koruyucu Tanrı algısı ve olumlu dinî başa çıkma, uyum, sade ve huzurlu bir hayat beklentisi arasındaki ilişki ortaya çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağır hastalık, ağır hasta psikolojisi, başa ıkma, Tanrı algısı



ABSTRACT

Religious Coping in Severe Patients

This study was conducted to understand the religious coping process of severely ill patients. In the research conducted with the qualitative research method, data were collected from thirty-five patients who were treated at Samsun Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Hospital by interview technique. The study group was determined by using quota, easily accessible sampling, and maximum variation sampling. Participants were classified under three groups as cancer, MS (Multiple Sclerosis) and stroke (paralysis) patients. Interviews were held around four main themes: understanding and adaptation to the disease, processes that connect the patient to life, religious coping process, and the patient's expectations and wishes for life. The data obtained from the participants were analyzed with thematic content analysis.

In the study findings, it has been seen that the meaning and adaptation of the disease are determined by the feelings of the patients when they first hear about their disease and the effects of the disease on the patient and his life. In cancer patients, fear and anxiety have been observed due to shock, thought to be fatal, and uncertainty of the process at the onset without serious symptoms. There was acceptance along with the presence of negative emotions. In participants with MS patients, shock, fear, and anxiety have been observed with the emergence of active and productive times of life. Paralyzed participants experienced surprise by appearing at unexpected times. The effects of the disease on the patient and his life; in general, changes in work and social life, deterioration of psychological health with the effects of the weariness of the treatment process, and the thought of unfinished life in patients with paralysis were observed. Within the scope of the processes that connect the patient to life; social support with family and close environment, taking refuge in God and spiritual support with positive belief are seen. Prayer is conspicuous in all three types of sickness. In the theme of religious coping, positive religious coping is at the forefront with elements such as getting strength from God, worshiping, patience and atonement for sins. As for the expectations and wishes about life, which is the last theme; it is noticed that the working group want to return to life with the expectation of a simple and peaceful life by regaining their health and they are faced with regrets about their past lives.

When the patients' perceptions of God and their coping relationships were examined, a positive religious coping was observed with a compassionate God perception in a total of twenty-nine patients, eighteen cancer, 4 MS and seven paralyzed. Perception of punishing God and negative religious coping were found in one patient.

As a result, in the study group; Taking shelter in God, spiritual support with prayer and positive belief, social support with family and close circle support, receiving strength from God, worshiping and patience codes with protective God perception and positive religious coping, harmony, a simple and peaceful life expectancy relationship has been revealed.

Keywords: Severe illness, psychology of the seriously ill, coping, perception of God

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	1
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. Ağır Hastalık Kavramı	3
2.1.1. Kanser	4
2.1.2. MS (Multiple Skleroz)	5
2.1.3. Felç/İnme.....	7
2.2. Ağır Hasta Kavramı	8
2.2.1. Ağır Hasta Psikolojisi	9
2.3. Başa Çıkma Kavramı	13
2.3.1. Dinî Başa Çıkma	16
2.3.2. Tanrı Algısı	23
3. ARAŞTIRMA ve YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Deseni.....	29
3.2. Çalışma Grubunun Seçimi ve Özellikleri	30
3.3. Veri Toplama Süreci	33
3.4. Verilerin Analizi.....	35
3.5. Sınırlılıklar	36
4. BULGULARIN DİLİ.....	37
4.1. Hastalığı Anlamlandırma ve Uyum Sürecine İlişkin Bulgular ve Yorumu	37

4.1.1. Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler	37
4.1.1.1. Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girme	37
4.1.1.2. Korku/Kaygı.....	40
4.1.1.3. Reddetme/İnkâr	41
4.1.1.4. Çaresizlik/Umutsuzluk.....	43
4.1.2. Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkilere İlişkin Bulgular ve Yorumu	50
4.1.2.1. İş ve Sosyal Hayatın Değişmesi.....	50
4.1.2.2. Psikolojik Sağlığın Bozulması	56
4.1.2.3. Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı.....	60
4.2. Hastayı Hayata Bağlayan Süreçlere İlişkin Bulgular ve Yorumu.....	65
4.2.1. Sosyal Destek	65
4.2.2. Manevî Destek	69
4.2.3. Psikolojik Tedavi Almak/İlaç Kullanmak.....	72
4.2.4. Meşguliyetler.....	74
4.3. Dinî Başa Çıkma Sürecine İlişkin Bulgular ve Yorumu.....	79
4.3.1. Olumlu Dinî Başa Çıkma	80
4.3.2. Olumsuz Dinî Başa Çıkma.....	83
4.4. Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İsteklerine İlişkin Bulgular ve Yorumu....	86
4.4.1. Sade ve Huzurlu Bir Yaşam Sürmek	87
4.4.2. Eski Hayata Dönmek İstemek ve Pişmanlıklar.....	92
4.4.3. Sağlıklı Olmak/Daha Sağlıklı Yaşamayı İstemek.....	94
5. TARTIŞMA	100
6. SONUÇ	117
7. ÖNERİLER	123
KAYNAKLAR	125
EKLER.....	132
EK 1. Onam Formu	132
EK 2. Mülakat Formu	133
EK 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	134
EK 4. Etik Kurul Raporu.....	135

KISALTMALAR DİZİNİ

çev. : çeviren

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ve ark. : ve arkadaşları

v. dğr. : ve diğerleri



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kanser hastaları için “Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler” temasına ait kodlu bölümler.....	48
Şekil 2. MS hastaları için “Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler” temasına ait kodlu bölümler.....	49
Şekil 3. Felçli hastalar için “Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler” temasına ait kodlu bölümler.....	49
Şekil 4. Kanser hastaları için “Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler” temasına ait kodlu bölümler	63
Şekil 5. MS hastaları için “Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler” temasına ait kodlu bölümler	64
Şekil 6. Felçli hastalar için “Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler” temasına ait kodlu bölümler	64
Şekil 7. Kanser hastaları için “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler” temasına ait kodlu bölümler.....	78
Şekil 8. MS hastaları için “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler” temasına ait kodlu bölümler	78
Şekil 9. Felçli hastalar için “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler temasına ait kodlu bölümler	79
Şekil 10. Kanser hastaları için “Dinî Başa Çıkma Süreci” temasına ait kodlu bölümler....	85
Şekil 11. MS hastaları için “Dinî Başa Çıkma Süreci” temasına ait kodlu bölümler	85
Şekil 12. Felçli hastalar için “Dinî Başa Çıkma Süreci” temasına ait kodlu bölümler	86
Şekil 13. Kanser hastaları için “Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İstekleri” temasına ait kodlu bölümler.....	98
Şekil 14. MS hastaları için “Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İstekleri” temasına ait kodlu bölümler.....	98
Şekil 15. Felçli hastalar için “Hastanın Hayata Dair beklenti ve İstekleri” temasına ait kodlu bölümler.....	99

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve hastalık gruplarına göre dağılımı.....	33
Tablo 2. Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenlere dair kodlama ve frekanslar	37
Tablo 3. Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler Temasına ait kodlama ve frekanslar	50
Tablo 4. Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler temasına ait kodlama ve frekanslar	65
Tablo 5. Dinî Başa Çıkma Sürecine dair kodlama ve frekanslar.....	80
Tablo 6. Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İsteklere ilişkin kodlama ve frekanslar.....	86



1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Sağlıklı olmak; kişilerin, çalışma hayatları ve özel yaşamlarında, görev sorumluluk ve çalışmalarını kendi başlarına gerçekleştirebilme yetisinin yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade etmektedir. Yaşam koşullarının değişmesi, şehirleşme, ölüm risklerinin azaltılıp kontrol altına alınmasıyla, kişilerin yaşamsal fonksiyonlarını kısıtlayan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren, kalıcı ve giderek artan geri dönüşsüz hasarlara neden olan kronik ve ağır hastalık durumları artmaktadır. Hastaların, hastalığı anlamlandırma, kabullenme, tanı ile başlayan yeni hayatlarına ve tedaviye uyum ve başa çıkma süreci, amacına ulaşmış bir bakım, tedavi ve mümkün olabilen iyilik hali için önem arz etmektedir. Sağlık ve hastalık olguları gibi, tüm bu süreçlerde yaşanan ve gözlemlenen tepki ve deneyimler, hasta ve çevresindekilerin bireysel algılarıyla yakından ilişkilidir. Hastaların Tanrıya ve hayata dair olumlu algıları başa çıkma sürecinde etkin olmakta, süreci yumuşatmakta, hasta, yakın çevresi ve bakım ekibinin sıkıntı ve yükünü hafifletmektedir.

Bu değerlendirmeler bağlamında araştırmanın konusu ağır hastaların hastalıkları ile başa çıkma sürecinde dinî başa çıkmanın rolünü anlamaya çalışmaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Olumsuz hayat olaylarından biri olan ağır hastalık dönemleri, kişilerin yaşama ve geleceğe dair algı ve hislerini tamamen değiştirebilen, kendisi ve çevresi için fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarda ciddi sıkıntılar yaratan zorlu bir süreçtir. Hastalarda üzüntü, çaresizlik, endişe, ölüm kaygısı, depresif görüntü, bağımlı olma endişesi, kendine yetememe, sosyal izolasyon gibi sorunlar ortaya çıkarken, hastaların yakın çevresinde hastalığın seyrine göre tükenmişlik ve depresyon sıkça görülmektedir. Tanıyla beraber hasta ve yakınlarının hayatının her zerresine ızdıraplı bir renk nüfuz etmektedir. İnsanlar doğası gereği başına gelenleri anlamlandırma ve açıklama ihtiyacı içerisindeyler. Travmatik olaylarda öncesinde kabullenemeyip, sonrasında algılar üzerinden devam eden bu süreçte, uyum ve başa çıkma çabaları hastalığın seyrini ve tedavi başarısını etkilemektedir. Yaşamsal krizlerin yaşandığı bu dönemler hasta ve yakınları için, tanımlanan hastalık kriterlerinden öte bir mana taşımaktadır. Amacına ulaşmış bir bakım, tedavi ve bu süreçteki iyilik hali için hastaların inanç, algı ve sosyal gerçeklikleriyle beraber bütüncül olarak değerlendirilmesi,

prosedürler uygulanırken, hastaların ihtiyaç, arzu ve özerkliklerinin gözetilmesi önem arz etmektedir. Sonucu ölüm bile olsa, bu süreçte ruhsal bedensel ve sosyal açıdan yaşanabilecek tüm olumsuz ve incitici durumlardan hastanın mümkün olduğunca az zarar görmesi, olası üzücü ciddi sonuçların kabullenilebilmesi açısından sağaltıcıdır. Aksi takdirde süreç ve sonuç hasta ve çevresi için olduğundan daha zor ve elem dolu olabilecektir.

Ağır hastalar bu sıkıntılı süreçlerde neler yaşıyor, neler hissediyorlar, nelerden güç alıp, nelerden incinirler, nasıl mücadele verirler, geleceğe dair umutları ve arzuları var mıdır? Bu hastalar ve yaşadıkları zorluklar, girdikleri çabalar yeterince anlaşılabilir mi? Süreci yumuşatabilmek için bütüncül etkin çözümler sunabiliyor mu?

Bu çalışmanın amacı, ağır hastaların hastalıkla başlayan hayatlarında, dinî başa çıkma sürecinin etkilerini anlamaktır. Bu amaç kapsamında dört ana tema ile konu irdelenmiştir.

1. Hastalığı anlamlandırma ve uyum süreci
2. Hastayı hayata bağlayan süreçler
3. Dini Başa çıkma süreci
4. Hastanın hayata dair beklenti ve istekleri

Çalışma ile, ağır hastaların, hastalığı anlamlandırma, tedaviye ve yeni hayata uyum ve başa çıkma sürecinde; algı, inanç ve yaşamsal gerçeklikleri üzerinden planlanan bütüncül yaklaşımın sürece katkıları bağlamında; dinî başa çıkmanın etkilerine dair, alana katkı sağlanması hedeflenmektedir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Ağır Hastalık Kavramı

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'ne göre sağlık; hastalık ve sakatlığın olmayışı, fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan yaşanan tam bir iyilik halidir.¹ Illich'e göre ise sağlık, acıyı ve birlikte yaşayabilmek için gereken tinsel gücü de barındıran, çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüyebilme, yaşlanabilme, hastalandığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu şekilde bekleyebilme yeteneğidir.²

Forrester'a göre doktorun hastayı yatıştırma çabaları, güven uyandırması, anlayışı ve hastanın daha iyi hissetmesini sağlama gücü plasebo etkisi yapmaktadır.³ Anlaşılabacağı üzere, hastalığa yüklenen anlam, teşhis ve tedavi sürecine uyum, hastalıkla başlayan yeni hayata uyum süreci, tedavi başarısı ve iyilik hali, kişilerin öznel yaşantıları, psikolojik, sosyal ve fizikî yapıları, bakım ekibine olan güven ve kurulan etkili iletişim ile yakından ilişkili olup süreç planlanırken önemsenmesi gereken faktörler olarak görülmektedir.

Ağır hastalık durumu, kronik, sekel ve ölüm içeren seviyedir. DSÖ'ne kronik hastalık; kalıcı ve giderek artan hasara ve geri dönüşü olmayan değişikliklere neden olan, ilerleyici, uzun dönem koruma, rehabilitasyon ve bakım gerektiren, yaşam boyu devam edebilen sağlık problemleri olarak tanımlanmaktadır. Üç aşama içermektedir. İlk olarak; belirtiler, tanı, ilk tedavi planı, ilk uyum sağlama ve baş etme çabalarını içeren kriz aşaması gelmektedir. Sonrasında; tanıdan itibaren hayatın sonuna yaklaşılana terminal döneme kadar süren kronik aşama vardır. Son olarak terminal dönemde ise ölümün kaçınılmazlığı muhakkaktır.⁴

Terminal dönemde hasta için tıbbi ve psikososyal açıdan çok daha özel bakım gereklidir. Ağrı, yalnızlık ve izolasyon, sıkıntı yaratan üç önemli husus olmaktadır. Ağrı, beraberinde anksiyete ve korku gibi problemleri de getirir.⁵ Son zamanlarda ağır hastalıkların tedavi ve bakım süreçlerinde palyatif bakım yaygınlaşmaya başlamıştır. DSÖ'nün tanımıyla, "Yaşamı tehdit eden durumlarda sorunları olan hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini, ağrıyı, fiziksel ve psikososyal sorunlarını belirleyip değerlendirerek ve

¹ Patricia A. Potter-Anne G. Perry, *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice* (Mosby Year Book, 1993), 39.

² Ivan Illich, *Sağlığın Gaspsı*, çev. Süha Sertabiboğlu (Ayrıntı Yayınları, 1995), 190.

³ John Forrester, *Hakikat Oyunları*, çev. A. Yılmaz (Ayrıntı Yayınları, 1999), 89-91.

⁴ John S. Rolland, "Chronic Illness and the Life Cycle: A Conceptual Framework", *Fam Proc* 26 (1987), 4.

⁵ Gülcan Peykerli, "Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım", *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 25/4 (2003), 63.

gereken destek verilerek geliştirilen, tüm hekimlerin vicdani sorumluluğu olarak da kabul edilen, hasta yakınlarının da tedavi sürecinde ve yas döneminde desteklenmesini içeren, hastaya özgü bakım, aile desteği ve multidisipliner ekip çalışması ve etkili iletişimin öne çıktığı bir bakım felsefesidir”. Palyatif bakım ekibinde; palyatif bakım uzmanı doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, farmakolog, psikolog, din görevlisi, diyetisyen gibi uzman ekip görev yapar.⁶

2.1.1. Kanser

Kanser kelime anlamı olarak, bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz bölünüp çoğalmasıyla beliren kötü ular anlamına gelmektedir.⁷ Anormal şekilde çoğalan bu hücreler sonrasında, uzaktaki organları da etkileyerek işlevlerini bozarlar.⁸

Ülkemizde her beş ölümden biri bu hastalık sebebiyledir. Erkeklerde en çok akciğer, prostat, kolorektal (kolon ve retkum), mesane, mide, böbrek, non-hodgkin lenfoma, tiroid, larinks (gırtlak), pankreas kanserleri görülmektedir. Kadınlarda ise meme, tiroid, kolorektal, uterus korpusu (rahim), akciğer, mide, over (yumurtalık), non-hodgkin lenfoma, rahim ağzı, beyin ve sinir sistemi kanserleri görülmektedir.⁹

Kanserli hücrelerin oluşumuna etki eden pek çok risk faktörü vardır. Tütün ve alkol kullanımı, bulaşıcı ajanlar (hepatit, HPV gibi), obezite, beslenme alışkanlıkları (meyve ve sebzenin az tüketilmesi), radyasyon, ultraviyole güneş ışınları bunların arasında sayılabilmektedir. Ayrıca hücresel onarım mekanizmalarının etkisinin yaşla birlikte azalması nedeniyle yaşlılık da kanser için risk faktörü olarak kabul edilmektedir.¹⁰

Kanser belirtileri hakkında bilgi sahibi olmak erken teşhis açısından önem taşımaktadır. Bunlar; açıklanamayan kilo kaybı, ateş, ağrı, halsizlik, memede veya vücutta hissedilen kitleler, cilt değişiklikleri, kanama, dışkılama veya idrar yapma alışkanlığında değişiklik, öksürük ve horlama, ben ve siğillerde değişiklik olarak sıralanabilmektedir.¹¹

⁶ Meral Madenoğlu Kıvanç, “Türkiye’de Palyatif Bakım Merkezleri”, *Hsp Dergisi* 4/2 (2017), 132-135.

⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı, “Kanser Nedir” (<http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri>). (Erişim 02 Aralık 2021),

⁸ Eray Ünüvar, *Erken Evre Kanser Hastalarında Psikoeğitimin Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki Etkisi* (İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2017), 5.

⁹ Emine Kurt, *Onkoloji Hastalarına Manevî Destek* (Bursa: Emin Yayınları, 2021), 33-34.

¹⁰ Kurt, *Onkoloji Hastalarına Manevî Destek*, 30.

¹¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı, “Kanser Belirtileri” (<http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri>, ts.) (Erişim 03 Aralık 2021).

Literatürde kanser hastalarının tanı ve tedaviye bağlı yaşamış olduğu bedensel problemler arasında; yorgunluk, ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, bulantı, kusma, nefes darlığı, tat değişiklikleri, uyku bozuklukları, alopesi (saç dökülmesi) sayılmaktadır. Ayrıca kemoterapinin yan etkileri olarak, ellerde uyuşma, cilt ve tırnak değişimleri görülmektedir. Bu yan etkilerin uzun süre devam etmesi hastaların psikososyal problemler yaşamasına neden olmaktadır.¹² Hastalarda fiziksel güç kaybı gibi fonksiyonel problemler görülmektedir. Zorunlu bağımlılık değişmiş bir benlik ve beden imajı duygusuna, kendilik değeri ve öneminin sorgulanmasına neden olabilmektedir. Genel olarak benlik, ilişkiler ve anlam kayıpları şeklinde tanımlanan kayıp duygusunun spiritüel distrese (yaşam anlamı, ümit, inanç ve değer sisteminde yaşanan kayıplar) yol açtığı belirtilmektedir. Hastaların yaşadıkları sosyal problemler arasında damgalanma (stigma), tedavinin güçsüz bırakması nedeniyle zorunlu sosyal izolasyon ve sosyal geri çekilme sayılmaktadır. Hastalar, iş hayatına dönüşlerinde uzun çalışma saatlerine uyum sağlayamama, çalışma performansında düşüş, işini kaybetme, erken emeklilik, ekonomik zorluklar, iş ayrımcılığı gibi problemler yaşamaktadırlar.¹³

Kanser, tanı ve tedavideki tüm gelişmiş sistemlere rağmen hasta ve yakınları için, hayatlarına girdiği andan itibaren bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan çoğu zaman geri dönüşsüz hasarlar bırakan, sıkıntılarla dolu bir süreçle birlikte ölümle yüzleşmeyi çağrıştıran bir hastalık olamaya devam etmektedir.

2.1.2. MS (Multiple Skleroz)

MS kronik nörolojik bir rahatsızlıktır. Basit bir tanımla bağışıklık sisteminin, sinir sistemini oluşturan beyin, beyincik ve omuriliği yabancı olarak kabul edip zedelemesi sonucu ortaya çıkar. Bu hasarlar beyin ve organlar arasındaki iletimi aksattığından görme, yürüme, denge kurma gibi hayati işlevler sağlıklı olarak yerine getirilemez. Yaşam süresinin önemli bölümünde fiziksel, emosyonel (düzensiz duygu değişimleri), sosyal ve bilişsel bakımdan sınırlandıran ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık problemidir.¹⁴

Bugünkü mevcut bilgilerle hastalığa neden olan faktörler kesin olarak ortaya konulamamış olsa da değişik araştırmalarda, daha önce geçirilmiş viral enfeksiyonlar, çevre kaynaklı zehirli maddeler, beslenme alışkanlıkları, coğrafi faktörler, vücudun savunma

¹² Kurt, *Onkoloji Hastalarına Manevî Destek*, 37.

¹³ Kurt, *Onkoloji Hastalarına Manevî Destek*, 38-39-40.

¹⁴ Zeliha Tülek, *Düzenli Sağlık Kontrolüne Alınan Multiple Sklerozlu Hastalarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi* (İstanbul, Doktora Tezi, 2006), 1.

sistemindeki bozukluk gibi etmenlerin hastalık sebebi olabileceği ileri sürülmektedir. Bugün kabul edilen, hastalığa temelde genetik bir eğilimin olduğu, çevresel koşullar ve diğer nedenlerin bu genetik üzerine eklenmesiyle hastalığın ortaya çıkabileceği şeklindedir.¹⁵ MS'li hasta sayısının nemli ve soğuk iklimlerde daha fazla olduğu bilinmektedir. Ekvatordan uzak yerleşim, düşük güneş ışığına maruz kalma, düşük D vitamini almanın MS riskini arttırdığı düşünülmektedir.¹⁶

MS nöroimmünolojik bir hastalıktır. Patolojisinin altında yatan nedenler tam olarak bilinmemekle birlikte atakların ve hastalık belirtilerinin kişilerarası ilişkilerde yaşanan stres faktörleri, kayıplar, sosyal desteğin yetersizliği, artan depresyon ya da kaygı belirtileri gibi kronik stres ile ilişkili stresörlerin sıklaşmasıyla arttığı bilinmektedir. MS hastalığında genel belirtiler; uzuvlarda işlev ve his kaybı, gaita ve idrar kaçırma, cinsel işlev bozukluğu, artan yorgunluk ve tükenmişlik, görme hasarı, denge kaybı, ağrı, bilişsel bozukluklar, olumsuz duygusal değişimlerdir.¹⁷ Hastalığın yaygın semptomlarına ve sebebiyet verdiği bedensel, ruhsal ve sosyal etkilere bakıldığında; yaşamsal fonksiyonları, öz bakım becerilerini, kişisel ve sosyal hayattaki beceri ve aktifliği, öz güveni ve duygu durumlarını ciddi seviyelerde olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Hastalığın çeşitli alt tiplerinin bulunması, genetik yatkınlık, patoloji, tedavi, süreç ve etkilerinin hastaya göre değişebilmesi nedeniyle klinik seyrin homojen bir özellik taşımadığı görülmektedir.

MS ve diğer kronik hastalıklarda, hastanın ve kronik sağlık ekibinin bilgi paylaştığı, verileri tartıştığı ve karar vermek için birlikte çalıştığı ortak karar verme modeli, etkin tedavi planını kolaylaştırmaktadır.¹⁸ Hasta ve sağlık ekibi arasında güçlü bir bağın kurulması, hastaların tedaviye katılımını ve güven verici ilişki kurulabilmesinde önemlidir.¹⁹ MS çoğunlukla genç erişkinlerde, hayatlarının üretken dönemlerinde görülen ve engelliliğe neden olan, hayat kalitesini ve yaşam doyumunu ciddi şekilde düşüren, kronik ilerleyici bir

¹⁵ Fatih Mehmet Atak, *MS Hastalarının Yaşam Kalitesi: Karşılaştıkları Güçlükler ve Hak Kayıplarına İlişkin Bir Değerlendirme* (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anadolı, Yüksek Lisans, 2017), 10.

¹⁶ Alberto Ascherio-L. Kassandra Munger-K. Claire Simon, "Vitamin D and Multiple Sclerosis.", *The Lancet Neurology* 9/6 (2010), 602.

¹⁷ Ezgi Fırat, *Multipl Skleroz (MS) Rahatsızlığı Olan Bireylerde Stres, Bağlanma Tarzı, Prefrontal İşlevler ve Bir Kişilik Özelliği Olarak Bilgece Farkındalığın İlişkisi* (Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, 2017), 24.

¹⁸ Lucas Higuera-Caroline S. Carlin-Sarah Anderson, "Adherence to Disease-Modifying Therapies for Multiple Sclerosis", *J Manag Care Spec Pharm* 22/12 (2016), 1400.

¹⁹ Öznur Erbay-Öznur Usta Yeşilbalkan, "Multipl Sklerozlu Hastaların Tedavi Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları", *DEUHFED* 13/1 (2020), 30.

hastalıktır. Hastalar üzerindeki etkileri çeşitlendiği için, hasta ve yakınlarının sürece dahil edilerek oluşturulan kapsamlı bir uyum ve tedavi planı gerektirmektedir.

2.1.3. Felç/İnme

İnme, beyni besleyen damarların pıhtı ile tıkanması ya da kanaması sebebi ile beyinde bir odağın beslenememesi durumudur.²⁰ Halk arasında felç olarak bilinmektedir. Dağılımı 55 yaşından sonra her 10 yılda bir iki katına çıkmakta, altmış beş yaş üstü kişilerde ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada yer almaktadır.²¹

İnme tedavisi günümüzde yetersizdir ve bu yüzden oluşmadan önlem almak hastalıkla mücadelede etkin bir yoldur. Değiştirilebilecek risk faktörleri arasında; hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet varlığı, sigara kullanımı, obezite ve fiziksel inaktivite gibi yaşam tarzları sayılabilmektedir.²²

Farklı derecelerde yeti yitimi oluşabildiği için uzun süreli bakıma muhtaç hale gelinebilmektedir. İnme hastalarında meydana gelen yeti yitimi yaş, inme tipi, etkilenen beyin bölgesi ve lezyon alanının büyüklüğüne göre değişmekle beraber, bireyin günlük yaşam aktivitelerini, işlevselliğini, çalışma ve ekonomik durumunu, cinsel hayatını, sosyal ilişkilerini, benlik saygısını ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.²³ Hastalarda konuşma yeteneği kaybolabilmekte ve ifade güçlüğü yaşayan hastalarda anksiyete ve inmeden sonra yaşanan fiziksel ve iletişimsel eksikliklerden dolayı psikososyal sorunlar yaşanmaktadır.²⁴

İnmeli hastalarda düşme ve kırıklar ciddi sorun olup, görülme sıklığı genel popülasyonun dört katıdır. Bu durum sosyal izolasyona neden olmaktadır. Genel olarak inme, denge bozuklukları, öz bakım ve GYA (günlük yaşam aktiviteleri)'lerini yerine getirememe, kas gücü yetersizliğiyle birlikte eş zamanlı hareketleri yerine getirememe, daha önce öğrenilmiş hareketleri yerine getirememe, stres, yorgunluk, güçsüzlük, ağrı, ağız, dil, damak sorunları, bağırsak ve mesane kontrolünde bozulmalar, sabit kalma durumu gibi ciddi sıkıntılarla beraber yaşamsal faktörleri etkileyen ağır bir durumdur. Oluşan

²⁰ Filiz Er-Şeyda Yıldırım, "İnme Sonrası Hasta ve Bakım Verenlerin Aile İçi İlişkilerinin Değerlendirilmesi", *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6/3 (2019), 182.

²¹ Er-Yıldırım, "İnme Sonrası Hasta ve Bakım Verenlerin Aile İçi İlişkilerinin Değerlendirilmesi", 183.

²² Giray Kabakçı-Adnan Abacı-Fatih Sinan Ertaş, "Türkiye'de hipertansif hastalarda inme riski ve inme riski açısından bölgesel farklılıkların belirlenmesi", *Türk Kardiyol Dern. Arş.* 34/7 (2006), 396.

²³ Naile Alankaya, "İnme Sonrası Yeti Yitimi ve Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 23/3 (2019), 195.

²⁴ Sakine Memiş-Zeliha Tülek, "İnmeli hastalarda görülen konuşma bozukluklarında hemşirenin rolü", *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 8/1 (2004), 56.

komplasyonları önlemek, gelişebilecek olanları en aza indirmek, yeti yitiminde kontrol sağlamak, bireyi fizikse, mental, toplumsal ve mesleki yönden erişebileceği üst düzeylere ulaştırabilmek için sürekli ve hastanın aktif katılımıyla gerçekleşebilen rehabilitasyon desteği uygulanmaktadır.²⁵ Aniden ortaya çıkarak yatağa bağımlılık ve bakıma gereksinim duyma ile birlikte kriz durumu yaratan inme, yaşanan fiziksel kayıplarla beraber yoğun olarak psikolojik sorunlara ve sosyal ilişkilerin azalmasına neden olmakta, hasta ve yakınlarının hayatını hızlı bir şekilde değiştirerek ağır bir yük oluşturmaktadır.

2.2. Ağır Hasta Kavramı

Maslow'a göre insan fizyolojik (beslenme, solunum, boşaltım), sosyal (güvenlik, barınma) ve psikolojik (ait olma, sevgi, saygı, kendini gerçekleştirme) gereksinimleri olan biyopsikososyal bir varlıktır. Homeostatik (dengede olma) durumu için kişilerin yapısal durumlarına göre bu ihtiyaçların karşılanabilmesi gerekmektedir. Homeostatik dengeyi bozan hastalık durumlarında tam iyilik hali için, bireyin fiziksel ruhsal ve sosyal gerçekliği gözetilerek uygulanan prosedürlerle beraber bütüncül sağlık vurgusu ön plana çıkmaktadır. Ağır hastalıklar kronik, sekel ve ölüm düşündüren hastalıklar olarak görülmektedir.

Hasta, beden veya ruh sağlığı zarar görmüş kişiye verilen isimdir.²⁶ Kronik hastalıklar tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımda kişinin işlev ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlenen ve destek bakım gerektiren durumlardır.²⁷ Son yıllarda tıp alanında önemli gelişmeler olmasına rağmen bazı hastalıklar ölümcül olmaya devam etmektedir. Bu hastalıklar fiziksel ve psikolojik olarak hasta, ailesi ve sağlık ekibi için zorlayıcıdır.²⁸

Akla ve deneye dayalı tıp anlayışı artan teknolojik olanakları kullanarak beden üzerinde etkin bilgi sahibi olmuş, bu bilgi, bedeni ve hastalıkları açıklamanın yanı sıra onlara etkin müdahale gücü de sağlamıştır. Modern tıp sağlık, hastalık ve tedavinin niteliğini tanımlama gücüne sahip olsa da günümüzde sağlık hizmetlerinin koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici boyutlarıyla bütün olarak sunulduğunda etkin olabileceği, ayrıca sağlığın sadece erişilebilen sağlık hizmetlerine bağlı olamadığı, beslenme, barınma, çevre,

²⁵ Jane Williams-Julie Pryor, *Rehabilitation and recovery processes*. In: Acute Stroke Nursing, ed. J. Williams, L. Perry, C. Watkins (Blackwell Publishing, 2019), Bölüm 11, 242.

²⁶ İlknur Deren Korkmaz, *Kanser Hastaları ile Hekim İlişkisi* (İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2017), 7.

²⁷ Ülkü Özdemir-Sultan Taşçı, "Kronik Hastalıklarda Psikolojik Sorunlar", *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1/1 (2013), 57.

²⁸ Peykerli, "Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım", 62.

çalışma, eğitim gibi pek çok toplumsal koşulla da belirlendiğinin dikkate alınmasıyla, sağlığa bütüncül yaklaşımın gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Hippokrates'in inandığı hekimliğin iyileştirici gücü bu yaklaşımla ve önce “hasta” denilebildiğinde ortaya çıkabilecektir.²⁹ Yaşamsal krizlerin ortaya çıktığı ağır hastalık dönemlerinde sunulacak hizmetlerin, sadece tedavi protokolleri üzerinden değil, hastaların yapısal ve yaşamsal durumlarının gözetildiği planlarla yürütülmesinin, iyilik hali ve tedavi başarısı için önem arz ettiği anlaşılmaktadır.

2.2.1. Ağır Hasta Psikolojisi

Kronik hastalıklar, bireyin uyum kapasitesini değiştiren beraberinde getirdiği tedavi, ilaç kullanımı, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, yaşam biçiminde bozulma ve rol değişiklikleri gibi kronik durumların yönetimi faktörleriyle birlikte uzun süreli stresör kaynağı olabilen hastalıklardır. Bu durumların yönetimi fizyolojik sorunlarla beraber psikososyal problemlerin yönetimini de kapsamaktadır.³⁰ Hastalarda genel olarak; üzüntü, öfke, çaresizlik, endişe, içe kapanma, ağlama, ümitsizlik, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, depresif görüntü, bağımlı olma endişesi, öz güvende azalma, sosyal izolasyon, ölüm korkusu, kendine yetememe gibi psikososyal sorunlar görülebilmektedir.³¹ Sık olmamasına rağmen bu hastalıklarla beraber görülen depresyonla birlikte intihar girişimi de ortaya çıkabilmektedir.³²

Hastalık kişinin gelecek planlarına, günlük yaşam akışına ne kadar engel oluyorsa o kadar ağır sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar hastalığa uyum çabalarından klinik düzeyde ruhsal bozukluklara kadar gidebilmektedir. Uyum çabaları bazen hastalıkla baş etmede işe yaramayan bir şekilde sonuçlanabilir. Bunları aşağıdaki gibi örneklendirmek mümkündür.

- a- Gerileme: Hastanın, gelişme dönemlerinin geride bırakılmış aşamalarına dönmesidir. Hasta çocuk gibi davranabilir, ailesini hep yanında isteyebilir, sağlık personeline aşırı bağlanabilir.

²⁹ Filiz Bulut-M. Murat Civaner, “Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: ‘Artık hasta yok, hastalık var.’”, *Türkiye Biyoetik Dergisi* 3/2 (2016), 69-71.

³⁰ Ayfer Karadakovan-Fatma Eti Aslan, *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (Adana: Nobel Tıp Kitapevleri, 2010), 99-111.

³¹ Nuran Akdemir-Hatice Bostanoğlu-Sabire Yurtsever v. dğr., “Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Bakım Hizmeti”, *Dicle Tıp Dergisi* 38/1 (2011), 62.

³² Karin Roelofs-Pihlip Spinhoven-Pieter Sandijck v. dğr., “The impact of early trauma and recent life-events on symptom severity in patients with conversion disorder”, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 193/8 (2005), 510.

- b- Yansıtma (projeksiyon) : Hastalığın verdiği korku ve endişe abartılarak dışa yansıtılabilir. Aşırı ilgiden, yakınlarının endişesinden ya da hiç ilgi görmediğinden yakınabilir.
- c- Yadsıma (inkâr) : Hasta tanıya inanmaz ya da önemsemez. Sağaltım önerilerine uymaz. İlaç kullanmaz, kontrollere gelmez. Hastalığı vitamin, yiyecek takviyeleri ya da muskalarla atlatacağını iddia eder. Genel tıpta çalışan hekimlerin uyum mekanizmalarını ve ek olarak gelişen ruhsal bozuklukları tanıyıp sağaltmaları ve gerekirse psikiyatri uzmanına yönlendirmeleri hizmetin kalitesini artırır.³³

Kronik hastalıklarla beraber bireyin yaşam alışkanlıkları, beklentileri ve elde ettikleri üzerindeki algısı üzerine kurulu olan yaşan doyumunu hastalık süreciyle değişmekte hayat tarzlarında değişiklik yapma gerekliliği birey ve ailesini yormaktadır.³⁴ Bu hastalıklarda psikososyal tedavi ve bakımın odak noktası hasta ve ailesinin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumu arttırmaktır.³⁵

Terminal dönemdeki ağır hasta yaşamın son günlerini geçiren ölmek üzere olan hastadır. Bu dönemde hastalar, ölürken fiziksel ve zihinsel yeteneklerinin kaybolacağı düşüncesi, yük olmak, ölümün ağırlı ve zor olacağı beklentisi, yaşam hedeflerine ulaşmadan erken ölmek gibi korkular yaşayabilmektedirler. Bir yakının kaybedilmesiyle yaşanan matem sürecini, sağlığını kaybedip ölüme yaklaşan insanlar da yaşamaktadırlar. Araştırmalar sağlık çalışanlarının ve hekimlerin ölüme karşı en çok inkâr tutumunu gösterdiklerini, hekimlerin ölmeye yaklaşan hastalarla çalışırken ve ölümcüllük etiketi olan hastalıkları hasta ve yakınlarına anlatırken çok zorlandıklarını göstermektedir. Gerçeği uygun dille ve kültür yapısına uygun olarak açıklamak, tanı ve tedavi amacıyla yapılacakları, izleme sürecini, hasta ve izin verdiği yakınlarına anlatmak, hastanın rızası ile takip ve tedaviyi sürdürmek gerekmektedir.³⁶ Terminal dönemde daha çok, hastanın fizyolojik ızdırapları, korku, kaygı ve yalnızlık hisleri, yapılması gereken son hazırlıklar ile hasta yakınlarının yaklaşan sona dair baş etme çabaları ön plana çıkmaktadır. Hasta ve yakınları için en acı verici ve kabullenilmesi zor olan ve yapılabileceklerin iyice tükendiği bu son

³³ Hayriye Elbi Mete, “Kronik Hastalık ve Depresyon”, *Klinik Psikiyatri Dergisi* 11/3 (2008), 3.

³⁴ Ayşe Ezgi Acar, Kronik Hastaların, *Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi* (İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2011), 2.

³⁵ Serap Yıldırım-Ayça Gürkan, “Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 26/1 (2010), 95-96.

³⁶ Erol Göka, *Ölme, ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi* (İstanbul: Timaş Yayınları, 2009), 209, 210, 211.

aşamada onları incitmeden hassas bit tavırla süreci yumuşatabilmek bakım ekibinin önemsemesi gereken bir husus olarak değerlendirilmelidir.

Elisabeth Kübler Ross, Chiago Üniversitesi'nde ölümcül hastalığa yakalanan hastalarla yaptığı görüşmeler neticesinde, hastalık sürecinde ve özellikle terminal dönemde hastalıkla mücadelede geçirilen aşamaları ve hastaların baş etme mekanizmalarını teorileştirmiştir. Süreç zamanları ve geçiriliş biçimleri hastalara göre değişkenlik gösterebilmektedir.

- a- Şok ve İnkâr: Hastanın inanmak istemeyerek, “ben değil, bu doğru olamaz” tepkisi vermesidir. Beklenmeyen haberin ardından tampon görevi görür, başa çıkmada sağlıklı bir yoldur, toparlanmaya yardımcı olur. Geçici ve kısa süren bir evredir.
- b- Öfke: “Evet benim, hata değilmiş, neden ben” sorularıyla öfke, kıskançlık, küskünlük yaşanan evredir. Öfke her yere yayılır. Öfkenin doğrudan yansıtılan kişilerle alakası yoktur. Hasta tüm hayati faaliyetleri kesintiye uğradığı için haksızlığa uğradığını düşünmektedir.
- c- Pazarlık: Engellenemez sonu erteleyebilmek için anlaşma yaparak, geçmiş tecrübelerinden, iyi tutumlarından dolayı ödüllendirilerek, hayatının uzaması ve fiziksel rahatsızlık çekmemesi için yapılan erteleme denemesidir. İyi davranış için ödül isteği içermektedir. Bu pazarlık çoğu kez Tanrı'yla yapılır ve sır olarak tutulur.
- d- Depresyon: Hastalık inkâr edilemez durma gelmiş, hasta artık çok zayıf düşmüştür. Büyük bir kayıp duygusu yaşanmaktadır. Bu süreçte ikinci bir depresyon da bu dünyadan ayrılışa hazırlayıcı üzüntü şeklinde yaşanan, yaklaşmakta olan kayba dairdir.
- e- Kabullenme: Mutsuz geçirilen ve hissizleşilen, bitkinlikle beraber mücadelenin bittiği, uzun yolculuktan önce yaşanan bir nevi dinlenme vaktidir. Çoğunlukla hastalar yalnız bırakılmayı, rahatsız edilmemeyi isterler.³⁷

Kübler Ross'a göre tüm aşamalarda umut her zaman varlığını korumaktadır. Umut ağır hastaların çektikleri acıyı uzun zamanlarca çekilir kılmaktadır. Direnebilecekleri sürece bir karşılığının olacağına ve tüm bunların bir anlamı olduğuna dair umutlarını korumalarına izin veren herkese minnettar olurlar. Hasta umuda ihtiyaç duyarken personel ya da ailenin

³⁷ Elisabeth Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine* (Ankara: April Yayınevi, 2010), 47-48, 59-60, 89-90-91, 93-94-95, 119-120.

taşıdığı umutsuzluk hastayı dibe çekmekte, hasta ölmeye hazırlanırken yakınlarının kabullenmeyerek umutlara tutunmalarını hastanın fark etmesi de hastayı üzüntüye sevk etmektedir.³⁸ Hastalık dönmeleri boyunca, zor durumlarla baş etme çabalarında, hasta ve yakınlarının aktif katılımları noktasında, süreç ve sonucun iyi olabilirliğine dair inancın ve beklentinin yitirilmemesi, umudun canlı tutulabilmesi ve buna katkı sağlayan destek mekanizmalarının devreye girmesi büyük önem taşımaktadır.

Kanser hastalarında yaygın olarak depresyon, kaygı bozuklukları, tanı ve tedaviye bağlı olarak kızgınlık sinirlilik, endişe, üzüntü, öfke, şaşkınlık, çaresizlik, umutsuzluk, belirsizlik endişesi, benlik saygısında azalma, travma sonrası stres bozukluğu görülmektedir. Majör depresyon normal popülasyona göre 2-3 kat daha fazladır. Risk faktörleri ise, tanıda fazla duygusal stres, sosyal destek azlığı, psikiyatrik bozukluk öyküsü, kemoterapötik ajan kullanımı, yetersiz ağrı kontrolüdür. Sosyal yaşamda ise, damgalanma (stigma), tedavinin bağışıklığı zayıflatmasıyla beraber sosyal izolasyon ve sosyal geri çekilme, fonksiyonel yetersizliklerden dolayı da çalışma hayatında pasiflik, performans düşüklüğü, ekonomik sıkıntılar meydana gelmektedir.³⁹ MS hastalarında depresyon, bipolar (iki uçlu) duygu durum bozukluğu, öfori (aşırı hoşnut olma), uygunsuz gülme, ağlama, psikoz, anksiyete, öfke, somatizasyon (bedenselleştirme) görülmektedir. Depresyon oranı kronik ilerleyici hastalıklara göre bile çok daha yüksek oranlarda görülmektedir. İntihar düşüncesi yüzde 22 civarında görülmekte birlikte, özellikle erkeklerde 30 yaş altı ve tanısı 5 yıldan az olanlarda daha çok görüldüğü belirtilmektedir.⁴⁰ İnmede, demans (demans için inme başlatıcı bir faktördür), majör depresyon (yaşam boyu varlığından söz edilebilir), anksiyete (daha çok genç hastalarda yaşam kalitesi endişeleri, inmenin tekrarı kaygısı, aktivitelerin devamına dair kaygılar söz konusudur), mani, psikoz, deliryum (zihin bulanıklığı), gülme, ağlama atakları, apati (motivasyon kaybına bağlı olarak amaca yönelik eylemlerin anlamlı ölçüde azalması), katasrofobik reaksiyonlar (saldırgan davranış, küfür, ağlama, anksiyete, reddetme, telafi edici öğünme gibi durumlar) görülebilmektedir. Aynı zamanda geç başlangıçlı epilepsiye de neden olabilmektedir.⁴¹

Kronik ve ağır hastalık dönemleri, hasta ve hayatı üzerinde ciddi güçlükler oluşturan, seyrine dair belirsizlik nedeniyle sürekli endişe üreten, hayatın rengini tamamen değiştiren

³⁸ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 144-145.

³⁹ Kurt, *Onkoloji Hastalarına Manevî Destek*, 39-40.

⁴⁰ Tülek, *Düzenli Sağlık Kontrolüne Alınan Multiple Sklerozlu Hastalarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*, 46-47.

⁴¹ Ali Görkem Genç-Çiçek Hocaoglu, "İnme Sonrası Nöropsikiyatrik Sorunlar", *Dergi Park* 11/4 (2019), 421-423-426-427-428-429-430.

yapılarından dolayı, yoğun çabalar içeren bir süreci de beraberinde getirmektedir. Genel olarak, hastalığa yüklenen anlam, teşhis ve tedavi sürecine uyum, hastalıkla başlayan yeni hayata uyum süreci, tedavi başarısı ve iyilik hali, kişilerin bireysel yaşantıları, fizikî, sosyal ve psikolojik yapıları ve bakım ekibine olan güvenle oluşabilen etkili iletişim ile yakından ilişkili olup, süreç planlanırken önemsinmesi gereken faktörler olarak görülmektedir.

2.3. Başa Çıkma Kavramı

İnsanlar yaşamları boyunca, sıkıntıya girdikleri ve mücadele etmek zorunda kaldıkları pek çok zor olay ve durum deneyimlemekte, uyum sağlayabilmek ve atlatabilmek noktasında gösterdikleri aktif çabalar devreye girmektedir.

Kişiler, doğal felaketler veya kazalar, yakınını kaybetme, sağlık durumunda bozulmalar, ekonomik sıkıntılar, aile içi problemler, hedeflenen amaçlara ulaşamama gibi zor zamanlarda, hayata bağlayan hedeflerinin zarar gördüğünü veya tehdit edildiğini düşünerek yaşadıklarını anlamlandırma, kaybettikleri kontrolü yeniden kazanma ve teselli bulma arayışına girmektedirler. İnsanın problem çözme gücünün azaldığı ve değerlendirmelerinin çoğunlukla olumsuz duygular içerdiği bu tür durumlarda başa çıkma süreci ortaya çıkar.⁴² Başa çıkma, bireyin psikolojisini zorlayan iç ve dış etkenlerin yönetilmesi işlevidir. Başa çıkma esnasında birey, stres yapıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da gerilime dayanma amacı ile bir takım davranışsal ve duygusal tepkiler gösterir.⁴³ Başa çıkma en sade tanımıyla ‘zor zamanlarda gösterilen anlam arayışı’ dır.⁴⁴ Başa çıkmada, iç ve dış etkenlerle ortaya çıkabilen, kişiyi bedensel ruhsal ve sosyoekonomik ve psikososyal açılardan sıkıntıya sokan, yaşama dair anlamsızlık hisleri uyandıran durumlardan kurtularak ya da etkilerini azaltarak, yaşam üzerindeki denetimin ve kaybedilen dengenin kazanılabilmesi çabaları görülmektedir.

Bu süreç değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bazı hususları şu şekilde sıralamak mümkündür.

- a- İnsanlar anlam arar ve anlam arayışı hayatta her şeyin üzerine bina edildiği yol gösterici temeldir.
- b- Olaylar tek başlarına stres ve kaygı üretmezler. İnsanların olayları algılama ve inşa etme biçimleri belirleyicidir.

⁴² Ali Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2015), 37.

⁴³ Behlül Tokur, *Klasik ve Güncel Konularıyla Din Psikolojisi* (Ankara: Son Çağ Yayınları, 2020), 190.

⁴⁴ Richard Lazarus-Susan Folkman, *Stress, Appraisal and Coping* (New York: Springer, 1984), 747.

- c- İnsanlar başa çıkma sürecinde, dünyayı değerlendirme ve sorunlarla mücadelede genel bir bakış açısı sunan bir yönelim sistemi geliştirirler. İnsanları olaylar karşısında diğerlerinden farklı davranmaya yönelten alışkanlıkları, değerleri, ilişki biçimleri, inançları ve kişiliği bu sistemde etkindir.
- d- İnsanlar bu yönelimlerini özel başa çıkma etkinlikleriyle gösterirler. Yönelim sistemleri bu süreçte biçimlendirme ve geliştirmede etkin olsa da sıkıntıyla mücadelede yeterli olmamaktadır. İyimserlik bir yönelim sistemi olsa da ölümcül hastalıkla mücadele eden bir kişinin hastalığı kabullenip iyi olacağına dair telkin ve dualarda bulunması onun özel başa çıkma etkinliği, başa çıkma metodudur.
- e- İnsanlar bu süreçte var olan anlamı koruyarak ya da yeniden inşa edip dönüştürerek anlam ararlar.
- f- Bu süreçte yapılan pek çok etkinlik, kültürün bir parçası olarak temel bir arka plan sağlar.
- g- Başa çıkma değerlendirilirken sonuç ve süreç birlikte değerlendirilmelidir.⁴⁵

Kişilerin olay ve durumları anlamlandırma, uyum ve başa çıkma çabalarının kişisel ve yaşamsal özelliklerine göre çeşitlendiği ve kullandıkları yönelim sistemlerinin ve etkinliklerin, tercihlerine göre şekillendiği anlaşılmaktadır.

Başa çıkma sürecinde yaşananlar kişinin kendi hayatıyla alakalı bilişsel ve duygusal değerlendirmelerini olumlu ya da olumsuz belirginleştirip değiştirmesine neden olarak, bireyin ve yakınlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.⁴⁶ Başa çıkma stratejileri insanların sorunla aktif şekilde uğraştıkları ya da sorunu göz ardı etmeye çalıştıkları stratejiler olarak sınıflandırılabilir.⁴⁷ Kişinin problem karşısında değiştirecek ya da gelecekte ondan kaçacak yol bulması problem odaklı başa çıkma, ya da stres oluşturan durumla birleşen duyguları, bu durum değiştirilemeyecek nitelikte olsa bile hafifletmek için uğraşması duygu odaklı başa çıkmadır. Çoğu kişi problem durumunda her ikisini de kullanmaktadır.⁴⁸ Problem odaklı stratejilerde, sorun tanımlandıktan sonra alternatif çözümler geliştirilebilir, ya da amaçların değiştirilmesi gibi içe dönük olarak çözümler üretilebilir. Sıkıntı durumlarında problem odaklı başa çıkmayı kullanarak adımlar atan kişilerde olumsuz yaşam olaylarını takiben hastalık daha ender görülmektedir. Olumsuz

⁴⁵ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 38-39.

⁴⁶ Ali Ayten-Gülüshan Göcen-Kenan Sevinç-Eyyüp E. Öztürk, "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12/2 (2012), 46.

⁴⁷ Jerry M. Burger, *Kişilik-Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*, çev. İnan deniz Erguvan Sarıoğlu (İstanbul: Kaktüs Yayınları, 2006), 205.

⁴⁸ Lazarus-Folkman, *Stress, Appraisal and Coping*, 44.

duyguların problem çözme eylemini etkilememesi için ya da problem denetlenemez hale geldiğinde duygu odaklı başa çıkma kullanılmaktadır. Bunlar sorunu zihinden atmak için egzersiz yapmak, öfkeyi dışa vurmak, dostlardan destek almak gibi davranışsal stratejiler içerebileceği gibi durumları yeniden değerlendirmeyi gerektiren bilişsel stratejileri de içermektedir. Olumsuz duygularla başa çıkmak için derin düşüncelere dalma ya da kaçınma stratejileri kullanan kişiler, sosyal destek arayan veya duygularıyla başa çıkmak için olayı yeniden değerlendiren kişilere göre olumsuz durumlardan sonra daha uzun ve ağır hastalıklar yaşamaktadırlar.⁴⁹ Kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullanan kişiler kaygı yaratan ortamları bilinçlerinden uzak tutarlar. Bu tarz kişilerde kızdığında da ya da canı sıkıldığında acısını başkalarından çıkarma, duyguları kendine saklama, genel olarak insanlardan uzak durma, olanlara inanmayı reddetme, alkol ve sakinleştirici kullanarak gerginliği azaltmaya çalışma gibi tavırlar görülmektedir. Bu stratejiler kısa vadede yaralı olabilmekle beraber, tek yaptığı sorunları ertelemektir. Çok kullanılması başka sorunlara neden olabilmektedir.⁵⁰ Frankl,⁵¹ göre insan varoluşunun tüm trajik yanlarına rağmen yaşama “evet” diyebilmenin; bir dışıye gitmeye benzeyen yaşamda her seferinde daha kötüsünün yaşanmadığına inanarak o arada zaten yaşanıp bitmiş olan sıkıntılarla başa çıkabilmenin mümkünlüğü, hayata anlam ve amaç yüklemekle olasıdır. Başa çıkma sürecinde kişinin anlam, inanç ve değer sistemiyle aktifleşen iç motivasyonu ile, yaşanan sosyal çevre ve kültürün yönlendirici ve destekleyici etkileri etkin rol oynamaktadır.

Başa çıkma kişisel, çevresel faktörlerden ve olayın akışı gibi durumlardan etkilenen çok boyutlu bir süreçtir. Kişisel boyut bağlamında kişinin kapasitesi başa çıkma kaynağı ve yöntemine bağlıdır. Dört temel kaynaktan bahsetmek mümkündür:

- 1- Zihinsel kaynaklar; kişinin arzuları, kişisel özellikleri, davranışları, yetenekleri, bilişsel eğilimleri (olumlu, ümitli olma, kendine faydalı olma gibi)
- 2- Sosyal kaynaklar (sosyal destek, sosyal ağlar gibi)
- 3- Maddi kaynaklar (para, yaşam için gereken unsurlar gibi)
- 4- Çevresel kaynaklar (alt yapı veya savunma sistemleri, özel yaşam gibi)⁵²

⁴⁹ Hilgard Atkinson, *Psikolojiye Giriş* 14. Edisyon, çev. Öznur Öncül-Deniz Ferhatoğlu (Ankara: Arkadaş Yayınları, 2019), 515-516-519.

⁵⁰ Burger, *Kişilik-Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*, 205, 207, 208.

⁵¹ Viktor E. Frankl, *İnsanın Anlam Arayışı* (İstanbul: Okyanus Kitabevi, 2019), 15, 87, 88.

⁵² Stephen J. Lepore-Gary W. Evans-In: M. Zeidner, N. S. Endler, *Coping With Multiple Stressors in the Environment In: Handbook of Coping* (New York: Wiley, ts.), 351.

Başı çıkma sürecinde kişilerin yapısal ve yaşamsal durumlarına göre tercih ettikleri metot ve uygulamaların çaba ve sonuç noktasındaki etkinliği düşünüldüğünde, bebeklik yaşantılarından itibaren şekillenen kişilik yapılarının ve hayat algılarının belirleyici rolü ortaya çıkmaktadır. Problemi çözmeye, hayatındaki etkilerini azaltmaya, gelecekte bir daha yaşamamaya dair içsel ve dışsal motivasyonlarla geliştirerek sürece aktif dahil oldukları problem ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin bedensel ve ruhsal sağlığa olumlu katkıları görülmektedir. Durumları kabullenmeyi ve destek çabalarını reddederek, kaçınmacı yönelimlerle kısa süreli rahatlama çözümleri kullananlar ise sorunlarla baş edememekte; aksine, zamanla ağırlaştırarak ve biriktirerek mücadeleyi ve ihtimal iyi sonuçları imkânsız hale getirebilmekte, bedensel ve ruhsal olarak uzun süreli sıkıntılar yaşayabilmektedirler.

2.3.1. Dinî Başa Çıkma

İnsanların karşılaştıkları zor olay ve durumları anlamlandırma, uyum ve mücadele sürecindeki yönelim ve çabaları, içsel ve dışsal faktörlerin etkisiyle yaptıkları nedensel açıklamalar ve akabinde kullandıkları motivasyon kaynaklarıyla yakından ilişkilidir.

İnsanlar hayata karşı kendilerine özgü kutsal ya da seküler temelli yönelim sistemlerine sahiptirler. Olayları yorumlama şekilleri, yaptıkları nedensel açıklamalar (yüklemeler) ve problem çözme metotlarında bu sistem belirleyici rol oynamaktadır. Yükleme (atıf) teorisi, bireyin diğer insanların davranışlarını ve yaşam olaylarını nasıl yorumladığını açıklayan sosyo-psikolojik bir teoridir. Fritz Heider (1958) tarafından kuramsallaştırılmıştır. İnsanlar, birbiri ile anlamlı ve tutarlı bir dünya görüşüne sahip olabilmek ve olayları tahmin ve kontrol etme arzusuna binaen atıfta bulunmaktadır. Bu noktada iç nedenler; kişisel özellikler, dış nedenler; şans, çevresel etmenler, üçüncü şahıslar ve güçlerden birine atfetme eğilimi devreye girmektedir. İçsel ve dışsal atıfları kullanma durumlarında “denetim odağı” kavramını vurgulamak gerekmektedir. Bu kavram, yaşadığı olayları kendisinin kontrol edebileceğine inanan kişilik yapısı ile yaşadığı olayları kendisinin dışında birtakım güçler tarafından gerçekleştirildiğini düşünen ya da kader olduğuna inanan kişilik yapısı arasındaki farklılığa dayanmaktadır. Bazı insanlar iyi ya da kötü, karşılaştığı olaylarda durumun nedeni ve sorumlusu olarak kendilerini görürler. Bazılarına göre ise yaşanan durumun sorumluluğu; içinde yaşanan koşullara, topluma, aileye, sisteme, öğretmene, kadere, Tanrı’ya aittir. Sorumluluğu üstlenen kişilere “iç denetimli”, kendisinin dışında arayan kişilere “dış denetimli” kişiler denir.⁵³ Sorumluluğu sadece kendinde ya da

⁵³ Tokur, *Klasik ve Güncel Konularıyla Din Psikolojisi*, 192.

yaşamsal koşullarda ve Tanrı’da aramak başarılı başa çıkma stratejileri geliştirme noktasında sıkıntılar yaratmaktadır. Soruna ilişkin gerçekçi değerlendirmeler yapabilmek, doğru ve etkin yönelimlere ve olaylar üzerinde kontrol sağlayabilmeye olanak sağlamakta süreç ve sonuç bağlamında olumlu katkılar sunmaktadır.

Yaşam olaylarına karşı denge sağlayabilmek için seküler başa çıkma yöntemlerinin etkinliğini yitirmesi, son zamanlarda dinin önemi üzerinde farkındalığı arttırmaktadır.⁵⁴ Dinî başa çıkma; dinî inanç ve davranışların, dinî ve kültürel değerlerin, zor zamanların getirdiği olumsuz duygusal sonuçların engellenmesi, hafifletilmesi, anlamın korunması, dönüştürülmesi, çözümün kolaylaştırılması yolunda kullanılmasıdır. Literatürde ilk Pargament tarafından kullanılmıştır ve ona göre kişinin problem ve stresle mücadele sürecinde inancını kullanma yoludur.^{55, 56}

Pargament ve arkadaşlarının çalışmalarında dinin kendini farklı şekillerde gösterdiği, başa çıkmada kontrol duygusu kazanmak için üç yaklaşım sergilendiği gösterilmiştir.

- 1- Kendini Yönlendirme Yaklaşımı: Kişi başa çıkmada Tanrı vergisi kaynaklarını kullanır.
- 2- Erteleyici Yaklaşım: Kişi problem çözme sorumluluğunu pasifçe Tanrı’ya bırakır.
- 3- İş Birlikçi Yaklaşım: Kişi problem çözerken Tanrı’yla birlikte ortak çalışır.

Pargament ve arkadaşlarının çalışmalarında kendini yönlendirici başa çıkma; yüksek öz saygı ve kişisel kontrol duygusu ile, erteleyici dinî başa çıkma; düşük öz saygı ve şans tarafından yüksek kontrol duygusu ve zayıf kişisel kontrol, zayıf problem çözme becerisi ve farklılıklarda hoşgörüsüzlükle, işbirlikçi dinî başa çıkma; yüksek özsaygı, yüksek öz kontrol ile bağlantılı bulunmuştur.⁵⁷

Başa çıkmada, kişilerin sahip oldukları kaynakları ve yönelimleri kullanarak ya da Tanrı’nın destek ve tavsiyelerinden faydalanarak aktif çaba göstermesi, problem çözme yeteneklerini geliştirerek zorluklarla birlikte kaybedilen dengenin yeniden kurulabilmesine olumlu katkılar sağlamaktadır. Dış denetim odaklı olan kişilerin pasif kalarak sürece

⁵⁴ J. Miriam Anderson-J. Samuel Marwit-Brian Vandenberg, “Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child”, *Death Studies* 29 (2005), 820.

⁵⁵ Harold Koenig-Kenneth I Pargament-Julie Nielsen, “Religious Coping and Health Status in Medically Hospitalized Older Adults”, *Journal of Nervous and Mental Disease* 186 (1998), 513.

⁵⁶ Mona M Amer-Joseph D Hovey v. dğr., “Initial Development of the Brief Arab Religious Coping Scale (BARCS)”, *Journal of Muslim Mental Health* 3 (2008), 70.

⁵⁷ Kenneth I. Pargament, “Acı ve Tatlı Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları üzerine Bir Değerlendirme”, Çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu, *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/1 (2005), 286.

müdahale edememeleri, gereken çözümlerin üretilmemesiyle birlikte, mental, fiziksel ve ruhsal sıkıntıların yaşanmasına neden olabilmektedir.

Pargament ve arkadaşları pozitif ve negatif dinî başa çıkma metotlarından bahsetmektedirler. Pozitif dinî başa çıkma, Tanrı ile kurulan güvenli ilişki, maneviyat duyguları, hayatta bir anlam bulunduğu inancı ve başkalarıyla manevî bağlanma duygularını içermektedir. Aynı zamanda iş birlikçi dinî başa çıkma ile Tanrı'dan manevî destek arama, din adamı veya cemaat üyelerinden destek arama, başkalarına dinî yardım ve dinî affı da kapsamaktadır. Negatif dinî başa çıkma, gerilim ve karmaşada Tanrı ile zayıf bir ilişki, yüzeysel ve uğursuz bir dünya görüşü ve anlam arayışı, Tanrı'nın gücünü sorgulama, Tanrı'ya kızgınlık ifadeleri, cemaat ve din adamlarına hoşnutsuzluk, menfî durumların ceza ya da şeytani durumlar olarak değerlendirilmesini kapsamaktadır.⁵⁸ Olumlu ve olumsuz yönleriyle dinî başa çıkma hayatta sağlık ve sosyal ilişkilere yönelik farklı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Olumlu dinî başa çıkma, bireylerin zorlukla mücadelelerini desteklemekte, stres, kaygı ve depresif durumları azaltmakta, iyi oluş, mutluluk ve psikolojik dirençlerini arttırmakta, olumsuz dinî başa çıkma ise, depresif eğilimi, kaygı ve stresi arttırmakta, kişinin anlam ve kontrol kazanma sürecini zedelemekte ve hayat memnuniyetini azaltmaktadır.⁵⁹ Cezalandırıcı ve kendini terk eden bir Tanrı algısına sahip olan, inancın anlamsız ve faydasız olduğunu düşünen, çevresindeki dindarların yardım etmediğini düşünen bireylerin başına gelen olumsuz hayat olaylarının ardından sağlıklarının daha fazla bozulduğu ve dinin etkisinin de azaldığı görülmektedir. (Olumsuz dinî başa çıkma) Merhametli bir Tanrı tasavvuruna sahip dindar bir bireyin başına gelen olumsuz hayat olayları karşısında ibadet, sabır ve şükür gibi motivelelere sarılması Allah'a yakınlığı ve bağlılığını arttırmaktadır. (Olumlu dinî başa çıkma)⁶⁰ Din ve akıl sağlığı ile ilgili çalışmalarla ulaşılan bulgulara bakıldığında, belli dinî yönelimlerin akıl sağlığına belli özel etkilerinin olduğu, özellikle dinî içeriğin terapide kullanılmasının, içsel dinî yönelimi yüksek olanlarda depresyon tedavisinde iyi sonuçlar üretebildiğini görülmektedir.⁶¹ Kişilerin olumsuz hayat olayları karşısında ve belirsiz soruların aydınlatılmasında yaratıcısının gücü ve desteğiyle üstesinden gelebileceğine inanması güven ve umut duygusu uyandırarak, olumlu motivasyon kaynağı olmakta ve süreci yumuşatmaktadır.

⁵⁸ Pargament, "Acı ve Tatlı Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları üzerine Bir Değerlendirme", 287.

⁵⁹ Ali Ayten, *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma* (İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2018), 15.

⁶⁰ Tokur, *Klasik ve Güncel Konularıyla Din Psikolojisi*, 191.

⁶¹ Larry Ventis, "The Relations Between Religion and Mental Health", *Journal of Social Issues* 51/2 (1995), 45.

Dinî başa çıkma ekseninde mesele İslam dinî olarak ele alındığında, “anlamlandırma ve sosyal destek” olarak iki temel stratejiden bahsedilmektedir. Mevcut durumun başa çıkılabilir bir olgu olarak algılanması bireyin dayanma gücünü arttırırken, ilahi iradenin iş başında olduğu ve olumsuz deneyimlerin imtihan ve öğrenme vesilesi olarak düşünülmesi ve dinlerin sabır tavsiyeleri de yatıştırıcı etki yapmaktadır.⁶² Ülkemizde son yıllarda dinî başa çıkma konulu pek çok araştırama yapılmıştır. Araştırma grubu olarak depremzedeler, mülteciler, hastalar ve hasta yakınları, engelliler, yaşlılar ve gaziler, şehit yakınları ya da normal popülasyondan örneklemeler belirlenmiştir. Bu araştırma bulgularına dayanarak olumlu dinî başa çıkma etkinliklerinin mutluluğu ve iyi oluşu arttırdığı düşünülmektedir.⁶³

Kula'nın engelliler üzerine yaptığı araştırma sonucunda, engelliğin getirdiği sorunları aşmada bireye yardımcı olan dinî inanç ve değerlerin etkileri gözlenmiş, doğru ve sağlıklı bir dinî inanç ve fonksiyonları doğru kavranmış dinî değerlerin engellilikten kaynaklanan sıkıntıları gidermedeki etkileri ortaya koyulmuştur.⁶⁴ Dinî başa çıkma ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, olumlu dinî başa çıkma (manevî destek arama, sevgi ve rahmet üzerine kurulu dinî anlayış geliştirme, müşfik bir Tanrı anlayışı gibi) sağlık üzerinde olumlu katkılar sağlarken, olumsuz dinî başa çıkma (cezalandırıcı Tanrı tasavvuru Tanrı'nın kendisini terk ettiği düşüncesi, dinî hoşnutsuzluk gibi) kullanıldığında sağlığın daha fazla bozulduğu görülmektedir.

Mc Cracken ve arkadaşlarının çalışmasında acı ve hastalığı kabul ederek, acıya rağmen onunla yaşamaya devam eden örneklem en alçak gönüllü ve yüksek psikolojik uyumlu kişiler olduğu bulunmuştur.⁶⁵ Evers ve arkadaşlarının bulguları da bu çalışmayla uyumludur.⁶⁶ Dinî başa çıkma ruh sağlığı ilişkisi açısından bakıldığında depresyon, kaygı, gündelik stres, travma sonrası stres, otizm, bunaklık, umutsuzluk, hayat memnuniyeti, psikotik hastalıklar ve mutluluk ile arasında dinî başa çıkma etkinliklerinin türüne göre ilişkiler tespit edilmiştir.⁶⁷ Dinî inançlar, davranışlar, başa çıkma davranışları ile sağlık

⁶² Behlül Tokur, *Stres ve Din* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2017), 117-118.

⁶³ Ali Ayten, *Din Erdem ve Sağlık* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2015), 26.

⁶⁴ Naci Kula, “Engelliğin getirdiği Sorunlarla Başa Çıkma dinî İnanç ve Değerlerin Etkisi”, *Din, Değerler ve Sağlık*, ed. Hayati Hökelekli (İstanbul: Dem Yayınları, 2017), 144.

⁶⁵ Lance M. McCracken, “Learning to live with the pain: Acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain”, *Pain* 74 (1998), 23.

⁶⁶ Andrea WM. Evers v. dğr., “Beyond unfavorable thinking the illness cognition questionnaire for chronic diseases”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69 (2001), 1031.

⁶⁷ Ingela C Thuné-Boyle v. dğr., “Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect Illness Adjustment in Patients with Cancer? 152-153.

arasında artan, depresyon arasında ise azalan bir ilişki tespit edilmiştir.⁶⁸ Dinî başa çıkma ve sağlık bağlamında yapılan pek çok araştırma neticesinde dinî başa çıkma ve psikolojik uyum gibi olumlu ruh sağlığı göstergeleri arasında kuvvetli ilişkiler tespit edilmiş, bu da dinî-manevî temelli psikoterapik yaklaşımlar geliştirilmesini sağlamıştır.⁶⁹ İnsanlar sıkıntılarla mücadele süreçlerinde, sahip oldukları kaynakları kullanmaktadırlar. Dinler; geliştirici, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici fonksiyonlarıyla birlikte, kişilerin hayatlarını düzenleyen ve başa çıkmada kaymak oluşturan argümanlar sunmaktadır.

Pargament dinî başa çıkmanın önemli unsurlarının tevekkül, itaat, sabır, alçakgönüllülük, affetme, şükür ve dua olduğunu belirtmektedir.⁷⁰ Dua; ruhun iç aleme doğru geçişi ve Tanrı'ya yükselişi, insanın kurtarıcı, koruyucu ve görünmez bir varlıkla fıkren ve hissen ilişkiye geçmek için gösterdiği gayret, bir şikâyet, ızdırap çılgılığı ya da yardım dilemesidir. Bilincin Tanrı düşüncesiyle kendinden geçtiği mistik esrarlı bir haldir. Dua Tanrı'ya giden yolu aydınlatır.⁷¹ Dua, Allah ile kul arasındaki en mahrem alandır. Herkesten saklanan en gizli istek ve acıları Allah'la paylaşma özgürlüğüdür.⁷² Amerika'da yapılan bir araştırmada katılımcıların %80'inin kriz dönemlerinde dua ettikleri, %64'ünün kutsal ya da dinî kitap okuduğu⁷³; yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada da çözemedikleri sıkıntılarda dua edip, dua isteyerek bunu bir başa çıkma aracı olarak kullandıkları belirtilmektedir.⁷⁴ Ülkemizde Gashi tarafından yapılan araştırmaya göre dindarlık düzeyi yüksek olan katılımcıların duaya yaklaşımı ve hayat memnuniyeti, dindarlık düzeyi zayıf olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada duanın olumlu durumlar üzerinde arttırıcı, olumsuz durumlar üzerinde azaltıcı etkisi olduğu anlaşılmıştır.⁷⁵ Allah'la kurulabilen samimi ilişkiler ve dertleşmeler olarak düşünülebilecek olan dua etme ve isteme etkinliği her zaman ve her yerde uygulanabilirliği ve istek ve

⁶⁸ Ellen L. Idler-Stanislav V. Kasl, "Religion, disability, depression and the timing of death", *American Journal of Sociology* 97 (1992), 1052.

⁶⁹ Kenneth I. Pargament-Gene Ano, Amy Wachholtz, *The Religious Dimension of Coping, Advances in Theory, Research and Practice. Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, ed. R. Paloutzian and C. L. Park (New York: The Guilford Press, 2005), 486.

⁷⁰ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 42.

⁷¹ Alexis Carrel, *Dua*, çev. M. Alper Yüçetürk (İstanbul: Yağmur Yayınları, 2018), 37.

⁷² Esma Sayın, *Dua Terapisi* (İstanbul: Hayy Yayınları, 2020), 11.

⁷³ Kenneth I. Pargament, *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred* (New York: The Guilford Press, 2007), 99.

⁷⁴ Cristopher G. Ellison-Robert J. Taylor, *Turning to prayer: Social and Situational Antecedents of Religious Coping among African Americans, Psychological Perspectives on Prayer*, ed. L. Francis, J. Astley (Herefordshire: Gracewing, 2001), 117.

⁷⁵ Feim Gashi, "Dua ve Hayat Memnuniyeti Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma (Kırklareli Üniversitesi İlahiyat fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Öğrencileri Örneği)", *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 25/2 (20016), 24-26-27.

beklentileri, yegâne karşılayabilecek güç konumundaki yaratıcıya arz etmenin verdiği güvenle birlikte yaşanan rahatlama hissiyle, zor durumlarla mücadelede kişilere büyük destek sağlamaktadır.

Affetme: Bireyin kendisine karşı yapılmış haksızlığa cevaben, suçluya hak etmediği halde merhamet ederek, düşmanlık gibi negatif duyguları, intikam almayı düşünme gibi olumsuz durumları, küfretme ve sözel öfke gibi olumsuz davranışı terk etmesidir.⁷⁶ Bireyler arasındaki ilişkilerin düzenlenmesinde ve uzlaşma sağlanmasında, zedelenen ilişkilerin tamirinde, dönüşüm gerçekleştirme gücünü kazandırırken, anlamın korunmasının mümkün olmayıp dönüştürülmesi gereken durumlarda etkin bir dinî başa çıkma faaliyetidir. Din de kin gütmeyi ve kibri yasaklayarak, alçak gönüllülüğü tavsiye ederek, başkalarının kusurlarının affının Tanrı'nın mağfiretini getireceğini belirterek, nedenlerin yeniden düşünülmesini sağlayarak affetme sürecini desteklemektedir.⁷⁷ Dinlerin tavsiyeci olmasının da etkisiyle birlikte kişilerin geçmişe dair sorgulamalardan kurtularak kendisi ve çevresiyle barışmasında, enerjisini gereken durumlarda ve zamanlarda kullanarak aktif çaba gösterebilmesinde, affetme önemli bir unsur olarak görülmektedir.

Şükür: Kişinin kendisine bahşedilen değerleri itiraf etme isteğidir.⁷⁸ Şükür konusunda birçok eseri bulunan Robert Emmons depremzedeler ve hastalarla yaptığı çalışmalar sonunda; zorluklar karşısında insanların kendi durumlarıyla başkalarınınkileri kıyaslayarak ve yaşamın güzelliklerini görme fırsatını bulmuş olmanın önemini hissederek şükretmelerinin, başa çıkmada ve hayata uyum sağlamada destek sağladığını belirtmektedir.⁷⁹ Şükür bizi hayatın imtihan yönüne bakan zorluklarına karşı güçlü kılar.⁸⁰

Gordon W. Allport Wictor E. Frankl'in İnsanın Anlam Arayışı kitabının önsözünde, terapistin acılar içinde kıvranan hastalarına bazen neden intihar etmediklerini sorduğunu; onlardan, onları yaşama bağlayan korunmaya değer canlı anıları, kullanacakları yetenekleri olduğu, çocuklarına olan sevgileri gibi cevaplar aldığını belirtir. Frankl'in terapisinin hedefinin, parçalanmış yaşamın bu ince ipliklerinden sağlam bir anlam ve sorumluluk örgüsü dokuyarak yaşanan şartlar ne kadar ürkütücü olursa olsun bir hastada yaşam

⁷⁶ Mark S. Rye, Kenneth I. Pargament, "Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart?", *Journal of Clinical Psychology* 58 (2002), 419-420.

⁷⁷ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 44-45.

⁷⁸ Ali Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 46, Raymond Paloutzian Robert Emmos, *Din Psikolojisi: Dün, Bugün ve Yarın. Din Psikolojisi: Dine ve Maneviyata Psikolojik Yaklaşımlar*, ed. Ali Ayten (İstanbul: İz Yayıncılık, 2010).

⁷⁹ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 46.

⁸⁰ Sayın, *Dua Terapisi*, 168.

karşısında sorumlu olduğu duygusunu uyandırmak olduğunu söyler.⁸¹ Bu ince ipliklere sahip olabilmenin verdiği minnet duygusu ve aslında her birisinin bir şükür vesilesi olması, kişilerin sahip olduklarına ve hayatlarına tutunarak başa çıkmalarını destekleyen bir etken olarak anlaşılmaktadır.

Yardım etme ve sadaka dağıtma: İnsanlar dinî ve kültürel normlara uymak ya da başlarına bir olumsuzluk gelmesin diye veya sıkıntıdan sonra daha da kötüsünden korunmak için sadaka verirler ya da iyilikte bulunurlar. Böylece üzerlerine düşen sorumluluğu yaptıkları hissiyle güven, umut ve iyimserlik hissederler, bu da kişinin başa çıkma sürecine yardımcıdır.⁸²

Dinî başa çıkma etkinliklerinin, anlam arayışına cevap verme, kontrol sağlama, manevî teselli, samimiyet ve yakınlık hissi, hayatı dönüştürme olarak beş temel hedefe yönelik olduğu belirtilmektedir. Bu hedeflere binaen 21 farklı başa çıkma etkinliği bulunmaktadır. Anlam bulmaya yönelik dinî başa çıkma etkinlikleri; hayra, Allah'ın cezalandırmasına, uğursuzluğa, Allah'ın kudretine yorma, şeytan işi olarak görme olarak sayılabilmektedir. Üstünlük ve kontrol kazanmaya yönelik başa çıkma etkinlikleri; iş birlikçi dinî başa çıkma, pasif erteleme, aktif dinî teslimiyet, doğrudan aracılık, şefaath dileme, kendi idare etmeci başa çıkma olarak belirtilmektedir. Teselli ve Allah'a yakınlık amaçlı dinî başa çıkma etkinlikleri; manevî destek arama, dinî odaklanma, dinî arınma, manevî bağlantı, manevî hoşnutsuzluk, dinî sınırlar çizme şeklinde sıralanmaktadır. Başkalarıyla iyi ilişkiler kurma ve Allah'a yakın olma dinî başa çıkma etkinlikleri; din adamları veya cemaat üyelerinden destek arama, dinî yardım, kişiler arası dinî hoşnutsuzluktur. Hayatta dönüşüm elde etmek için yapılan dinî başa çıkma etkinlikleri; dinî istikamet anlayışı, dinî dönüşüm, dinî bağışlamadır.⁸³

Din ve başa çıkma süreci ilişkisi incelendiğinde çıkarılabilecek bazı bulgular aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir:

- a- Bireyler zor zamanlarında karşılaştıkları stresle başa çıkma sürecinde dinden destek almaktadırlar.
- b- Olumlu dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma, hayat memnuniyeti, iyi oluş, mutluluk açısından olumlu katkılar sağlamaktadır.

⁸¹ Frankl, *İnsanın Anlam Arayışı*, 7-10.

⁸² Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 46.

⁸³ Kenneth I Pargament-Harold Koenig-Lisa M. Perez, "The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE", *Journal of Clinical Psychology* 56/4 (2000), 521.

- c- Olumsuz dinî başa çıkma etkinliklerine başvurma kişiyi hem dinî açıdan hem de fiziksel, psikolojik sağlık açısından olumsuz etkilemektedir. Olumsuz dinî başa çıkma kişinin stresini, depresif eğilimlerini, umutsuzluk düzeyini, intihar eğilimini arttırmaktadır.
- d- Bireyin sadece ve çok yoğun olarak dinî başa çıkma etkinliklerine sarılması, yapacağı diğer etkinliklere engel olabileceğinden dinî başa çıkma etkinliklerine başvurmada ifrat olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir.⁸⁴

Manevî destek arama, işbirlikçi başa çıkma, dinî cemaat desteği arama, bu süreçte olumlu sonuçlar vermektedir. Olumsuz olayları Allah'ın iradesine veya sevgisine yorumlama olumlu sonuçlar vermektedir. Olumsuz olayları Allah'ın cezası veya gazabı olarak görme stresi arttırmakta ve negatif bir ruh hali oluşturmaktadır.⁸⁵

Özetle, başa çıkmada temel unsur kişinin olaylara yüklediği anlam ve nasıl baş edeceğine dair kullanacağı içsel ve dışsal motivasyon kaynaklarıdır. Olumlu dinî başa çıkma etkinlikleri kişide, sürece ve sonucuna dair olumlu algı oluşturan motivler içermekte, bu da olumsuz hayat olayları karşısında kişiyi daha dirençli ve umutlu hale getirmektedir. Olumsuz dinî başa çıkma ise, kişilerin dirençlerini kırmakta, kaybedilen güven duygusuyla birlikte hayat üzerindeki anlam ve kontrol duygusu kaybedilmekte ve böylece biyopsikososyal denge bozulmaktadır.

2.3.2. Tanrı Algısı

Dinî tasavvur; dinî kavramların (Allah, melek, cehennem, cennet gibi), dinî olayların ve nesnelerin zihinde canlandırılması, şekillendirilmesidir. Bunların başında Allah tasavvuru gelmektedir. İnsanın kendisi ve tüm kâinat üzerinde hakimiyetini kabul ettiği güçlü, kuvvetli varlık olarak tanımlanabilecek bir kavram olan Allah'ın, kudret sahibi bir varlık olarak tasavvuru tüm dinlerde mevcuttur.⁸⁶ Tanrı kavramı, Tanrıya özgü bilgileri kapsamaktadır. Tanrı algısı için Tanrı kavramına, Tanrı tasavvuru için de Tanrı algısına ihtiyaç duyulmaktadır.⁸⁷ Tanrı kavramı kişinin Tanrı hakkında ne düşündüğü ve ne öğrendiği sayesinde gelişir, bilişseldir. Tanrı olduğuna inanılan varlığa ilişkin duygusal tecrübe

⁸⁴ Ayten, *Din Erdem ve Sağlık*, 27.

⁸⁵ Kenneth I. Pargament-Curtis Brant, *Religion and Coping, Handbook of Religion and Mental Health*, ed. Harold Koenig (California: Academic Press, 1998), 119-120.

⁸⁶ Peker, *Din Psikolojisi*, 97-98.

⁸⁷ Özer Çetin, "Rollo May'de Tanrı Tasavvuru ve Psikolojik Yansımaları", *Hitit üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 1/35 (2019), 175-176.

anlamındaki Tanrı tasavvurunun içeriği ise, duygusal temellidir.⁸⁸ Tanrı algısı bir kişinin Tanrı hakkındaki bilişsel veya teolojik anlayışını ifade eder.⁸⁹

Tanrı kavramı, Tanrı algısı ve Tanrı tasavvuru içi içe geçmiş bir etkileşim içindedirler. Kültürel çevre aracılığıyla tanınan Tanrı hakkında bilgi edinilmesi, farkına varılması, analiz ve sentez yapması Tanrı algısını oluşturmaktadır. Tanrı kavramı ve Tanrı algısıyla birlikte insani ilgi, beklenti ve özel yaşantıların etkileşimi Tanrı tasavvurunu oluşturmaktadır. Kişinin doğrudan tecrübe edemediği Tanrı'yı iç dünyasında tecrübe etmesi için Tanrı tasavvurunu geliştirmesi, tasavvurların düzenlenip gözden geçirilmesi ve yaşanabilecek sıkıntıları gidermek için Tanrı kavramının bulunması gerekmektedir.⁹⁰ Dinî tasavvurlar içine ilk sırada gelen Tanrı tasavvuru, edinilen Tanrı bilgisinin farkındalığıyla birlikte zihindeki temsilinin canlandırılması, insani beklentilerin de etkileşimiyle Tanrı algısının oluşması anlamı taşımaktadır.

Tanrı tasavvurları huzur, mutluluk ve anlam kazanma tarzında insanın kendisini, diğer tüm ilişkilerini, şartlarını dengeleme imkânı tanımaktadır. Negatif Tanrı tasavvuru ile, huzursuzluk, mutsuzluk ve anlamsızlık duygusu, ilişkilerde güvensizlik, içsel hayatta kaygı duyulabilmektedir. Pozitif tanrı tasavvuru, sağlıklı bir ruhsal gelişim için önem taşımaktadır.⁹¹ Güler Tanrı'nın tasavvur edilmesi ve anlaşılmasında Tanrı tarafından oluşturulan imajlar bulursa da kişinin içinde bulunduğu sosyo-psikolojik yapıya göre insan zihni tarafından yeniden anlam bulup tasvir edildiği söylemektedir.⁹² Kişilerin Tanrı'ya dair tasavvurları dinî hayatlarında ve merkezi tutumlarında etkin olmakta, kurduğu ilişki, yaşadıklarına ve hayata dair algı ve tercihlerini etkilemektedir.

Tanrı tasavvuru iş birliği ve uyum ile ilişkilidir. Gençlerle yapılan bir araştırmaya göre, yardımsever, güçlü, koruyan, sağlam, kararlı, ölümsüz gibi nitelikler atfedilen pozitif Tanrı tasavvuruna sahip bireyler, problem çözme konusunda Tanrı'yla iş birliği içinde ve psikolojik olarak uyumlu bulunmuş, negatif Tanrı tasavvuruna sahip olanlar problemlerini çözme konusunda başına buyruk, katı, asabi, endişeli ve psikolojik olarak uyum bozuklukları gösterdikleri görülmüştür.⁹³ Uzun süre kanser hastalarıyla çalışan Irvin D. Yalom, ölümle

⁸⁸ Ali Ulvi Mehmedoğlu, *Tanrıyı Tasavvur Etmek* (İstanbul: Çamlıca Yayınları 2011), 31.

⁸⁹ Louis Hoffman, *Cultural Constructs Of The God Image And God Concept: Implications For Culture, Psychology And Religion. Annual Meeting Of The Society For The Scientific Study Of Religion* (Kansas City Missouri, 2005), 3.

⁹⁰ Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş* (İstanbul: Dem Yayınları, 2000), 18.

⁹¹ Mehmedoğlu, *Tanrıyı Tasavvur Etmek*, 42.

⁹² İlhami Güler, *Allah'ın Ahlakiliği Sorunu* (Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2000), 11.

⁹³ Mehmedoğlu, *Tanrıyı Tasavvur Etmek*, 44.

yüz yüze olan hastaların, dünyaya tek başına gelip, tek başına ayrılmak zorunluluğunu fark ettiklerini, dindar kişilerin kendisini sonsuza kadar gözleyen ve kişinin varlığından haberdar olan, sevilenlerle, Tanrı ile evrensel yaşam gücüyle ruhani birleşme vaadi de veren kişisel ilahın varlığıyla beraber teselli bulduğunu belirtmektedir.⁹⁴ Tanrı algısının ruh sağlığı⁹⁵, bedensel sağlık⁹⁶, hayat memnuniyeti⁹⁷, psikolojik iyi olma⁹⁸ gibi konularla ilişkisi pek çok çalışmada yer almaktadır.

Başa çıkma yöntemi olarak dinsel inanç denilince daha çok bireyin zihnindeki Tanrı imajı anlaşılmaktadır.⁹⁹ Tokur çalışmasında aile bireylerinin imtihan algılarının ve dinî başa çıkmada kullandıkları kavramların farklılıklar göstermesinin onların Tanrı algılarının farklı olmasının neticesi olabileceğini söylemektedir. Koruyucu bir Tanrı algısı, bireyin başına gelen olumsuzluklara Tanrı'nın izin verdiği gerekçesiyle hayal kırıklığı yaratabilirken, cezalandırıcı Tanrı algısı başa gelen olayların işlenmiş günahların cezası olarak düşünülmesini sağlayabilmektedir. Kapsayıcı yani her şeyin Allah'tan geldiğine inanılan bir algı varsa, inancını hayatının değişik yüzlerinde kararlılıkla gösterebilenlerin inancını ifade ettiğini ve kapsayıcı bir Tanrı algısının bilinçli bir dinî tecrübenin ürünü olduğunu belirtmektedir.¹⁰⁰ Yaşanılan zor durumların anlamlandırılarak kabullenilmesinde, değişim ve dönüşümle beraber hayata dahil olunabilmesi noktasında kişilerin sahip oldukları Tanrı algıları belirleyici olmaktadır.

Tanrı'nın iyi olduğuna inanan ve ona sarsılmaz bir güven duyan bireyle, cezalandıran, ulaşılamayan, yüz üstü bırakan ve sonunda Tanrı'nın iyi olmadığına inanan birey arasında, hayatı algılamada çıkan sorunları değerlendirme çerçevesinde ilişki kurma ve bunu sürdürmede farklılıklar bulunmaktadır.¹⁰¹ Manevî destek arama ve sevgi duygularının hakim olduğu din ve merhametli Tanrı algısı ve olumlu dinî başa çıkma stratejileri sağlığın düzelmesi ve stresle başa çıkmada pozitif etkiye, cezalandırıcı Tanrı tasavvuru ve dinî

⁹⁴ Irvin D. Yalom, *Din ve Psikiyatri* (İstanbul: Merkez Kitaplar, 2004), 46, 51.

⁹⁵ Matt Bradshaw v. dğr., "Attachment to God, Images of God and Psychological Distress in a Nationwide Sample of Presbyterians", *The International Journal for the Psychology of Religion* 20 (2010), 143.

⁹⁶ Bradshaw ve dğr., "Attachment to God, Images of God and Psychological Distress in a Nationwide Sample of Presbyterians", 143.

⁹⁷ Bonnie Zahl-J. S. Nicholas, "God Representations, Attachment to God and Satisfaction with Life: A Comparison of Doctrinal and Experiential Representations of God Images Christian Young Adults" 22 (2012), 225.

⁹⁸ Nuran Erdoğan Kokmaz, "Tanrı'ya Bağlanma ve Psikolojik İyi Olma", *Toplum Bilimleri Dergisi* 6/12 (2012), 97.

⁹⁹ Tokur, *Stres ve Din*, 123.

¹⁰⁰ Behlül Tokur, *İmtihan Psikolojisi* (Ankara: Fecr Yayınları, 2018), 133-134.

¹⁰¹ İsmail Arıcı-Behlül Tokur, "İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin Tanrı Algıları ve Hoşgörü Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki", *Journal of Turkish Studies* 14/10 (2017), 35.

hoşnutsuzluk da Tanrı'nın kendini terk ettiği algılarının etkili olduğu olumsuz dinî başa çıkmaya, stresle başa çıkmada zaafa ve sağlığın bozulmasına neden olmaktadır.¹⁰² Olumlu Tanrı tasavvuruna sahip olmanın birçok konuda olduğu gibi kişinin engellilik olgusuna bakışını ve tutumunu olumlu yönde etkilediği, bu olumlu tutumun anlamlı şekilde kadınlarda daha fazla olduğu, bunun bilişsel, toplumsal cinsiyet ve psikanalitik gibi farklı bakış açılarıyla açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir.¹⁰³ Benson ve Spilka Tanrı'yı algılama biçiminin kişinin kendi benliğini algılama şekliyle ilişkili olduğunu, benlik saygısının seven, kabul eden Tanrı algısıyla pozitif, reddeden kontrol eden Tanrı algısıyla negatif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.¹⁰⁴ Güler'in çalışmasında ise sevgi yönelimli ve olumlu Tanrı algısının olumlu benlik algısı ile, korku yönelimli Tanrı algısının da olumsuz benlik algısı ile ilişkisini ortaya koyulmuştur.¹⁰⁵ Pozitif ya da negatif Tanrı tasavvurları kişinin baş etme stratejilerinde belirleyicidir. Kişilik oluşumunda ve kurulan ilişkilerin niteliğinde ilk ilişkiler sonrakilerin temelini oluşturmaktadır.

Tanrı algısı konulu çalışmalar Piaget, Fowler, Allport, Goldman ve Kohlberg'in teorileri üzerinden bilişsel ve ahlaki gelişim çerçevesinde ele alınmaktadır. Ülkemizde de Köylü 2004¹⁰⁶, Kuşat 2006¹⁰⁷, Albayrak 1995¹⁰⁸, Yıldız'ın 2007¹⁰⁹ bu alanda çalışmaları mevcuttur. Bu konuda, bağlanma kuramı, psikolojik sorunlarla başa çıkmada güvenli bir alan olarak dinin ve Tanrı tasavvurunun fonksiyonlarını ortaya koymaktadır.¹¹⁰ Bağlanma, tehlike ve sıkıntı anlarında oluşturduğu güvenli sığınak algısıyla kişilerin olumsuz hayat durumları karşısındaki baş etme çabalarında güven unsuru olmakta ve hayatlarını bina ettikleri ve beslendikleri ana kaynak olarak görülmektedir.

Bartholomew ve Horowitz Bowlby'nin kuramına dayanarak dörtlü yetişkin bağlanma stili geliştirmişlerdir. Bunlar güvenli, saplantılı, korkulu/kaçınan, kayıtsız olarak sıralanmaktadır. Güvenli bağlanmada birey kendine ve başkalarına olumlu algı besler.

¹⁰² Faruk Karaca, *Din Psikolojisi* (Trabzon: Kişisel Yayınlar, 2011), 112

¹⁰³ Yıldız-Ünal, "Tanrı Tasavvuru ile Engelliliğe Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişki", 17.

¹⁰⁴ Peter Benson, Bernard Spilka, "God Image as a function of self-esteem and locus of control", *Journal of the Scientific Study of Religion*, (1973), 297.

¹⁰⁵ Özlem Güler, *Tanrı'ya yönelik atıflar, benlik algısı ve günahkarlık duygusu* (Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2007), 2-3.

¹⁰⁶ Mustafa Köylü, "Farklı Din ve Kültürlere Mensup Çocukların dinî İnanç ve Tanrı Tasavvurları", *Ekev Akademi Dergisi* 8/19 (2004), 26-27-28-29.

¹⁰⁷ Ali Kuşat, *Ergenlerde Allah Tasavvuru: Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi*, ed. Ünver Günay, Celaleddin Çelik (Adana: Karahan Kitabevi, 2006).

¹⁰⁸ Ahmet Albayrak, *Ergenlerin dinî Gelişiminde Sevgi ve Korku Motivelерinin Etkinliği* (Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 1995) 19-20-31-32-33.

¹⁰⁹ Murat Yıldız, *Çocuklarda Tanrı Tasavvurunun Gelişmesi* (İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları, 2007).

¹¹⁰ Lee A. Kirkpatrick-Pihl R. Shaver, "Attachment Theory and Religion: Childhood Attachments, Religious Beliefs and Conversion", *Journal for the Scientific Study of Religion* 4 (1990), 329.

Saplantılıda, birey kendine olumsuz başkalarına olumlu, kayıtsızda birey kendine olumlu, başkalarına olumsuz algı besler. Her ikisinin de olumsuz olduğu stil ise korkulu bağlanmadır.¹¹¹

Bağlanma kuramı ile din ilişkisinin temelinde Tanrı'nın psikolojik bir bağlanma figürü olması vardır. Kirkpatrick ve Shaver'e göre, insanların bunalım zamanlarında Tanrı'yı güvenli bir sığınak ve olumsuzluklardan koruyacak güveli bir liman olarak algıladıkları anlaşılmıştır. Onlara göre, Tanrı'ya güvenli bağlananlarda kaygılılara göre daha iyi yaşam doyumu, az kaygı, az depresyon ve fiziksel hastalık bulunmaktadır. Kirkpatrick ve Shaver'e göre, güvenli bağlananlar, kaçınımlılara göre daha olumlu, daha seven, yakın, az kontrol eden Tanrı algısına sahipler. Kaygılı ve kaçınımalıya göre yüksek dinî teslimiyet gösterirler. Kaçınımlılar kişiler arası ilişkilerde olduğu gibi dinî inanç ve Tanrı'dan da uzak dururlar.¹¹²

Tanrıya bağlanma stilleri ile psikolojik iyi olma arasında ilişki tespit edilmiştir. Tanrı'ya güvenli bağlanmanın düşük düzeyde depresif semptomlar, kaygı, stres, düşmanlık, duygusal tükenmişlik ve yüksek düzeyde yaşam memnuniyeti, özgüven ve diğer pozitif psikolojik verilerle ilişkili olduğu, Tanrı'ya güvensiz bağlananların da yüksek düzeyde psikolojik semptomlarla ilişkili olduğu görülmüştür.¹¹³ Alan yazın incelendiğinde güvenli bağlanmayla gelişen; merhametli, yardımsever, seven, koruyan, affedici pozitif Tanrı algısının bedensel ve ruhsal sağlık, benlik saygısı, öz yeterlilik, yaşam doyumu, hayat memnuniyeti, psikolojik iyi olma, anlam bulma, ruhi gelişim ve olumlu dinî başa çıkma ile ilişkisi görülmektedir. Güvensiz, kaygılı, korkulu bağlananların ve cezalandırıcı negatif Tanrı algısının, yalnızlık, güvensizlik değersizlik, düşük öz saygı, olumsuz benlik, ilişki kuramama, sevmeye değer bulmama, hayat doyumunda eksiklik, kişilik bozukları, tükenmişlik, kaygı, düşük stres yönetimi, dinî hoşnutsuzluk, olumsuz dinî başa çıkma gibi bilişsel, davranışsal ve duygusal olarak sağlıksız oluşumlara ve bedensel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu anlaşılmaktadır.

Tüm bunlardan anlaşıldığı üzere; Tanrı tasavvurları ilişkisel bağlamda, karşılanabilen ya da karşılanamayan ihtiyaçlar üzerinden çocukluk döneminden itibaren şekillenmeye

¹¹¹ Emine Erdoğan, *Tanrı Algısı, dinî Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014, 60-61.

¹¹² Hayta, “Anneden Allah’a: Bağlanma Teorisi ve İslam’da Allah Tasavvuru”, 41-42.

¹¹³ Sarah J. Calvert, *Attachment to God as a source of struggle and strength: exploring the association between Christians relationship with God and their emotional wellbeing*, Massey University, Unpublished Phd Theses, 2010, 172.

başlayıp, özne deneyimlerin aktarılmasıyla süregelen, hayatın üzerine temellendirildiği bir unsur olarak görölmektedir.



3. ARAŞTIRMA ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Deseni

Çalışmada nitel yöntem ve olgu bilim/fenomenolojik deseni kullanılmıştır. Nitelde araştırma yapılan olgu ve olaylar kendi bağlamında ele alınır. İnsanların yükledikleri anlamlandırmalar açısından yorumlanır.¹¹⁴ Nitel araştırmacılar olay ve bağlamın dilini kullanırlar. Durumlara egemen olan ilişkiler ağını kendi doğal ortamında yorumlamaya veya anlamlarını ortaya çıkarmaya çalışırlar.¹¹⁵ İnsanlar ve yükledikleri anlamlar farklı olduğundan bu noktada nitel araştırmalar genelleme amacı taşımamaktadırlar. Hastalık ve sağlık olguları, hastalığı anlamlandırma, kabullenme, uyum, başa çıkma, hayattan beklentiler ve Tanrı algıları her birey için çeşitlenebilir olduğundan bu bağlamda benzer ve farklı anlaşılmalara sınırlı çalışma grubunda çalışılması, problemin anlaşılabilmesini mümkün kılmaktadır. Çalışmada ağır hastaların ölçek doldurmada sıkıntı yaşayabileceklerinin düşünülmesi ve konuşma yoluyla duyguların anlaşılabilerek anlamların ortaya çıkarılabilmesi bağlamında, nitel yöntem uygun görülmektedir.

Olgubilim deseni farkında olduğumuz ancak ayrıntılı anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanır. Veri kaynakları araştırmacının odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek birey ya da gruplardır. Başlıca veri toplama aracı görüşmelerdir. Olgulara ilişkin yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmak için, görüşmenin araştırmacılara sunduğu etkileşim ile, esneklik ve sondalar yoluyla irdeleme özelliklerinin kullanılması gerekir. Araştırmacının görüşülen bireyle güven ve empatiye dayalı bir etkileşim ortamı oluşturabilmesi önemlidir.¹¹⁶ Olgubilim kişilerin belirli bir olguya ilişkin tecrübelerine odaklandığı için, ağır hastaların başa çıkma sürecinin mahiyeti, belirli ve sınırlı çalışma grubu bağlamında incelenerek ortaya koyulabilir. Yaşanan öznel durumların, hastalıkların hastalar üzerindeki etkilerinin, ağır hastaların hastalık süreçlerinde yaşadıkları zorluklarla başa çıkma süreçlerinde dinî başa çıkmanın etkilerine dair ilişkinin anlaşılabilmesi ve niteliğinin değerlendirilebilmesi için bu desen uygun görülmektedir.

¹¹⁴ Remzi Altunışık-Recai Coşkun-Engin Yıldırım, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı* (Sakarya: Sakarya Yayıncılık, 2010), 63.

¹¹⁵ W. Lawrence Neuman, *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar 1-2.cilt* (İstanbul: Yayın Odası, ts.), 64.

¹¹⁶ Ali Yıldırım-Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 11.Basım* (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018), 72, 74.

3.2. Çalışma Grubunun Seçimi ve Özellikleri

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bu araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme çeşitlerinden, kolay ulaşılabilir durum örnekleme, kota örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak çalışma grubu oluşturulmuştur. Farklı bireysel ve sosyokültürel özellikler bağlamında hastaların dinî başa çıkma sürecinin farklı ve ortak yönlerinin anlaşılabilmesi amacı ile örnekleme yöntemleri farklılaştırılmıştır.

Kolay ulaşılabilir durum örnekleme araştırma hız ve pratiklik kazandırır. Araştırmacı yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer.¹¹⁷ Çalışmada 6 hasta (K2_(K), K3_(K), K4_(E), K5_(K), K6_(K), K7_(K)) için kullanılmıştır.

Kota örneklemede, araştırma konusu çerçevesinde belirli kategoriler belirlenerek (kotalar), buna göre örneklem oluşturulur. Cinsiyet, yaş, meslek grubu gibi kotalar belirlenebilir.¹¹⁸ Ağır hastalar üzerine yapılan bu araştırmada hastalık gruplarının başa çıkma sürecinde etkili olabileceği varsayılarak kota örnekleme esas alınarak gruplar belirlenmiştir. Bu kapsamda 11 erkek (K4_(E), K11_(E), K12_(E), K13_(E), K16_(E), K17_(E), K20_(E), K21_(E), K22_(E), K23_(E), K24_(E)), 10 kadın (K2_(K), K3_(K), K6_(K), K10_(K), K14_(K), K15_(K), K26_(K), K29_(K), K30_(K), K35_(K)) toplam 21 kanser hastası; 2 erkek (K19_(E), K27_(E)), 5 kadın (K1_(K), K5_(K), K7_(K), K28_(K), K31_(K)) toplam 7 MS hastası; 5 erkek (K8_(E), K9_(E), K25_(E), K32_(E), K34_(E)), 2 kadın (K18_(K), K33_(K)) toplam 7 felçli hasta ile toplamda 18 erkek, 17 kadın hasta ile görüşme yapılmıştır.

Maksimum çeşitlilik, incelenen konu ile ilgili mümkün olduğunca çeşitlilikte vakadan bilgi toplamayı olanaklı kılar. Örneklem içinde çeşitli açılardan heterojenlik aranır. Bu çeşitlilik içinde ortak noktalar tespit edilir.¹¹⁹

Maksimum çeşitlilik örnekleme kapsamında katılımcılar yaş, yaşanan yer, medeni durum, ekonomik durum, eğitim, meslek ve hastalık adı olarak çeşitlendirilmiştir.

Maksimum çeşitlilik açısından çalışma grubu şu şekildedir:

Yaş aralığına bakıldığında, 80 üstü 1 hasta (K9_(E)); 70-80 yaş arası 5 hasta (K8_(E), K13_(E), K25_(E), K33_(K), K34_(E)); 60-69 arası 10 hasta (K2_(K), K3_(K), K15_(K), K17_(E), K18_(K),

¹¹⁷ Yıldırım-Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 113.

¹¹⁸ Polat, *Araştırma Yöntem ve Teknikleri* 2, 8.

¹¹⁹ Polat, *Araştırma Yöntem ve Teknikleri* 2, 11.

K20_(E), K24_(E), K26_(K), K32_(E), K35_(K)); 50-59 yaş arası 9 hasta (K6_(K), K7_(K), K10_(K), K11_(E), K14_(K), K19_(E), K21_(E), K22_(E), K30_(K)); 40-49 yaş arası 3 hasta (K1_(K), K5_(K), K29_(K)); 30-39 yaş arası 6 hasta (K4_(E), K12_(E), K16_(E), K23_(E), K28_(K), K31_(K)); 20-29 yaş arası 1 hasta (K27_(E)) bulunmaktadır. Genel olarak felçli hastaların 70 yaş üstü; MS'li hastaların 20-60 yaş aralığında; kanser hastalarının ise 30-80 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Hastalık gruplarının genel özelliklerine bakıldığında yaş aralıkları normal seyrinde görülmektedir.

Hastaların medeni durumlarına bakıldığında, 5 hasta bekar (K6_(K), K12_(E), K23_(E), K27_(E), K28_(K)); 1 hasta boşanmış (K19_(E)); 4 hasta dul (eşi ölmüş, K3_(K), K5_(K), K9_(E), K10_(K)); 25 hasta evlidir (K1_(K), K2_(K), K4_(E), K7_(K), K8_(E), K11_(E), K13_(E), K14_(K), K15_(K), K16_(E), K17_(E), K18_(K), K20_(E), K21_(E), K22_(E), K24_(E), K25_(E), K26_(K), K29_(K), K30_(K), K31_(K), K32_(E), K33_(K), K34_(E), K35_(K)).

Çocuk sayısı sorulmamış, hasta söylemiş ise kaydedilmiştir. Çocuğu olmayan bir hasta (K21_(E)); 9 kardeş olan bir hasta (K23_(E)); 2'si engelli 6 çocuk sahibi 1 hasta (K22_(E)); 2'si ölü 8 çocuk sahibi 1 hasta (K18_(K)) dikkati çekmektedir.

Hastaların 24'ü Samsun (K2_(K), K3_(K), K4_(E), K5_(K), K6_(K), K7_(K), K8_(E), K11_(E), K12_(E), K14_(K), K15_(K), K17_(E), K18_(K), K19_(E), K20_(E), K23_(E), K24_(E), K25_(E), K26_(K), K28_(K), K31_(K), K33_(K), K34_(E), K35_(K)), 1'i Bursa (K1_(K)); 2'si Sinop (K9_(E), K27_(E)); 6'sı Ordu (K10_(K), K13_(E), K16_(E), K21_(E), K29_(K), K32_(E)); 1'i Tokat (K30_(K)); 1'i Amasya'da (K22_(E)) yaşamaktadır. Bulundukları ilde hastane ve tedavi koşulları yetersiz olduğu için çevre illerden üniversite hastanesine gelen 10 hasta bulunmaktadır.

Hastalık durumlarına bakıldığında 1 lenfoma/demans/yatalak, 1 gırtlak kanseri/felç, 1 prostat kanseri/felç, 1 göğüs kanseri, 1 göğüs kanseri/beyin met., 1 hodgkin lenfoma, 3 kolon kanseri, 1 kolon/karaciğer met., 1 gırtlak kanseri/mide met., 1 rahim kanseri/tüm vücut met., 1 mide kanseri, 2 akciğer kanseri/tüm vücut met., 1 akciğer kanseri/beyin met., 1 böbrek kanseri/omurilik met., 1 omurilik tümör/beyin met., 1 prostat kanseri, 1 karaciğer kanseri, 1 kolon kanseri/karaciğer ve dalak met., 1 kolon kanseri/akciğer ve tüm vücut met., 5 felçli, 7 MS hastası bulunmaktadır. Erkeklerde daha çok akciğer, kolon, gırtlak, mide; kadınlarda ise daha çok kolon, göğüs, karaciğer kanseri görülmüştür.

Kanser hastalarına hastalık evreleri sorulmamıştır. K2_(K), K6_(K), K11_(E), K12_(E), K16_(E), K17_(E) metastaz; K10_(K), K14_(K) (görüşmeden bir süre sonra öldü), K15_(K), K20_(E), K21_(E), K24_(E), K30_(K) terminal dönem hastalarıdır. MS hastalarından K5_(K) ve K7_(K) (konuşma zorluğu) tekerlekli sandalyede; K19_(E) yürüme, konuşma ve genel işlevsel bozukluklar;

K28_(K) genel işlevsel bozukluklar; K1_(K) genel işlevsel bozukluklar, K27_(E) yürüyememe ve genel işlevsel bozukluklar; K31_(K) bir gözü kör ve genel işlevsel bozukluklar bulunmaktadır. K27_(E) ve K28_(K) hariç diğerlerinde belirgin psikolojik bozukluklar da vardır. Felçli hastalardan, K8_(E) ve K25_(E) yatalak; K9_(E) felç/kanser/yatalak; K18_(K) Kanser/metastaz/demans/yatalak; K34_(E) kısmi felç/kanser, K32_(E) ve K33_(K) kısmi felçlidir.

Öznel ekonomik duruma bakıldığında, orta düzeyde 15 hasta (K1_(K), K2_(K), K6_(K), K8_(E), K9_(E), K12_(E), K13_(E), K17_(E), K18_(K), K21_(E), K26_(K), K29_(K), K30_(K), K32_(E), K33_(K)); iyi düzeyde 14 hasta (K3_(K), K5_(K), K7_(K), K11_(E), K14_(K), K15_(K), K16_(E), K19_(E), K20_(E), K25_(E), K27_(E), K28_(K), K34_(E), K35_(K)); çok iyi düzeyde 1 hasta (K4_(E)); kötü düzeyde 5 hasta (K10_(K), K22_(E), K23_(E), K24_(E), K31_(K)) bulunmaktadır.

Eğitim düzeylerine bakıldığında, 6 hasta lisans (K4_(E), K16_(E), K19_(E), K27_(E), K28_(K), K35_(K)); 1 hasta ön lisans (K1_(K)); 4 hasta lise (K12_(E), K20_(E), K23_(E), K29_(K)); 22 hasta ilköğretim mezunu (K2_(K), K3_(K), K5_(K), K6_(K), K7_(K), K8_(E), K10_(K), K11_(E), K13_(E), K14_(K), K15_(K), K17_(E), K18_(K), K21_(E), K22_(E), K24_(E), K25_(E), K26_(K), K30_(K), K31_(K), K32_(E), K34_(E)); 2 hasta okula gitmemiş (K9_(E), K33_(K)) durumdadır.

Meslek durumlarına göre, 15 ev hanımı (K1_(K), K2_(K), K3_(K), K5_(K), K6_(K), K7_(K), K10_(K), K14_(K), K15_(K), K18_(K), K26_(K), K29_(K), K30_(K), K31_(K), K33_(K)); 11 emekli (K8_(E), K9_(E), K11_(E), K13_(E), K17_(E), K20_(E), K21_(E), K25_(E), K32_(E), K34_(E), K35_(K)); 3 işçi (K12_(E), K22_(E), K23_(E)); 1 mühendis (K28_(K)); 1 futbol antrenörü (K4_(E)); 1 hemşire (K16_(E)); 1 pazarlamacı (K19_(E)); 1 öğrenci (K27_(E)); 1 çalışmayan hasta (K24_(E)) bulunmaktadır.

Çalışma Samsun On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. Bir üniversite hastanesi olmasından dolayı, hastane ve tedavi imkanları kısıtlı olan çevre illerden gelen hastaların da dahil olmasıyla demografik özellikler açısından çeşitlilik görülmektedir. Bu tür bir çalışmanın özel bir hastanede gerçekleştirilmesi durumunda, ekonomik durum, eğitim ve meslek değişkelerinin farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo1’de görülmektedir. Ayrıca katılımcılara ilişkin ayrıntılı bilgiler içeren tablo Ek 3’tedir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve hastalık gruplarına göre dağılımı

Demografik Özellikler	Hastalık Grubu		
	Kanser	MS	Felç
Yaş	30-75 yaş aralığı	21-53 yaş aralığı	61-82 yaş aralığı
Medeni Durum	3 Bekar, 17 Evli, 1 Dul	2 Bekar, 4 Evli, 1 Boşanmış	7 Evli
Özel Ekonomik Durum	1 Çok İyi, 7 İyi, 9 Orta, 4 Kötü	5 İyi, 1 Orta, 1 Kötü	2 İyi, 5 Orta
İkamet Yeri	14 Samsun, 5 Ordu, 1 Amasya, 1 Tokat	5 Samsun, 1 Bursa, 1 Sinop	5 Samsun, 1 Ordu, 1 Sinop
Eğitim Durumu	3 Lisans, 4 Lise, 14 İlkokul	1 Ön lisans, 3 Lisans, 3 İlkokul	2 Okula gitmemiş, 5 İlkokul
Meslek	9 Ev Hanımı, 6 Emekli, 3 İşçi, 1 Antrenör, 1 Hemşire, 1 Çalışmıyor	4 Ev Hanımı, 1 Mühendis, 1 Öğrenci, 1 Pazarlamacı	5 Emekli, 2 Ev Hanımı
Toplam	21 Katılımcı	7 Katılımcı	7 Katılımcı

3.3. Veri Toplama Süreci

Çalışma grubunun başa çıkma sürecine ilişkin verileri toplamak için mülakat tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, demografik sorular ve temalara yönelik sorular çerçevesinde oluşturulmuştur. Hastalara 4 ana tema altında 5 soru yöneltilmiştir.

1- Hastalığı Anlamlandırma ve Uyum Sürecine İlişkin Sorular

a- Hastalığı ilk duyduğunuzda neler hissettiniz?

b- Hastalığın üzerinizde ve hayatınızda bıraktığı etkiler nelerdir?

2- Hastayı Hayata Bağlayan Süreçlere İlişkin Soru

Hastalık sürecinde sizi hayata bağlayan ve güç veren şeyler nelerdir?

3- Dini Başa Çıkma Sürecine İlişkin Soru

Bu süreçte Allah ile konuşmalarınız ondan dua ve istekleriniz oldu mu?

Anlatabilir misiniz?

4- Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İsteklere Dair Soru

İyileştikten sonra hayatınızda değiştirmek isteyeceğiniz şeyler olabilir mi? Varsa bunlar nelerdir?

Görüşme soruları AYBÜ Etik Kurulu onayıyla uygulanmış ve görüşmeler gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Rapor Ek-4'tedir. Çalışma öncesi katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış ve kişisel bilgilerin gizli kalacağı teminatı verilmiştir. İsimler yerine K1_(K), K2_(K) ... şeklinde kodlamalar yapılarak verilerin aktarılacağı belirtilmiştir. Kodların yanında, katılımcının cinsiyeti parantez içerisinde altsimge biçiminde _(K) veya _(E) olarak belirtilmiştir. Katılımcılardan izin alınarak ses kaydı yapılmış, izin vermeyen katılımcılarla not tutularak görüşme yapılmıştır.

Görüşmeler 24 Ocak 2022 ile 15 Nisan 2022 tarihleri arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi gören 35 hasta ile yapılmıştır. 34 hastayla yüz yüze, 1 hastayla telefonla görüşülmüştür. 2 hastayla hastane bahçesindeki kafeteryada, 4 hastayla evinde, 10 hastayla Nöroloji servisinde, 15 hastayla onkoloji servisinde, 3 hastayla onkoloji polikliniğinde görüşme yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Servislerde yatan hastalar ile görüşmeden önce, servis sorumlusuna çalışma hakkında bilgi verilmiş, beraber görüşmeye uygun hastalar belirlenmiş, kabul edenlerle görüşülmüştür. Evinde görüşülen 4 hasta araştırmacının tanıdık çevresinden olup, telefonla görüşülen bir hasta diğer bir hastanın yakın çevresindendir. Görüşmeler sonrasında 7 hastayla irtibat koparılmamış, 2 hasta ile telefonla (K1_(K), K7_(K)), 5 hasta ile yüz yüze (K2_(K), K3_(K), K4_(E), K5_(K), K6_(K)) iletişim devam ettirilmiş, bu görüşmelerin hastalara moral ve destek noktasında pozitif katkıları (hasta söylemlerinin de teyidi ile) gözlenmiştir.

Görüşme sürecinde hastaların tedavi ve bakımını aksatmayacak şekilde, mümkün olduğunca rahat hissederek görüşmeye katılımları sağlanmaya çalışılmıştır. Servislerde yatan hastaların 24'ü ile refakatçileri yanında görüşülmüştür. İzdırap ve kaygı içindeki hastalarla iletişim kurmanın zorluğu nedeniyle öncesinde, güven ve samimiyet ortamı oluşturulmuş, sonrasında sorulara geçilmiştir. Hastalık durumu ya da ciddiyeti nedeniyle konuşamayan, konuştuğu anlaşılmayan hastaların yakınlarından yardım alınmış, anlaşılmayan bazı sorular hasta ve yakınlarına tekrardan anlayabilecekleri şekilde açıklanmıştır. Hastalığının ciddiyetini bilmeyen hastalarla görüşülürken, yakınlarının isteği üzerine durumu belli etmemek adına hassas ve dikkatli davranılmıştır. K10_(K) ve K14_(K) görüşmelerden bir süre sonra vefat etmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın tek veri kaynağı olarak kullanılan, katılımcılarla yapılan bire bir görüşmelerden elde edilen ses kayıtları ve yazılı notlar, bilgisayar ortamında dökümleri alınarak yazıya geçirilmiştir. Görüşme dökümlerinin ham halinde herhangi bir değişiklik yapılmadan analiz edilmiştir.

Verilerin analizinde tematik içerik analizi kullanılmıştır. Tematik çerçeveye göre verilerin işlenirken, daha önce oluşturulan çerçeveye göre elde edilen veriler okunarak tanımlama amacıyla seçilerek anlamlı şekilde bir araya getirilmiştir.

İçerik analizinde; toplanan verileri açıklayabilmek için kavramlara ve ilişkilere ulaşmak amacıyla, verileri tanımlamaya ve verilerin içinde saklı olabilecek gerçekler ortaya çıkarılmaya çalışılır. Birbirine benzeyen veriler, kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek anlaşılabilir bir düzenlemeyle yorumlanır.¹²⁰ Çalışmanın temaları şu şekildedir: Hastalığı anlamlandırma ve uyum süreci (hastalık ilk duyulduğunda hissedilenler, hastalığın hasta üzerinde ve hayatında bıraktığı etkiler), hastayı hayata bağlayan süreçler, başa çıkma süreci, hastanın hayata dair beklenti ve istekleri.

Verilerin analizinde MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Nitel veri analizine başlamadan önce ilk olarak görüşmelerden elde edilen bilgiler transkript edilmiştir. İçerik analizi yöntemi kullanılarak ilk okuma sırasında alınan notlar, ikinci okumada güncellenmiş ve kodlamalar oluşturulmuştur. Araştırma sorularını kapsayıcı biçimde belirlenen kodlamalara uygun temalar belirlenmiştir. Nitel veri analizi yapmak amacıyla MAXQDA 20 programına veriler aktarılmıştır. Program üzerinde kodlamalar tamamlandıktan sonra nitel veri analizine başlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen ilişkilerin daha rahat anlaşılması amacı ile görsel araçlara yer verilmiştir. Kodlarının ilişkisinin analizinde aynı belgedeki kodların birbirine olan yakınlığını göstermek amacıyla kod haritası kullanılmıştır. Minimum sıklık değeri tema ve kod ilişkilerinin yoğunluğuna göre 1, 2 veya 3 olarak belirlenmiştir. Her bir tema altındaki kodların sıklığı ve yüzdesinin analizinde kod frekanslarından yararlanılmıştır.

¹²⁰ Yıldırım-Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 227.

3.5. Sınırlılıklar

Ağır hastaların başa çıkma sürecini anlamayı hedefleyen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, çalışma grubunda bulunan Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Onkoloji ve Nöroloji Ünitelerinde tedavi gören 35 hasta ile sınırlıdır. Oluşturulan temalar ve görüşme soruları da araştırmayı sınırlayan unsurlardır. Hastalık durumlarının, hasta ve yakınları için fiziksel ve psikolojik olarak hassasiyetinden dolayı, mümkün olduğunca onları incitmeden görüşmeyi gerçekleştirmeye çalışmak zorlayıcı olmuştur. Nöroloji ve özellikle Onkoloji servislerinde yatan hastaların fiziksel ve duygusal olarak tükenmiş görünümde olmaları araştırmacıyı sahada duygu durumları açısından zorlamıştır. Bazı hastaların güven sorunu yaşamaları, bazılarının da görüşme talebinin yapıldığı an morallerinin bozuk olması nedeniyle görüşmeyi kabul etmemeleri, hastalarla iletişim noktasında araştırmacıyı sınırlamıştır. Özellikle durumunun ciddiyetini bilmeyen hastaların ve tüm hastaların fiziksel ve psikolojik durumlarını gözetken hasta yakınlarının, hastayı yıpratmamak adına görüşmeyi kabul etmemeleri veya kabul edenlerle yapılan görüşme esnasında bu dengeyi bozmama çabası araştırmacıyı zorlayıcı unsurlar olmuştur. Tüm hastanenin ve servislerin Covid-19 nedeniyle yüksek risk taşıması, psikolojik ve çevresel şartlar açısından sahanın zorlayıcılığını arttırmıştır. Bazı hasta ve yakınları riskten dolayı görüşmeyi kabul etmemiş, bazıları da görüşmeyi çok kısa tutmuştur. Araştırmacı da çalışma döneminde iki kere hastalanmış, toparlanıncaya kadar zaman ve enerji kaybetmesi sınırlayıcı olmuştur.

4. BULGULARIN DİLİ

Çalışmada, hastalığı anlamlandırma ve uyum süreci temasına ait 235, hastayı hayata bağlayan süreçler temasına ait 122, başa çıkma süreci temasına ait 50, hastanın hayata dair beklenti ve istekleri temasına ait 102 adet olmak üzere toplam 509 kodlama yapılmıştır.

Ana temalar üzerinden sorulan sorulara verilen cevapların, hastalık gruplarına göre ve kişilerin hastalık algısına göre çeşitlenebileceği düşünülerek bulgular kanserli, MS'li ve felçli hastalar karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

4.1. Hastalığı Anlamlandırma ve Uyum Sürecine İlişkin Bulgular ve Yorumu

Değişen yaşam koşulları, şehirleşme, ölüm risklerinin azaltılıp kontrol altına alınması gibi nedenlerle, günümüzde kişiyi sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak kısıtlayan hastalıklar artmış, gelişen tıp ve teknolojiyle birlikte bunlarla mücadele etme süreleri artmıştır. Yaşamsal krizlere neden olan bu olumsuz hayat olaylarında, öncesinde kabullenemeyip sonrasında algılar üzerinden devam dönemler içinde, hastalığa yüklenen anlam, uyum ve başa çıkma sürecinin seyrinde belirleyici rol oynamaktadır.

4.1.1. Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler

İnsanlar doğası gereği başına gelenleri anlamlandırma ve açıklama ihtiyacı içindedirler. Bu bağlamda ilk olarak “Hastalığı ilk duyduğunuzda neler hissettiniz” sorusu yöneltilmiş alınan cevaplar üzerinden temaya ait kodlar oluşturulup yorumlanmıştır.

Tablo 2. Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenlere dair kodlama ve frekanslar

Kod Sistemi	Frekans
Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek	35
Korku/Kaygı	16
Reddetme	12
Çaresizlik/Umutsuzluk	5
Toplam	68

4.1.1.1. Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girme

Katılımcı hastaların söylemlerine bakıldığında, genel olarak ciddi şikâyet ve belirti yaşamadan normal hayatlarına devam ederlerken, beklemedikleri bir anda hastalık

durumuyla karşılaştınca şok yaşadıkları, aniden ortaya çıkan bu durumu kabullenme süreçlerinin zor olduğu anlaşılmaktadır. Bu duruma dair 35 kodlama bulunmaktadır.

Kanser Hastaları

[K10_(K)] “Ben iyiydim aslında. Hayatım normal gidiyordu. İştahım kesildi önce. Zayıflamaya başladım. Sürekli kusmaya başladım. Dahiliyeye gittik. Zaman geçti tabi anlaşılınca kadar. Hiç beklemiyordum tabi ki. Şok oldum duyunca.”¹²¹

[K23_(E)] “Belki başka yerlere de sıçramış. Beynimden vurulmuşa döndüm. Bakakaldım doktora, bu ne diyor diye.”¹²²

Hastalar birtakım şikayetler yaşamalarına rağmen, ölümcül olarak düşünülen bu hastalığın başlarına gelebileceğine ihtimal vermediklerinden dolayı şaşkınlık ve kabul edememezlik hisleri yaşamışlardır. İlk akıllarına gelen belki bir yanlışlık olabilir, başka doktorlara gidelim olmuştur. Örneğin 36 yaşında futbol antrenörü olan K4_(E), öncesinde koştuğunu ve mesleğini icra ettiğini, geçmeyen hafif bir öksürükten başka şikâyeti olmadığını belirterek, tanı koyulmasıyla birlikte bayıldığını, hemşire olan eşinin, anne ve babasının, güven uyandıran sağlık ekibinin yaklaşımlarının onu rahatlattığından bahsetmiştir.

MS hastaları

[K27_(E)] “Hiçbir şikâyetim yoktu. Sınavlar bitti, staj için yer araştırıyorduk. Covid-19 geçirdim. Sonra suçiçeği gibi bir şeyler çıktı. Biraz bel ağrısı oldu. Lavaboda ayakta duramadım. Ağrılarım artınca bakıldı. Birdenbire çıktı, ben birdenbire hasta oldum.”¹²³

[K28_(K)] “Benim ablam MS'di. Ben çok küçüktüm. Annem ona çok iyi baktı. Hep ağlardı ablam, çok ağrıları olurdu, ayaklandı sonra evlendi, mucize gibi. Kuzenlerim teyzelerim MS. Babam akciğer kanseri. Ağabeyimin beyinde sinir yumakları var. Yani biz hep hastalıklarla sınanıyoruz galiba. Tüm bunlara rağmen yine de hiç aklıma gelmezdi benim de MS olacağım.”¹²⁴

¹²¹ K10_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

¹²² K23_(E), “Kişisel Görüşme”, 1 Nisan 2022.

¹²³ K27_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

¹²⁴ K28_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Nisan 2022.

K27_(E) (21 yaş) ve K28_(K) (32 yaş) gibi hastaların yaşlarının genç olmasından dolayı bu derece hasta olabileceklerine ihtimal vermemelerinin şaşkınlık durumlarını arttırdığı gözlenmiştir. Okulda, özel yaşamlarında, iş ve sosyal hayatlarında enerjik ve aktif olan hastalar, hayatlarını tamamen kısıtlayabilme potansiyeli taşıyan ve beklenmedik şekilde karşılaştıkları bu durumla beraber şok yaşamışlardır. Ciddi hastalıklarla ilgili hiçbir şeyi duymaya bile tahammülü olmayan K1_(K), uzun süren ve meşakkatli zamanlar yaşatan tanı sürecinin ardından, kendine asla konduramayacağı bu kaygı verici durumla karşılaşınca haykırarak ağladığını ve uzun zaman büyük üzüntü yaşadığını belirtmiştir. K31_(K) ise 27 yaşında bu hastalığa yakalanmış, ilk zamanlarda hastalığa ve ciddiyetine dair hiçbir şey bilmemesinden ve içinde bulunduğu zor hayat koşullarının da etkisiyle ağır ataklar geçirerek bir gözünün kör olduğunu ve durumunun gün geçtikçe ağırlaştığını söylemiştir.

Felçli Hastalar

[K9_(E)] *“Birkaç sene önce ameliyat olmuştum boğazımdan. Tümör vardı. Öbür tarafta da çıkmış. Ona bakılacaktı. Aniden inme geldi. Nasıl oldu, niye oldu hiç anlamadık.”*¹²⁵

[K8_(E)] *“Kendim fark ettim bir şeyler olduğunu. Sanki elektrik çarptı gibi oldu. Sol tarafım tamamen felç oldu. Hastaneden çıkabilir miyim belli değil. Şaşkınım kızım. Birden oldu, yatağa bağlandım.”*¹²⁶

Hastaların normal seyrinde giden hayatları alt üst olmuş, asla eskisi gibi olamayacak sıkıntılı bir döneme girilmiş, kendine yetebilen hastalar bir anda yatağa bağlanmış ve öz bakımları dahil hiçbir yaşamsal olayda varlık gösteremez hale gelmiştir. Ani vücut tepkimeleriyle birlikte beklenmedik bir anda yaşanan bu durum, hastalarda hayatlarının yarım kaldığı ve asla eskisi gibi olamayacağını düşündüren bir hal oluşturmuştur. Aynı zamanda kanser hastası da olan K34_(E) ameliyat için gün beklerken, bu durumu fazlasıyla dert edinmesinin etkisi olabileceğini düşündüğünü belirtmiş, kanser hastası olan K8_(E) ve K9_(E) metastaz yapan hastalıkları öncesi biyopsiden önce felç geçirmişlerdir. Bu durumların yarattığı stres ve üzüntü hastaların felç geçirmelerine etken olabileceği ortaya çıkmaktadır.

Bu dönem, hastalığı anlamlandırma ve kabullenme aşamalarına kadar yaşanan kısa süreli bir travma dönemi olarak değerlendirilmektedir. Kişilerin yaşam koşulları, yaşları, bedensel ve ruhsal yapıları değişkenlik gösterse de ani olarak veya ciddi belirti ve yakınmaya

¹²⁵ K9_(E), “Kişisel Görüşme”, 10 Şubat 2022.

¹²⁶ K8_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Şubat 2022.

sebebiyet vermeden ortaya çıkan hastalık durumlarında, hastalık haberiyle birlikte bu durumun sıkça yaşandığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle hasta yakınlarının kısa zamanda toparlanıp destek vermesi, hastanın yaşadığı üzüntü, korku ve endişeyi hafifletme noktasında yardımcı olmaktadır. Genel söylemlere bakılınca aile ve yakın çevre desteğinin bu noktada hastanın sakinleşebilmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

4.1.1.2. Korku/Kaygı

Katılımcı hastaların tanıyla beraber bir çöküş yaşayarak, sürecin zorluğundan, sonucun belirsizliğinden, hastalık hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olunamamasından, doktor tarafından detaylı olarak bilgilendirilme yapılmamasından ve hastalık nüksü riskinden dolayı yoğun korku ve kaygı durumu yaşadığı görülmektedir. On altı hastada bu duruma işaret eden söylemlere rastlanmıştır.

Kanser Hastaları

[K4_(E)] *“Tam tanı konunca tedavi başladı. Kafamda hep sorular, geleceğe dair kaygılar. Tedaviyle beraber kabullendim ama kafam hep meşguldü.”*¹²⁷

[K11_(E)] *“... Beyne sıçradı sonra. O zaman kötü oldum işte. Tekrar aynı sıkıntılar, tedavi çok ağır.”*¹²⁸

Kanser hastalarında, tedavi başarısına, sürece, sonuca ve mümkün olabilecek iyilik haline dair belirsizlik ve hastalığın ölümcüllüğü düşüncesi ilk aşamalarda korku uyandırarak çözüm üretme noktasında aktif çaba göstermeye katkı sağlamaktadır. Sonrasında uzayan tedavilere rağmen oluşan metastazlar ya da sürekli tekrarlanan kontrollerle birlikte artan bedensel ruhsal, psikososyal ve sosyoekonomik sıkıntıların yaşanmasıyla birlikte, bu durumun hedeflenen iyilik hali ile son bulacağına dair umutlar azalmakta ve beklentiler değişmektedir. Bu nedenle hastalıklar ve beraberinde getirdiği süreçler süreklilik arz eden bir endişe kaynağı olmaktadır. Özellikle kanser hastalarında ölüm kaygısı yaşandığını, hasta ve yakınlarının ölüm gerçeğiyle yüzleşmek istemedikleri ve bu kaygıyı dile getirmekte zorlandıkları anlaşılmaktadır.

MS Hastaları

[K1_(K)] *“Tüm yaşamım boyunca bu kadar çöküş yaşadığım bir şey olmamıştı. Hatırlamak bile istemiyorum.”*¹²⁹

¹²⁷ K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

¹²⁸ K11_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Şubat 2022.

¹²⁹ K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

MS li hastalarda hastalığın seyri, ataklar ve ağırlaşma durumu kişilere göre değişkenlik göstermektedir. Kişinin bu süreçte yaşayabileceği zorluklara ve başına gelebilecek durumlara karşı yeterince bilgi sahibi olmaması, tedavi ve sonuçlarına dair yeterince bilgilendirilmemesi, hedeflenen iyilik haline dair beklentilerinin gerçekçi olamamasına yol açmaktadır. Bu hastalarda ilk aşamalarda hastalıkla mücadele ve gerekeni yapma noktasında aktif katılım görülürken, uzayan yıllar ve ağır tedavilere rağmen sürecin yıpratıcılığının azalmaması ve çoğu zaman ağırlaşarak devam etmesi bu durumdan kurtulamayacaklarına dair kaygı oluşturmaktadır.

Felçli Hastalar

[K9_(E)] “Boğazımı sıkıntı ederken bu da çıktı. Neyse ki biraz daha iyi gibiyim.”¹³⁰

Felçli hastalarda yatağa bağımlı ve bakıma ihtiyaç duyma halinin süreklilik arz etmesi ve hastalığın seyrinin ağırlaşmasıyla birlikte yaşanan psikolojik sıkıntılar hastalığı ve yaşananları endişe kaynağı haline getirmektedir. İlk aşamalarda yaşamsal fonksiyonların devamı ve problemin çözümüne dair aktif çaba noktasında etkin olan korkunun, sonrasında beklentilerin gerçekleşmemesi ve akabinde güven ve umudun zedelenmesiyle beraber kaygıya dönüşerek hastaların yaşadığı sürecin olumsuz bir parçası haline geldiği görülmektedir.

4.1.1.3. Reddetme/İnkâr

Elisabeth Kübler Rosss’un ağır hastaların durumla baş etme mekanizmalarını açıklayan teorisinde şok/inkâr ilk aşama olarak yer almaktadır. Reddetme hastanın inanmak istemeyerek bu kadar hasta olamayacağına dair düşüncelerle tepkiler vermesidir.¹³¹ Beklenmeyen haberin ardından tampon görevi yapan bu dönem kısa sürdüğü müddetçe başa çıkmada sağlıklı bir yoldur, toparlanmaya yardımcı olur. Hastalar beklemedikleri ve kendilerine konduramadıkları, kontrolleri dışında başlarına gelen bu duruma inanmak istememişler ve kabullenmemişlerdir. On iki katılımcı hastanın hastalığa dair reddetme inkâr/içeren söylemleri görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K10_(K)] “Böyle ciddi bir hastalık duyunca, başka doktora gidelim dedim. Ben bu kadar hasta değilim ki dedim.”¹³²

¹³⁰ K9_(E), “Kişisel Görüşme”, 10 Şubat 2022.

¹³¹ Elisabeth Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 47.

¹³² K10_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

Hastaların çoğu bu kadar hasta olabileceklerini düşündüren şikayetler yaşamamışlardır. Ölüm çağrıştıran ve zor süreçler içerdiği bilinen bu durum hiç kimse için ilk başta alışılabilir değildir. K20_(E) gibi bu ciddi hastalığı kendine konduramayarak kabullenemeyen ve depresif durumlar gösteren, K13_(E) gibi bu durumu reddedişi uzun zaman devam ettirerek yardım çabasında olan yakınlarına zor süreçler yaşatan hastaların yaşadıkları içsel ve dışsal motivasyon eksikliklerinin tedavi başarısını olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

MS Hastaları

[K1_(K)] *“İnanamadım, bunda yanlışlık vardır, ben bu kadar hasta olamam dedim. Bağıra bağıra ağladım evde. Haykırarak sürekli olamaz diyordum, kabullenemedim. Tedavi başlayana kadar hala geri dönüşü olan bir şey gibi düşünmek istedim.”*¹³³

Tanının yanlış olduğuna inanmak isteyen ve bu kadar hasta olabileceğini kabullenemeyen hastanın şok ve inkâr yaşadığı anlaşılmakta ve bu durum hastalığa ve yeni hayata uyumu zorlaştırmaktadır.

[K7_(K)] *“Hastalığın nasıl bir şey olduğunu bilmiyordum. Hiç kabullenemedim. Daha yaşıam kaçtı ki. Bu kadar ağır bedel ödeyeceğimi bile bilmeden kabullenemiyordum. Çok daha betermiş.”*¹³⁴

K7_(K); tanının ilk yıllarında 30’lu yaşlarda olup, hayatının kontrolünü tamamen kaybettiğini düşündüren bu duruma, nispeten daha hafif seyreden ilk zamanlarda bile alışmadığını, ilerleyen zamanlarda hastalığın ağırlaşmasıyla yaşamsal fonksiyonlarını kaybettiğini, bunun kendisine ödetilen bir bedel olduğunu düşündüğünü dile getirmiştir. Reddetmeden sonra öfke aşaması yaşayan hastanın kendisiyle ve hayatıyla barışamadığı görülmektedir. Depresif hal içindeki hasta, hiç bitmeyecek olan ve hayatındaki her şeyi silip götürdüğünü söylediği bu durumu “neden ben” sorgulamalarıyla birlikte kendisine verilen bir ceza düşüncesiyle içselleştirmiştir.

Felçli Hastalar

[K32_(E)] *“Önceleri niye böyle oldum diye çok söylendim. Yediremedim kendime.”*¹³⁵

¹³³ K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

¹³⁴ K7_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

¹³⁵ K32_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Nisan 2022.

Yapılan görüşmelerle ulaşılan sonuçlara bakıldığında; Elisabeth Kübler Ross'un teori kademesindeki şok ve inkâr aşamasında belirtilen tepki ve durumlarla benzerlikler taşıdığını söylemek mümkün görünmektedir. Beklenmedik anda kontrol dışı ortaya çıkan hastalık durumlarını kendilerine konduramayan hastalar, geçici olduğunu ve değişeceğini düşündükleri için hastalığa alışamamışlardır. Toparlanmaya yardım eden bu kısa dönemde hastalar genellikle başka doktorlara giderek, tanıda hata yapıldığına inanmak istemişlerdir. Bu durumun kısa zamanda atlatılabilmesi hastalığa uyum ve etkin tedavi için kritik olduğundan, yakın çevrenin hastaya, onun tepkilerini eleştirmeden, abarttığını düşünmeden ya da düşünülüyorsa hastaya hissettirmeden destek vermesi önem taşımaktadır. Bu aşamayı sağlıklı geçirebilen kişilerin, hastalığı anlamlandırarak mental olarak bir zemine oturttukları ve böylece başa gelen bu hali kabullenerek tedavi planına ve önerilere uyumlu davrandıkları gözlenmektedir. Hastanın gereken desteği alamaması, sürece dair tatmin edici şekilde bilgilendirilmemesi, eleştirilmesi, onu anlamayarak yalnız bırakıldığına dair düşüncelerin oluşması, süreç boyunca yaşayabileceklerine dair korku ve akabinde gelişebilecek kaygıyı arttırabilmektedir. Öncelikle yaşanan bu hisleri onaylanarak, her aşamada yanında olunacağına ve mümkün olanın yapılacağına dair ikna edilebilen ve sakinleşebilen hastaların, oluşan olumsuz hislerden daha kolay kurtulup uyumlu hasta profilleri çizdiği anlaşılmaktadır. İyilik hali beklentisine dair güven ve umudun oluşabilmesi, moral ve motivasyonun artabilmesi ve yaşanan zorlukların katlanılabilir olması açısından, bu refleksleri gösteren hasta yakınlarının bu durumlara dair normalleri ve anormalleri kavrayabilmesi ve sağlık ekibinin bu noktada yönlendirici katkıları, farkındalık oluşabilmesi açısından önem arz etmektedir.

4.1.1.4. Çaresizlik/Umutsuzluk

Katılımcı hastaların kontrolleri dışında gelişen, güçlerini aşan ve hayatlarını zorlaştıran bu durum karşısında çaresiz hissettikleri, durumu kabulleninceye kadar belli bir zaman bu hislerin normal karşılanabildiği görülmektedir. Çaresizlik hissinden uzun zaman kurtulamayan ve yeterince çabaya giremeyen hastaların umudunu kaybederek başa çıkma sürecinde pasif kalmakta, tedavi uygulamaları ve sağlık davranışları önerileri etkinleşmemekte, hedeflenen iyilik hali beklenen şekilde gerçekleşmemektedir.

Kanser Hastaları

[K6_(K)] “Anneme, babama, kardeşime ben bakmıştım hastayken. Ama benim bakacak kimsem yoktu. En çok korktuğum şeydi, başıma geldi.”¹³⁶

Kansere yakalanan yakın aile fertlerine bakım veren kanser hastası K6_(K), onların ölümüyle, kendisine bu desteği sağlayabilecek kişilerin kalmamasıyla birlikte yalnızlık ve çaresizlik hisleri taşımaktadır. Zorluklar içeren hastalık süreçlerini, güven duyulan kişilerin desteği olmadan geçirmeye çalışmak, hastayı hırpalayan bir etken olmaktadır.

[K17_(E)] “30 sene önce gırtlaktan ameliyat olmuşum. Sesim gitti o zaman. İyiydim. Sonra rahatsızlandım. Midem ağrıdı, iştahım gitti. Yine hasta olmuşum. İlaçla geçer dedim. Kafaya takmadım ama hala geçmedi.”¹³⁷

Hastalığın başladığı ilk zamanlarda iyileşmeye dair inanç taşıyan hastalar, sonrasında hastalığın seyrinin ağırlaşmasıyla birlikte hayal kırıklığı ve çözümsüzlük hissi yaşamaktadırlar. Kanser hastası olan K13_(E), bakım veren oğlunun söylemlerine göre, sürece uyum sağlayamamıştır. Çevresiyle ilgisini kesmesi yakınlarının destek çabalarını boşa çıkarmıştır. Hastalığı kabullenemeyen hasta, iyileşmeye ve hayata dair umut beslemediği için, bu durumdan kurtulabilmek adına hiçbir çaba sarf etmemiş, güç yetiremediği olumsuz hayat olayı karşısında duyduğu çaresizlik hissinden kurtulamamış, bu da devam eden kısır döngü ile birlikte süreçte tamamen pasif kalmasına yol açmıştır.

MS Hastaları

[K5_(K)] “Oh dedim, adı konuldu, tedavi olurum, neyse artık, iğne ilaç falan. Kurtulurum. Meğer ateşin içine girmişim. Doktorların ve hemşirelerin daha çok anlatması lazım. İnsan neyle uğraştığını bilse, iyileşemedikçe bu kadar yıkılmaz belki.”¹³⁸

MS hastası olan K5_(K) in de belirttiği gibi sağlık ekibi tarafından yeterince bilgilendirilmek, neyle uğraştığını bilen hastalarda, belirsizliği nispeten hafiflettiği için sürecin kabullenilebilmesinde fayda sağlamakta, hasta yaşadığı çözümsüzlük hissinden kurtulabilmektedir.

İçsel ve dışsal motivasyon kaynakları yetersiz olan hastalarda bu durum daha fazla gözlemlenmektedir. Hastaların başa gelen bu hali kendilerince kabul edilebilir bir zemine

¹³⁶ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

¹³⁷ K17_(E), “Kişisel Görüşme”, 1 Mart 2022.

¹³⁸ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

oturtarak sürece uyum sağlayabilmesi için, güç aldığı değerlerle birlikte yakın çevresinin de hastalığın her aşamasında yaşanan tüm sıkıntı veren durumlarda onun yanında olduğunu hissettirmesi gerekmektedir. Hastaların bu katkıları reddetmesi, kendileriyle birlikte bakım ve destek çabasında olan kişiler için sıkıntıyı daha da arttırmaktadır. Bu kişilerin varlığı hastalığın her aşamasında moral ve motivasyon noktasında katkı sağlamakta, bu desteğe ulaşmayan ya da izin vermeyen hastalar kabullenme ve uyum yaşamakta zorlanmaktadırlar.

Bunların yanı sıra, amaç dışı bulgular olarak; bazı katılımcı hastaların ifadelerinden anlaşıldığı üzere, hastalık ilk duyulduğunda yaşanan farklı durumların varlığı da mevcuttur.

Tanı koyuncaya kadar sağlıklı hissettiklerine ve aksini düşündürecek derecede bir şikâyet yaşamadıklarına dair söylemlerde bulunan hastalar bulunmaktadır.

[K16_(E)] *“Biraz ağrım, sızım vardı. Geçmeyince bakalım dedik. Sonra öğrendik ki durum başkaymış. Bu kadar ciddi bir şey beklemiyordum.”*¹³⁹

Doktora gidiş geciktiği için tedavi sürecinin başlaması gecikmekte, hastalığın seyri ağırlaşmakta ve yaşanabilecek durumlar daha da zorlaşmaktadır.

Bazı hastalarda hastalığın ciddiyetinin fark edilmediği ya da yeterince önemsenmediği, bu durumun uyum ve tedavi başarısını düşürdüğü anlaşılmaktadır.

[K22_(E)] *“Üç dört sene önce kanama oldu. İlaçla falan geçti. İhmal ettik. Kontrole gitmedim. Zaten yeşil kartlıyım.”*¹⁴⁰

Kanser hastası olan K22_(E)’de ciddi belirtileri göz ardı etmesiyle yadsıma görülmüş bu durum teşhis ve tedaviye geçişi ertelemiştir. Felç hastası olan K32_(E), gereken tedaviyi uygulamamış, durumu ciddileşmiş, MS hastası olan K31_(K) hastalığının ciddiyetini bilmediğinden ve mevcut yaşam koşullarının elverişsizliğinden dolayı ataklar geçirmiş, hastalığı ilerlemiştir.

Verilen cevaplara bakıldığında kanser hastası olan (K12_(E), K4_(E)) ve MS hastası olan (K5_(K), K19_(E), K27_(E)) tanı konuluncaya kadar geçen zamanı, kendi tabirleri ile, uzun ve sıkıntılı yöntemlerle uğraşılacak kaygı dolu bir süreçler olarak görülmektedirler.

[K5_(K)] *“Şikayetlerim başlayınca çok doktorlara gittim. İki sene bir sürü ilaç kullandım. Kuran okurken sayfalar gitti gözümün önünden. Dizlerim gitmiyor.”*

¹³⁹ K16_(E), “Kişisel Görüşme”, 28 Şubat 2022.

¹⁴⁰ K16_(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Mart 2022.

Beyin MR'ını en son istediler. Böyle şikayetleri olan önce beyin MR'ı istesin. Tedavi de gecikiyor. Eziyet artıyor. Doktor söyleyince, artık teşhis koyuldu diye sevindim.”¹⁴¹

Doğru tanı konuluncaya kadar geçen zaman, tedaviye başlamak için kaybedilen bir süre olarak düşünülmekte, görüntüleme cihazlarına girmek bazı hastalarda psikolojik rahatsızlıklara neden olmakta, bu da süreci olduğundan daha meşakkatli hale getirmektedir. (K5_(K) ve K19_(E)) bu problemi özellikle vurgulamışlardır. MS hastası olan K5_(K) tanı konuluncaya kadar kaybedilen zamanın geri dönüşsüz olduğundan, daha erken tedaviye başlansaydı durumunun daha farklı olabileceğinden, bunu düşünmenin çok yıpratıcı olduğundan bahsederek, araştırmada bunun ciddiyetine dair vurgu yapılmasını talep etmiştir. MS hastası olan K19_(E) da doğru teşhis koyabilmek için yapılan uygulamalardan ve gerçek durum anlaşılamadığı için uygulanan geçici tedavilerden ötürü çok zaman kaybettiğini, teşhisle beraber durum netleşince doğru tedaviye başlanacağı için rahatladığını ifade etmiştir. MR cihazına çok defalar girmek hastada klostrofobiye neden olmuştur.

Bazı hastaların ifadelerinden, bu mücadelede daha güçlü olana güvenmelerinin ve yakınlarının onlar için her şeyi kolaylaştırıyor olmasının sağaltıcı etkisi anlaşılmaktadır.

[K3_(K)] *“Korku duymadım. Ciddiyetin farkında değildim. Allah kolaylığını verir. Zaten çocuklar ve kardeşlerim gerekeni yaparlar dedim ve güvendim onlara... Zamanla başıma geleni anladım ama bocalamadım hiç. İyi olurum ben, kötü bir şeyler olmasın diye her şeyi yaparlar dedim bu rahatlattı beni.*”¹⁴²

Kanser hastası olan K3_(K)'ün söylemlerine benzer olarak “Allah kolaylığını verir, yakınlarım gerekeni yapıyor” gibi ifadelerle genel olarak dinî başa çıkma görülen ve sosyal destekle hayata bağlanan hastalarda rastlanmaktadır. Anlaşıldığı üzere, ciddi ve zor bir durum karşısında hastaların içsel ve dışsal motivasyonlarla durumu kabullenerek, sürece dair kaygı ve korkuları azalmakta, iyi olabileceklerine dair inanç beslemek hastaları rahatlatmakta ve dirençlerini arttırmaktadır.

Tanıyla birlikte çok fazla şaşkınlık yaşamayarak durumu kabullenebilen hastalar daha sakin davranmakta, umutlarını kırmadan gerekeni yapmaya çabalamaktadırlar.

¹⁴¹ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

¹⁴² K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

[K14_(K)] “Üç senedir hastayım. Ameliyat oldum, ilaç aldım, ışın aldım. İlk duyunca çok üzülmedim. Tedavi neyse yapılır dedim.”¹⁴³

Kanser hastası olan (K14_(K), K21_(E)) in; MS hastası olan K19_(E)’un ifadelerinden, süreçlerin ağır olabileceği düşünülse de gerekenlerin yapıldığına dair ikna olmuş bir tavır içinde oldukları ve bunun uyumu kolaylaştırdığı görülmektedir.

[K19_(E)] “Şok falan yaşamadım ama tabi ki hastalık ağır. Yapılabilecek şeyler de var. Bu da kabullenmemi kolaylaştırdı.”

Bazı hasta yakınlarının kanser hastalığının ölümcül olarak düşünülmesinden dolayı, hastanın moral ve motivasyonunun yüksek tutulabilmesi adına, durumun ciddiyetini mümkün olduğunca saklama kararında oldukları görülmektedir.

[K26_(K)] “Bana hastalığın ne olduğunu söylemediler önce. Bağırsağında yaralar var onlar temizlenecek dediler. Moralim iyiydi yani.”¹⁴⁴

Üç katılımcı hastadan durum saklanmıştır. K26_(K) ışın alıncaya kadar ameliyat ve ilaç aşamasında ciddiyeti bilmediğini, bilseydi daha kaygılı olacağını, iyi ki de bilmediğini belirtmiştir. K18_(K)’in yakınları da hastaya nükseden beyin tümörlerinden ve sonrasında çıkan lenfomadan bahsetmediklerini, hastanın son zamanlara kadar direnç gösterdiğini söylemiştir. Hasta yakınlarının kanseri gizlemesinin nedeninin, hastaların tedavi olup, iyilik haliyle bitebilecek bir süreç içinde olduklarına dair inanç ve umutlarının tükenmemesi düşüncesi olduğu anlaşılmaktadır.

Bazı hastalarda uzun süreli şikayetler olmuş, ya da öncesinde hasta olup iyileşenlerde hastalık nüksetmiştir. Ailesinde benzer rahatsızlıklar olan ya da şikayetleri bulunan hastalar çok fazla şaşkınlık yaşamamışlar, durumu daha kısa sürede kabullenmişlerdir.

[K6_(K)] “Benim annem, babam, erkek kardeşim, ablam, yengem bu hastalıktan öldü. Bir ablam da hala hasta. 2, 3 yıldır göğsümde bir kitle vardı fakat ben korkuyordum doktora gitmeye. Kötü bir şey duyarım diye. Şişlik iyice büyüyünce gittim mecburen. Şaşırmadım, sanki bekliyordum bunu.”¹⁴⁵

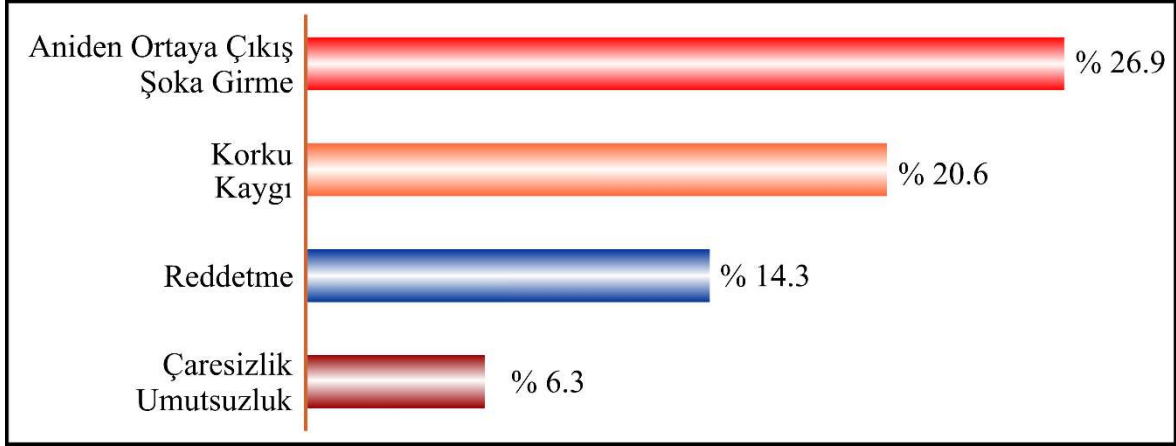
Dört katılımcı hastada bu duruma rastlanmıştır. Kanser hastası olan K6_(K), yakın aile fertlerini bu hastalıktan kaybetmiş, onların bakımlarını üstlendiği dönemlerde sürecin

¹⁴³ K14_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat.

¹⁴⁴ K26_(K), “Kişisel Görüşme”, 11 Nisan 2022.

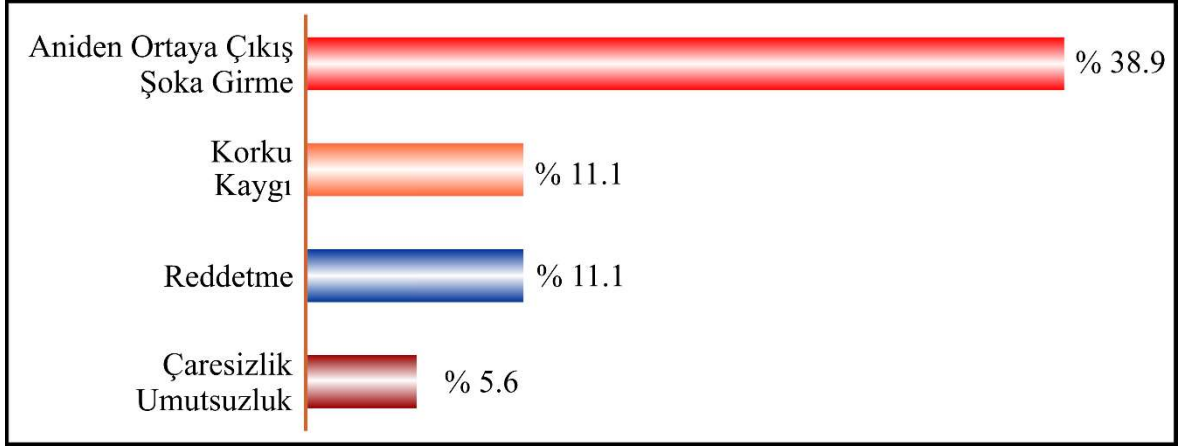
¹⁴⁵ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

sıkıntılarını deneyimlemiş, beklenti fobisi yaşadığından dolayı bazı şikayetleri olmasına rağmen, uzun zaman doktora gitmeyerek beklenen kötü haberden kaçmıştır. Hastalığı yadsıyarak hasta değilmiş gibi yaşamaya çalışmış bu da teşhis ve tedaviyi geciktirmiştir. Duyduğunda şok yaşamamış derin üzüntü ve sürece dair kaygı yaşamıştır.



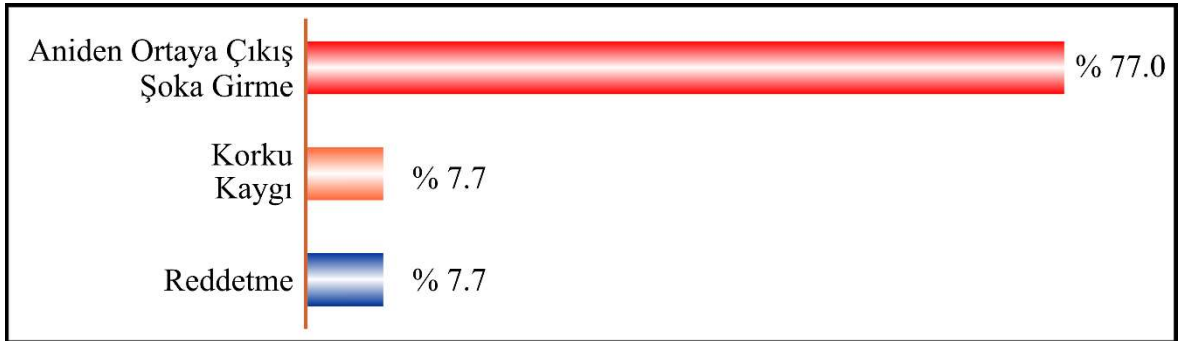
Şekil 1. Kanser hastaları için “Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %26.9 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girme” kodlaması olduğu görülmektedir. İkinci sırada %20.6 oranı ile “Korku/Kaygı” kodlaması yer almaktadır. Sonuç olarak, hastalıklar ilk duyulduğunda şok, korku ve endişe hislerinin yoğunlukta olduğu ortaya çıkmıştır. Hastalığın ölümle özdeşleştirilmesi ve iyilik haline dair belirsizlik kaygısı yoğun korku ve kaygıya neden olmuştur. Hastaların bazıları geçmişte farklı rahatsızlıklar geçirmiş olsa da olumsuz süreçleri atlatarak sağlığa kavuşmuştur. Fakat hastalığın nüksü ya da herhangi bir belirti göstermeden ortaya çıkması, kişilerde şoka girme, reddetme çaresizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz hislere neden olmuştur. Bunun yanı sıra, (K3(K), K4(E), K6(K), K9(E), K10(K), K14(K), K16(E), K18(K), K26(K), K29(K), K30(K)) gibi 11 katılımcı hastanın Allah’tan gelene razı olarak süreç içerisinde kabullenme yaşadığı ve bu durumun uyum ve tedavi sürecini yumuşattığı anlaşılmıştır.



Şekil 2. MS hastaları için “Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %38.9 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek” kodlaması olduğu görülmektedir. Kişiler başlarına gelebileceğini düşünemedikleri bu hastalık haberine şaşırmış, hayatlarının aktif ve verimli dönemlerinde kendilerine konduramadıkları kronik ciddi bir hastalıktan dolayı hayatlarının tamamen değişecek olması yoğun korku ve kaygı yaşamalarına neden olmuştur. Kontrol dışı ve güç yetirilemeyen bu durum bazı hastalarda geçen uzun yıllara rağmen kabullenilememiş, hastaların hayatında kaygı kaynağı olarak kalmıştır.



Şekil 3. Felçli hastalar için “Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %77 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek” kodlaması olduğu görülmektedir. Hastalar anlık yaşadıkları vücut tepkimeleri sonucunda felç geçirmiş, hayatları bir anda alt üst olmuştur.

Bu durum genellikle yakınması olmayan hastalarda, hastalığın beklenmeyen bir anda ortaya çıkmasıyla yaşananları daha ağır bir psikolojik duruma dönüştürmüştür. Yük olma endişesi, bakıma muhtaç olma hali, kısıtlanmışlık hissi ve süreklilik arz eden bu durumun çözümsüzlüğü hastalarda süreklilik gösteren bir endişe haline yol açmıştır.

Çalışmada bunların yanı sıra, teşhis sürecinin yıpratıcılığından bahseden, hastalığın ciddiyeti kendisinden gizlenen, deneyim ve beklentileri nedeniyle hastalık haberine şaşırmayan, kolay kabullenebilen, hastalığını ciddiye almayan, yakın çevre ve Allah’a güvenle sakin kalabildiğini dile getiren, hastaların varlığı da mevcuttur.

4.1.2. Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkilere İlişkin Bulgular ve Yorumu

Hastalığı anlamlandırma ve uyum süreci temasında ikinci olarak; hastalığın hasta üzerinde ve hayatında bıraktığı etkilerin neler olduğu sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 3. Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler Temasına ait kodlama ve frekanslar

Kod Sistemi	Frekans
İş ve Sosyal Yaşamın Değişmesi	76
Psikolojik Sağlığın Bozulması	58
Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı	33
Toplam	167

4.1.2.1. İş ve Sosyal Hayatın Değişmesi

Hastalık durumu ve Covid-19 riskinin hastaların, çalışma hayatlarıyla birlikte sosyal ve özel yaşamlarının kısıtlanmasına, normallerini yaşayamamalarına, tüm hayatlarını hastalık süreçlerine göre planlamak zorunda kalmalarına ve pek çok alanda zorlayıcı durumlar yaşamalarına neden olduğu anlaşılmaktadır. Bu alanda 76 kodlama görülmektedir.

Kanser hastaları

[K12_(E)] “Çalışamıyorum. Günlerim evde ve hastanede geçiyor. Covid-19’dan dolayı her şeyden kısıtlanmak gerekiyor. Kendimi korumak zorundayım. Ben çalıştım, çabaladım. Evimi hazırladım. Evlilik düşünüyordum.”¹⁴⁶

¹⁴⁶ K12_(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Şubat 2022.

Görüldüğü gibi, çalışamama durumuyla beraber ekonomik sıkıntıların da eklenmesi hasta ve yakınları için hayatı daha da zorlaştırmaktadır. Covid 19 riski, hastaların zaten ciddi olan durumlarını daha da ağırlaştırabileceğinden dolayı, bu endişenin hastaların sosyal hayatlarını kısıtladığını ve zor geçen zamanların onlar için daha da bunaltıcı olduğu anlaşılmaktadır. 30 yaşında olan K12_(E) gibi geleceğe dair planları olan genç hastalar hayal kırıklığı yaşamaktadır.

[K26_(K)] *“Hastalık olunca hayatın eskisi gibi olmuyor artık. Her şeyi sağlık durumuna göre ayarlıyorsun. Hep bir ayağın hastanede.”*¹⁴⁷

Hastalıkla beraber yaşam alışkanlıklarını, görev ve sorumluluklarını ve yaşadıkları tüm süreçleri bu duruma göre ayarlamak zorunda kalarak her alanda sınırlanan hastalar değişen hayatlarına alışmakta zorlanmaktadırlar.

MS hastaları

[K28_(K)] *“Çalışıyordum, aktiftim. Hastane ve ev arasındayım şimdi. Teşhis, tedavi derken eski hayatım kalmadı.”*¹⁴⁸

MS hastaları üretken ve aktif oldukları dönemlerde hastalıkla beraber tüm iş ve özel yaşamlarını bu duruma göre düzenlemek zorunda kaldıklarından yakınmaktadır. Hastalığın genel karakteri itibarı ile daha çok 20-40 yaş aralığında başlaması aktif olan bu kişilerin tüm hayat düzenlerini ve alışkanlıklarını değiştirmelerine neden olmaktadır. MS hastası olan K7_(K)’nin daha 30’lu yaşlarda iken yakalandığı bu hastalığın, hayatındaki her şeyi silip süpürerek, hiçbir şey yapamadan çaresiz bıraktığını ve adeta hayatının söndüğünü dile getirmesi dikkat çekmektedir.

Felçli Hastalar;

[K25_(E)] *“Yatağa düşmeden önce camiye gidiyordum, gezeliyordum, hacetimi görüyordum. İnsan yüzü görüyordum. Böyle yat, yat canım darlanıyor, vakit geçmiyor.”*¹⁴⁹

Hastalar sürekli yatmaktan, kendilerine yetememekten, sosyal aktivite ve ilişkilerinin zayıflamasından sıkıntı duymaktadırlar. Eve ya da hastaneye kapanarak can sıkıntısı ve yalnızlık yaşayan hastalar, öncesindeki yaşantılarına özlem duymaktadırlar.

¹⁴⁷ K26_(K), “Kişisel Görüşme”, 11 Nisan 2022.

¹⁴⁸ K28_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Nisan 2022.

¹⁴⁹ K25_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Nisan 2022.

Genel söylemlere bakıldığında Covid-19 pandemisinin çalışma hayatını ve sosyal ilişkileri kısıtlaması, hasta ve yakınlarının Covid-19 etkilerine dair besledikleri kaygılar, süreci ağırlaştıran faktörler olarak görülmektedir.

Yirmi beş katılımcı hastanın hastalık ve tedaviyle birlikte uğradıkları fiziksel değişimle beraber yaşadıkları sorunlardan bahsettiği ve bu durumun yaşamlarını daha da zorlaştırdığı anlaşılmaktadır.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] “Eski görünümüm yok. Kemoterapi mahvetti beni. Her yerim yara. Kendi işlerimi yapamaz oldum. Toplamda 32 kür ilaç, iki ünite ışıın. Karaciğere de sıçrayınca aynı dertler tekrarlandı. Çok yıprattı. Canım dar, uyku yok, iştahım iyice gitti. İlk baştaki direncim yok. Gönlüm coşuyor bazen ama konuşmaya bile halim olmuyor.”¹⁵⁰

Tedavi uygulamaları ve ilaçların etkileri hastaların yaşadıkları en büyük zorluklardandır. Uykusuzluk, iştahsızlık, tahammülsüzlük ve mutsuzluk sıkça görülmektedir. Hastalar, bedensel ve ruhsal durumlarının zamanla daha da bozulması nedeniyle hayal kırıklığı yaşamakta, dirençleri kırılmaktadır.

[K3_(K)] “Tedavinin sıkıntıları çok. İlaç berbat bir şey. İnsanı boş bir çuvala çeviriyor. Bedensiz, ruhsuz hatta kafasız oluyorsun.”¹⁵¹

Hastaların yaşamsal ve mental fonksiyonlarını zayıflatan bu durum hayat doyumunu da alıp götürmektedir.

[K20_(E)] “Beş senedir hastanelerdeyim. Son dört aydır hiç çıkamadım. Enfeksiyon var. Bağırsağım dışarda.”¹⁵²

Beden bütünlüğünü bozan bu gibi durumlar, hastane ve hastalık dışındaki yaşamları tamamen bitme noktasına getirmektedir. Özellikle kanser hastalarında, aşırı kilo kaybı, saç dökülmesi, yüzün ve tenin sararması, vücut ve yüzde çıkan lekeler ve yaralar gibi dış görünümü tamamen değiştiren sıkıntılar nedeniyle hastalar sosyal ortamlara girmek istememekte acıyan ya da kaygılı gözlerle bakan insanların varlığı hastaları incitmektedir.

¹⁵⁰ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

¹⁵¹ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

¹⁵² K20_(E), “Kişisel Görüşme”, 14 Mart 2022.

MS Hastaları

[K19_(E)] “*Sosyal hayat neredeyse bitti. Yürüyememek endişesi ve sık tuvalet ihtiyacı oluyor. Hiç düşmedim ama düşerim endişesiyle baston kullanmaya başladım.*”¹⁵³

Hareket kabiliyetleri ve konuşma becerileri iyice azalan hastalar sosyal ortamlara girememekte ve çalışamamaktadırlar. Yetersizlik hisleri yaşamaları sosyal izolasyona neden olmaktadır.

Felçli Hastalar

[K25_(E)] “*Yatmaktan çok bunaldım. Her yerim ağrıyor, hiç uyuyamıyorum. Dilim dolanıyor, zor konuşuyorum. Kızım bakıyor bana.*”¹⁵⁴

Yatağa bağımlı hale gelen yaşlı hastalar, bakıma muhtaç olmaları ve süreklilik arz eden bu durumdan kurtulamadıkları için psikolojik çöküş yaşamaktadır.

Ameliyat izleri, vücut yaraları, saç dökülmesi, yatak yaraları, ayak ve ellerde hissizlik, görme sorunları, bağırsağın dışarda olması gibi durumlarla beraber, konuşmada zorlanma, güç kaybı, yürüyememe gibi fonksiyonel bozuklukların hayatın her alanında hastaları kısıtladığı ve süreci daha da ağırlaştırdığı anlaşılmaktadır. Bu durum tekerlekli sandalyede olan MS hastaları ve yatalak olan ya da kısmi felçli olan hastalar için de geçerlidir. Kanser hastası olan (K2_(K), K3_(K), K13_(E), K20_(E)); MS hastası olan (K1_(K), K19_(E), K27_(E)); felçli olan K18_(K) ve K25_(E)’in söylemleri bu değişimin yarattığı sıkıntıyı göstermektedir. Hastalık ve tedavi durumunun yarattığı bedensel etkilerle birlikte yaşanan değişimin ayrıca bir zorluk ve mutsuzluk nedeni olduğu görülmektedir. Bu durumun, hastalarda içe kapanma, öz güvende azalma, sosyal izolasyon, sosyal geri çekilme gibi psikososyal sorunlara neden olduğu, hastaların sosyal beslenme kaynaklarının azalmasıyla, mücadele güçlerinin zayıfladığı anlaşılmaktadır. Hastaların yaşadıkları çevrede bulunan ya da hastaya yakın olan kişilerin bu özel durumlara karşı hassas davranmaları, hastaları incitecek tavır ve davranışlarda bulunmamaları, önemsenmesi gereken hususlar olarak dikkat çekmektedir.

Hastalığın ve tedavi sürecinin yıpratıcılığıyla baş edemeyen bazı katılımcı hastaların, yaşadığı fiziksel ve ruhsal problemlerden dolayı yaşadığı sıkıntıyı yoğun olarak yakın

¹⁵³ K19_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Mart 2022.

¹⁵⁴ K25_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Nisan 2022.

çevresine karşı yönelttiği ve agresif tavırlar içinde olduğu görülmektedir. Beş hastada bu duruma rastlanmıştır.

Kanser Hastaları

[K21_(E)] “Artık ben çalışamıyorum. Hanım da bana bakıyor. Bunlar moralimi çok bozuyor artık. Hiçbir şey yiyelim gelmiyor. Sıkıldım yatmaktan. Hanıma sarıyorum bunaldıkça. Ağladı dün çok.”¹⁵⁵

[K22_(E)] “Çok bunaltıcı bir insan oldum. Sinirimi tutamıyorum hiç. Eziyetim oluyor evdekilere.”¹⁵⁶

MS Hastaları

[K7_(K)] “Etrafımdakileri de bunaltıyorum. Aslında kendi huzursuzluğumdan onları da canından bezdiriyorum.”¹⁵⁷

Kanser hastası olan K21_(E) çalışamamasından, fiziksel ve ruhsal sıkıntılarından dolayı çok bunalıp eşine yüklendiğinden, kanser hastası olan K22_(E) öfke kontrolü olmadığından ailesine eziyet ettiğinden, MS hastası olan K7_(K) hastalıkla birlikte yaşadığı sorunlarla baş edemediğinden bunun yakın çevresindekilere de yansıdığından (yansıtma) bahsetmektedir. Kanser hastası olan K24_(E)’ün bakım veren yakınının söylemlerinden; hastanın hastalığa ve tedaviye dair gereken önemi göstermediği, destek çabasında olan yakınlarına yardımcı olamadığı anlaşılmaktadır. İçsel motivasyon eksikliği olan hastalarda, dışsal motivasyon kaynaklarının da kullanılamaması durumu, yansıtma gibi süreci olumsuz etkileyen savunma mekanizmalarının devreye girerek hasta ve yakınları için sürecin zorluğunu arttırmaktadır.

Dört katılımcı hastanın söylemlerinden, hastalıkla beraber çalışmadıklarından ya da mevcut imkanlarının kısıtlı olmasından dolayı yaşadıkları ekonomik sıkıntıların, süreci daha da ağırlaştırdığı ve çevre desteğinin sağaltıcı etkileri anlaşılmaktadır.

Kanser Hastaları

[K6_(K)] “Evimi sattım. Güç yetiremedim çünkü. Masraf çok. Böyle kendine bakmamak çok ağır geliyor.”¹⁵⁸

¹⁵⁵ K21_(E), “Kişisel Görüşme”, 16 Mart 2022.

¹⁵⁶ K22_(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Mart 2022.

¹⁵⁷ K7_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

¹⁵⁸ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

[K10_(K)] *“Bu hastalık zengin hastalığı. Ben yeşil kartlıyım. Maddiyat hiç yok. Yardım eden tanıdıklar var sağ olsunlar ama nereye kadar. Zaten masraf çok.”*¹⁵⁹

Yeşil kartlı olan kanser hastası K10_(K)’un yakınlarının maddi desteği ile masraflarını karşılamaya çalışması, kanser hastası olan, yalnız yaşayan ve sınırlı imkanlara sahip K6_(K)’nın doktor, tedavi ve bakım masrafları için evini satması dikkat çekicidir. Ağır hastalıklar uzun süreli tedavi ve bakım gerektirdiğinden, çoğu zaman doktor, hastane ya da ek tedavi masraflarından veya tedavi için şehir dışına çıkılmasından dolayı ekonomik sıkıntılar yaşanmakta, destek ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu mağduriyeti yaşayanların tespit edilebilmesi ve katkı sağlanabilmesi, süreci daha da ağırlaştıran bu problemin çözümü noktasında önemlidir. Hastane yönetimlerinin, sosyal destek mekanizmalarının, yardım kuruluşlarının bu durumu yeterince önemseyip, sıkıntıları olan hastalara katkı sağlamak adına farkındalığa sahip olması bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Sekiz katılımcı hasta, bu süreçte hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını ve eski normallerine geri dönebilme arzusunu dile getirmiş, bazı hastalarda da bu durumun, hastalığı kabullenme ve uyumda zorluklar yaşamalarına neden olduğu görülmüştür.

Kanser Hastaları

[K10_(K)] *“Evet, hiçbir şey yapamadan yatmak, her şeyden elini eteğini çekmek zor geliyor. Ben hiç yerimde durmazdım. Hep bir şeyler yapardım, komşularım çok iyiler. Güzel vakitler geçirirdik, ben iş oldukça çalışıyordum. Hepsi şimdilik hayal oldu.”*¹⁶⁰

[K29_(K)] *“Ağır bir Covid geçirdim, zatürre oldum. İlaçları dokundu. Çok halsizim. Ağlıyorum sık sık. Üç seneden beridir hiçbir şey eskisi gibi değil.”*¹⁶¹

Kanser hastası olan (K2_(K), K10_(K), K29_(K))’un ifadelerinden de anlaşılacağı üzere hastalanmadan önce yapılabilen aktivitelerin ve yaşamsal faaliyetlerin kısıtlanmasından duyulan sıkıntı, eski yaşantılara tekrar kavuşma arzusunu arttırmakta, hastalığı hiç yaşamamış gibi olma isteği görülmektedir. Bu durum, eski normallere dönebilmek adına iyilik hali için gereken çabaya girilmesini sağlayabildiği gibi, hastalıkla başlayan yeni

¹⁵⁹ K10_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

¹⁶⁰ K10_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

¹⁶¹ K29_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Nisan 2022.

hayatın kabullenilememesiyle birlikte uyum ve tedavinin gecikmesine de sebebiyet verebilmektedir.

Bazı hastaların söylemlerinden, hastalığın hayatları üzerindeki olumsuz etkilerine karşı içsel ve dışsal motivasyon kaynaklarını kullanarak gösterdikleri uyum ve güçlü durma çabaları anlaşılmaktadır.

Kanser Hastaları

[K12_(E)] *“Ama hiç ölecekmişim gibi bakmıyorum bu duruma. Yani iş kazasından da trafik kazasından da Covid’den de ölünebilir mesela. Ölüm her yerde aslında.”*¹⁶²

[K15_(K)] *“Çocuklar var, torunum var bir tane. Kardeşlerim falan. Yani onlarla vakit geçirdim. Bir yıldır hep hastayım. Canlanamadım hiç. Eskisi gibi olurum diye sabrediyorum.”*¹⁶³

MS Hastaları

[K1_(K)] *“Bir süre kendimi hasta gibi düşünmeden normal hayatımı sürdürmeye devam ettim. Tedavi yapılıyordu fakat ben ağrıları, sıkıntıları gelip geçici olarak düşününce sanki rahatlıyordum.”*¹⁶⁴

On beş katılımcı hastanın motivasyonunu ve direncini yitirmemek için harcadığı çabada; çocuk, torun, kardeş gibi aile ve yakın çevresinin sağaltıcı etkileri görülmektedir. Hastalığı ölümcül olarak düşünmemek, gelip geçici olarak düşünmek, hastalık durumuna alışmak, bazı hastaların durumun ciddiyetinden haberdar olmaması gibi faktörler direnç noktasında katkı sağlamaktadır.

4.1.2.2. Psikolojik Sağlığın Bozulması

Katılımcı hastaların, hastalıkla beraber değişen hayatlarında onları mutsuz eden şeylere ve psikolojik olarak yaşadıkları sıkıntılara dair dair söylemlerde bulunduğu görülmektedir. Bu alanda 58 kodlama görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K3_(K)] *“Bu süre içinde önce annemi 7 ay sonra da eşimi toprağa verdik. Benim bütün dünyam çöktü sanki. Kolum kanadım kırıldı. Kimsesiz kaldım sanki. Sonra*

¹⁶² K12_(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Şubat 2022.

¹⁶³ K15_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Şubat 2022.

¹⁶⁴ K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

hiçbir şeyin anlamı kalmadı. Niye yapayım, niye giyineyim, kim var ki pişireyim falan... Bir gayretin kalmıyor ki. Onlar gidince peş peşe hayattaki bütün tatlar iyice bitti. Zaten hastalıkla azalmıştı. Epeyce bir zaman küskündüm.”¹⁶⁵

Hastalar, sadece hastalık sürecinin sıkıntılarıyla değil, yaşadıkları diğer zor hayat olaylarının da etkileriyle daha da hırpalanmakta, mutluluk doyumları iyice azalmaktadır. Yaşadıkları yoğun üzüntüyü atatabilmeleri tedavi başarısı için önemlidir. Bunun uzun süre atlatılamaması bedensel ve ruhsal dirençlerini kırmaktadır.

[K6_(K)] *“Düştüm dün, kalkamadım. Başka bir şeyim sanki. Kafamda 38 dikiş var 12 kilo verdim. Sinir ilaçları kullanıyorum. Bu nasıl yaşamak, iyi olur muyum tekrar, sanki bitmeyecek hiç.”¹⁶⁶*

Göğüs kanseri ve ardından gelişen beyin metastazıyla tekrar ameliyat geçiren ve yoğun tedaviyle iyice yıpranan katılımcı hasta K6_(K), hastalık hallerinden ve tedavi uygulamalarından dolayı ciddi yetersizlikler yaşadığından ve uzayıp giden bu acı dolu sürecin yarattığı mutsuzluk oluşturan kısır döngüden bahsetmektedir. Tekrar iyi olabileceğine dair umudunu yitiren hastalarda bu durum yaşama dair sorgulamaları arttırmakta, bu şekilde yaşamanın anlamsızlığı dile getirilmektedir.

[K12_(E)] *“Kendimi sıkışmış hissediyorum bazen. Niye böylece kalakaldım diye.”¹⁶⁷*

Sürecin ızdırabını derin yaşayan ve tekrarlanan bu döngüden kurtulamayacağını düşünen hastalar çaresiz hissetmektedir.

MS Hastaları

[K7_(K)] *“Tedavi olunca bitecek bir şey değil ki. Doktor; bu hastalık hayatının sonuna kadar seninle birlikte, ona alışman gerek diyor. Bu ağır bir şey. Hiç bitmeyeceğini bilmek beni kuruttu.”¹⁶⁸*

Hastalığın kalan ömürlerinde, hayatlarından çıkmayacağını bilmek düşüncesi, hastalar için alışılmayan bir durum olarak mutsuzluk kaynağı olmaktadır.

¹⁶⁵ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

¹⁶⁶ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

¹⁶⁷ K12_(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Şubat 2022.

¹⁶⁸ K7_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

Felçli Hastalar

[K8_(E)] “Yanımda kızlarım kalıyor sırayla. Bakıyorlar. Yediriyorlar, oturtup yatırıyorlar. Yani hep bakıma muhtacım.”¹⁶⁹

Bakım verenlerin desteğine sürekli ihtiyaç duymak ve yaşanan eksiklik hissi hastaların yaşadıkları bedensel zorluklarla beraber durumu daha da ağırlaştırmaktadır.

(K2_(K), K3_(K) ve K5_(K)) gibi üç katılımcı hasta, hastalık durumu ile beraber eş ve anne ölümü gibi kayıplarla birlikte yas sürecinde yaşadıkları küskünlük ve anlamsızlıkla beraber, kendi tabirleriyle hayatlarındaki tüm tatların bittiğinden, ağır olan sürecin daha da zorlaştığından bahsetmektedirler. Görülmektedir ki, aslında hasta ve yakınları sadece hastalık durumuyla değil, farklı zor hayat olaylarıyla da mücadele halinde olabilmektedirler. Özellikle felçli hastalarda bakıma muhtaç olmak durumu, MS hastalarında hastalığın çoğunlukla hayat boyu sürebilecek ve giderek ağırlaşabilecek potansiyel taşıması nedeniyle iyileşemiyorum düşüncesi oluşması derin mutsuzluk hissi yaratmaktadır. MS hastası (K1_(K), K31_(K), K7_(K)), kanser hastası (K6_(K), K12_(E)) ve felçli olan (K8_(E), K32_(E), K34_(E)) örneklerinde görüldüğü gibi, sıkışmışlık ve çaresizlik hisleri, yetersizlik ve kendine yetememe durumu, tüm bunlara hastalığın neden olduğu ve bunun uzun süre ağırlaşarak devam edebilecek bir potansiyel taşıması gerçeği de mutluluk doyumuna engel olmaktadır.

Yirmi dokuz katılımcı hastada, tanı, tedavi ve uyum sürecinde yaşanan sıkıntıların kendileri ve yakınları için yarattığı hırpalayıcı durumların psikolojileri üzerindeki olumsuz etkilerinden bahsetmektedir.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] “Yapabildiğim ve zevk aldığım şeyler uçup gittiler. Şu kadar zaman tedavi, sonra bu eziyet bitecek deseler, insan daha kolay katlanır ama sonu gelmiyor ki, bu nasıl tedavi. Bazen hepsini bırakasım geliyor.”¹⁷⁰

Hastalık ve tedavi sürecinin uzun zamanlar devam etmesi ve iyilik haline dair belirsizlik, yılgınlık ve tahammülsüzlük oluşturmakta, iyileşemiyorum düşüncesi tedaviye olan inancı kırmaktadır.

¹⁶⁹ K8_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Şubat 2022.

¹⁷⁰ K2_(K), “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

[K15_(K)] “Yakınlarım olmasaydı dayanamazdım herhalde. Psikolojim bozuldu tabi, tedavinin yan tesiri sanırsam, bu hastalık gelen geçen biten bir şey değil.”¹⁷¹

Sonu gelmeyen zorluklar hastaların direncini kırmakta aile ve çevre desteğinin sağaltıcı etkileri görülmektedir.

MS Hastaları

[K5_(K)] “Neleri etkilemedi ki. Yukardan aşağı düştüm çakıldım kaldım. Tepetaklak oldum. Her şeyim kısıtlandı... Ellerim, ayaklarım gitmiyor. Bunca yıldır ilaçlar iğneler. Hiçbir iyileşme yok.”¹⁷²

Tepetaklak olmak tabirinden, birdenbire değişen hayatına uyum sağlamakta zorlanan ve bunu kendine asla yakıştıramayarak alışamadığından bahseden hasta, bu hayatı yaşamaya mecbur kalmasından ötürü duyduğu öfkeyi dile getirmekte ve uygulanan tedavilere rağmen hiçbir iyileşme yaşamamasından ötürü umutsuzluk ve mutsuzluk hissetmektedir.

[K27_(E)] “Yakınlarım arıyorlar sürekli, çok üzgünler anlıyorum. Onların üzüntüsü ve şaşkınlığı beni duygusallaştırıyor.”¹⁷³

21 yaşındaki bu genç hasta yakın çevresi tarafından değer gören ve bunu yakından deneyimleyen bir üniversite öğrencisidir. Hastalık haberi yakın akrabalarını da çok şaşırtmış ve üzmüştür. Onunla iletişime geçerek motive etmeye çabalayan yakınlarının duruma ilişkin hassas tutumları, hastaya güven vermekle beraber, onların üzülmelerine sebebiyet verdiği düşüncesiyle birlikte suçluluk da hissettirmektedir.

Tam bir iyilik halinin yaşanmaması, belirsizlik kaygısı, yakınlarının üzülmesine sebep olma hissi, hastalığı kabullenememe, umudun tükenmesi, kısıtlanmışlık ve çaresizlik hisleri, ağrı, acı, bulantı, uykusuzluk, halsizlik gibi fiziksel sıkıntılar, hastaların moral ve motivasyonlarını olumsuz etkilemekte, depresif görüntüyü arttırmakta, bazı hastalarda panik atak ve klostrofobi de görülmektedir. MS hastası olan (K19_(E) ve K31_(K)) de, tedavi ve kontroller için tanılama araçlarına rutin olarak girilmesi nedeniyle bu rahatsızlıklar da mevcuttur. Kanser hastası (K3_(K) ve K20_(E))’nin, MS hastası olan K1_(K)’in, felçli olan

¹⁷¹ K15_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Şubat 2022.

¹⁷² K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

¹⁷³ K27_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

K33_(K)'ün benzer ifadeleri hastalığın duygu durumları üzerindeki etkilerine işaret etmektedir.

[K20_(E)] “Öncesinde kafama taktım çok. Konuşmaz gülmez oldum. Üzerimde hep bir stres vardı. Ama iyi olurum umudum da vardı. Şimdi çıkamıyorum buradan. İyice keyifsizim.”

[K3_(K)] “...Sonra biraz kafamı topladım. Yoksa insan çöker, yaşayamaz. İyice gücüm gitti. Şimdi hastane, doktor falan görmek bile istemiyorum. Büyük bir sıkıntı gelince, peş peşe başkaları da geliyor.”

Kanser hastası olan K15_(K)'in ifadesinden anlaşıldığı üzere; aile ve çevre desteğinin hastalara moral ve motivasyon açısından katkı sağlamaktadır. Tedavi başarısı ve iyilik hali için hastaların direnç gösterebilmeleri, üzüntü ve kaygılardan mümkün olduğunca korunabilmeleri, sürece uyum sağlayabilmesi gerekmektedir. Olası zorlukların nispeten hafif atlatılabilmesi ya da kaçınılmaz durumların kabullenilebilmesi için, hastaların yaşadıkları problemlerin anlaşılabilmesi ve gereken tıbbi ve manevî desteğin verilebilmesi gereklidir. Takibi yapan doktorların ve hastanın bakım ve ihtiyaçlarını gideren kişilerin bu durumlara karşı farkındalığının olması çözüm noktasında önem taşımaktadır. Psikolojik sağlığın bozulmasıyla birlikte bazı hastalar yoğun olarak uykusuzluk yaşadıklarını ve ilaç kullandıklarını belirtmiştir.

4.1.2.3. Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı

Katılımcı hastalar tedavi sürecinin fiziksel ve psikolojik olarak yıpratıcılığından, tedavi başarısına ve sonuca dair yaşadıkları belirsizlik kaygısından, uzayan yıllar içinde tam bir iyilik halinin yaşanamamasından dolayı umut ve dirençlerinin kırıldığından, hayatlarının keyifsiz olduğundan bahsetmektedir. Bu alanda 33 kodlama görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K14_(K)] “Gücüm oldukça yaptım bir şeyler ama, eskisi gibi olmuyordu tabi ki. Kontroller falan, bir şey çıktı çıkacak diye hep bir endişe oluyor bir de.”¹⁷⁴

Hastanın ilk zamanlarda güçlü durduğu ve biraz iyi hissedince hayata karışmaya çalıştığı, fakat zamanla gücünün iyice tükendiği ve metastaz endişesinin huzursuzluk yarattığı anlaşılmaktadır.

¹⁷⁴ K14_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat2022.

[K20_(E)] “İki kere ameliyat oldum. Otuz altı kür ilaç aldım, ışın aldım, akıllı ilaç aldım. Beş senedir hastanelerdeyim. Son dört aydır hiç çıkamadım. Enfeksiyon var. Bağırsağım dışarda. Hele dört aydır hep yatıyorum.”¹⁷⁵

Yıllar içinde hasta hayatından tamamen kopmuş, sadece hastane ve tedavi süreçleri yaşamıştır. Pek çok hastada görüldüğü gibi K20_(E)’de de iyileşebileceğine dair taşıdığı umut hastalığın başladığı ilk yıllarda kuvvetli iken, yıllar içinde tükenmiş ve tedaviye olan inanç kaybedilmiştir. (K3_(K), K11_(E), K14_(K), K16_(E)) gibi kanser hastaları teşhis süreci, ameliyatlara, ilaç, ışın ve sonrasındaki destek tedaviler ve kontrollerden çok hırpalandıklarını belirten ifadeler kullanmışlardır. Kanser hastası olan K2_(K) ve K3_(K) ün başka evlere taşınarak bu yıpratıcı süreci hatırlatan şeylerden uzaklaşma çabasına girerek çözüm üretmeye çalıştıkları görülmektedir.

MS Hastaları

[K19_(E)] “İlk başlarda yüzmeye falan gittim, spor bu tutulmalara iyi gelir diye. Fakat geçmedi. En son bir doktor nöroloji önerdi, o zamana kadar çok zaman kaybettik. Fizik doktoru MR istemişti. Bir buçuk saat kaldım. Korkunçtu. Beyin MR’ı istenince ölsem girmem dedim. Bel sıvısı alınacak dendi. Uykularım kaçtı. Yani bu süreçler insanı belki hastalıktan daha çok yıpratıyor. Sosyal hayat neredeyse bitti.”

Şikayetleri başladıktan sonra uzunca bir zaman tanı konulamayan hasta, kaybedilen zamanın tedaviye geçişi geciktirmesinden ve tanılama araçlarına girmenin oluşturduğu rahatsızlıktan dolayı klostrofobi yaşadığından bahsetmiştir. Tanı ve tedavi uygulamaları hakkında bilgilendirilince rahatladığını söyleyerek, bunun hastalar için taşıdığı önemin farkında olunması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Felçli Hastalar

[K25_(E)] “Hemen geçmezmiş bu hastalık. Fizik tedavi, ilaçlar, işte bir şeyler yapıyorlar. Yatmaktan çok bunaldım. Her yerim ağrıyor, hiç uyuyamıyorum. Dilim dolanıyor, zor konuşuyorum.”

K27_(E) gibi felçli hastalar fiziksel yetersizlikleri nedeniyle tedavi ve kontrollere gitme noktasında ve hastalığın sürekliliği nedeniyle yaşadıkları zorluklar nedeniyle hırpalandıklarından bahsetmektedirler.

¹⁷⁵ K20_(E), “Kişisel Görüşme”, 14 Mart 2022.

Toplam on altı hasta tedavi sürecindeki zorluklardan bahsetmektedir. Hasta ve yakınları, hayatlarını sürekli bu zor durumlara göre ayarlamaya çalışmakta, yaşam doyumları iyice azalmaktadır.

On altı katılımcı hastanın tedavi ve destek amaçlı olarak uzun süre kullanılan çok sayıda ilacın bedensel ve psikolojik açıdan yarattığı sıkıntılardan bahsettiği görülmekte, tatsız tuzsuz bir hayat tabiri dikkat çekmektedir.

Kanser Hastaları

[K4_(E)] *“İlaçlardan dolayı mide bulantısı oldu çok. Paslı demir tadı oluyordu ağızımda çok. İğnelerden kemiklerim ağrıyordu, halsizlik falan.”*

[K6_(K)] *“Göğsüm alındı önce. Kemoterapi, ışın, akıllı ilaç. Sakinleştirici ilaçlar kullandım. İyi oldum biraz. Ama hiçbir şey yapamıyordum. İstemiyordum da. İçimden gelmiyordu. Tatsız, tuzsuz her şey.”¹⁷⁶*

Kanser hastası olan (K3_(K), K4_(E), K6_(K))’nın söylemlerinden de anlaşıldığı üzere genel olarak alınan kemoterapi ve ilaçlar hastalarda bulantı, iştahsızlık, halsizlik, pek çok şeyden tikslenme durumu oluşturmakta bu da yaşamsal fonksiyonları kısıtlamaktadır.

MS Hastaları

[K5_(K)] *“Her şeyim kısıtlandı. Ellerim, ayaklarım gitmiyor. Bunca yıldır ilaçlar iğneler. Hiçbir iyileşme yok. Tedaviye inancım kalmadı. Kortizonlar, sara hastalarının kullandıkları ilaçlar. Vücudum mahvoldu.”¹⁷⁷*

Tüm tedavi uygulamalarına rağmen iyileşemeyip, durumu daha da ağırlaşan MS hastası K5_(K)’in, vücudunun mahvolduğundan ve tıbbi tedaviyi keserek alternatif destek tedavilere başladığından bahsetmesi, bu gibi durumların ilaçlara ve tedaviye dair güvensizlik oluşturarak, tedaviyi reddetmek ya da gibi kesmek gibi ciddi sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Felçli Hastalar

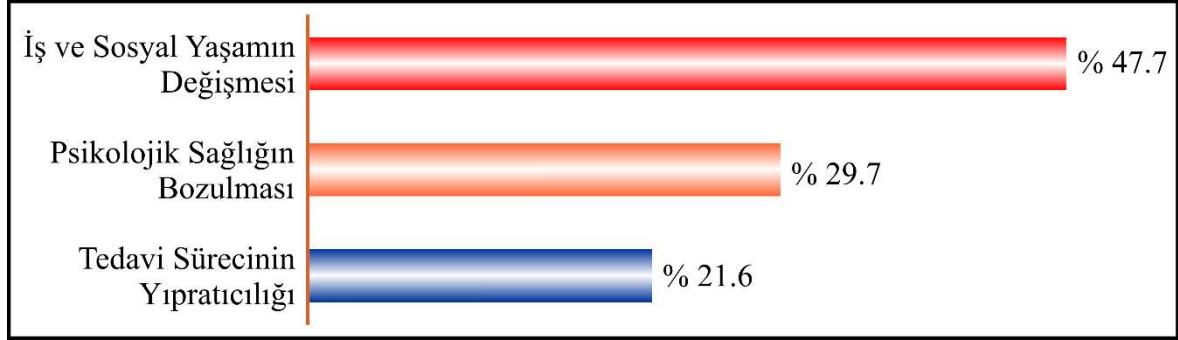
[K32_(E)] *“Her şeyden bunılıyor insan yatarken. Vakit geçmiyor, bir sürü ilaç içiyorum.”¹⁷⁸*

¹⁷⁶ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

¹⁷⁷ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

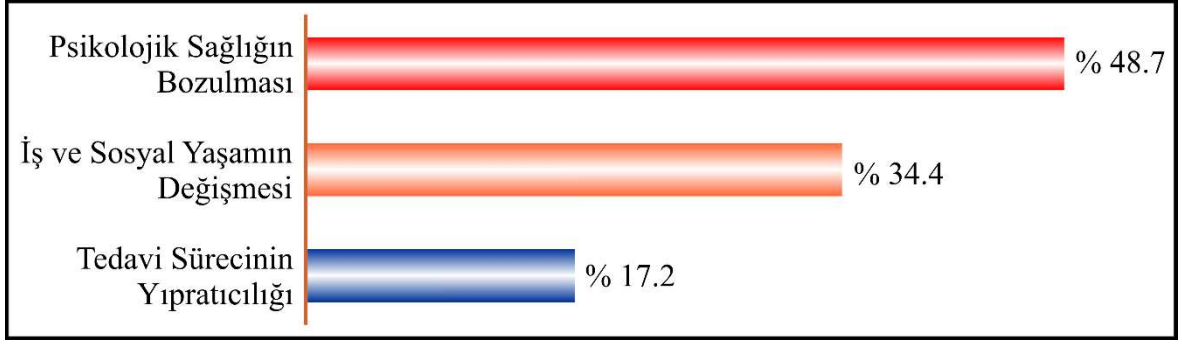
¹⁷⁸ K32_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Nisan 2022.

(K18_(K), K32_(E)) gibi felçli hastaların, çok ilaç kullanmaktan sıkıntı duysalar da en azından bunu reddetmedikleri tedaviye uyum gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu durum daha çok hasta yakınları için süreci kolaylaştıran bir faktördür. Çünkü tedavi başarısı ve iyilik hali, çoğu zaman düzenli ilaç kullanmayı gerektirmektedir.



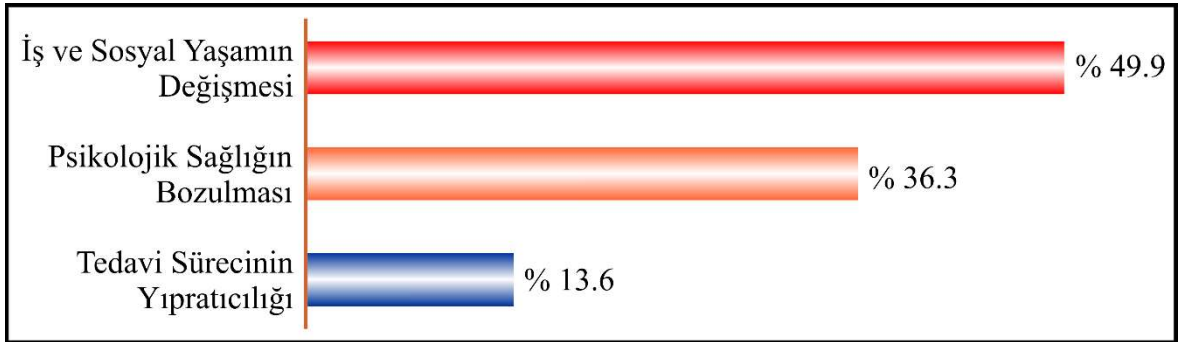
Şekil 4. Kanser hastaları için “Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %47.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “İş ve Sosyal Yaşamın Değişmesi” olduğu görülmektedir. Hastaların iş performanslarının ve kapasitelerinin düşmesi, çalışamama veya tedavi ve bakım masraflarının ağırlığı, sosyal hayatlarının kısıtlanması, hastalıkla ve tedaviyle birlikte yaşadıkları fiziksel değişimin olumsuz etkileri, özel yaşamlarında sıkıntılar yaşamaları bu durumda etken olan faktörler olarak anlaşılmaktadır. İlaçların olumsuz etkileri ile birlikte tedavi sürecinin yıpratıcılığının da eklenmesiyle, uyku bozukluğu, mutsuzluk ve diğer psikolojik problemlerle beraber psikolojik sağlığın bozulduğu görülmektedir.



Şekil 5. MS hastaları için “Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %48.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Psikolojik Sağlığın Bozulması” olduğu görülmektedir. Hayatlarının aktif zamanlarında ortaya çıkarak, yaşamsal fonksiyonlarının kısıtlanması, hastalık seyrinin çoğunlukla ağırlaşması ve beklenen iyilik halinin yaşanamaması hastaların psikolojik sağlıklarını bozmuştur. Fiziksel yetersizlikler, sosyal hayatlarını ve çalışma becerilerini zayıflatmış, hastaların tedaviye ve hayattan beklentilerine dair inanç ve umutları azalmıştır.



Şekil 6. Felçli hastalar için “Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %49.9 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “İş ve Sosyal Yaşamın Değişmesi” kodlaması olduğu görülmektedir. Yatağa bağımlı ve bakıma muhtaç hale gelen hastalar, aniden ortaya çıkan bu duruma alışamamış, hayatın hiçbir alanında varlık gösteremez hale gelmiştir. Evlerinden ya da hastaneden başka hiçbir yere götürülemeyen hastaların, her şeyden tecrit edilmiş olarak can sıkıntısı içinde yaşamaları psikolojik durumlarını bozmuştur.

Çalışmada bunların yanı sıra; sürecin yıpratıcılığı ile baş edemeyen ve bunu eş ve yakınlarına yansıtarak yıpranmalarına sebebiyet verdiğiinden bahseden hastaların varlığı da mevcuttur.

4.2. Hastayı Hayata Bağlayan Süreçlere İlişkin Bulgular ve Yorumu

Çalışmada “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler” temasıyla ilişkili olarak katılımcı hastalara “Hastalık sürecinde sizi hayata bağlayan ve güç veren şeyler nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 4. Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler temasına ait kodlama ve frekanslar

Kod Sistemi	Frekans
Sosyal Destek	59
Manevî Destek	51
Meşguliyetler	7
Psikolojik Tedavi Almak/İlaç Kullanmak	5
Toplam	122

4.2.1. Sosyal Destek

Hastaların büyük çoğunluğunun tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde aile fertlerinin ve yakın çevre desteğinin kıymetini vurguladığı, değer gördüğünü hisseden hastaların içsel motivasyonlarını daha etkin kullanabildikleri, dinî inanç ve manevî değerlerin bu süreçlere katkı sağlayarak başa çıkmada etken olduğu görülmektedir. Bu alanda 59 kodlama bulunmaktadır.

Kanser Hastaları.

[K3_(K)] “Annemi rüyamda gördüm hep. Hastanede evde yatarken başucumdaydı sanki. Bazen gerçekmiş gibi. O beni hiç bırakmadı sanki. Babam da yok. Sanki oradan beri sahip çıktılar bana, bırakmadılar.”¹⁷⁹

Hasta yaşadığı tüm ağır süreçlerde özellikle kemoterapi sonrasındaki zor geçen zamanlarda, hastalandıktan kısa bir zaman sonra kaybettiği annesini sıkı sık rüyasında gördüğünden ve hasret giderdiğinden bahsetmiş, ondan güven verici destek bulduğunu ve bunun onu rahatlattığı anlatmıştır. İnsanların acı ve ızdırap çektikleri dönemlerde en

¹⁷⁹ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

sevdiklerinden gelen güven dolu desteği istediği ve özlediği, bunun yoksunluğu içinde olan kişilerde yarım kalmışlık hissi ve burukluk yaşandığı anlaşılmaktadır.

[K4_(E)] “Eşim, en büyük destek. 12 yıldır çocuk hematolojide hemşire. Hocalar ve hastanedekiler çok yardımcı oldular. Eşim evde ve hastanede her şeyle ilgilendi. Bakımım çok iyiydi. Annem, babam, ağabeyim. Maddi manevî aile desteği şart bu mücadelede.”¹⁸⁰

Eşlerin ve aile fertlerinin desteği, evde ve hastanede hasta için her şeyi kolaylaştırıyor olmalarından dolayı önemli rol oynamaktadır. Eşinin hastalığını ve çektiği acıyı önemseyen diğer eşler, hastanın rahat etmesi için gereken her şeyi yapmakta, moral ve motivasyonlarını yükseltmektedirler.

[K10_(K)] “Kızım. O benim her şeyim. Babası öldü kazadan, o çok küçüktü. Tek başıma kaldım, bir bu kızla. Merdiven yıkadım, temizliğe gittim, iş oldukça çalıştım büyüttüm, okuttum kızımı. Birbirimize hayat arkadaşı olduk. Şimdi de o bakıyor bana, yavrum. Onun iş tuttuğunu, evlendiğini görsem. Kimseye yüklüğü olmadan kendini kurtarsa. Bunun için ben de iyi olmak istiyorum.”¹⁸¹

Dul kalarak çocuğunu tek başına büyüten hasta, tüm bu zamanlarda onun yetişebilmesi ve hayat kurabilmesi için gayret göstermiş, sonrasında hastalığı ile birlikte, kızı onun hayat soluğu olmuştur. Kızı için hayatını adayan anne, yine kızı için hayatta kalmak istemekte, onu bırakıp gitmemek için iyileşmeye çabalamaktadır. Kanseri hastalarından (K2_(K), K3_(K), K4_(E), K10_(K), K12_(E), K31_(K)) ün ifadeleri aile fertlerinin bu mücadeledeki etkinliğini göstermektedir. Ameliyat sonrası ve kemoterapi alımına bağlı olarak ve terminal dönemde olan kanser hastalarının tüm kişisel bakımını üstlenen aile fertlerinin hassas tutumlarının, yük olma endişesi taşıyan hastaları rahatlatmış görülmektedir. Rüyalarda görülen anne ve babalar, yaşayan anne ve babalar, eşler, evlatlar, kardeşler ve torunlar bu zor mücadelede hastaların destekçileri olmaktadır.

MS Hastaları

[K19_(E)] “Kendime iyi bakmaya başladım. Ailem ve kardeşlerim hep destekler.”¹⁸²

¹⁸⁰ K4_(E), “Kişisel Görüşme”, 29 Ocak 2022.

¹⁸¹ K10_(K), “Kişisel görüşme”, 14 Şubat 2022.

¹⁸² K19_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Mart 2022.

[K31_(K)] “... Beni hayatta tutan şey, kızım. Onun için yaşayıp, o iyi olsun diye çabalayacağım. Eşim çalışıp bize baksın yeter.”¹⁸³

Küçük bir kızı olan K31_(K), onu kimselere bırakamayacağından ve güçleninceye kadar yanında olmak istediğinden bahsetmiş, kendisi gibi hatalarla ve zorluklarla dolu bir hayat yaşamaması için ne gerekiyorsa yapmak isteğinde olduğunu söylemiştir. Hastanın hayatına anlam veren tek şey kızıdır. İnsanlar hayatlarını yaşamaya değer kılan anlamları kaybetmemek adına gayret içine girmektedir.

Felçli Hastalar

[K9_(E)] “Çocuklarım, torunlarım. Onlarla vakit geçirmek iyi bir şey. Hanım öldükten sonra beni yalnız bırakmadılar. Ortada kalmadım. Hasta olunca İstanbul’da, Sinop’ta doktorlara özel hastanelere bile götürdüler. En son burayı iyi dediler. Geldik. Yani yeter ki iyi olayım diye uğraşıyorlar homurdanmadan. Daha ne isteyeyim. Onlar beni gücendirmiyor. Bu en güzel bir şey.”¹⁸⁴

Hareket kabiliyetini yitirmiş olan MS hastalarının, yatalak olan felçli hastaların (K9_(E), K25_(E), K32_(E)) söylemlerinden, özellikle eşlerini kaybeden hastalara çocuklarının ve torunlarının sahip çıkmasının, yalnızlık ve eksiklik hislerini azaltmak noktasındaki desteği ön plana çıkmaktadır. Bu kişilerin evde, hastanede ve gereken her yerde sorumluluklar üstlenmeleri, hasta için sürecin meşakkatini hafifletmekte, hastalara güç veren aile desteği süreçte ve tedavi başarısında etkin faktör olarak görülmektedir. Bu kişilerin, hastayla iletişimde, durum üzerindeki etkilerinin önemine dair farkındalıkla hareket etmeleri sürecin arzulanan şekilde işleyebilmesinde büyük önem taşımaktadır.

On altı katılımcı hastanın, zor zamanlarda akraba, komşu, arkadaş gibi yakın çevresiyle zaman geçirebilmenin, değer görmenin, onlardan gelen maddi manevî her türlü desteğin onlara güç verdiğini belirten söylemleri dikkat çekmektedir.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] “Yakınlarım çok moral verdiler. İnsan bu hastalıkla desteksiz uğraşamaz. Sevdiğim insanlarla konuşmak iyi geliyor, açılıyorum.”¹⁸⁵

¹⁸³ K31_(K), “Kişisel Görüşme”, 1 Nisan 2022.

¹⁸⁴ K9_(E), “Kişisel Görüşme”, 10 Şubat 2022.

¹⁸⁵ K2_(K), “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

[K3_(K)] “Yakınlarım bu kadar çok uğraşıyor benim için onları bunaltmayayım diye eziyetimi belli etmemek için sabrettim.”¹⁸⁶

Kanser hastalarından K3_(K) ve K4_(E)’ün, MS hastalarından K27_(E) ve K28_(K)’in, felçli hastalardan K18_(K), ve K33_(K)’ün, yakınlarından gördükleri desteğin onlar için taşıdığı kıymete dair ifadelerinden; bu kişilerin onlarla konuşarak, üzerlerindeki sorumlulukları azaltarak, ilgilerini gösteren tutum ve davranışlarda bulunarak, hasta ve yakınlarını çok daha fazla üzebilen ve yorabilen durumlarda yalnız bırakmayarak katkı sağladıkları anlaşılmaktadır.

MS Hastaları

[K27_(E)] “Arkadaşlar, akrabalar, kuzenler var. Geliyorlar, arıyorlar. Sevildiğimi biliyorum, onların desteği güç veriyor.”¹⁸⁷

Hastaların çevrelerindeki insanlardan güç almaları ve bunu sıklıkla dile getirmeleri, değer gördüklerini hissettikleri insanların, onları hayata bağlayan ve motivasyonlarını arttıran etkilerine işaret etmektedir.

Felçli Hastalar

[K18_(K)] “Akraba ve konu komşu hiç yalnız bırakmadılar. Köyde herkes birbirine yardım eder. Hâl hatır sorar, pişirir getirir. İşine yardım eder. Kardeşimin hastalığında ölümünde, cenazesinde, diğerinin kazasında ölümünde, hep yanımdaydılar. Yani yakınlar olmasaydı ne yapardık bilmem.”¹⁸⁸

Söylemlerden, yakın çevre desteğinin onlar için taşıdığı kıymet anlaşılmaktadır. Hastalık ve ölüm gibi acı dolu süreçler içeren durumlarda, katılım ve paylaşımlarla bu ağırlık hafifletilmektedir.

Sosyal destek; Allah’ın diğerlerini sorumlu kıldığı ve “diğerleri” aracılığı ile gönderdiği, zengin kaynaklardan beslenen ve verimli kullanıldığında her alanda çeşitlenebilecek birçok sorunun çözümünde etkinliği aşikâr olan bir mekanizma olarak önem arz etmektedir. Yakın çevrede ya da görev alanında, zor durumlarla mücadele eden insanlara destek sağlayabilecek konumda olan kişilerin bu sorumluluğa dair farkındalığın oluşabilmesi, dinî ve manevî değerlerin içselleştirilebilmesiyle yakından ilişkilidir. Buradaki konum kavramı, kişilerin statüleri, görev tanımları, çalışma sahaları, hitap ettikleri ya da

¹⁸⁶ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

¹⁸⁷ K27_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

¹⁸⁸ K18, “Kişisel Görüşme”, 3 Mart 2022.

ulaşabildikleri kitleler, sorumlu oldukları kişiler, kullanılabilecek maddi olanaklar, yakınlık dereceleri gibi geniş bir perspektif içermektedir. Herkesin kendi konumu üzerinden, haberdar olduğu, farkına vardığı, yardımına baş vurulduğu, maddi ve manevî destek beklendiği durumlara muhatap olduğu aşikardır. Herkes bir gün muhakkak zor bir durum yaşayacak ve desteğe ihtiyaç duyacaktır. Ve yine bu bağlamda herkes; evinde, işinde, sosyal çevresinde, yaşadığı bölgede, dünyada, yaşamın her alanında “bir diğerinin çektiği dertten dertlenmekle” ve gücü nispetinde hafifletebilmekle yükümlüdür. Bu hususu çalışma konumuz üzerinden değerlendirecek olursak; kronik ve ağır hastalıklar, kişilerin kalan hayatlarında ölümü daha sık düşünmelerine neden olan, tüm yaşamsal fonksiyonlarını ve hayata dair beklentilerini değiştiren, yaşanan pek çok problemle birlikte geçmişe dair pişmanlıklar ve özlemlerle dolu süreçler içeren, eski tatları yeniden yakalayabilmek için yoğun çabaların gösterildiği zor durumlardır. Ve bu meşakkatli süreçte hastalar samimiyetle uzanan ellere gereksinim duymaktadır.

4.2.2. Manevî Destek

51 kodlama bulunan bu alanda, on altı katılımcı hasta, Allah’tan gelene rıza göstererek (rıza), en çok O’nun desteğine güvenerek (güven), O’na sığınarak (sığınak) ve birtakım dinî motiflerle Allah’la olan ilişkilerini canlı tutarak güç aldıklarını, çeşitli ifadelerle dile getirmişlerdir.

Kanser Hastaları

[K26_(K)] “Ben sonradan öğrendim ağır hastalık geçirdiğimi. Allah’tan gelene bir şey diyemeyiz. Hesap soramayız. Buna razı oldum. Evet, bu zamanlar zor geçiyor ama her şey Allah’a ayan malum. Bizi kimsesiz koymaz. Böyle düşündüm, sonu ne olur diye vesvese yapmadım.”¹⁸⁹

Hastalığın belli bir aşamasına kadar ciddiyetinden haberdar olmayan ve öğrendiğinde üzüntü yaşayan hastanın, Allah’tan gelene razı olarak durumu kabullendiği, her şeyin onun kontrolünde olduğuna dair inancının onu sakinleştirdiği, korunduğu ve gözetildiği düşüncesinden güç aldığı anlaşılmaktadır.

¹⁸⁹ K26_(K), “Kişisel Görüşme”, 11 Nisan 2022.

MS Hastaları

[K5_(K)] “Allah’ın isimleri hep kalbimde, dilimde. Çok düştüm bende denge yok ki. Camlar kırıldı üstümde, bir yerim kesilmedi. Normalde her yerim delik deşik olmalıydı. Sadece Allah dedim.”¹⁹⁰

Katılımcı hasta K5_(K); hastalık sürecinde yaşadığı hırpalayıcı durumlarda Allah’ın isimlerinin etkilerini üzerinde hissederek, ilahi dokunuşla Allah’ın korumasında olduğunu deneyimlemekte ve bundan güç almaktadır.

Felçli Hastalar

[K8_(E)] “Dua ediyorum hep Allah’ın doksan dokuz ismi dilimde.”¹⁹¹

Eksik kalınan ve yoğun sıkıntı yaşanan zor durumlar karşısında Allah’a sığınarak iş birlikçi ya da ötelemeci yaklaşımlarla gösterilen başa çıkma çabaları anlamlandırma, kabullenme ve uyum sürecine katkı sağlamaktadır. MS hastalarından K1_(K) ve K5_(K)’in, felç hastası olan K8_(E)’in kullandıkları ifadelerden koruyan, sığınılan, duayla istenilen, O’ndan gelene razı olunan, kimsesiz ve çaresiz bırakmayan, hesap sorulmayan, isimleri zikredilerek güç alınan merci olarak Allah’ın görüldüğü ve bunun verdiği güven ve rahatlama hissinin önemli destek mekanizmalarından olduğu anlaşılmaktadır. Acıyan, her şeyden haber olan ve her şeyi bilen, merhametli Tanrı’yla kurulan samimi ilişkilerin varlığı önemli bir içsel motivasyon kaynağıdır. Bunu kullanan hastaların, değiştirilebilecek durumlar ve çözülebilecek sorunlarda sürece dahil olarak aktif çabalar içine girdiği, değiştirilemeyecek durumlarda da teslimiyet duygularıyla sakinleşerek mental ve ruhsal dengelerini korumaya çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Dua etme, Allaha sığınırken ve iletişim kurulurken, her an her koşulda uygulanabilirliği açısından hastaların en çok kullandığı argüman olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] “Çok dua ediyorum ve çoğu zaman geceleri uyuyamadığım için tespih çekiyorum.”

¹⁹⁰ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

¹⁹¹ K8_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Şubat 2022.

MS Hastaları

[K5_(K)] *“Hiçbir şey yok arkamda. Ettiğim dualar ve Allah’ın isimleri. Çevrem ve ailem destek oldu diyemem.”*¹⁹²

Felçli Hastalar

[K32_(E)] *“Zamanla alışıyor insan. Derman istiyor. Eski günlerine geri dönmek istiyor. Allah kimseyi gördüğü günden geri koymasın. Dualarım böyle.”*¹⁹³

On dokuz katılımcı hasta bu durumu söylemlerinde dile getirmiş, toplamda yirmi dokuz hasta hastalık sürecinde güç veren manevî destek etkinliği olarak duayı kullandığını benzer ifadelerle belirtmiştir. Allah’la konuşmalara ve ağlayarak dertleşmelere, “Allah’ım korusun beni, kimsesiz bırakmasın beni, tüm hastaları da beni de kurtarsın” gibi söylemlere sıkça rastlanmaktadır. Kanseri hastası olan (K2_(K), K4_(E), K6_(K), K10_(K)) ifadeleri yaşanan ızdırabın, beklenti ve isteklerin arz edilmesi noktasında hasta ile yaradan arasında kurulan samimi ilişkiyi göstermektedir. MS hastalarından K1_(K)’in toplu dualara ve ibadetlere katılması, o ortamlardaki enerjiden ve yapılan içten dualardan güç aldığını gösterir niteliktedir. Çevresinden yeterince destek göremediği için güven sorunu yaşayan hastalar Allah’ın yardımına daha çok yönelmektedir. Felçli hastalar için en büyük endişe kaynağı olan incitilmeden ve yük olmadan bakılmak ve yaşamak beklentilerini sürekli dua ederek arz ettiklerine dair söylemleri, bu motivenin gücünü göstermektedir. Samimi duaların geri çevrilmeyeceğine dair inanç umudu canlı tutmakta, bu da direnme gücünü arttırmaktadır.

Bunların yanı sıra; on beş katılımcı hastanın iç ve dış motivasyonların da yardımıyla sürecin işleyişine ve sonucuna dair besledikleri olumlu düşünce ve inançların yardımıyla karşılaştıkları zorluklara dayanabildiklerini ifade ettikleri görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K16_(E)] *“Tamamen iyileşeceğime ve bu sıkıntının biteceğine dair inancım hep oldu. Ağrılı, acılı, endişeli zamanlar geçirdim. Ama o zamanlarda sadece tezden toparlanıp tekrar işime ve hayatıma geri dönmek için çabayı bırakmadım.”*¹⁹⁴

¹⁹² K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

¹⁹³ K32_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Mayıs 2022.

¹⁹⁴ K16_(E), “Kişisel Görüşme”, 28 Şubat 2022.

MS Hastaları

[K1_(K)] “Çocukların büyüyüp düzgün yaşamlar kurmaları için onlarla beraber olmam gerek. Kendimi koy vermedim. Teslim olmadım hastalığa. İnatla direndim.”¹⁹⁵

[K19_(E)] “Hepimiz dünyaya bir görev için geldik. Yaşamak ve hastaysak çabalamak da görevimiz. Niye başıma geldi demek fayda vermiyor, daha da kötü yapıyor. Oldu bir şekilde deyip, kabullenmek ve bu zamanlarda dibe vurmadan gereğini yapmak lazım. Bana uygun şekilde anlatılırsa ne yapılacağı, başıma neler geleceği, buna hazırlanıyorum ve dayanıyorum.”¹⁹⁶

Zihni ve bedeni meşgul eden aktiviteler, sıkıntının biteceğini düşünmek, hayata devam etmek isteği, aile ve çevreden gelen motive edici destekler, çocuklarını bırakmak istememek gibi faktörler olumlu inanişaya katkı sağlamaktadır. Kader inancı sakinleşmek ve sabır noktasında (K26_(K) ve K18_(K)), (K18_(K)’in in iki çocuğu art arda ölmüş ve hemen sonrasında hastalanmış), yaşamayı ve iyileşmeye çabalamayı görev olarak düşünmek (MS’li K19_(E)) durum için gerekeni yapmak noktasında sağaltıcı etkiler içermektedir. Yıllardır gördüğü tıbbi tedavi neticesinde beden ve ruhen hiçbir iyilik hali yaşamadığını ve tedavi uygulamalarından dolayı çok hırpalandığını dile getiren MS hastası K5_(K)’in; “Doğal şeylerle tedavi eden bir doktor bulduk, faydası olacak diye umutluyum çok.” ifadesinden alternatif tedavilere yönelerek fayda bulacağına dair inanç beslemesiyle birlikte umudunun ve aktif çabasının devreye girmesinde, olumlu inanişanın katkıları anlaşılmaktadır. Kanser hastası K4_(E)’ün; “Maddi manevî aile desteği şart bu mücadelede. Kiminle konuşsam dua istiyordum. Ben de hep Allah’a sığındım.” ifadesinden dua ve Allah’a sığınmak ile manevî destek, aile desteğiyle sosyal destek mekanizmalarından güç aldığı görülmektedir. Aynı zamanda K4_(E)’ün; “Bu zamanlarda beni arayan, emek veren, dua eden herkesten helallik aldım.” ifadesinden de incitmiş olabileceğini düşündüğü tanıdık çevresinden insanlarla konuşarak ve helallik alarak rahatladığı ve maneviyatını güçlendirdiği gözlenmektedir.

4.2.3. Psikolojik Tedavi Almak/İlaç Kullanmak

Kronik ve ağır hastalık durumları, teşhis, tedavi, kontroller ve akabinde süreklilik gösteren hastane süreçleriyle birlikte hastaların yaşam biçimlerinde bozulma, rol değişiklikleri, beden imajlarında değişiklik, ailevi bağlarının zayıflaması, sosyal izolasyon,

¹⁹⁵ K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

¹⁹⁶ K19_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Mart 2022.

performans düşüklüğü, ekonomik sıkıntılar ve psikososyal problemleri de beraberinde getiren stresör kaynaklarıdır. Hastalarda genel olarak; üzüntü, öfke, çaresizlik, endişe, içe kapanma, ağlama, ümitsizlik, depresyon, kaygı bozuklukları, tanı ve tedaviye bağlı olarak kızgınlık sinirlilik, belirsizlik endişesi, benlik saygısında azalma görülmektedir.

Genel olarak görüşülen hastalarda uyku ve yeme problemleri, kaygı bozuklukları ve depresif durumlar görülmekte MS'li ve felçli hastaların rutin tedavilerinde psikolojik içerikli ilaçlar kullandıkları anlaşılmaktadır.

Kanser Hastaları

[K4_(E)] *“Psikolojik tedavi almadım ilk başlarda sonradan ilaç almaya başladım. Rahatlayıp biraz uyumak için.”*¹⁹⁷

[K15_(K)] *“Tedavi, kontrol için MR, pet falan. Bir sürü şey. Kafa hep takıntılı oluyor. Psikolojik ilaç kullanıyorum.”*¹⁹⁸

Felçli Hastalar

[K33_(K)] *“Daha çok çocuklar ve benim adam yapıyor, köy işleri bilirsiniz işte. Sinir ilaçlarım da var. Bunalmak iyi gelmiyor zaten bana.”*¹⁹⁹

Hastaların büyük çoğunluğu tedavi ve ilaçların olumsuz etkilerden ve hastalıkla beraber yaşadıkları bedensel ve ruhsal sıkıntılardan dolayı uyuyamamakta ve ilaç kullanmaktadır. Kanser hastalarından (K4_(E), K12_(E), K15_(K)), felçli olan K33_(K); yaşadıkları sıkıntılarla baş edebilmek için destek tedaviye ihtiyaç duyduklarından bahsetmektedir. Gerekli durumlarda hasta, takibi yapan hekim ve hasta yakını tarafından bu sıkıntıların fark edilebilmesi önemlidir. Çünkü bu durum tedavi başarısını düşürebilmektedir. Kanser hataları, beklenen iyilik haline dair belirsizlik yaşamakta, hastalığın metastaz yapma ihtimali endişe yaratmakta, tedavinin olumsuz etkileri hastaları hırpalamakta ve zayıf düşürmektedir. Sıkıntıların hafifletilebilmesi amacıyla psikolojik destek ihtiyacı hisseden hastalar profesyonel yardım almaktadır. MS hastaları, verimli zamanlarını ve aktif hayatlarını ciddi olarak kısıtlayan bu durumla beraber yoğun depresif sıkıntılar yaşamakta, bazı hastalarda tanılama araçlarına girmek zorunluluğu klostrofobi ve panik atağa neden olmaktadır. MS hastası olan K19_(E) ve K31_(K)'de bu duruma rastlanmıştır. Kanser hastası K6_(K) aile fertlerinin birçoğunu kanserden kaybetmiş ve hastalık dönemlerinde onlara bakım verdiğinden dolayı

¹⁹⁷ K4_(E), “Kişisel Görüşme”, 29 Ocak 2022.

¹⁹⁸ K15_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Şubat 2022.

¹⁹⁹ K33_(K), “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

sürecin tüm zorluğunu deneyimlemiştir. Aynı zorlukları yaşama endişesinden ötürü hastalık belirtileri yaşasa da bunları yadsıyarak kötü haberden kaçmış, tanı ve tedaviye geçiş için çok zaman kaybetmiştir. Görüldüğü gibi bu durum, hastalık süreçlerinde yaşanan acı deneyimlere şahit olan ve hastalarla bunu paylaşarak destek veren kişilerde beklenti kaygısı oluşmasına neden olmaktadır. Kronik ve ağır hastalık durumlarının etki alanlarının çok geniş olması ve hastalığın seyrinin giderek ağırlaşabilmesi nedeniyle, hastaların yaşayabilecekleri problemler çeşitlenebilmektedir. Bu problemlerin tespit edilebilmesi çözüm üretilebilmesi noktasında önem arz etmektedir. Sadece fizyolojik sorunlara odaklanmak, hedeflenen iyilik hali için yeterli olmamaktadır. Hasta yakınlarının ve sağlık ekibindeki kişilerin farkındalığı, gerektiğinde psikolojik destek almaları konusunda hastayı yönlendirerek sorunların zamanında çözülebilmesinde önemli rol oynamaktadır.

4.2.4. Meşguliyetler

Hastaların, hastalıkla başlayan yeni hayata uyum ve mücadele çabalarına, bedensel ve zihinsel olarak yapmaktan mutlu oldukları aktivitelerle meşguliyetlerinin katkı sağladığı görülmektedir. Hayata karışmalarını ve sosyalleşmelerini sağlayan meşguliyetleri, evdeki ve işlerindeki sorumlulukları, katıldıkları kurslar ve sosyal etkinlikler, içine dahil olabildikleri müddetçe onlara moral ve motivasyon kaynağı olmaktadır. İyileşebilmek ve mümkün olduğunca normallerini yaşayabilmek için, sağlıklı seçenekleri kullanarak hayatlarını daha dingin ve gönüllerince geçirebilmeyi arzuladıkları görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] *“Biraz daha iyiyken örgü falan yapıyordum. Sevdiğim insanlarla konuşmak iyi geliyor, açılıyorum.”*²⁰⁰

MS Hastaları

[K19_(E)] *“Doğa, balık tutmak, okumak falan. Hobilerime vakit ayıracağım.”*²⁰¹

Çalışmada görüşülen hastalar, genellikle ev hanımları ya da emekli olan erkek hastalardır. Hastaların çoğunlukla televizyon seyrederek, bahçe işleriyle ve hayvanlarıyla meşgul olarak, el işleri yaparak, kurslara giderek, komşularıyla bir araya gelerek, dua gruplarına katılıp kermes gibi yardım faaliyetlerine katkıda bulunarak, camiye gidip oradaki arkadaşlarıyla birlikte zaman geçirerek rahatlamaya çalıştıkları ve hayatın akışına dahil olabildikleri müddetçe iyi hissettikleri anlaşılmaktadır. Eğitimli ya da daha genç hastaların

²⁰⁰ K2_(K), “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

²⁰¹ K19_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Mart 2022.

okuyarak, araştırarak, balık tutarak, doğada daha fazla vakit geçirerek, nispeten daha iyi hissettikleri zamanlarda kısa tatiller yaparak, aile, akraba çevresi ve arkadaşlarıyla görüşerek iyi vakitler geçirdiği ve bunun onlar için moral ve motivasyon kaynağı olduğu anlaşılmaktadır. Yaşamsal fonksiyonları ve hareket kabiliyetleri kısılanmış olan MS li ya da felçli hastaların eski yeterliklerine kavuşup, tat aldıkları şeylerle meşgul olabilmeye dair arzu duydukları anlaşılmaktadır. Ağırlaşan durumlarda bu süreçlere aktif olarak dahil olamadıkları, daha çok ziyaret eden yakın çevreleriyle zaman geçirdikleri ya da sakince dinlenmeyi tercih ettikleri görülmektedir.

Hastayı hayata bağlayan süreçlerde sosyal destek, manevî destek, psikolojik tedavi ve meşguliyetler dışında birtakım argümanların da bazı hastalara güç verdiğini düşündüren söylemlere rastlanmaktadır. Örneğin üç katılımcı hastanın hastalık sürecinde hırpalanan aile fertlerinin rahatlayabilmesi için iyileşmek gayretinde olduğunu anlaşılmaktadır. Kanser hastası olan K12(E)'nin; *“Geleceğe dair düşündüğüm, istediğim şeyler var. Onlara tutunmak istiyorum sıkı sıkı. Neden vazgeçeyim ki. Annemi de daha çok rahat ettirmek istiyorum. Çok hırpalandı benim için. Yani tüm bunlar kendimi salmama bırakmıyor beni.”*²⁰² ifadesi bu durumu düşündüren bir örnektir.

MS hastası K31(K); *“Sosyal bir insan değilim, içime kapanığım, beni hayatta tutan şey, kızım. Onun için yaşıyıp, o iyi olsun diye çabalayacağım.”* diyerek, yaşadığı tüm zorluklara katlanabilmesinde etken olan ve onu hayatta tutan tek şeyin kızı olduğunu belirtmektedir.

Altı katılımcı hastanın güçleri yettiğince normallerine devam etmeye ve hayattan kopmamaya çabaladığı görülmektedir.

[K14(K)] *“Önceleri çok daha iyiydim. Akraba günlerim, dua günlerim falan var. Onlara katıldım, normal hayatıma devam etmek için gayret ettim. Elimi eteğimi çekmedim.”*²⁰³

Bu arzular, hastalara mücadele etmek için bir amaç vermekte direnç noktasında katkı sağlamaktadır.

Bunlarla birlikte hastayı hayata bağlayan süreçler temasında; süreci olumsuz etkileyen durumlar nedeniyle bazı hastaların hayata bağlanmada güçlükler yaşadığı fark edilmektedir. Sekiz katılımcı hastada, destek veren aile bireyleri ya da yakınların olmaması yalnızlık ve

²⁰² K12(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Şubat 2022.

²⁰³ K14(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

eksiklik hissi uyandırmış, MS hastası olan K1_(K) ve K5_(K)'de öfke duygularını tetiklemiş ve süreci ağırlaştırmıştır.

Kanser Hastaları

[K6_(K)] *“Yapabildiğim hiçbir şey yok. Beni rahatlatan kimse yok. Heveslendiğim bir şey yok. Kendi evimde olsam. Kendime bakabilsem. Tekrar canlanırım o zaman belki. Eş yok, çocuk yok. Ailemedekilerin çoğu öldü. Kimsesizlik derbeder yapıyor insanı.”*²⁰⁴

MS Hastaları

[K1_(K)] *“İnsanlar değişmez, benim derdimi umursamadılar. Ben okuduğum ayetlerden, yapabildiğim ibadetlerden güç aldım... Ben kimsenin umurunda değilmişim. Artık istemediğim hiçbir şeyi yapmayacağım. Önce ben. Bu vefasızlığı hak edecek ne yaptım onlara.”*²⁰⁵

Burada destek veren yakının olmaması güç alınamayan faktör olarak süreci olumsuz etkilemekte, bu eksikliğin hastalar üzerindeki psikolojik baskıyı arttırdığı anlaşılmaktadır.

Süreci olumsuz etkileyen faktörler arasında on katılımcı hastanın; yaşanan ekonomik ve ailevi sıkıntılar, yarım kalan planlar, kısıtlanmış hayatlar, sürecin belirsizliği, pasivize olmak gibi nedenlerle yoğun üzüntüler yaşadığı anlaşılmaktadır. Hasta olmalarında pay sahibi olduğu düşünülen kişileri affedemeyen hastaların üzerinde bu durumun olumsuz etkileri fark edilmektedir.

Kanser Hastaları

[K22_(E)] *“Ben ameliyat olana kadar çalıştım. İnşaatlara gittim, fındık gündeliğine gittim. Emekliliğim yok. Hanımla ben çalışıyoruz. Köy öteberisi satıyoruz. İki çocuk özürlü. 6 çocuk var. Hayat kavgamız çok. Bana ne destek olsun ki. Hep mücadele.”*²⁰⁶

[K29_(K)] *“Hiç sağlıklı yaşamamışım sanki. Artık öyle geliyor bana. Doktor dedi ki bağırsak ikinci beyinmiş vücutta. Üzüntülerim bağırsağımda da birikmiş hasta etmiş demek ki.”*

²⁰⁴ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

²⁰⁵ K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

²⁰⁶ K22_(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Mart 2022.

MS Hastaları

[K31_(K)] “Düzen kuramadan hastalandım, zoruma gitti çok şeyler.”²⁰⁷

[K7_(K)] “Gerginim çok. Kızdıkça sigara içiyorum. Moralimi düzelten bir şey yok. Gönüm coşuyor bazen. Gezmek, yapamadığım şeyleri yapmak. On beş senem gitti benim.”²⁰⁸

Felçli Hastalar

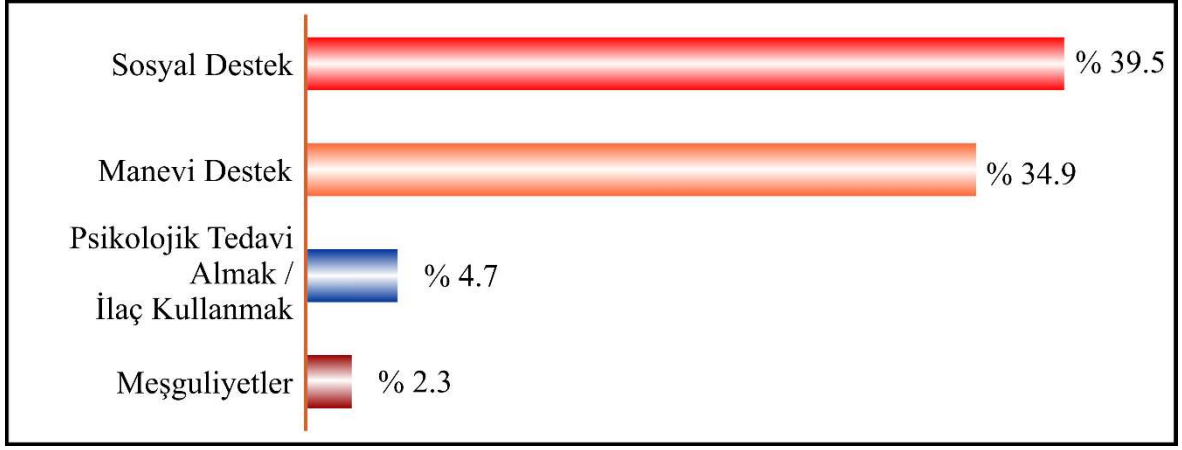
[K33_(K)] “Böyle olduğum için ben acizleniyorum, vakit geçmiyor, hep böyle olursa nasıl dayanırım bilmem. Televizyona bakmaktan da bıktım, ah kızım Allah yataklara düşürmesin.”²⁰⁹

K7_(K)’de görülen öfke durumunun, neden hasta olduğuna ve neden böyle bir hayatı yaşamak zorunda kaldığına dair sorgulamalarıyla birlikte hissettiği küskünlükle artarak her yere yayıldığı anlaşılmaktadır. Şok ve inkârdan sonra gelen öfke aşamasında hastalık kabul edilmiştir fakat; tüm hayati faaliyetlerini kısıtlayan bu durumla haksızlığa uğradığını düşünen hastanın mutluluk doyumu düşmüştür. Bu hastalığın verilen bir ceza olduğu düşüncesi cezalandırıcı Tanrı algısı ve olumsuz dinî başa çıkma zemini oluşturmuştur. Kanser hastası olan (K22_(E), K29_(K), K30_(K)); MS hastası olan (K19_(E), K31_(K), K7_(K)); felç hastası olan (K8_(E), K33_(K))’ün söylemleri mücadele güçlerini kıran depresif durumlarını göstermektedir. 2’si engelli 6 çocuğu bulunan kanser hastası K22_(E)’nin, yaşadığı sosyoekonomik sıkıntıların üzerine hastalık durumunun da eklenmesinin, öfke kontrolü sorunu yaşayan hastanın agresif tavırlarının artmasında etken olduğu anlaşılmaktadır. K29_(K) üzüntüler yaşıtan kişileri affedememekte ve hastalık sebeplerinden saymaktadır. Bu öfke duygu durmalarını bozmaktadır. Sorunlu aile ortamı ve sorunlu birliktelikler yaşayan MS hastası K31_(K)’in sosyalleşememesinin üzerine hastalık durumunun eklenmesi, etkin çaba gösteremeyen hastanın durumunu daha da zorlaştıran ve başa çıkmada zayıflıklar yaratan etkenler olarak görülmektedir.

²⁰⁷ K31_(K), “Kişisel Görüşme”, 1 Nisan 2022.

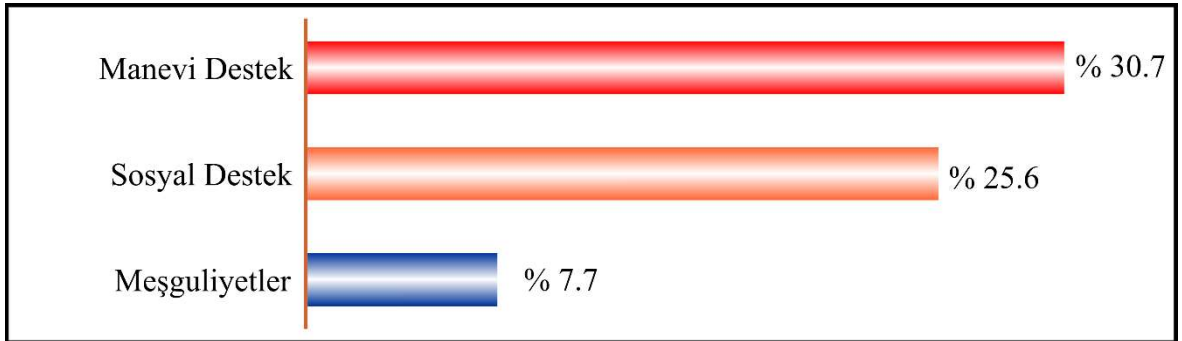
²⁰⁸ K7_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

²⁰⁹ K10_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.



Şekil 7. Kanser hastaları için “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler” temasına ait kodlu bölümler

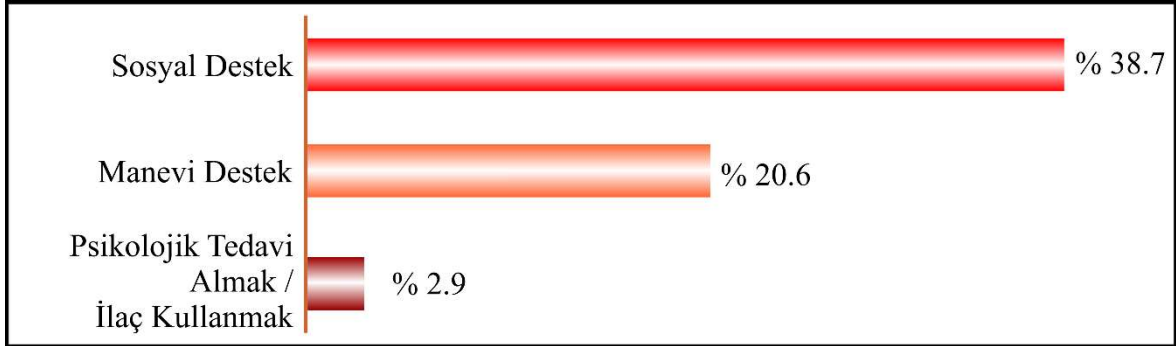
Kodlu bölümlere ait verilen şekilde görüldüğü üzere, %39.5 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alan “Sosyal Destek” dir. Aile ve yakın çevre desteği ile sosyal destek, Allah’a sığınmak, dua ve olumlu inanışla manevî destek en çok güç alınan mekanizmalar olarak görülmektedir. Hastaların yaşadıkları kabullenememe, korku, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk, bedensel ve psikolojik bozulmalar, ekonomik ve psikososyal sorunlar gibi problemlerin hafifletilebilmesinde, hastaya güç veren kişi ve mekanizmaların varlığı önemli etkenler olarak anlaşılmaktadır.



Şekil 8. MS hastaları için “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %30.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın ve “Manevî Destek” olduğu görülmektedir. Çalışmada hastaların daha çok dua, Allaha sığınma, olumlu inanış gibi içsel motivasyonlarla güç bulduğu, aile ve yakın

çevrelerinden yeteri kadar destek alamadıkları ve bu desteği alamayan hastalarda psikolojik problemlerin daha yoğun yaşandığı anlaşılmaktadır.



Şekil 9. Felçli hastalar için “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %38.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Sosyal Destek” olduğu görülmektedir. Hastalara bakım veren aile fertlerinin ve yalnız bırakmayan akraba, komşu ve arkadaşların güç verdiği ve manevî destek mekanizmalarının hastaların içsel motivasyonuna katkı sağladığı anlaşılmaktadır.

Bunların yanı sıra süreci olumsuz etkileyen durumlar olarak, destek veren yakınının olmamasından ve direnç gösterememelerinde etken olan sıkıntılardan yakınan hastaların varlığı da mevcuttur.

4.3. Dinî Başa Çıkma Sürecine İlişkin Bulgular ve Yorumu

Çalışmada katılımcı hastalara “Dinî Başa Çıkma Süreci” temasına dair, “Bu süreçte Allah’la konuşmalarınız, O’ndan dua ve istekleriniz oldu mu” sorusu yöneltilmiştir. Hastaların baş etme çabalarında, Tanrı algısının ve dinî başa çıkmanın sürece etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır.

Tablo 5. Dinî Başa Çıkma Sürecine dair kodlama ve frekanslar

Kod Sistemi	Frekans
Olumlu Dinî Başa Çıkma	49
Olumsuz Dinî Başa Çıkma	1
Toplam	50

4.3.1. Olumlu Dinî Başa Çıkma

Bu alanda 49 kodlama yapıldığı görülmektedir. Olumlu dinî başa çıkmada; hastaların hissettikleri acizlik ve çaresizlik duygularından kurtulabilmek için Allah'ın sonsuz kudretine sığınmayı ve ondan güç almayı etkin bir mekanizma olarak kullandıkları anlaşılmaktadır. Yirmi sekiz katılımcı hastanın bu süreçte Allah'tan güç aldığına dair söylemlerde bulunduğu görülmektedir. Hastalar güç yetiremedikleri, eksik kaldıkları, fiziksel ruhsal, sosyal ve ekonomik açılardan çok hırpalandıkları bu dönemlerde, Allah ile samimi dertleşmeler yapmakta, ondan hesap sormadan en güçlü varlık olarak kendileri ve yakınları için yardım talep etmektedirler.

Kanser Hastaları

[K10_(K)] *“Doktor ilaç bahane. Şifa senden diyorum. Param yok, gücüm yok ama sen varsın diyorum. Yavrumu iyi hallerde görmeyi nasip et, beni ayaklandır diyorum. Sen bana az bir kuvvet versen ben dayanırım, rahatlat bizi diyorum.”*²¹⁰

MS Hastaları

[K5_(K)] *“Tek dayanağım sensin, kimseye bırakma, aklımı başımdan alma diye dua ettim hep. Abdest alabilmek, alnımı secdeye koyabilmek. Allah'tan hep huzuruna almasını diledim. Elimden ayağımdan kimseye koyma. Eşim ölünce üstüme yıkıldı evim. Sadece sen varsın Allah'ım. Kilimi tozundan arıtmak için silkelersin. Hastalıklardan da Rabbim temizliyor ki ahirette de mükafatı olsun. Dayanma gücü istedim. Dünyada ellerin eline koyma dedim. Niye demedim hiç, alnımı secdeye koyayım istedim, kendimi idare edeyim yeter.”*²¹¹

²¹⁰ K10_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

²¹¹ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

Felçli Hastalar

[K9_(E)] “Aslında her şeyim var. Çocuklara pay ettim, biraz toprağım vardı. Hiçbir şeye ihtiyacım yok. Şükrediyorum hep. Ben hanım için çok uğraştım ama yaşatamadım. Bir tarafım yok gibi oldu. Çocuklar sahip çıkmasaydı bu kadar da dayanamazdım. Varlığı ne yapayım, sağlık olsun yeter ki. İsyan ettirtmesin, çekemeyeceğimiz yük vermesin Allah.”²¹²

Korunacağı, gözetileceği ve yalnız bırakılmayacağı düşüncesi hastalarda güven ve umudu canlandırmakta, taleplerinin er geç karşılanacağı inancı direnç sağlamaktadır. Günahlardan temizlenmek, imtihan, sebebini Allah bilir gibi anlamlandırmalar kabullenmeyi nispeten kolaylaştırmakta, çaresiz durumlarda gösterilen ötelemeci yaklaşım hasta ve yakınlarının sakinleşmesine katkı sağlamaktadır. (K1_(K) ve K5_(K)) gibi aile ve çevre desteği görmeyerek yalnız bırakıldığını düşünen hastalarda güven sorunu oluştuğundan, tek yaratıcıya güvenmek tutumu görülmektedir. K5_(K)’in “Beni kimseye bırakma” ve MS hastası K1_(K)’in “Beni haince incittiler, insanlar değişmez” ifadeleri, bu durumu gösterir niteliktedir. Kanser hastalarından (K10_(K), K14_(K), K15_(K)); MS hastalarından (K1_(K), K5_(K)), Felçli hastalardan (K9_(E), K18_(K), K25_(E), K33_(K)) bu süreçte Allah’tan güç aldıklarına dair ifadeler kullanmışlardır. Başa çıkmada; en büyük güç olarak Allah’ı görme, yardımını isteme ve bekleme, şifayı verecek merci olarak düşünme, eksiklik ve çaresizlik hissiyle başa çıkmada ona sığınma, zor durumları anlamlandırmada ona tabi olma gibi yönelimler kullanıldığı görülmektedir.

Kuran’ın dünya hayatının ve nimetlerinin sonlu, ahiret yaşamının sonsuz olduğuna ve ölümün bu yaşama götürecek aşama olduğuna dair ifadeleri teselli edici olabilmektedir.²¹³ Özellikle kanser hastalığı ölümcül olarak düşünüldüğünden belirsizlik kaygısı ile birlikte yaşanabilen ölüm korkusu ve endişesinin hafifletilebilmesi noktasında dinî inancın katkıları görülmektedir. Pargament’e atfen; “Kutsalın iradesi günlük olaylarda tezahür ettiğinde, başlangıçta tesadüfî, anlamsız ve trajik görünen şeyler başka şeyler oluverir.”²¹⁴ Dinî inanç ve manevî değerler görünenin ardındaki manaya ulaşarak değişim ve dönüşüm yaşanmasında katkı sağlamaktadır.

²¹² K9_(E), “Kişisel Görüşme”, 10 Şubat 2022.

²¹³ Muhammed Osman Necati, *Kur’an ve Psikoloji* (Ankara: Fecr Yayınları, 2017), 97.

²¹⁴ Zehra Işık, *Sen Öldün Ben Büyüdüm* (İstanbul: Açılım Kitap, 2015), 86.

Sekiz katılımcı hastanın, Allah'tan gelene rıza gösterme, şifayı ondan bekleme, günahlara kefarete, kader gibi yüklemelerle kabullenme yaşadığı ve bunun tüm süreçlerdeki mücadele çabalarında belirleyici unsurlardan olduğu fark edilmektedir.

Kanser Hastaları

[K3_(K)] “*Bunca sıkıntı çektik, bundan sonrası daha iyi olsun, kolay olsun. Ben bana bu derterini niye verdin demedim. Sen bilirsin iyisini, nasip et dedim.*”²¹⁵

[K4_(E)] “*Niye ben diye sormadım hiç ama neden hasta oldum, nerede hata yaptım Allah'ım, birinin günahına mı girdim dedim.*”

MS Hastaları

[K27_(E)] “*Allah büyük, inşallah geçecek bu günler, eskisi gibi olacaksın falan diyorlar. Ben de çok uzun vadeli düşünmüyorum, gelecekte olabileceklere dair kurmuyorum kafamda. Uzun zaman yatmam inşallah.*”²¹⁶

Sabır; nedenler sorgulansa sıkıntılar dile getirilse bile, öfke aşamasına girmeden duruma dayanabilme gücünü arttırmaktadır. Hastaların ifadelerinden derdi de dermanı da verenin Allah olduğuna dair inançla teslimiyet içinde oldukları, bunun da hastaları sakinleştirdiği anlaşılmaktadır.

On bir katılımcı hastanın, hastalık dönemlerinde de devam ettikleri ibadetlerden bahsettiği, dua etme ve isteme, namaz kılma, tespih çekme, Allah'ın isimlerini zikretme gibi motivler kullanıldığı görülmüştür.

Kanserli Hastalar

[K10_(K)] “*Kemoterapi alırken bile namazımı bırakmadım. Dualara gittim.*”²¹⁷

[K26_(K)] “*Oturarak da olsa namazımı kıldım, hiç bırakmadım. Dua gruplarımız var. Kuranlar dualar okundu.*”²¹⁸

[K15_(K)] “*Tespih çektim, dua ettim çok.*”²¹⁹

²¹⁵ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

²¹⁶ K27_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

²¹⁷ “K10 Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

²¹⁸ K26_(K), “Kişisel Görüşme”, 11 Nisan 2022.

²¹⁹ K15_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Şubat 2022.

MS Hastaları

[K5_(K)] “*Tek dayanağım sensin, kimseye bırakma, aklımı başımdan alma diye dua ettim hep.*”²²⁰

Hastalanmadan önce dinî ibadetlerini yerine getiren hastaların, hastalık döneminde de bedensel durumları elverdiğince yapmaya devam ettikleri, bunun hastalara rahatlama hissi verdiği anlaşılmaktadır. İbadetler bu süreçte Allah’la kurulan ilişkiyi canlı tutan, kişilerin zihninde ve kalbinde inanç şuurunu aktifleştiren, sıkıntıların ve isteklerin en güçlüye arz olunduğu uygulamalar olarak görülmektedir.

4.3.2. Olumsuz Dinî Başa Çıkma

Bir katılımcı MS (K7) hastasında cezalandırıcı Tanrı algısıyla beraber olumsuz dinî başa çıkma anlaşılmıştır.

[K7_(K)] “*Aslında çok karışığım. Ben niye böyle oldum diye sorup duruyorum. Çektiğim sıkıntıda rahatlayacak hiçbir şey bulamıyorum. Ağladım, acizlendim ama hiçbir şey değişmedi.*”²²¹

Olumsuz dinî başa çıkma görülen K7_(K) de neden hasta oldum sorgusu bir nevi hesap sormaya ve öfkeye dönüşmüş, hastalığını anlamlandıramayan, zihninde bir zemine oturtamayan katılımcı hasta başa çıkma etkinliklerini kullanamamıştır. “*Karışığım*” ve “*rahatlayacak hiçbir şey bulamıyorum*” ifadeleri; hastanın, güçlü varlığın neden bu zor durumu yaşamasına izin verdiğine ya da engel olmadığına dair sorgulamalarına işaret etmektedir. Hastaya göre onun gücünü aşan ve engelleyemediği bu durumu, güçlü varlık da engellememiştir. Bu düşüncenin katılımcı hastanın güven ve umut duygusunu kaybetmesine sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

Tanı koyulduğunda 30’lu yaşlarda olan K7_(K), hayatının kontrolünü kaybettiğini düşünerek bu duruma alışamadığından, yıllar geçtikçe hastalığın ağırlaşmasıyla yaşamsal fonksiyonlarını kaybettiğinden, bunun kendisine ödetilen bir bedel olduğunu düşündüğünden bahsetmektedir.

²²⁰ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

²²¹ K7_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

[K7_(K)]; *“Hiç kabullenemedim. Daha yaşıam kaçtı ki. Bu kadar ağır bedel ödeyeceğimi bile bilmeden kabullenemiyordum. Çok daha betermiş.”*²²².

K7_(K)’de reddetmeden sonra görülen öfke durumunun, neden hasta olduğuna ve neden böyle bir hayatı yaşamak zorunda kaldığına dair sorgulamalarla birlikte hissettiği küskünlükle birlikte artarak her yere yayıldığı anlaşılmaktadır. Depresif hal içindeki hasta, hiç bitmeyecek olan ve hayatındaki her şeyi silip götürdüğünü söylediği bu durumu “neden ben” sorgulamalarıyla birlikte kendisine verilen bir ceza düşüncesiyle içselleştirmiştir.

[K7_(K)]; *“Hastalık hayatımı söndürdü. Her şeyi sildi süpürdü. Her şeyi götürdü. Hiçbir şey yapamadım.”*

Tüm hayati faaliyetlerini kısıtlayan bu durumla baş edemeyen, haksızlığa uğradığını düşünen ve çok mutsuz olan hastanın, hastalığını bir ceza olarak algılaması, cezalandırıcı Tanrı algısı ve olumsuz dinî başa çıkma zemini hazırlamıştır.

[K7_(K)]; *“Tekerlekli sandalyedeyim. Ara ara fizik tedavi aldım. Artık damardan ilaç veriyorlar. Hiç tadım yok. Psikolojim yıkık. Ağrılarım var. Bazen hiç uyuyamıyorum. Etrafımdakileri de bunaltıyorum. Aslında kendi huzursuzluğumdan onları da canından bezdiriyorum. Tedavi olunca bitecek bir şey değil ki. Doktor diyor ki, bu hastalık hayatının sonuna kadar seninle beraber, ona alışman gerek diyor. Bu ağır bir şey. Hiç bitmeyeceğini bilmek beni kuruttu.”*

Hastalığın çoğunlukla hayat boyu sürebilecek ve giderek ağırlaşabilecek potansiyel taşıması, hastalık ve tedavi sürecinin beden ve ruhen hırpalayıcı yönleri, sıkışmışlık ve çaresizlik hisleri, yetersizlik ve kendine yetememe durumu, tüm bunlara hastalığın neden olduğu düşüncesi, mutluluk doyumuna engel olmaktadır. Yaşanan kısır döngünün çözümsüzlüğü hastayı bunaltmakta, bu durumla baş edemeyen hasta, yakınlarını ve bakım verenleri yıpratmaktadır. Tüm bu olumsuz hisler ve etkenlerle beraber, geleceğe dair beklentileri ve umutları tükenen hastanın yaşadığı umutsuzluk duygusunun, zaten zor olan süreci daha da ağırlaştığı anlaşılmaktadır.

Hasta sadece sigara içerek rahatlamaya çalıştığından ve başka hiçbir şeyden destek bulamadığından bahsetmiştir.

²²² K7_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

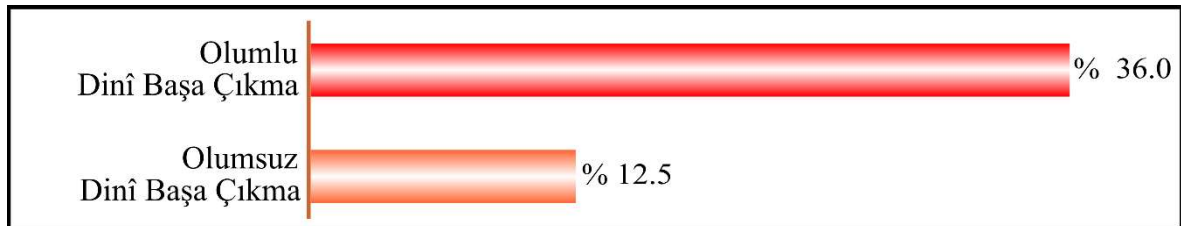
[K7(K)] “*Gerginim çok. Kızdıkça sigara içiyorum. Oyalanmak için televizyon seyrediyorum. Diziler, programlar var. Kafamı onlara veriyorum, sıkıntım dağılsın diye ama sıkıldım onlardan, bir işe yaramıyor. Moralimi düzelten bir şey yok.*”

Hastalanmadan önce dinî bir hayatı olmayan hasta, hastalık sonrasında yöneldiği din dışı etkinliklerle motive olamadığından söz etmektedir. Hastanın içsel ve dışsal olarak moral ve motivasyonunu yükseltecek ve durumla başa çıkmasına katkı sağlayacak faktörlerden beslenemediği görülmektedir. Bu kaynakları kullanamayan, öfke, kaygı ve umutsuzluk hisleri taşıyan hastanın hayatında, dinî manevî değerlerin ve seküler çabaların etkileri görülmemektedir. Hastalığına ve yaşadıklarına dair Allah’a hesap sorarak öfke hisleri sürekli artarak devam eden hastanın bu sorgulamadan kurtulamayarak kendisiyle ve Allah’la barışamadığı ve cezalandırıcı Tanrı algısıyla birlikte olumsuz dinî başa çıkma etkileri yaşadığı anlaşılmaktadır.



Şekil 10. Kanser hastaları için “Dinî Başa Çıkma Süreci” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %56 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Dinî Başa Çıkma” olduğu görülmüştür. Hastalar Allah’tan güç alma, ibadet etme, sabır ve günahlara kefarete düşüncesi gibi etkinlikler kullanmışlardır. Hastalık nedenlerini ve buna dair sorgulamaları kabul edilebilir bir zemine oturabilenlerin ve eski sağlıklarına kavuşma isteğinde olanların bu kazanımlar için olumlu başa çıkma gösterdikleri anlaşılmıştır.



Şekil 11. MS hastaları için “Dinî Başa Çıkma Süreci” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %36 ile yüksek oranlarda kodlama yapılan alanların “Olumlu Dinî Başa Çıkma” olduğu görülmüştür. Hayatlarının aktif dönemlerinde ortaya çıkarak, tüm yaşamsal fonksiyonlarını kısıtlayan ve zaman geçtikçe iyilik hali beklentisine dair umutları azalan hastaların, çaresizlik ve acizlik gibi yaşadıkları olumsuz duyguların da etkisiyle mücadele güçlerinin azaldığı, olumlu dini başa çıkma unsurlarının süreci yumuşattığı fark edilmiştir. Bir hastada cezalandırıcı Tanrı algısıyla birlikte olumsuz dinî başa çıkma anlaşılmıştır.



Şekil 12. Felçli hastalar için “Dinî Başa Çıkma Süreci” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %73. 7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Dinî Başa Çıkma” kodlaması olduğu görülmüştür. Yatağa bağımlı ve bakıma muhtaç felçli hastaların yoğun olarak acizlik ve çaresizlik hisleri taşıdığı anlaşılmıştır.

4.4. Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İsteklerine İlişkin Bulgular ve Yorumu

Çalışmada katılımcı hastalara “Hayata Dair Beklenti ve İstekleri” temasıyla ilişkili olarak “İyileştikten sonra hayatınızda değiştirmek isteyeceğiniz şeyler olabilir mi” sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 6. Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İsteğe ilişkin kodlama ve frekanslar

Kod Sistemi	Frekans
Sade ve Huzurlu Bir Yaşam	52
Eski Yaşama Dönme İsteği ve Pişmanlıklar	30
Daha Sağlıklı Yaşamak	20
Toplam	102

4.4.1. Sade ve Huzurlu Bir Yaşam Sürmek

Toplamda 52 kodlama yapılan bu alanda, on altı katılımcı hasta; geleceğe dair, keyifli zamanlar geçirebilecekleri meşguliyetlerle ve sevdikleriyle beraber sade, mümkün olduğunca hastane ortamlarından uzak ve huzurlu bir hayat arzulamaktadır.

Kanser Hastaları

[K11_(E)] *“Ben çok hevesliydim yakınlarımla çocuklarımla, evimde toprağımla iyi vakitler geçirmeye. Hala da öyleyim. Bunun için Allah’tan hep bunları istiyorum. Bana sağlıklı kalan günlerimi yaşama fırsatı versin diye.”*²²³

[K30_(K)] *“İyi gün de gördüm, zahmet de çektim, herkes gibi. Sorarsan bana ne yaşadın diye. Ne yaşadım ne yaşamadım. İyisi de kötüsü de boşmuş. Allah’ım öte dünyada çektirmesin, yatağa düşmeden hazırlık yapmak gerek. Hep abdestli gezdim ben. Şükürler olsun.”*²²⁴

MS Hastaları

[K1_(K)] *“Eskisi gibi güçlü olamam belki ama olabildiği kadar normal yaşamak isterim. Giden gitti ama arzuladığım şeyler var tabi ki, onlara kavuşup, çocuklarımla beraber tatmin olabildiğim bir ömür istiyorum. Geride kalan ömrüm ne kadarsa eskisi gibi olmasın artık, bunun için mücadele halindeyim.”*²²⁵

[K5_(K)] *“Hep hamd ettim. Sürünmeden ve isyan etmeden ömrümü tamamlamak isterim. El kol ayak göz yürümek, hareket edebilmek, ilaç içmeden yaşamak. Çok büyük nimetmiş. Mümkün olsaydı daha iyi bakardım kendime zamanında. İçim boşalmış, can damarlarım kurumuş gibi. Hiçbir şekilde sözüm geçmiyor bedenime artık. 12 yılı kesip atmak hiç hatırlamamak istedim. Bundan sonrası sadece Rabbime kalmış. Beni kurtaracak bir vesile gönderir inşallah.”*²²⁶

[K31_(K)] *“Gözüm açılsa, çıksam buradan. Kızıma kavuşsam. Evimi temizlesem, gezsem.”*²²⁷

²²³ K11_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Şubat 2022.

²²⁴ K30_(K), “Kişisel Görüşme”, 6 Nisan 2022.

²²⁵ K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

²²⁶ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

²²⁷ K31_(K), “Kişisel Görüşme”, 1 Nisan 2022.

Felçli Hastalar

[K33_(K)] “Çoluk çocuğa eziyet vermeden, daha fazla yatmadan az az kalkabilsem, hastanelere düşmesem bir daha.”²²⁸

Bakıma muhtaç olmayan, vücuduna ve hayatına söz geçirebilen, tadına vararak yiyebilen, uyuyabilen, ağrı ve acı çekmeden gezebilen ve üretebilen, görünümleri ya da özel durumları yüzünden sosyal olarak dışlanmayan insanlar olarak yaşayabilmek beklentisi tüm hastalarda mevcuttur. Sağlıklı ve aktif bir hayat sürerken varlığı yeterince önemsenmeyen yeterlikler ve fırsatlar kaybedilince, normalleri yakalamak ve tekrardan iyi zamanlar geçirebilmek, tüm hastalar için en önemli odak olmaktadır. “Huzurlu yaşamak” tabirinden fizîken, ruhen, mental ve sosyal bakımlardan kişinin kendi gerçekliği bağlamında tatminkâr ve dengede yaşamak isteği anlaşılmaktadır. Kanser hastalarından (K11_(E), K21_(E))’in; MS hastalarından (K1_(K), K31_(K)) ün, felçli hastalardan K33_(K)’ün ifadeleri, kaybedilenlere rağmen sonrasında arzulanan huzurlu hayata işaret etmektedir. Kanser hastası olan ve durumu ağır olduğu için güçlkle konuşabilen K30_(K)’un bu hayattan beklentisi kalmadığına ve ahirette huzurlu bir yaşam arzusunda olduğunu düşündüren ifadeleri manidardır. Hasta engelleyemediği bu sona razı olmuş, tüm ızdırabına rağmen Allah’a hesap sormamış, son isteğini, ona verebilecek olan en güçlü varlığa arz ederek, sükûnet bulmuştur.

On bir katılımcı hastada, psikolojik ve fiziksel olarak yıprattığı düşünülen faktörlerden sıyrılarak kalan günlerini arınmış olarak yaşamak isteği görülmektedir. Çünkü hastalıkla beraber yaşanan zorluklar, öncesinde yaşananlardan çok daha zahmetlidir.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] “...biterse beni yoracak üzecek hiçbir şey yapmak istemem artık diyorum.”²²⁹

[K3_(K)] “Küçüklüğümdeki tasasız ve rahat günleri çok özliyorum. Şimdi dertler büyük. Gereksiz şeylere bunalmışız. Anlıyorum şimdi.”²³⁰

[K6_(K)] “Çok zamanlar çok üzüntüler yaşadım. İyi olur muyum bilmiyorum. Şimdi çok uzak geliyor bana. Sakince bunalmadan kendi kendime yeterek

²²⁸ K33_(K), “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

²²⁹ K2_(K), “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

²³⁰ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

yaşamak isterdim. Artık hiçbir şey için gereğinden fazla yorulmak istemem. İyi davranmayan, kalbimi kıranları bir tarafa süpürür atarım.”²³¹

MS Hastaları

[K19_(E)] *“Çaresiz değilim. Nasıl yaşadıysam yaşadım. Önüme koyulan şansları kullanacağım. İşimi, yaşantımı hafifleteceğim.*”²³²

Felçli Hastalar

[K8_(E)] *“Hastanelerde doktorlar, hemşireler ilgileniyorlar, çoluk çocuk bakıyor ama hiçbir şeye gücünün yetmemesi çok ağır bir şey. Bu duruma düşmemek için insanın kendini hor kullanmaması gerek.*”²³³

Yaşanan durumların ağırlığı, nispeten tasasız geçen günleri özletmekte, öncesinde yıpranmamak ya da yıpratılmamak adına yeterince aktif olunamadığı için pişmanlıklar duyulmaktadır. Bazı hastaların durumun ağırlığından kurtulabilmek ya da hafifletebilmek için ne gerekiyorsa yapacağını söyleyerek başa çıkmada etkin bir yol izlediği anlaşılmaktadır. Ağrısız, acısız ve acizlik hissetmeden geçirdikleri eski yaşantılara özlem duymakta, hattattan keyif alabildikleri günler görmek istemektedirler.

On üç katılımcı hastanın söylemlerinde, hastalıktan önceki dönemde yaşananlar baz alındığında, hastalanmalarında etken olabileceği düşünülen durumlara engel olamadıklarından ötürü duydukları pişmanlık ifadeleri ve artık kendi isteklerini gözeterek yaşama istekleri görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] *“Şimdiki aklım olsa yüklenmezdim kendime o kadar. Her şey bitse hastalık silinse kendim için yaşarım.*”²³⁴

[K3_(K)] *“Tamamen iyi olsam heveslendiğim şeyleri almak, gezmek isterim. Dünya gözümden yok şimdi. Tekrar o günler geri gelse ah! Daha ne isterim.*”²³⁵

²³¹ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 2 Şubat 2022.

²³² K19_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Mart 2022.

²³³ K8_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Şubat 2022.

²³⁴ K2_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

²³⁵ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

MS Hastaları

[K1_(K)] “Normali bulamamışım. İyi niyet çok kullanılıyor. Eziyorlar insanı, çok acımasızlar. Ben kimsenin umurunda değilmışım. Artık istemediğim hiçbir şeyi yapmayacağım.”²³⁶

[K5_(K)] “Ben yoksam hiçbir şey yokmuş. Kimse için değmezmiş. Şu anı yaşıyorum artık. Uzun vadeli düşünmüyorum.”²³⁷

[K19_(E)] “Doğa, balık tutmak, okumak falan. Hobilerime vakit ayıracağım.”²³⁸

[K27_(E)] “Geçmişe dair değiştirmek isteyeceğim bir şey yok ki. Ne olsun, kötü alışkanlığım yok, normal bir hayatım var, okul ev arkadaşlar, ailem. İyiydim yani. Hayallerim var, her şey daha yeni başlayacak. Yapmak istediğim çok şey var. İyileştikten sonra tatil yapmak isterim, hava değişikliği iyi gelir. Sonra stajımı yapıp, mesleğimde ilerlemek isterim. Geçirecek çok günler, yapılacak çok şeyler var. Umutluyum, istekliyim.”²³⁹

Hastalıkla beraber, ağır bir bedel ödenmiştir. Buna sebebiyet verme ihtimali olan şeylerin çoğu buna karşın hafif kalmaktadır. Bu dönüşümle beraber hastalar, kendilerini önceleyerek daha dikkatli, sade ve gönüllerince yaşamaya dair planlar yapmaktadırlar. K27 (E Yaş:21), K4 (E Yaş:37), K28 (K Yaş:32) gibi daha genç hastalar nispeten rahat yaşadıkları için geçmişe dair pişmanlıklar taşımamakta, geleceğe dair beklentilerine yönelik planlar yapmaktadırlar. Bu hastalar hastalık öncesinde ve sonrasında ailevi ve sosyal destek gören, özel ve sosyal hayatlarında aktif olan kişilerdir. K23 (E Yaş:33), K31 (K Yaş:32), K12 (E Yaş:30) gibi genç hastalar ailevi, ekonomik ve sosyal bakımlardan problemlili olan, zor koşullarda yaşayan, destek göremeyen kişilerdir ve bu hastalarda geçmişe dair kötü izler, geleceğe yönelik düşük beklentiler bulunmaktadır. Bu noktada, hastalık öncesindeki yaşam koşullarının ve yetiştirme şartlarının hastalığı anlamlandırma, uyum ve başa çıkma sürecinde ve sonrasındaki hayata dair beklenti ve planlarda belirleyici bir unsur olduğu görülmektedir.

Altı katılımcı hastanın, anlamlandırma ve uyumdan sonra devam eden tedavi ya da bakım süreciyle birlikte ilerleyen zamanlar içinde, iyileşme olsun ya da olmasın durumu

²³⁶ K1_(K), “Kişisel görüşme”, 24 Ocak 2022.

²³⁷ K5_(K), “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

²³⁸ K19_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Mart 2022.

²³⁹ K27_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

kabullenmiş olarak, geleceğe dair mütevazı isteklerini Allah'a sundukları ve sabırla bekledikleri görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K10_(K)] *“Olan oldu, moralimi bozmuyorum ben, iyileşince yapılacak çok şey var daha.”*²⁴⁰

[K17_(E)] *“Olan olmuş. Ömür gelmiş geçmiş. Çocuklarım torunlarım, yaşadığım günlerim olmuş. Otuz küsur yaşında sesim gitmiş. Şimdiye kadar hayatla mücadele etmişiz. İyisi de kötüsü de Allah'tan. Bahtım böyleymiş.”*²⁴¹

[K11_(E)] *“Ne kadar ağır olsa da bu hastalık işleri, ben daha günler görmek istiyorum. Ben bu mücadeleyi bırakmayacağım.”*²⁴²

Hala bir şeyler bekliyor olmak umut belirtisidir. Uzayan zamanlar içinde giderek ağırlaşan durumlarına rağmen, yine de isyan etmeyerek güçleri yettiğinde mücadele eden, ya da dayanmaya çalışan hastalar, hastalığın her aşamasında dinî motivelelerden güç almakta korku ve umut arasında sabırla beklemektedir.

Beş katılımcı hasta aile fertleriyle ile birlikte daha aktif ve güzel zamanlar geçirmeyi planlamakta, hastalık öncesinde ve sonrasında bu bağlamda yapamadıklarından üzüntü duymakta, bu süreçte yıpranan aile fertlerini rahatlatılabilmek için de daha iyi olabilmeyi istemektedir.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] *“Oğlanlar İstanbul'da yaşıyorlar. Gezerdim onlarla, torunlarımla.”*²⁴³

[K3_(K)] *“Eşim öldü, annem öldü. Ameliyatımda annem çok hastaydı. Keşke iyi olsaydım da ona bakabilseydim. Yani insan sonradan çok arıyor onları. Hep emektar oldum, hizmet ettim onlara. Yine de daha çok etseydim diyorum.”*²⁴⁴

Geçmişte ailesiyle yeterince vakit geçirememiş olan hastalar bundan üzüntü duymakta, aile fertlerinden kayıpları olanlar, kendi ölüm korkularıyla yüzleştiklerinden dolayı onlara daha çok özlem duymaktadırlar. K3_(K)'ün annesi ve eşi, K2_(K)'nin annesi, K5_(K)'in eşi hastalık sürecinde ölmüş, yaşanan derin mutsuzlukla beraber hastalar bu kişilerle

²⁴⁰ K10_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

²⁴¹ K17_(E), “Kişisel Görüşme”, 1 Mart 2022.

²⁴² K11_(E), “Kişisel Görüşme”, 15 Şubat 2022.

²⁴³ K2_(K), “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

²⁴⁴ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 22 Ocak 2022.

olan yaşantılarına dair duydukları pişmanlıkları telafi edemediklerinden dolayı üzüntü yaşamışlardır. Burada hastaların beklenti ve planlarında, geçmişe dair duydukları özlem ve pişmanlıklarda aile fertleriyle yaşanan ya da yaşanamayan durumların baskın etkileri fark edilmektedir.

4.4.2. Eski Hayata Dönmek İstemek ve Pişmanlıklar

Toplamda 30 kodlama yapılan bu alanda, on beş katılımcı hastanın, tanıyla beraber tamamen değişen hayatlarından sıyrılıp nispeten daha güçlü ve canlı günlerine dönerek, yarım kalan hayatlarına devam etmek, sıradan rutinlerini yapabilecek yeterliğe tekrar kavuşmak ve hastalık sürecinde yapamadıkları şeyleri yapmak isteği ve beklentisi taşıdığı anlaşılmaktadır.

Kanser Hastaları

[K6_(K)] *“Ah, hayatıma geri dönmek isterim, evime gidebilsem, misafirlerim gelse, konuşabilsem doya doya.”*²⁴⁵

[K14_(K)] *“Sağlık bir gidince geri gelmiyor. En güzel zamanlarıymış sağlıklı günlerim. Geri gelir inşallah yine.”*²⁴⁶

MS Hastaları

[K28_(K)] *“Geçmişe dair düşünüp bunalmak istemiyorum. Bunun faydası yok çünkü. Bundan sonrasına bakıp, hayatıma devam etmek istiyorum. Buna gücüm ve isteğim var. İnşallah tükenmez.”*²⁴⁷

Felçli Hastalar

[K32_(E)] *“Yatağa düşünce anlıyor insan, sağlıklı günlerinin kıymetini.”*²⁴⁸

Sahipken gereği kadar önemsenmeyen normaller, kaybedilince değerini bulmakta ve tekrar bunları yaşayabilmek için fırsat istenmektedir. Bazı hastalara eski hayatlarını düşünmenin üzüntü verdiği, mevcut durumdan kurtulmaya odaklanmanın baş etme mücadelelerini arttırdığı görülmektedir. Eski hayata dönme isteği, hastanın çabaya girerek hedeflenen iyilik haline dair etkinlikleri arttırdığı sürece olumlu bir etken olarak düşünülebilse de eski ve yeni hayat arasında sürekli olarak kıyaslamalar yapmak, bazı hastalarda depresyona neden olmakta, kabullenme ve uyumu engelleyebilmektedir. Depresif

²⁴⁵ K6_(K), “Kişisel Görüşme”, 2 Şubat 2022.

²⁴⁶ K14_(K), “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

²⁴⁷ K28_(K), “Kişisel Görüşme”, 14 Nisan 2022.

²⁴⁸ K32_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Nisan 2022.

hallerin artmaması için hasta yakınlarının bu durumun farkında olup, hastayı motive edici yaklaşımlarda bulunması, gerekirse profesyonel yardıma yönlendirmesi önem taşımaktadır.

On üç katılımcı hastanın geçmişe dair hata olarak niteledikleri bazı şeylerin hastalanmalarına etkisi olabileceğini düşündüğü, erteledikleri, ihmal ettikleri ya da yeterince çaba harcamayarak engel olamadıkları şeyler için pişmanlıklarıyla yüzleştikleri görülmektedir.

Kanser Hastaları

[K2_(K)] “*Düşünüyorum bazen, bu kadar erken evlenmeseydim, tadını çıkarsaydım. O zamanlar Kuran öğrenmeye başlamıştım, devam etseydim, çok erken hayat yüküne girdim. Annem babam ve kardeşlerimle daha çok vakit geçirseydim. Evlenince de bir sürü yük. İnsan farkına varmıyor, ömür bitiyor, hep sürer gider sanıyorsun ama bir gün bir hastalık çıkıyor ve her şeyini elinden alıyor. Elindekilerin kıymetini elden gidince anlıyorsun ama nafile. Yani fazlası için didinmeyin, ne varsa onun tadını çıkarın. Şimdiki aklım olsa yüklenmezdim kendime o kadar. Her şey bitse hastalık silinse kendim için yaşarım.*”²⁴⁹

[K21_(E)] “*Ben zamanında çok içki sigara içtim. Canıma hiç acımadım. Hep bir hırs vardı içimde.*”²⁵⁰

[K29_(K)] “*Bazen düşünüyorum. Bu kadar ihmal etmeseydim, şikayetler başlayınca hemen doktora gitseydim, bunca sıkıntıyı çekmeseydim, niye tahammül ettim ki diye. Bu moralimi iyice bozuyor.*”²⁵¹

MS Hastaları

[K1_(K)] “*Ben aslında kendime çok yüklenip zarar verdim. Şimdi daha iyi anlıyorum. Bunun için kendime kızgınım. Çok şey var kaybettiğim. Hastalık öncesinde hiç aklına gelmiyor insanın bu hallere düşeceği. Rabbim diyorum, kendime etmişim sen beni çek çıkart bu dertten.*”²⁵²

Katılımcı K1_(K) in yüzleşme ve dua eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır.

[K7_(K)] “*Doktor bu hastalık sıkıntıdan olmuş dedi. O aralar çok takıyordum bazı şeyleri. Her şey hemen olsun istiyordum. İstedğim gibi olacak ya da ben*

²⁴⁹ K2_(K), “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

²⁵⁰ K21_(E), “Kişisel Görüşme”, 16 Mart 2022.

²⁵¹ K29_(K), “Kişisel Görüşme”, 22 Nisan 2022.

²⁵² K1_(K), “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

yapacağım. Her şeye atladım durdum. Mahvetmişim kendimi. Hiçbir şey hastalanmaya değmezmiş. Boşuna sinir sahibi olmuşum.”²⁵³

Felçli Hastalar

[K8_(E)] “Ben küçük yaşlardan beri çok sigara içtim. Yatağa düşünceye kadar da içiyordum. İçmeseydim keşke. Vücudumu tüketmişim.”

Aileden çok erken kopmak, hırslı olmak, sahip olduklarına rıza gösterememek, çok sigara içmek, sağlığı ve hastalık belirtilerini önemsememek, kendini hırpalama ve hırpalatılmasına engel olamama, kendine yüklenme, aşırı kaygılı olma gibi durumlar geçmişte yaşanmış bitmiş ve geri dönüşsüz sıkıntılar oluşmasında etken olmuştur. Kanser hastalarından (K2_(K), K11_(E), K21_(E), K29_(K)); MS hastalarından (K1_(K), K7_(K)); felçli hastalardan (K8_(E), K33_(K), K34_(E))’ün ifadeleri pişmanlık içermektedir. Çünkü, hastalık çoğu zaman telafisi imkânsız hasarlar oluşturmuş, hastaların hayat doyumlarını götürmüştür. Hiçbir şey bu acıyı yaşamaya değmemektedir. Burada, hastalıklardan korunmaya dair farkındalığın önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlığın bozulmaması adına yatırım yapmak bozulduktan sonra düzeltmeye çalışmaktan çok daha zahmetsiz ve ucuzdur. Dinler de müntesiplerine bu noktada sağlıklı yaşamaya dair reçeteler sunmaktadır. Dinlerin koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici fonksiyonlarının yaşamın her alanında kullanılabilirliğine dair farkındalık oluşması, problemlerin hafifletilebilmesi noktasında katkı sağlamaktadır. Dinler aile hayatında, sosyal ilişkilerde, yaşamsal etkinliklerde, sağlık davranışlarında ve sıkıntılara karşı gösterilebilecek tutumlar noktasında yol gösterici olmaktadır. Bu noktada dinlerin, kişisel ve sosyal bozulmalar olmaması adına yasaklanan ya da teşvik edilen tutum ve davranışlarla birlikte, bedensel, ruhsal, psikososyal ve sosyoekonomik dengeleri korumaya yönelik öğretiler sunduğu anlaşılmaktadır. Hastalanmadan önce alınabilecek tedbirler, hastalıkla beraber girilmesi beklenen çabalar, sürece ve sonuca dair olası üzüntü verici durumlarda teskin edici olan duygu ve düşünceler, dinî ve manevî motiv ve etkinliklerle aktifleşmektedir ve tüm bu süreçlerde dinin fonksiyonları gözlenmektedir.

4.4.3. Sağlıklı Olmak/Daha Sağlıklı Yaşamayı İstemek

Toplamda 20 kodlama yapılan bu alanda on dokuz katılımcı hasta, hastalık sonrasında daha sağlıklı yaşamak adına dikkatli davranmaya başlamış, öncesinde gereken özeni göstermediklerinden dolayı pişmanlık göstermişlerdir. Lezzetine vararak yiyebilmek, derin

²⁵³ K7_(K), “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

ve kaliteli uyuyabilmek, hareket edebilmek, ağrı ve acı çekmemek, öz bakımlarını yapabilmek çok kıymetlidir ve hastalar bunlara tekrar kavuşmak arzusu taşımaktadır.

Kanser Hastaları

[K3_(K)] “Herkes önce sağlık istesin, gereksiz yere yıpratmasın kendini. Yemesine, uykusuna dikkat etsin. Elindekilere sahip çıksın.”²⁵⁴

[K4_(E)] “Beslenmeme, temizliğe falan daha çok dikkat edebilirim.”²⁵⁵

[K12_(E)] “Sağlığıma daha çok dikkat ederdim. Sigarayı azalttım ama hala bırakamadım, alkolü bıraktım.”²⁵⁶

[K15_(K)] “İyi yaşayın yavrum, ayakta gezebilmenin tadını kıymetini bilin. İnsan canıyla uğraşırken dünya boş oluyor. Allah kurtarsın cümlesini de beni de...”

[K16_(E)] “Ne yaptım, nasıl yaşadım, kendimi çok mu yordum. Yani sebep arıyorsun önce. Bulamadım kendimce bir sebep. Bundan sonra beslenmeme, uykuma, sağlığıma daha titizim. Eşim de öyle. Tekrardan aynı sıkıntıları yaşamamak için ne lazımsa yapacağız tabi ki.”²⁵⁷

Bu bağlamda, beslenmeye dikkat etmek, sigara ve içkiyi bırakmak ya da azaltmak, kalabalık ve sağlıksız ortamlardan uzak durmak, fizîken, ruhen ve mental olarak yoran ve yıpratıcı kişi, ortam ve meşguliyetlerden uzak durmak, olabildiğince kendine iyi davranmak, alternatif ve destekleyici tedaviler kullanmak, ev ya da şehir değiştirmek gibi çabalar görülmektedir.

MS Hastaları

[K19_(E)] “Bu duruma geldikten sonra pişmanlığın faydası yok. Düzeltme şansını kullanmak gerek. Bu tecrübeler acı ama yaşanmadan değiştirmiyor insan kendini. Sağlıklı beslenmek, olabildiğince gerilmeden ya da takıntı yapmadan, anı yaşayarak, iyi şeyleri üst üste koymak gerek. Bu süreçte bunu anladım. Acı tecrübeler, iyi sonuçlara vesile olur umudunu taşıyorum.”

MS hastaları genellikle 30-40 yaş aralığında, aktif ve verimli oldukları bir dönemde iken, hastalıkla birlikte kısıtlanmakta, hastalık bazılarında daha ağır, bazılarında daha yavaş

²⁵⁴ K3_(K), “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

²⁵⁵ K4_(E), “Kişisel Görüşme”, 29 Ocak 2022.

²⁵⁶ K12_(E), “Kişisel Görüşme”, 18 Şubat 2022.

²⁵⁷ K16_(E), “Kişisel Görüşme”, 28 Şubat 2022.

ilerlemekte, bu durum hastaların vücut dirençlerini ve morallerini bireysel olarak etkilemektedir. Tekerlekli sandalyede olan ve öz bakımı dahil hiçbir ihtiyacını gideremeyen MS hastalarının kendine yetebilmek ve hayatına aktif devam edebilmek gibi arzular taşıdığı görülmektedir.

Felçli Hastalar

[K8_(E)] “İyi uyuyun, iyi yiyin, çalışın.”²⁵⁸

[K32_(E)] “İyi olsam yeter. Daha dikkat ederim kendime. Yatağa düşünce anlıyor insan, sağlıklı günlerinin kıymetini. Tek bunu bilse insan yeter. Her şey gelebiliyor insanın başına. Bana bir şey olamaz diye bir şey yok. Acizlendirmem inşallah bana bakanları da.”²⁵⁹

Yatalak olan felçli hastanın incitilmeden bakılmak, yük olamamak, yatak yaralarının iyileşmesi, derdini anlatabilmek, pasivize olmaktan dolayı yaşadığı can sıkıntısını giderebilmek gibi istekleri fark edilmektedir.

Hastalık nedeniyle yaşanan sıkıntı ve eksiklikler diğer tüm yaşananları ötelediği için, nispeten daha yüksek bir iyilik hali beklentisi kilit nokta olmakta, geri kalan her şey bu odak üzerinden ön görülmektedir. Hastalık gurubu, evresi, hastanın yaşantısı, kişisel özellikleri ve sosyokültürel durumun beklenti istek ve çabalarda belirleyici olduğu görülmektedir. MS hastalığı bazı kişilerde daha yavaş, bazılarında hızlı ataklara neden olmakta, bu durum hastaların vücut dirençlerini ve morallerini bireysel olarak etkilemektedir. Çoğu zaman ağrı ve acı içinde olan, iştahsızlık, uykusuzluk, halsizlik çeken, tedavi aralarında ve sonrasındaki kontrollerde hastalığın gerilememesi ve nüksetmesi kaygısı yaşayan, uğradıkları fiziksel değişim ve eksikliklerle beraber sosyal ve ekonomik hayattan izole olan kanser hastalarının arzu, beklenti ve hedefleri, hastalığın seyrine, kişisel özelliklere ve yaşam koşullarına göre değişebilmektedir. Tedavisi süren, umudunu yitirmemiş, direnç gösteren, mümkün olduğunca normallerini yaşamaya çalışan, aile ve yakın çevre desteği gören kanser hastalarının ailesiyle beraber geçirebildiği iyi vakitler kazanım olarak görülürken, terminal dönemdeki bir hastanın daha acısız ve ızdırapsız ve dingin günler geçirerek vefat edebilmesi, hasta ve yakınları için teskin edici olmaktadır. Sonuç olarak, sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşamak kavramları, hastalık öncesi yaşam koşulları, hastalığı anlamlandırma, uyum ve baş

²⁵⁸ K8_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Şubat 2022.

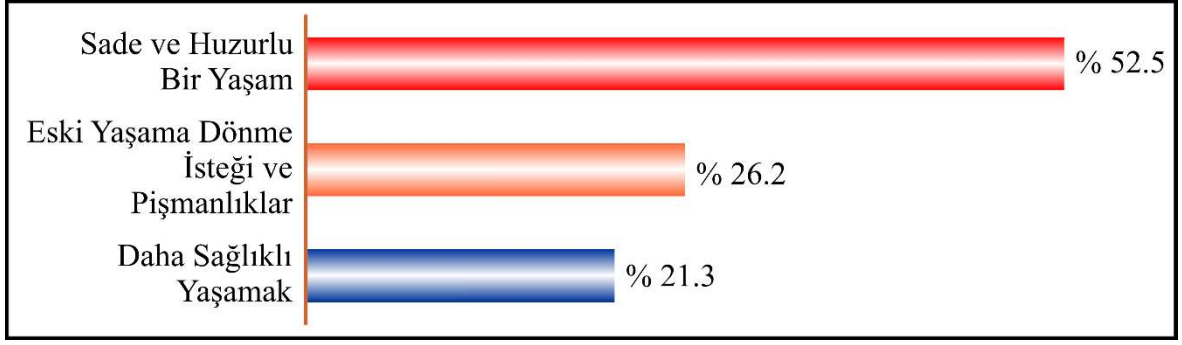
²⁵⁹ K32_(E), “Kişisel Görüşme”, 7 Nisan 2022.

etme çabaları ve hayattan beklentiler ile birlikte, olası ölüm durumlarında yaşanacak sağlıklı yas dönemine kadar genişletilebilecek unsurlar içermektedir.

Eli ayağı gibi bir uzvunu kaybeden kişinin biyopsikososyal uyumda zorlanması gibi, iç dünyasında da bir yerlere yerleştirmiş olduğu ve bir parçası haline getirdiği sevilen kişinin kaybından ötürü benzer zorlanmalar, benzer tepkiler gösterilmektedir. Kişinin kayıp öncesi denge durumuna dönebilmesi yani yası tamamlayabilmesi belli aşamalar içermektedir. Normal yas sürecinde şok, inkâr ve öfkeyle başlayan yoğun depresif halin etkileri görülür. Etki azalmaya başlayınca kabullenmeyle birlikte, kayıp içselleştirilir. Hatıralarda yüreklerde yaşadığı ifadelerine rastlanır. Bir kaç ay içinde sosyal roller ile denge kurulmaya, 6 ay-bir yıl içinde de yeni ve sağlıklı ilişkilerle hayatına yön vererek devam etme isteği gösterilmeye başlanır.²⁶⁰ Yas sürecinin patolojik düzeye kaymaması, acı ve ızdırapların hayata anlam kazandırma yönünde dönüştürebilmesi için dinî inanç ve uygulamalar, örf ve adetler gibi sosyo-kültürel faktörler, kişide anlamlı bir karşılığı olduğu müddetçe yas ile başa çıkmada pozitif katkı sağlamaktadır.²⁶¹ Anlaşıldığı üzere, kronik ve ağır hastalıklarda beklenen fakat yüzleşmek istenmeyen ölüm korkusu, hastanın kaybı ve yakınlarının yaşadığı yas dönemi de bu sürecin bir parçası olarak görülmektedir. Kronik hastalıklarda ilk zamanlarda, iyileşme beklentisi yüksektir. Çoğu zaman hasta ve yakınları bu teminatı aramaktadır. Zamanla tedavi sürecinin de ağırlığı ile birlikte bedenen ve ruhen dirençleri kırılan hastaların çoğu zaman umutları da azalmaktadır. Özellikle terminal dönemde hasta ve yakınları tükenmiş ve acı dolu bir görünüm içindedirler. Gidenin ve kalanların vedalaşabilmesi için çok kıymetli olan bu zamanları acılarla dolu geçirilmesi çok elem verici bir durumdur. Fakat bazı şeyler kaçınılmazdır. Ve bunu kabul etmek gerekir. Hasta yakınları gitmeye hazırlanan yolcuları için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarına ikna olmuşlarsa, sonrasındaki süreçleri daha sağlıklı ve güçlü atlatabilmektedirler. Tüm bu dönemlerde ve olası üzücü durumlardan sonra, hasta yakınların yaşayabilecekleri zor durumlarda, dinî inanç ve uygulamaların ve çevre desteğinin olumlu katkılarının bu ağır yükün hafifletilebilmesinde etkili bir faktör olduğu anlaşılmaktadır.

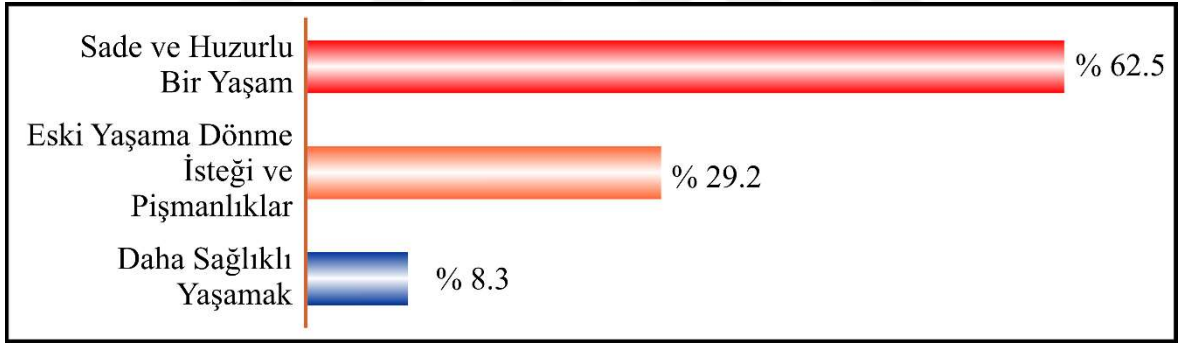
²⁶⁰ Murat Yıldız, *Ölüm Kaygısı ve Dindarlık* (İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları, 2014), 43, 44.

²⁶¹ Yıldız, *Ölüm Kaygısı ve Dindarlık*, 46, 47.



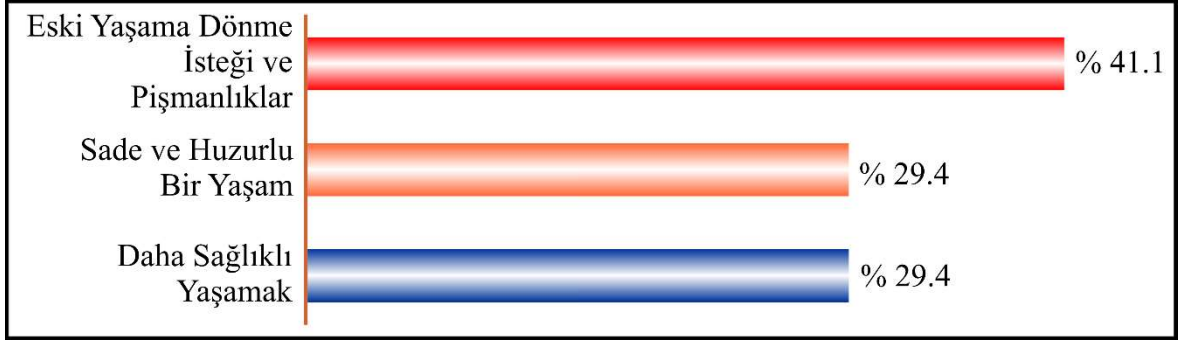
Şekil 13. Kanser hastaları için “Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İstekleri” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %52.5 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Sade ve Huzurlu Bir Yaşam” olduğu görülmektedir. Hastaların kendilerini önceleyerek, yıpranmadan ve yıpratılmadan, sevdikleri meşguliyetlerle, aile fertleri ve yakınlarıyla birlikte huzurlu bir yaşam beklentisi taşıdıkları anlaşılmaktadır.



Şekil 14. MS hastaları için “Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İstekleri” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %62.5 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Sade ve Huzurlu Bir Yaşam” olduğu görülmektedir. Hastaların, hastalığa sebebiyet verebilecek durumlara dair pişmanlıklarıyla yüzleştiği ve tekrar sağlıklı günlerine dönebilmek arzusuyla bu faktörleri hayatlarından çıkarma, ya da beklentilerine katkı sağlayabilecek etkenleri hayatlarına dahil etme isteği taşıdıkları anlaşılmaktadır.



Şekil 15. Felçli hastalar için “Hastanın Hayata Dair beklenti ve İstekleri” temasına ait kodlu bölümler

Kodlu bölümlere ait verilen şekilde, %41.1 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Eski Yaşama Dönme İsteği ve Pişmanlıklar” olduğu görülmektedir. Yaşamsal fonksiyonlarını kaybeden ve her bakımdan kısıtlanan felçli hastaların, bu durumu kabullenmede zorluklar yaşadıkları, eski ve yeni hayatlarını kıyaslayarak mutsuz oldukları, sağlıklarını kaybetmeleriyle birlikte eskiye dair pişmanlıklar yaşadıkları ve eski sağlıklı yaşamlarına dönme isteğinde oldukları anlaşılmaktadır.

Bu bağlamda; hastanın hayata dair beklenti ve istekleri temasına ait kodlamaların, biyopsikososyal dengeyi korumak bağlamında, dinî ve manevî değerlerin sunduğu argümanlarla benzerlikler taşıdığı anlaşılmıştır.

5. TARTIŞMA

Olumsuz hayat olaylarından olan ağır hastalık dönemleri kişilerin yaşama ve geleceğe dair algı ve hislerini tamamen değiştirebilen, kendisi ve yakınları için fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarda ciddi sıkıntılar yaratan zorlu bir süreçtir. Yaşanan tüm travmatik olaylarla benzer olarak ağır hastalık durumlarında da öncesinde kabullenemeyip, sonrasında algılar üzerinden devam eden bir süreç söz konusudur. Bu süreç içerisinde gösterilen uyum ve başa çıkma çabaları hastalık sürecinin seyrini ve tedavi başarısını etkilemektedir. Hastalığa ve iyilik haline dair yüklenen anlam kişiye ve hastalığa göre çeşitlenebildiğinden dolayı, amacına ulaşmış bir bakım, tedavi ve bu süreçteki iyilik hali için, hastaların gerçeklikleriyle beraber bütüncül olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu noktada zorluklarla mücadele edebilme çabalarında, merhametli Tanrı algısı üzerinden temellenen olumlu dinî başa çıkmanın ve seküler çabaların sürece katkıları önem arz etmektedir.

Hastalığı anlamlandırma ve uyum sürecine dair ilk olarak yöneltilen; hastalığı duyunca neler hissettikleri sorusuna hastaların verdiği cevaplara bakıldığında, kişilerin hastalık algılarının, hastalığa ilişkin tüm süreçlerin seyrinde belirleyici rol oynadığı anlaşılmaktadır. Hastalarda “Aniden Ortaya Çıkışla Şoka Girme”, “Korku/Kaygı”, “Reddetme/İnkâr”, “Çaresizlik/Umutsuzluk” hisleri yaşandığı anlaşılmaktadır. Hastalıkların ölümle özdeşleştirilmesi, iyilik haline dair belirsizlik endişesi, hastalığın tekrar nüksetmesi, ya da ciddi belirti vermeden beklenmeyen bir anda ortaya çıkması, hastaların hayatlarının aktif ve verimli dönemlerinde kendilerine konduramadıkları kronik ya da ağır hastalıktan dolayı yaşamlarının tamamen değişecek olması, kontrol dışı ve güç yetirilemeyen bir duruma maruz kalınması, yakınması olmayan hastalarda hayatın yarım kalması hissi yaşanması, yük olma endişesi, bakıma muhtaç olma hali, kısıtlanmışlık duygusu ve süreklilik arz bu durumların çözümsüzlüğü, bu hislerin yaşanmasına neden olan faktörler arasındadır. Araştırma bulgularının Elisabeth Kübler Ross’un ağır hastaların yaşadıkları süreçleri kademelendirdiği teorisinin ilk aşaması olan “Şok ve İnkâr” ile benzerlikler taşıdığı düşünülmektedir.

Ölümcül hastalıkların hastalardan gizlenmesi konusu tartışmalıdır. Araştırmamızda durumun ciddiyetinden belli aşamalara kadar haberdar olmayan hastalarda (K18_(K), K26_(K)) iyileşebileceklerine dair besledikleri inancın, moral ve motivasyonlarını yükselttiği

görülmektedir. Bakım ve destek noktasında sıkıntı yaşayan (K6_(K)), iyileşebileceğine dair olumlu düşünce beslemeyen (K13_(E)), hastalık ve süreç hakkında yeterince bilgilendirilmeyen (K5_(K)) hastaların çaresizlik ve umutsuzluk yaşadığı görülmektedir. Sosyal desteğin devreye girmesi, sağlık ekibince yeterince bilgilendirilme yapılması, hastanın dinî, manevî değer ve motivelerle güç bulması hastalığı kabullenme ve uyum noktasında hastalara destek sağlamaktadır.

Hastalık nedenlerini sorgulayan hastalar, yakınlardaki baz istasyonundan, zor hayat koşullarından, ailevi sıkıntılardan, fazla alkol ve sigara tüketmekten, sağlıklarına dikkat etmemekten, kendilerine fazla yüklenmekten ve stres faktörlerinden olabileceğini düşünmektedirler. Normal sınırlarda hayatı olan, ya da yaşları nispetten genç olan hastalar bir neden bulamamakta, Allah'ın takdiri, kader, imtihan, günahlara kefarete gibi anlamlandırmalar kabullenmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu aşamalarda daha sakin olabilen hastalar diğer aşamalarda da daha uyumlu davranmaktadır. Yakınlarının, evde ya da dışarda hastanın taşıdığı sorumlulukları üzerinden alması ya da hafifletmesi, gereken her şeyi yapıyor olmaları beden ve ruhen hırpalanan hastaların stresini azaltmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; bazı hastaların kaçınmacı stratejiler kullandığı anlaşılmaktadır. Örneğin K6_(K), uzun süre rahatsızlık yaşamasına rağmen beklenti fobisinden dolayı hastalığı yadsımış, kötü haberden kaçmış, tedaviyi geciktirmiş, bu durum hastalığın ciddiyetini arttırmıştır. Ulaşılan bulgulara bakıldığında; hastalığın ciddiyetini göz ardı eden, belirti ve şikayetleri yeterince önemsemeyen, doktora ya da hastaneye gitmeyi geciktiren, tavsiye ve tedavileri uygulama noktasında sıkıntı yaşayan, yaşantısını hastalık durumuna göre düzenlemeyen ya da değiştirmeyen hastalar bulunmaktadır. Bu durum anlamlandırma ve uyumda sıkıntılara, teşhis ve tedavide gecikmelere, başa çıkmada zorluklara neden olmaktadır. Uyum ve tedaviye geçişte kısa süreli kullanımında tampon görevi yapan şok ve inkârın uzun sürmesi, tüm bu süreçlerde ve iyilik hali beklentisinin gerçekçi olması noktasında sıkıntılar yaratmaktadır. Örneğin; kanser hastası olan K22_(E)'de ciddi belirtileri göz ardı etmesiyle yadsıma görülmüş bu durum teşhis ve tedaviye geçişi geciktirmiştir. Felç hastası olan K32_(E), gereken tedaviyi uygulamadığından durumu ağırlaşmış; MS hastası olan K31_(K)'de hastalığına dair yeterli farkındalık taşımadığından ve mevcut yaşam koşullarının elverişsizliğinden dolayı ataklar geçirmiş, hastalığının ciddiyeti artmıştır. Holland ve Holahan meme kanserli hastalarla yapılan çalışma neticesinde; başa çıkmada problem ve duygu odaklı stratejilerin pozitif, kaçınmacı stratejilerin negatif

sonuçlar verdiğini belirtmiştir.²⁶² Bu bağlamda kaçınmacı stratejilerin başa çıkma olumsuz etkileri olduğu görülmekte, araştırma bulgularının literatürle benzerlikler taşıdığı anlaşılmaktadır.

Yapılan araştırmada elde edilen bulgulara göre; kanser hastalarında hastalığın öğrenilmesiyle birlikte yüksek düzeyde görülen korku, kaygı, reddetme hislerinin azaltılmasında, tüm hasta grupları için beklenmeyen anda ortaya çıkan bu durumla birlikte yaşanan şokun etkisiyle yaşanan kabullenememe, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguların giderilebilmesinde, Allah’tan gelene razı olma ile anlam arayışına cevap verme ve manevî temelli dinî başa çıkma etkinlikleriyle oluşan içsel motivasyonun katkıları görülmektedir. Kirkpatrick ve Shaver’in çalışmalarında, Tanrı’ya güvenli bağlananlarda farklı açılardan zihinsel ve fiziksel sağlıkla olumlu ilişkiler bulunmuştur.²⁶³ (K1(K), K3(K), K4(E), K5(K), K6(K), K9(E), K10(K), K14(K), K16(E), K18(K), K26(K), K29(K), K30(K)) gibi katılımcı hastalar Allah’tan gelene razı olarak süreç içerisinde kabullenme yaşamış ve bu durumun tedavi sürecini yumuşattığı anlaşılmıştır. Güvenli bağlananların, güvenli ilişkiler kurarak aile ve yakın çevreden gelen desteklere açık olduğu ve başa çıkma dinî motiveler kullandığı görülmüştür. Bu bağlamda çalışma bulguları literatürdeki bulgularla uyumludur.

Çalışmada hastalığı anlamlandırma ve uyum sürecine dair ikinci olarak, hastalığın hasta üzerinde ve hayatında bıraktığı etkiler anlaşılmaya çalışılmıştır. Zor durumlarda yaşananlara yüklenen anlamlar, verilen tepkiler ve başa çıkma çabaları kişisel, yaşamsal ve durumsal özelliklere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Hastalığın eşidi, evresi, hastanın genel durumu, sosyal ve ekonomik şartları, içsel ve dışsal motivasyon kaynakları hastalığın kişi ve hayatı üzerindeki etkilerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu alanda kodlamalar; “İş ve Sosyal Yaşamın Değişmesi”, “Psikolojik Sağlığın Bozulması”, “Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı” şeklindedir.

Hastalar tanı ve tedavi sürecinde çok hırpalandıklarından ötürü yaşadıkları sıkıntıyı yakın çevrelerine yneltebilmekte ve agresif tavırlar gösterebilmekte, hastalıkla baş edemeyen hastalarda yansıtma görülmektedir. Öfke kontrolü olmağının ya da çevresindekileri fazla bunalttığının farkında olan hastalarda içsel motivasyon eksikliği olduğu düşünülmekte, bu durum bakım ve destek verenleri çok daha fazla sıkıntıya

²⁶² Kathleen Dukes Holland-Carole K. Holahan, “The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer”, *Psychol Health* 18 (2003), 19.

²⁶³ Lee A. Kirkpatrick-Phillip R. Shaver, “Attachment Theory and Religion: Child Attachments, Religious Beliefs and Conversion”, *Journal for The Scientific Study of Religion* 29/3 (1990), 324.

sokmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Covid-19 pandemi sürecinin yaşanması, zaten kısıtlanan ve normallerini yaşayamayan hastaların iş ve sosyal hayatlarını durma noktasına getirmiş, sosyal ilişki ve aktivitelerin zayıflaması ve ekonomik sıkıntılar eklenmesi süreci hasta ve yakınları için daha da zorlaştırmıştır. İmkanları kısıtlı olan ya da çalışamayan hastalara yakın çevrelerinden gelen desteğin, uzun ve masraflı olabilen tedavi sürecinde sağaltıcı etkileri görülmektedir. Örneğin evini satmak zorunda kalan katılımcı kanser hastasının (K6(K)) yaşadığı zorluk göze alındığında, bu noktada sosyal destek mekanizmalarının daha aktif olabilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

MS'li ve felçli hastalar fiziksel yetersizliklerden dolayı tedavi ve kontrollere gitme noktasında ve hastalığın sürekliliği nedeniyle kullanılan ilaçların olumsuz etkilerinden, kanser hastaları da yıpratıcı tedavilerden ve tedaviye rağmen sürecin sonuna dair yaşanan belirsizlikten dolayı kendi tabirleriyle tatsız, tuzsuz, keyifsiz bir hayat yaşamaktadırlar. Bakıma muhtaç olma hali ve hastalıkların hayat boyu sürebilecek ve ağırlaşabilecek potansiyel taşımaları nedeniyle oluşan, iyileşemiyorum düşüncesi derin mutsuzluk yaratmakta, eş ve anne ölümü gibi kayıplarla birlikte yas sürecinin de eklenmesiyle durum daha da hırpalayıcı olmaktadır. Hastalığı kabullenememe, tam bir iyilik halinin yaşanamaması, iyileşememeye ve nükse dair duyulan kaygılarla umudun kırılması, acizlik, çaresizlik ve sıkışmışlık hisleri, ağrı, acı, bulantı, uykusuzluk, halsizlik gibi fiziksel sıkıntılar moral ve motivasyonu olumsuz etkilemekte, beraberinde psikolojik sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır. Hastalıkla ve tedaviyle beraber görülen kilo kaybı, yüz ve tenin sararması, ameliyat izleri, vücut yaraları, yatak yaraları, saç dökülmesi, görme, yürüme, konuşma bozuklukları gibi fizikî görünümü etkileyen durumlarla beraber, acıyan ve kaygılı gözlerle bakan insanların varlığı hastaları incitmektedir. Tüm bunlar, bazı hastaların önceki hayatlarına özlem duymalarından ötürü iyileşme çabasına girmelerine, bazılarında da kabullenme ve uyumu zorlaştırdığı için sürecin gereği gibi işleyememesine neden olmaktadır. Mueller, Plevak ve Rummans meta analitik çalışmada; dindarlık ve maneviyatın özellikle hastaların ruh sağlığı üzerinde pozitif sonuçlarının tespit edildiğini belirtmiştir. Din ve maneviyatın uzun yaşama, hayattan keyif alma, zorluklarla mücadele edebilme, depresyon ve kaygıyı azaltma, intihara karşı koruyuculuk gibi durumlara olumlu katkıları bulunmuştur. Hastaların manevî doyum ve mutlulukları iyileşme sürecini hızlandırmış,

iyileşme oranları artmıştır.²⁶⁴ Literatür bulguları ile araştırma bulgularının benzerlik taşıdığı anlaşılmaktadır.

Sürekli ağrıları olan ve acı çeken hastaların, bunları kontrol altında tutabilmek için dua etme ve manevî destek arama gibi yollara başvurdıkları görülmüştür.²⁶⁵ Kanserli, MS’li ve felçli hastalar, hastalık süreciyle birlikte fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal açılardan pek çok sıkıntı yaşamaktadırlar. Hastaların bu zorluklarla mücadelede ölümü düşünmeyerek ve iyileşebileceğine inancını yitirmeyerek, Allah’ın yalnız bırakmayacağına güvenerek içsel, aile ve yakın çevre desteği ile dışsal motivasyonlardan beslenerek direnç gösterme çabasında olduğu görülmektedir. Bu durumun ruh sağlığına katkılarıyla beraber başa çıkmada ve hedeflenen iyilik halinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmadaki 2. tema olan, “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçlere” dair hastalara; hastalık sürecinde onları hayata bağlayan ve güç veren şeylerin neler olduğu sorusuyla, Hayatlarını tamamen değiştiren bu durumu kabullenirken ve mücadele ederken, içsel ve dışsal olarak destek veren mekanizmaların ve onları iyileşmeye motive eden faktörlerin neler olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Kodlamalar; “Sosyal Destek”, “Manevî Destek”, “Psikolojik Tedavi almak ilaç kullanmak”, “Meşguliyetler” olarak yapılmıştır. Aile (eş, çocuk, torun, kardeş) ve yakın çevre (akraba, komşu, arkadaş) desteği ile sosyal destek, Allaha sığınmak, dua ve olumlu inanışla manevî destek en çok güç alınan mekanizmalar olarak bulgulanmıştır.

Çalışmada; yaşanan ekonomik ve ailevi sıkıntılar, yarım kalan planlar, kısıtlanmış hayatlar, pasivize olmak, iyilik haline dair belirsizlik, hastalığa sebebiyet verebilecek durum ve kişilere duyulan öfke durumlarının bazı hastalarda depresif hal yarattığı anlaşılmaktadır. İçsel ve dışsal motivasyon eksikliğinin bu halin artmasında etken olduğu düşünülmektedir. Aileden veya yakın çevreden destek alamayan hastalarda yalnızlık, eksiklik ve öfke görülmekte, insanlara güveni kırılan hastalar Allah’a daha fazla yakınlaşmaktadır. Zihni meşguliyetler, sıkıntının biteceğini düşünmek, hayata devam etme isteği, çocuklarını bırakmak istememek gibi faktörler, sakinleşmek ve sabır noktasında kader inancı, yaşamayı ve iyileşmeye çabalamayı görev olarak düşünmek, hastalara mücadele çabalarında güç vermektedir. Aile bireylerini mutlu etmek ve hayattan kopmamak isteği hayata bağlayan

²⁶⁴ Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din/Psikososyal Uyum ve Dindarlık* (Adana: Karahan Kitabevi, 2021), 53-54.

²⁶⁵ Pearce Wachholtz-Harold G. Koenig, “Exploring the Relationship Between Spirituality, Coping and Pain”, *Journal of Behavioral Medicine* 30 (2007), 311.

faktörler arasında görülmektedir. Destek olarak psikolojik ilaç kullanan ya da tedavi alan hastalar da bulunmaktadır.

MS tanısı koyulan hastaların sık sık dua ettikleri, ibadet ve inancın hastalar üzerinde pozitif etkisi olduğu gözlenmiştir.²⁶⁶ Çalışma bulguları ile literatür bulguları uyumludur. Hastaların çoğunluğunun Allah'tan gelene rıza gösterdikleri, en çok O'nun desteğine güvendikleri, çeşitli dinî motivelerle ilişkilerini canlı tuttukları görülmektedir. Eksik kalınan ve yoğun sıkıntı yaşanan olumsuz hayat olayları karşısında, Allah'a sığınarak iş birlikçi ya da ötelemeci yaklaşımlarla gösterilen başa çıkma çabaları görülmektedir. Allah'la kurulan samimi ilişki ve dertleşmek bağlamında her an ve her koşulda uygulanabilirliği açısından hastaların en çok dua motivini kullandığı, yirmi dokuz hastanın benzerlik gösteren ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Zor zamanlarda yakın çevre tarafından değer görebilmenin, maddi manevî destek verilmesinin, bir takım iş ve sorumlulukların paylaşılmasının rahatlatıcı etkileri düşünüldüğünde sosyal desteğin önemsenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Tüm süreçlerde hassasiyet ve öz veriyle verilen aile desteğinin kıymetinin hastaların çoğu tarafından vurgulandığı gözlenmektedir. Yatalak olan felçli hastaların, yaşamsal fonksiyonları kısıtlanmış olan MS hastalarının, ameliyat, kemoterapi ve terminal dönem gibi ağır durumlar yaşayan kanser hastalarının yaşadıkları tüm zorluklar karşısında, onlara hissettirilebilen hassas tutumlardan güç aldıkları anlaşılmaktadır. Özellikle eşlerini kaybeden hastaları, onların tabiriyle çocuklarının ve torunlarını ortada bırakmamaları, yalnızlık, eksiklik ve çaresizlik hislerinden kurtulabilmelerine yardımcı olmaktadır.

Tanrıya bağlanma, psikolojik iyi olma ve sağlık ilişkisi araştırılmış, “Tanrı beni koruyor” inancının koruyucu ve rahatlatıcı etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır.²⁶⁷ Araştırma bulguları bağlamında; hastaların Allah'tan güç alarak, dua ederek, iyileşeceklerine dair olumlu inanarak motivasyon buldukları görülmektedir. Zor zamanlarda başa gelenleri anlamlandırma noktasında, gücü aşan durumların en güçlünün kontrolü dahilinde olduğuna dair inançla oluşan güven duygusuyla hastalar sakinleşmekte ve bu durum hedeflenen iyilik hali için önem arz etmektedir.

²⁶⁶ Stefan G. Post, *Religion and Mental Health, Handbook of Mental Health*, ed. Harold G. Koenig (San Diego, London, Boston, New York: Academic Press, 1998), 25.

²⁶⁷ Harold G. Koenig-Kevin J. Flannelly ve ark, “Beliefs About Life-after-death, Psychiatric Symptomatology and Cognitive Theories of Psychopathology”, *Journal of Psychology and Theology* 36 (2008), 98.

Bernie Siegel uzun süren çalışmalardan sonra, kanser ve çoğu diğer hastalıkların ruhsal kökenli olduğu sonucuna vararak zihin ve bedenin sürekli iletişimde olduğunu, bu iletişimin büyük bölümünün bilinçaltı düzeyde olduğunu, iç huzuruyla kanser ve diğer hastalıkların üstesinden gelinebileceğini ve iyimser olmanın önemini belirtmiştir.²⁶⁸ Yapılan çalışmada ulaşılan sonuçlara göre; zor durumlar karşısında gösterilen direnç ve çabalarda, iç huzurunun iyi hissetme, iyimser olma ve iyi oluştta etkin olduğu, hastaların baş etme çabalarında bu duruma katkısı olabilecek etkinlikler içinde oldukları, hayra yorarak, sabırla ve iş birlikçi yaklaşımla sıkıntıyı çözmeye gayret ederek çaba içine girdikleri görülmektedir. Bu noktada din, insanların gücünü aşan zor hayat olaylarıyla karşılaştıklarında kişiyi olgunlaştırarak sakin ve huzurlu bir hayat inşasına dair fırsatlar sunmaktadır.

Köylü, ruh sağlığı ve beden sağlığı ile din ilişkisi üzerine yapılan araştırmaları değerlendirdiği çalışmasında kanser ve din başlığı altında şu sonuçlara değinmiştir: Musick ve ark.; 1986-1989 yılları arasında 4 162 kanserli hastayla yaptığı çalışma sonrasında bu hastaların kanserli olmayanlara göre dinî ibadetleri daha çok kullandığı, bunun da depresif durumu azalttığı, kendi duaları ile birlikte din görevlilerinin desteğini de istediklerini belirtmiştir. Bowie ve ark.; göğüs kanseri kaygısı ve din ilişkisinde taktire uyma ve sorunların çözümünü Allah’a bırakma ile, “Tüm hastalıklar da şifalar da Tanrı’nın arzusu ile” öğretisini kabul edenlerde kaygı düzeyi düşük bulunmuştur.²⁶⁹ Yapılan çalışma bağlamında sonuçlara bakıldığında; hastalık süreçlerinde, iş ve sosyal hayatın değişmesi, psikolojik sağlığın bozulması, tedavi sürecinin yıpratıcılığı gibi yoğun zorluklar içeren süreçler yaşayan hastaların depresif hal içinde oldukları görülmektedir. Oldukça sıkıntılı geçen bu zamanlarda hastaların sürece ve destek çabalarına uyumlu olmaları, iyilik haline dair umutlarını kaybetmemeleri, sürecin olabildiğince yumuşak geçebilmesi açısından önem arz etmektedir. Çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun sosyal (aile ve yakın çevre desteği) ve manevî destek (dua, Allah’a sığınma, olumlu inanış) ile güç bulduğu görülmektedir. “Hastalık da şifa da Allah’ın kontrolünde” inancı hastayı güvende hissettirmekte, mücadele yalnız olmadığı hissi ve en güçlü ötekinin varlığı eksiklik ve çaresizlik hislerini azaltmaktadır. Hastaların değersiz ve umutsuz hissetmemeleri noktasında destek mekanizmalarının önemli katkıları olduğu görülmektedir.

²⁶⁸ Muharrem Cufta, *Kanser Hastalığı ile Başa Çıkma da dinî İnanç ve Tutumların Rolü (Kosova Örneği)* (Bursa: Uludağ Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014), 30.

²⁶⁹ Mustafa Köylü, “Ruh ve Beden Sağlığı ile Din İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 28 (2010), 21, 22, 23.

Koenig; Amerikan aile doktorları akademisine devam eden doktorlara yönelik Harvard Tıp Fakültesi profesörlerinden birinin araştırma sonucuna göre, 269 doktorun yüzde doksan dokuzunun; manevî inancı olanların olmayanlara göre hastalıklarla daha iyi baş ettiklerini bildirdiklerini belirtmiştir.²⁷⁰ Bu çalışmada hastaları hayata bağlayan süreçlere dair ulaşılan bulgulara bakıldığında, hastaların dinî, manevî değerlerinin ya da değerli bulduğu her şeyin motivasyonu ve tedavi başarısını arttırdığı, bunlardan beslenen hastaların bu mücadelede daha güçlü oldukları anlaşılmaktadır. Araştırma bulgularında bu mekanizmaların; kanser hastalarında sosyal destek (aile, yakın çevre) ve manevî destek (dua, Allah'a sığınmak, olumlu inanış), MS hastalarında manevî destek ve sosyal destek, felçli hastalarda sosyal destek ve manevî destek olduğu görülmektedir.

Çalışmada üçüncü tema olan “Dini Başa Çıkma” sürecine dair hastalara; bu süreçte Allah'la konuşmaları, O'ndan dua ve istekleri olup olmadığı sorusu yöneltilmiş, hastaların baş etme çabalarında Tanrı algılarının ve dinî başa çıkmanın sürece etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır. Hastalar olumlu dinî başa çıkmada; Allah'tan güç alma, ibadet etme, sabır ve günahlara kefaretle düşüncesi gibi etkinlikler kullanmıştır. Hastalık nedenlerini ve buna dair sorgulamaları kabul edilebilir bir zemine oturtabilenlerin ve eski sağlıklarına kavuşma isteğinde olanların bu kazanımlar için aktif çabaya girdikleri anlaşılmıştır. Eksiklik ve acizlik ve çaresizlik hislerinin süreci olumsuz etkilediği fark edilmiştir. Bir hastada hastalığın ceza olduğu düşüncesi ile cezalandırıcı Tanrı algısı ve olumsuz dinî başa çıkma anlaşılmıştır.

Kronik hastalıklarla dinî başa çıkma ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında uzun süreli kanser hastalarında öz saygının sürdürülmesi, hayata anlam ve amaç verme, teselli bulma, umut duygularının oluşmasında dinî başa çıkmanın önemli işleve sahip olduğu anlaşılmıştır. Kanser hastalarında dinî yönelimin (iç ve dış güdümlü dindarlık) ruhsal durumla ilişkisi incelendiğinde iç güdümlü dindarlıkla depresyon ve olumsuz ruhsal durum arasında ters ilişki bulunmuş, kanser hastalarının hastalıkla baş etme sürecinde iç güdümlü dindarlık ve manevî mutluluğun etkin olduğu görülmüştür. Yine hastalığın verdiği stresle baş etmede; hastalığa uyum ve kabullenme, sosyal destek ve moral motivasyonla beraber görülen olumlu dinî başa çıkma stratejisi geliştiren hastaların daha avantajlı oldukları anlaşılmıştır.²⁷¹ Ağır hastaların baş etme çabalarına dair yapılan çalışmanın sonuçlarına

²⁷⁰ Harold G. Koenig, “Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults”, *International journal of geriatric psychiatry* 13 (1998), 222.

²⁷¹ Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din/Psikososyal Uyum ve Dindarlık*, 84-85.

bakıldığında; dinî başa çıkma görülen bazı hastalarda yakın çevre ve ailesinden yeterince destek görememelerinden dolayı güven sorunu yaşamalarıyla birlikte, Allah’a daha çok bağlanarak, yaşadıkları her acı dolu deneyimle baş etme çabalarında dinî motivler kullandıkları görülmüştür. Çalışmada yirmi sekiz hastada başa çıkmada Allah’tan güç alma görülmektedir. Hastalar Allah’la samimi dertleşmeler yapmakta, hesap sormadan kendileri ve yakınları için yardım talep etmektedirler. Izdırap içindeki kanser hastalarının, tüm damarlarının kuruduğu hissini yaşayan mutsuz MS hastalarının, yaşam alanları yatak ve odadan ibaret olup, hayatı yarım kalan felç hastalarının Allah’a yakarış ifadeleri çalışmada yer almaktadır. Hastaların bazılarının hastalık nedenlerini sorgulayarak imtihan, günahlara kefarete, zor hayat şartları, ağır çalışma koşulları, üzüntü, stres gibi iç ve dış odaklı yüklemeler yaptıkları ve sabır göstermenin bu noktada öfke aşamasına girmeden duruma dayanabilme gücü verdiği anlaşılmaktadır.

Matthews ve ark. dinî ibadetlere katılım, dinî hizmetlerden yararlanma ve bazı dinî başa çıkma etkinliklerinin kronik hastalıklarda olumlu etkilerinin gözlemlendiğini belirtmişlerdir.²⁷² Yapılan bu araştırma ile ulaşılan sonuçlara bakıldığında; kanser hastalarının eksiklik ve sabır hisleriyle eski sağlığa kavuşmak isteği arasında ilişki bulunmuş, hastaların Allah’tan güç alarak, ibadet ederek ve sabrederek başa çıkmaya çalıştıkları görülmüştür. Benzer şekilde MS hastalarında eksiklik ve Allah’tan güç alma, felçli hastalarda çaresizlik ile Allah’tan güç alma ve ibadet etme arasında ilişki bulunmuştur. İbadetler aracılığı ile Allah’la olan ilişkilerini canlı tutan ve onun desteğini hisseden hastaların, daha uyumlu ve gayretli oldukları anlaşılmıştır.

Apaydın, Özer ve Aydın, hastalık süresince bireylerin dinî eğilimlerini psikolojik olarak ele alan bir çalışma yapmış ve alan araştırma yöntemi ile şu bulgulara ulaşmışlardır. Hastalık durumlarında ölüm daha çok düşünülmekte, duaya yönelim artmakta, hastalık imtihan ve kefarete olarak görülmekte, ağır hastalar din görevlilerinin telkinini istemekte, hastalıktan kurtulmak için çare aranması gerektiğini düşünmekte umut, ziyaretler ve sosyal destek önemli bulunmaktadır.²⁷³ Çalışmada ulaşılan bulgular bağlamında; hastaların Allah’la konuşmalarda uyguladıkları etkinliklerin, aile fertlerinden ve akraba, komşu, arkadaş gibi çevresinden gelen sağaltıcı desteklerin başa çıkma sürecine katkı sağladığı anlaşılmaktadır. Hastalar dua ederek ve isteyerek, namaz kılarak, tespih çekerek, Allah’ın

²⁷² Dale A. Matthews ve dğr., “Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine”, *Archives Family Medicine* 7/2 (1998), 121.

²⁷³ Halil Apaydın-Süleyman Özer-Ali Rıza Aydın, “Hastalık Sürecinde Bireylerin dinî Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım”, *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 3 (2015), 47, 48, 49.

isimlerini zikrederek rahatlamaktadır. Güçlerini aşan ve kontrol dışı gelişen bu durum karşısında Allah’la kurulan samimi ilişkiler her aşamada umut ve destek vermektedir.

Araştırmalar kontrol edilemeyen bir stresin bir gün içinde bedenin hastalıklarla savaşan savunma hücrelerinin etkinliğini azaltabildiğini göstermiştir.²⁷⁴ Araştırmada; bazı katılımcı hastaların hastalığı anlamlandırırken ailesel, ekonomik ve sosyal sıkıntılardan, ağır çalışma şartlarından, zor bir hayatları olduğundan bahsettikleri görülmüştür. Katılımcı hastaların, bu faktörlerin üzüntü ve stresi arttırarak hastalığa sebebiyet verebileceği düşüncesi taşıdıkları anlaşılmıştır.

Abanoz, çalışmasında Türkiye’de 2001-2019 yılları arasında yapılan dinî başa çıkma çalışmalarını; ele alınan değişkenler, kullanılan ölçekler ve örneklem grupları açılarından incelemiş betimsel analizle eğilimlerin hangi yönde olduğunu tespit ederek, bu çalışmaları nicelik ve niteliksel olarak değerlendirmiştir. Çalışmalarda geniş örneklem gruplarıyla farklı yerleşim bölgelerinde çalışılmış; olumlu dinî başa çıkma ile ruh sağlığı, dindarlık, şükür, hayat memnuniyeti gibi değişkenler arasında pozitif, olumsuz dinî başa çıkma ile stres, travma, öfke ile ilişki tespit edilmiştir. Olumlu duygu ve davranışlar ile olumlu dinî başa çıkma arasında; olumsuz duygu ve davranışlar ile olumsuz başa çıkma arasında pozitif ilişki ortaya koyulmuştur.²⁷⁵ Yapılan araştırma bağlamında; kanserli, MS’li ve felçli toplamda 35 hastayla çalışılmış, sonuç olarak 29 hastada merhametli Tanrı algısıyla birlikte olumlu dinî başa çıkma ile sade ve huzurlu bir hayat beklentisi arasında ilişki varlığı bulunmuştur. 1 hastada hastalığın ceza olduğu düşüncesi ile cezalandırıcı Tanrı algısı ve olumsuz dinî başa çıkma ile öfke, kaygı ve umutsuzluk arasında ilişki bulunmuştur. Başa çıkma sürecine dair ulaşılan bulguların literatürle uyumu anlaşılmıştır.

Son olarak hastalara; “Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İstekleri” temasına yönelik olarak; iyileştikten sonra hayatlarında değiştirmek isteyecekleri şeylerin neler olabileceği sorulmuştur. Hastalanmadan önceki yaşantılarının hastalığa ve yeni hayatlarına etkileri ile gelecek yaşantılara dair hedef ve arzuları anlaşılmaya çalışılmış ve beklenti oluşmasına zemin hazırlayan umut faktörünün etkileri görülmek istenmiştir. Yüksek oranlarda, “Sade ve Huzurlu Bir Yaşam”, “Eski Yaşama Dönme İsteği ve Pişmanlıklar”, “Sağlıklı Olmak/Daha Sağlıklı Yaşamayı İstemek” kodlamaları anlaşılmıştır.

²⁷⁴ Bernie Siegel, *Kanser Tıp ve Mucizeler*, çev. Adalet Celbiş (İstanbul: Kaya Matbaacılık, 1998), 111.

²⁷⁵ Süleyman Abanoz, “Türkiye’de Yapılan’ dinî Başa Çıkma’ Konulu Araştırmalar Hakkında Bir Değerlendirme”, *Eskiye* 40 (Mart 2020), 408, 409.

Bazı hastalar ilerleyen zamanlar içinde iyileşme olsun ya da olmasın durumu kabullenerek rıza göstermekte, geleceğe dair mütevazî istekleri Allah’a sunmakta ve sabırla beklemektedir. Yapabilecek yeterliğe sahipken yeterince önemsenmeyen normaller değer bulmakta ve normallere tekrar dönebilmek için fırsat istenmektedir. Aileden erken kopmak, hırslı olmak, sahip olduklarına rıza göstermemek, çok sigara içmek, hastalık belirtilerini önemsememek, kendini hırpalama ve hırpalatılmasına engel olamama, kendine yüklenme, aşırı kaygılı olma gibi durumlar geçmişte yaşanmış bitmiş, geri dönüşsüz sıkıntıların oluşmasına etken olmuştur. Bunlardan pişmanlık duyulmaktadır, çünkü hastalıkla beraber yaşanan zorluklar, öncesinde yaşananlardan çok daha zahmetlidir. Hastalar, yıpranmadan ve yıpratılmadan kendilerini önceleyerek daha dikkatli ve gönüllerince yaşamak istemektedirler. Hastaların çoğunda, keyifli zamanlar geçirebilecekleri meşguliyetlerle ve sevdikleriyle beraber hastanelerden uzak, bakıma muhtaç olmadan, vücuduna ve hayatına söz geçirebilen, ağrı acı çekmeden gezebilen, üretebilen, görünüşleri ya da özel durumları nedeniyle dışlanmayan insanlar olarak yaşayabilmek beklentisi mevcuttur.

Hedeflenen iyilik hali, hastalık grubuna, evresine, kişisel ve yaşamsal özelliklere göre çeşitlenmektedir. Yatağa bağımlı bir felç hastasıyla, ağrı ve acı içindeki bir kanser hastasının veya zamanla hareket ve konuşma yetilerini kaybeden ve hayattan kopan bir MS hastasının iyilik hali beklentileri farklılıklar göstermektedir. MS hastası için öz bakımını sağlayıp, aktif hayata karışabilmek, yatalak olan felçli hasta için incitilmeden bakılmak, yük olmamak ya da yatak yaralarının olmaması, direnç gösteren, umudunu yitirmemiş, aile yakın çevre desteği gören kanserli hastaların ailesiyle geçirebildiği iyi vakitler kazanım olarak görülürken, terminal dönemdeki hastanın daha acısız ve dingin günler geçirerek vefat edebilmesi hasta ve yakınları için teskin edici olmaktadır. Evde ya da hastanede gereken her şeyi yaparak, hastasını olabildiğince incitmeden yolculadığını düşünen hasta yakınlarının Göka’ya²⁷⁶ atfen gidene veda ederek ve hoşça kal diyerek sağlıklı yas dönemine girebildikleri anlaşılmaktadır.

Ballard ve ark. kanser hastaları üzerinde umut düzeyini incelemiş, çoğunda umut kaynağı olarak inanç faktörü bulunmuştur.²⁷⁷ Araştırma bulguları bağlamında; hastaların zorluklarla dolu süreç boyunca tutundukları ve kaybetmemek için yoğun çaba gösterdikleri etkenin umut olduğu anlaşılmaktadır. Zor durumlarla mücadele çabalarında problemin

²⁷⁶ Erol Göka, *Hoçakal* (İstanbul: Kapı Yayınları, 2018).

²⁷⁷ Kirsti Kvale, “Do Cancer Patients Always Want to Talk About Difficult Emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs”, *Eur J. Oncol Nurs* 11 (2007), 321.

çözülebilirliğine dair inancı olmayanların çözüm noktasında istek ve gayretinin de olamayacağı düşünüldüğünde, umudun en önemli motivasyon kaynaklarından biri olduğu görülmektedir. Araştırmada görüşülen otuz iki katılımcı hastanın; iyileşirse yapmak isteyeceği şeylere, hayattan beklenti ve arzularına dair cevapları ve umutları olduğu anlaşılmıştır.

Dinî başa çıkma kanser hastalarında kansere uzun süreli uyum, kendine güven kazandırma, anlam ve gaye sağlama, teselli verme, umut aşılama gibi pozitif sonuçlar oluşturmıştır.²⁷⁸ Araştırma bulgularında, durumu ne kadar ağır olursa olsun her bir hastanın beklenti ve arzusu olması bağlamda; kontrolün Allah'ta olduğunu, yalnız olmadığını ve gözetildiğini düşünen, sabır ve çabalarının karşılığında iyilik hali beklentisi olan katılımcılara taşıdıkları umut duygusunu, güç buldukları inançlarının verdiği gözlenmiştir.

Sosyal Destek/Manevî Destek ve Dinî Başa Çıkma Bağlamında Tartışma

Çalışma bulgularına bakıldığında alanımız bağlamında bazı konuların önemine değinmenin yerinde olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların, öncelikle hastalık gruplarına ve öznel durumlarına göre hayatlarını tamamen değiştiren kronik ve ağır hastalık durumları karşısında verdikleri ilk tepkilerle beraber hastalığı nasıl anlamlandırdıklarını, kabullenmenin ardından duygu durumları ve genel hayatları üzerindeki etkilerini, bu zorlu mücadelede hayata bağlandıkları ve güç buldukları faktörleri ve başa çıkma süreçleri ile Tanrı algıları üzerinden şekillenen dinî başa çıkma mekanizmaları anlaşılmaya çalışılmıştır. Uzayıp giden hastane süreçleri ve tedavi ve ilaçların olumsuz etkileriyle beraber yaşanan fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal sıkıntılarla mücadele çabalarında, iyi haberlere şükreden, sabır göstererek inancı ve bağlı olduğu manevî değerlerden güç alan, Allah'la kurulan samimini ilişkileriyle ve en güçlü varlıkla yaptığı iş birlikçi yaklaşımla güven ve umut hislerini kaybetmeyen, daha sağlıklı ve huzurlu bir hayat beklentisi taşıyan hastalar için, koruyucu Tanrı algısıyla şekillenen dinî başa çıkmanın, bu yolculukta kullandıkları en büyük destek mekanizmalarından olduğu anlaşılmıştır.

Alan yazın okumaları, araştırma bulguları ve yorumları, uzman görüşleri değerlendirildiğinde, güvenli bir ilişki kurulabildiği takdirde doktor yönlendirmelerinin hastanın sürece daha uyumlu olasında etkili olduğu, eş, kardeş, aile fertleri, dost, akraba,

²⁷⁸ Tuhuné Boyle v. dğr., "Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect Illness Adjustment in Patients with Cancer? A Systematic Review of the Literature", *Social Science & Medicine* 63 (2006), 151.

komşu gibi kişilerden gelen desteğin, inanç ve manevî değerlerin tedavi başarısını arttırdığı anlaşılmaktadır. Hastalar daha sağlıklı seçenekleri kullanarak iyileşme mücadelesi vermekte, iyi hisseden hastaların ailesi ve yakın çevresi de iyi hissetmektedir. Sürecin mümkün olduğunca hafif geçirilebilmesinde ve tedavi başarısında, hastanın fikirlerinin ve değer verdiği her şeyin önemsenerek sürece dahil edilmesinin gerekliliği anlaşılmaktadır. Hastalığa uyum ve tedavi noktasında hastanede yaşanan sıkıntılarda, yardım isteyen hasta ve yakınları ile kurulabilen etkili iletişimin moral ve motivasyon açısından katkıları olduğu, daha çok fiziksel iyileşmeye odaklanıldığında kişinin kendi değerleri üzerinden motivasyon bulmasının sürece katkılarının göz ardı edilebildiği anlaşılmaktadır. Hastaların, hastalıktan önceki ve sonraki hayat algılarının genellikle benzerlikler taşıdığı, pişmanlık duymayacakları bir hayat geçirenlerin, maddi ve manevî kuvvetli olanların, zaten değişmeyecek durumları inatla reddetmek yerine rıza sabır gösterenlerin, Allah yardım eder inancı taşıyanların, dinî davranış ve ibadetleri uygulayanların bu mücadelede daha tahammüllü oldukları görülmektedir.

Seküler yaşayan MS hastası katılımcının hayatında dinî motivleri kullanmadığı halde, yoğun kaygı yaşadığı MR cihazında çok az bir kısmını hatırladığı duayı sürekli tekrarlayarak rahatladığına, onu aşan ve sıkıntılar yaşıtan hastalık durumunda daha güçlüünün varlığını kabul etmenin güvende hissettirdiğine ve mütevazilik duygusu uyandırdığına dair söylemleri dikkat çekmektedir. Anlaşılmaktadır ki insanlar zor zamanlarda Allah'la konuşmakta, samimi dertleşmeler yapmakta, en güçlüye sığınarak rahatlamaktadır. Ve bu içsel motivasyonun kıymetinin fark edilmesi ve fark ettirilmesi büyük değer taşımaktadır.

Genel olarak sağlıklı olmak isteği ve daha dikkatli yaşamak planları hastaların çoğunda görülmektedir. Sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşamak kavramları, hastalık öncesi yaşam koşulları, hastalığı anlamlandırma, uyum ve baş etme çabaları ve hayattan beklentiler ile birlikte, olası vefat durumlarında yaşanacak sağlıklı yas dönemine kadar genişletilebilecek unsurlar içermektedir. Huzurlu yaşamak isteğinden; fizîken, ruhen, mental ve sosyal bakımlardan kişinin kendi gerçekliği bağlamında tatminkâr ve dengede yaşamak isteği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda beslenmeye dikkat etmek, sigara ve içkiyi bırakmak ya da azaltmak, kalabalık ve sağlıksız ortamlardan uzak durmak, fizîken ruhen ve mental olarak yoran ve yıpratıcı kişi ortam ve meşguliyetlerden uzak durmak, kendine iyi davranmak, alternatif ve destekleyici tedaviler kullanmak, ev ve şehir değiştirmek gibi çabalar dikkati çekmektedir. Kişilerin hastalandıktan sonra daha fazla önemsedikleri hususlara bakıldığında dinlerin müntesiplerine sunduğu tavsiyelerle benzeştiği görülmektedir. Dinin koruyucu,

iyileştirici ve rehabilite edici fonksiyonları, bütüncül olarak sağlıklı insan ve toplum inşasını hedeflemektedir. Sağlığın bozulmaması adına yatırım yapmak bozulduktan sonra düzetmeye çalışmaktan çok daha zahmetsiz ve ucuzdur. Dinler de müntesiplerine bu noktada sağlıklı yaşamaya dair reçeteler sunmaktadır. Dinlerin bu fonksiyonlarının yaşamın her alanında kullanılabilirliğine dair farkındalık oluşması, problemlerin hafifletilebilmesi noktasında katkı sağlamaktadır. Dinler aile hayatında, sosyal ilişkilerde, yaşamsal etkinliklerde, sağlık davranışlarında ve sıkıntılara karşı gösterilebilecek tutumlar noktasında yol gösterici olmaktadır. Bu noktada dinlerin, kişisel ve sosyal bozulmalar olmaması adına yasaklanan ya da teşvik edilen tutum ve davranışlarla birlikte, bedensel, ruhsal, psikososyal ve sosyoekonomik dengeleri korumaya yönelik öğretiler sunduğu anlaşılmaktadır. Hastalanmadan önce alınabilecek tedbirler, hastalıkla beraber girilmesi beklenen çabalar, sürece ve sonuca dair olası üzüntü verici durumlarda teskin edici olan duygu ve düşünceler, dinî ve manevî motiv ve etkinliklerle aktifleşmektedir ve tüm bu süreçlerde dinin fonksiyonları gözlenmektedir.

Yaşam boyunca karşılaşılan zor durumlarla başa çıkmada, destek mekanizmaları katkı noktasında büyük önem taşımaktadır. Bebeklik döneminde anne babayla kurulan ilişkiyle başlayan hayata ve Tanrı'ya dair tüm algıların şekillenmesinde etkin rol oynayan faktör ailedir. Anne baba tutumları, yetişme koşulları, sosyoekonomik şartlar, bedensel ruhsal ve mental olarak sağlıklı bireyler yetişebilmesi açısından belirleyicidir. Bireylerin kendi inanç sistemlerine bağlı içsel motivasyonlarını kullanabilmesinde, birbirini gözetken, ihtiyaçlarını önemseyen, her konuda destekleyen, güvende hissettiren, yol gösteren, yalnız bırakmayan aile fertlerinin varlığı büyük zenginliktir. Aile kavramının önemine dair farkındalığın artırılması kişisel ve toplumsal pek çok problemi çözme noktasında hayati önem taşımaktadır. Örneğin bakıma muhtaç ya da yatağa bağımlı hastaların bakımını eş, evlat, kardeş gibi yakınların üstlenmesi ve bunu hassasiyetle yapmaları, hastaları rahat ve güvende hissettirmekte, öz bakımını yapamayan hastalar eksiklik ve çaresizlik duygularını en yakınlarının samimi ilgisiyle azaltabilmektedir. Çok elzem durumlarda palyatif bakım veya bakıcı desteği kullanılabilmekle beraber, hastaları rahat ettikleri ortamlarda onları incitmeden ve mahremiyetini gözeterek bakabilecek en yetkin kişilerin yakın aile fertleri olduğu anlaşılmaktadır. Sorunlu bir ailede olumsuz öz baba ve olumsuz üvey baba figürüyle büyüyen, evden kaçıp pek çok hatalar yaparak genç yaşta MS hastası olan, ağır ataklarla bir gözünü kaybeden, yaşamsal fonksiyonları azalan katılımcı hastanın, hayatı boyunca bir Tanrı algısı ve dinî manevî değerleri oluşmamış, hayatında örnek olan, öğreten ve destek

olan modeller olamadığından dolayı başa çıkma mekanizmaları kullanamadığı görülmüştür. Bir diğer katılımcı, peş peşe genç yaşta ölen çocuklarının ardından kanser olmuş sonrasında demans ve kanser nüksüyle beraber durumu ağırlaşmıştır. Uzun ve zor tedavi ve bakım süreçleri boyunca, ailedeki her bir ferdin sırayla, canla başla, evde ve hastanede bakım verdikleri, kısıtlı imkanlarına rağmen ilçeden her gün birinin ya da ikisinin gelerek birbirlerini destekledikleri gözlemlenmiş, bu samimi ilgi çok manidar bulunmuştur. Eşi ölmüş felçli bir katılımcının, çocuk ve torunlarının hassas tutumlarına karşı ağlayarak ve dua ederek minnetini gösteren, ona sahip çıkılmasaydı çaresiz kalacağını ifade eden sözleri bu desteğin hastalar için taşıdığı kıymeti gösterir niteliktedir.

Birçok araştırmacı, geniş bir sosyal ağın parçası olan kişilerin, stresli yaşam olaylarından daha az etkilendiklerini ve strese bağlı sağlık sorunları yaşama olasılıklarının daha düşük olduğunu savunmaktadır. Geniş aileler, çalışma grupları ve topluluklar gibi doğal olarak var olan destek sistemlerinin daha iyi başa çıkma, rehabilitasyon ve iyileşmeyi kolaylaştırdığı kabul edilmektedir. Sosyal destek; bir bireye diğer bireylerden sağlanan kişisel temas anlamındadır ve yaşam stresleri ve kötü sağlık arasında tampon veya arabulucu görevi yaptığı varsayılmaktadır. Bireye duygularını ifade etme olanağı sağlamakla birlikte, başkalarından alınan geri bildirimlerle bir duruma ve gerçekçi hedeflere ilişkin uygun bir değerlendirme yapılabilmesi noktasında da katkı sağlamaktadır. Pratik yardım ve faydalı bilgiler içermenin yanı sıra, kişinin bir anlam duygusu oluşturmaya da yardım etmektedir.²⁷⁹ Ağır hastalık dönemleri, kişilerin tüm yaşamsal fonksiyonlarını azaltan, hayata dair algı ve beklentilerini değiştiren zor zamanlardır. Bu zorlu süreçte akraba, arkadaş, komşu gibi yakın çevre desteğinin ve sosyal destek mekanizmalarının katkıları büyük önem taşımaktadır. Hastaların tabiriyle; artık hiçbir şey eskisi gibi değildir ve onlar samimiyetle uzanan ellere gereksinim duymaktadır. Sosyal destek; Allah'ın "diğerleri"ni sorumlu kıldığı ve "diğerleri" aracılığı ile gönderdiği, zengin kaynaklardan beslenen ve verimli kullanıldığında her alanda çeşitlenebilecek birçok sorunun çözümünde etkinliği aşikâr olan bir mekanizma olarak önem arz etmektedir. Yakın çevrede ya da görev alanında, zor durumlarla mücadele eden insanlara destek sağlayabilecek konumda olan kişilerin bu sorumluluğa dair farkındalığın oluşabilmesi, dinî ve manevî değerlerin içselleştirilebilmesiyle yakından ilişkilidir. Buradaki konum kavramı, kişilerin statüleri, görev tanımları, çalışma sahaları, hitap ettikleri ya da ulaşabildikleri kitleler, sorumlu oldukları kişiler, kullanılabilecek maddi olanaklar, yakınlık dereceleri gibi geniş bir perspektif içermektedir.

²⁷⁹ Trevor J. Powell and Simon J. Enright, *Anxiety and Stress Management* (London: Routledge, 2016), 7, 8.

Dinî ve manevî değerler herkesin yakın çevresinden başlayarak birbirinden sorumlu olduğunu ve bu şekilde problemlerin hafifletilerek güçlü ve dingin toplumlar inşa edilebileceğini vurgulamaktadır. Çalışma bağlamında örneklendirecek olursak; kanser olunca artık çalışamayacak duruma gelen eşi olmayan katılımcı hastanın yakın çevresinden gördüğü kısıtlı desteklerle bu ağır süreci geçirmeye çabalaması veya aile fertleri vefat eden, yalnız yaşayan ve bakıcı gereksinimi içindeki kanserli hastanın evini satmak zorunda kalması dikkate değer bulunmaktadır. Ağır hastalıklar uzun tedavi ve bakım gerektirdiğinden, çoğu zaman doktor, hastane ya da ek tedavi masraflarından veya tedavi için şehir dışına çıkılmasından dolayı ekonomik sıkıntılar yaşanmakta, destek ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Şüphesiz ki bu desteğe, sosyal, ekonomik, psikolojik ve bedensel olarak yaşanan ve hayatın her alanına yayılan tüm zor durumlarda gereksinim duyulmaktadır. Herkesin kendi konumu üzerinden, haberdar olduğu, farkına vardığı, yardımına baş vurulan, maddi ve manevî destek beklenen durumlara muhatap olduğu aşikârdır. Zor durumlar ve destek ihtiyacı herkes için mevcuttur. Bu bağlamda sosyal destek, Allah'ın desteğidir ve bunu kulları vesilesiyle gönderir.

Geleceğe ve yaşama dair beklenti ve arzuların olması umudun varlığına işarettir. Umut zorluklarla mücadele edebilme çabasında çok önemli bir motivasyon kaynağıdır. Problemin çözülebileceğine dair inancı olmayanların çözüm noktasında istek ve gayretinin olması da beklenemez. Din ve inanç insanlara olabilirliğe dair argümanlar sunar. Kişi kontrolü dışı gelişen ve eksiklik hissettiği durumlarda iş birlikçi yaklaşımla gayrete girebilir ya da üstesinden gelemeyeceği bir durumda ötelemeci yaklaşımla sakinleşip durumu kabullenerek olabildiğince kendini olumsuz etkilere kapatır. Burada durumu kabullenmek umutsuzluk ya da pasivize olmak değildir. Değişemeyecek bir şeyi değiştirmeye çalışarak beden ve ruhen daha fazla tükenmemek için girilen bir baş etme çabasıdır. Araştırmada görüşülen hastaların 32'sinde iyileşirse yapmak isteyeceği şeylere, beklenti ve arzularına dair cevaplar alındığı, hayata dair beklenti ve isteklere ilişkin cevabı olmayan hastaların; manevî destek ve sosyal destek mekanizmalarını kullanamayan, olumlu başa çıkma ve olumlu dinî başa çıkma yönelimleri olmayan katılımcılar olduğu görülmektedir. Cevabı olan hastalar; ettikleri sebze ve meyveleri toplamak, doyusıya yemek, uyumak, gezmek, hastalık boyunca yapamadıkları şeyleri özgürce ve kaygısızca yapabilmek, kalan ömürlerini kendilerine yeterek, sağlıklı, huzurlu ve sevdikleriyle beraber geçirmek ve bir daha hastalanmamak için ne gerekiyorsa yapmak istiyorlardı. Kontrolün Allah'ta olduğunu, yalnız olmadığını ve gözetildiğini düşünen, sabır ve çabalarının karşılığında iyilik hali beklentisi olan hastalara umudu güç

buldukları inançları veriyordu. Elisabeth Kübler Ross’a göre, hastalığın tüm aşamalarında umut her zaman varlığını korumakta ve hastaların çektikleri acıyı uzun zamanlarca çekilir kılmaktadır. Hastalar, direnebilecekleri süre boyunca bir karşılığının olacağına ve tüm bunların bir anlamı olduğuna dair umutlarını korumalarına izin veren herkese minnettar olmaktadır.²⁸⁰ Hayatımız boyunca karşılaşılabileceğimiz her türlü zor durumda, olabilirliğe dair inanç ve güç veren şey umuttur. Kendimize ve birbirimize karşı olan sorumluluklarımıza dair farkındalık kazandıran dinî ve manevî değerler çok kıymetlidir. Ve bu değerlere sahip çıkmanın insanlık ve kulluk görevi olduğuna dair bilinç taşımak, aktif çaba gösterebilmek noktasında önemsenmesi gereken kilit bir noktadır.

²⁸⁰ Elisabeth Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 144, 145.

6. SONUÇ

Ağır hastaların başa çıkma süreçlerinde, dinî başa çıkmanın etkilerini anlamak amacıyla yapılan çalışmada, nitel araştırma yöntemi çerçevesinde mülakat tekniği kullanılarak veri toplanmış, ağır hastaların hastalıkla birlikte tamamen değişen hayatlarında, hastalığı anlamlandırma, uyum ve onları hayata bağlayan süreçlerle birlikte baş etme çabaları ve hayata dair beklentileri ile Tanrı algılarının ve dinî başa çıkmanın süreçler üzerindeki etkileri ile anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu amaç çerçevesinde kanser, MS ve felç olarak çeşitlendirilen hasta gruplarıyla yapılan araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmada, “Hastalığı Anlamlandırma ve Uyum Süreci” teması dahilinde; hastalara ilk olarak, hastalığı duyunca neler hissettikleri sorusu yöneltilmiştir. Hastalığa yüklenen anlamın, kabullenme, uyum ve başa çıkma sürecindeki etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır.

Kanser hastalarında; %26.9 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girme” olduğu görülmektedir. İkinci sırada %20.6 oranı ile “Korku/Kaygı” yer almaktadır. Üçüncü sırada %14.3 ile “Reddetme”, dördüncü sırada %6.3 ile “Çaresizlik/Umutsuzluk” gelmektedir. Kodlamaların birbiriyle olan ilişkilerine bakıldığında “Korku/Kaygı” ile “Reddetme” ve “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek” arasında ilişki varlığı tespit edilmiştir. Hastalığın ölümle özdeşleştirilmesi ve iyilik haline dair belirsizlik kaygısı yoğun korku ve kaygıya neden olmuştur. Hastaların bazıları geçmişte farklı rahatsızlıklar geçirmiş olsa da olumsuz süreçleri atlatarak sağlığa kavuşmuştur. Ciddi belirtiler göstermeden beklenmeyen bir anda ortaya çıkan ya da nükseden hastalık durumları kişilerde şoka girme, reddetme çaresizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz hislere neden olmuştur. Bazı katılımcı hastaların Allah’tan gelene razı olarak süreç içinde kabullenme yaşadığı ve bu durumun uyum ve tedavi sürecini yumuşattığı anlaşılmıştır.

MS hastalarında; %38.9 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %11.1 ile “Korku/Kaygı”, üçüncü olarak %11.1 ile “Reddetme”, dördüncü olarak %5.6 ile “Çaresizlik/Umutsuzluk” gelmektedir. Kodlamaların birbiriyle ilişkisine bakıldığında, “Korku/Kaygı” ile “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek” arasında ilişki varlığı bulunmuştur. Kişiler hastalığı düşündürecek yakınmalar yaşamadıkları için hastalık haberine şaşırılmış, hayatlarının aktif ve verimli dönemlerinde kendilerine konduramadıkları kronik ve ciddi hastalıktan dolayı hayatlarının tamamen değişecek olması, yoğun korku ve kaygı yaşamalarına neden

olmuştur. Kontrol dışı ve gücü aşan bu durum bazı hastalarda geçen uzun yıllara rağmen kabullenilememiş, hastaların hayatlarında endişe kaynağı olarak varlığını sürdürmüştür.

Felç hastalarında; %77 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek” olduğu görülmektedir. Sonrasında %7.7 ile “Korku/Kaygı” ve %7.7 ile “Reddetme” gelmektedir. Kodlamalar arasındaki ilişkiye bakıldığında “Şikâyet Belirti Olmaması” ile “Aniden Ortaya Çıkış/Şoka Girmek” arasında ilişki varlığı tespit edilmiştir. Hastalar anlık yaşadıkları vücut tepkimeleri sonucunda felç geçirmiş, hayatları bir anda alt üst olmuştur. Bu durum genellikle yakınması olmayan hastalarda, hastalığın beklenmeyen bir anda ortaya çıkmasıyla yaşananları daha ağır bir psikolojik duruma dönüştürmüştür. Yük olma endişesi, bakıma muhtaç olma hali ve kısıtlanmışlık hissi ve süreklilik arz bu durumun çözümsüzlüğü hastaların hayatının kaygı dolu bir parçası olmuştur.

Çalışmada ayrıca; teşhis sürecinin yıpratıcılığından bahseden, hastalığın ciddiyetinin kendisinden gizlendiği, deneyim ve beklentileri nedeniyle hastalık haberine şaşırmayan, kolay kabullenebilen, yakın çevresi ve Allah’a güvenle sakin kalabildiğini dile getiren, hastalığını ciddiye almayan hastaların varlığı da mevcuttur.

Çalışmada, “Hastalığı Anlamlandırma ve Uyum Süreci” temasına dair ikinci olarak; hastalığın hasta üzerinde ve hayatında bıraktığı etkilerin neler olduğu sorusu yöneltmiştir. Hastalık çeşidinin, evresinin, hastanın genel durumunun, sosyal ve ekonomik şartlarının, içsel ve dışsal motivasyon kaynakları gibi faktörlerin, hastalığın kişi ve hayatında bıraktığı etkiler üzerindeki rolü anlaşılmaya çalışılmıştır. Zor zamanlarda yaşanan durumlara verilen tepkilerin, yüklenen anlamların, bedensel, ruhsal yapılar ve hayatlar üzerinde bıraktığı etkilerin ve baş etme çabalarının, kişilerin bireysel ve yaşamsal özelliklerine ve yaşadıkları durumlara göre değişkenlik gösterdiği anlaşılmıştır.

Kanser hastalarında; %47.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “İş ve Sosyal Yaşamın Değişmesi” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %29.7 ile “Psikolojik Sağlığın Bozulması”, üçüncü olarak %21.6 ile “Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı” gelmektedir. Kodlamaların ilişkilerine bakıldığında “Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı” ile “Psikolojik Sağlığın Bozulması” arasında, “Fiziksel Değişim” ile “Psikolojik Sağlığın Bozulması” ve “Derin Mutsuzluk” arasında ilişki varlığı bulunmuştur. Hastaların iş performanslarının ve kapasitelerinin düşmesi, çalışamama durumu veya tedavi. bakım masraflarının ağırlığı, sosyal hayatlarının kısıtlanması, hastalıkla ve tedaviyle birlikte yaşadıkları fiziksel değişimin olumsuz etkileri, özel yaşamlarında sıkıntılar yaşamaları, bu durumda etken olan

faktörler olarak anlaşılmıştır. İlaçların olumsuz etkileri ile birlikte tedavi sürecinin yıpratıcılığının da eklenmesiyle, uyku bozukluğu, mutsuzluk ve diğer ruhsal problemlerle beraber psikolojik sağlığın bozulduğu görülmüştür.

MS hastalarında; %48.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Psikolojik Sağlığın Bozulması” olduğu bulunmuştur. İkinci olarak %34.4 ile “İş ve Sosyal Yaşamın Değişmesi”, üçüncü olarak, %17.2 ile “Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı” gelmektedir. Kodlamaların birbiriyle olan ilişkisine bakıldığında; “Fiziksel Değişim” ve “Derin Mutsuzluk” ile “Psikolojik Sağlığın Bozulması” arasında ilişki varlığı bulunmuştur. Hastalığın hayatlarının aktif zamanlarında ortaya çıkarak, yaşamsal fonksiyonlarını kısıtlanması, hastalık seyrinin çoğunlukla ağırlaşması ve beklenen iyilik halinin yaşanamaması, hastaların psikolojik sağlıklarını bozmuştur. Fiziksel yetersizlikler, sosyal hayatı ve çalışma becerilerini zayıflatmış veya çoğu hasta için bitirmiş, hastaların tedaviye ve hayattan beklentilerine dair inanç ve umutları azalmıştır.

Felç hastalarında; %49.9 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “İş ve Sosyal Hayatın Değişmesi” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %36.3 ile “Psikolojik Sağlığın Bozulması”, üçüncü olarak %13.6 ile “Tedavi sürecinin Yıpratıcılığı” gelmektedir. Kodlamaların ilişki durumlarına bakıldığında “Direnci Durmak” ile “Fiziksel Değişim” ve “Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı” arasında ilişki anlaşılmıştır. Yatağa bağımlı ve bakıma muhtaç hale gelen hastalar, aniden ortaya çıkan bu duruma alışamamış, hayatın hiçbir alanında varlık gösteremez hale gelmiştir. Evlerinden ya da hastaneden başka hiçbir yere götürülemeyen hastaların, her şeyden tecrit edilmiş olarak can sıkıntısı içinde yaşamaları psikolojik durumlarını bozmuştur.

Çalışmada bunların yanı sıra; durumun yıpratıcılığı ile baş edemeyen ve bunu eş ve yakınlarına yansıtarak sürecin ağırlaşmasına sebebiyet verdiğinden bahseden hastaların varlığı da mevcuttur. Ayrıca Covid-19 pandemi sürecinin; hastaların iş ve sosyal hayatları ve psikolojik sağlıkları üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler anlaşılmıştır.

Çalışmadaki 2.tema olan, “Hastayı Hayata Bağlayan Süreçlere” dair hastalara; hastalık sürecinde onları hayata bağlayan ve güç veren şeylerin neler olduğu sorusu yöneltilmiştir. Hayatlarını tamamen değiştiren bu durumu kabullenirken ve mücadele ederken, içsel ve dışsal olarak destek veren mekanizmaların ve onları iyileşmeye motive eden faktörlerin neler olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır.

Kanser hastalarında, %39.5 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alan “Sosyal Destek” olmuştur. İkinci olarak 34.9 ile “Manevî Destek”, üçüncü olarak %4.7 ile “Psikolojik Tedavi Almak/İlaç kullanmak”, dördüncü olarak, %2.3 ile “Meşguliyetler” gelmektedir. Kodlamaların birbirleriyle ilişkilerine bakıldığında, “Dua Etmek” ile “Aile Desteği”, benzer olarak “Allah’a Sığınmak” ve “Dua Etmek” arasına ilişki anlaşılmıştır. Aile ve yakın çevre desteği ile sosyal destek, Allaha sığınmak, dua ve olumlu inanışla manevî destek en çok güç alınan mekanizmalar olarak görülmüştür. Hastaların yaşadıkları kabullenememe, korku, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk, bedensel ve psikolojik bozulmalar, ekonomik ve psikososyal sorunlar gibi zorlukların hafifletilebilmesinde, hastaya güç veren kişi ve mekanizmaların varlığı önemli etkenler olarak anlaşılmıştır.

MS hastalarında; %30.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Manevî Destek” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %25.6 ile “Sosyal Destek”, üçüncü sırada %7.7 ile “Meşguliyetler” gelmektedir. Kodlamaların ilişkilerine bakıldığında, “Dua Etmek” ile “Allah’a Sığınmak” arasında, “Aile” ile “Depresif Hal” arasında, “Dua Etmek” ile “Destek Veren Yakının Olmaması” arasında ilişki anlaşılmıştır. Çalışmada hastaların daha çok dua, Allaha sığınma, olumlu inanış gibi içsel motivasyonlarla güç bulduğu, aile ve yakın çevrelerinden yeteri kadar destek alamadıkları görülmüştür. Bu desteği alamayan hastalarda psikolojik problemlerin daha yoğun yaşandığı anlaşılmıştır.

Felçli hastalarda; %38.7 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Sosyal Destek” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %20.6 ile “Manevî Destek”, üçüncü sırada %2.9 ile “Psikolojik Tedavi Almak/İlaç Kullanmak” gelmektedir. İlişki durumlarına bakıldığında, “Dua Etmek” ile “Depresif Hal”, “Yakın Çevre Desteği” ile “Aile” kodlamaları arsında ilişki varlığı anlaşılmıştır. Hastalara bakım veren aile fertlerinin ve yalnız bırakmayan akraba, komşu ve arkadaşların güç verdiği anlaşılmaktadır. Hastaların içsel motivasyonlarını dua, Allah’a sığınmak ve olumlu inanış gibi manevî destek mekanizmalarıyla sağladığı görülmüştür.

Çalışmada süreci olumsuz etkileyen durumlar olarak; destek veren yakının olmamasından ve baş etmede yaşadığı sıkıntılara etken olan durumlardan bahseden hastaların varlığı mevcuttur.

Çalışmada üçüncü tema olan “Dini Başa Çıkma” sürecine dair hastalara; bu süreçte Allah’la konuşmaları, O’ndan dua ve istekleri olup olmadığı sorusu yöneltilmiş, dinî manevî

değerle ve Tanrı algısıyla şekillenen dinî başa çıkmanın sürece etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır.

Kanser hastalarında; %56 ile “Olumlu Dinî Başa Çıkma” görülmüştür. Kodlamalar arası ilişkiye bakıldığında, “Acizlik” ile “Eski Sağlığa Kavuşma İsteği” arasında, “Sabır” ve “Eski Sağlığa Kavuşmak İsteği” arasında ilişki bulunmuştur. Hastalar olumlu dinî başa çıkmada Allah’tan güç alma, ibadet etme, sabır ve günahlara kefarete düşüncesi gibi etkinlikler kullanmıştır. Hastalık nedenlerini ve buna dair sorgulamaları kabul edilebilir bir zemine oturabilenlerin ve eski sağlıklarına kavuşma isteğinde olanların bu kazanımlar için aktif çabaya girdikleri anlaşılmıştır.

MS hastalarında; %36 ile “Olumlu Dinî Başa Çıkma” ve %12.6 ile “Olumsuz Dinî Başa Çıkma” olduğu görülmektedir. Kodlamalar arasında, “Acizlik” ile “Allah’tan Güç Alma” arasında; “Acizlik ve Çaresizlik” hisleriyle “Olumlu Dinî Başa Çıkma” arasında ilişki varlığı mevcuttur. Hayatlarının aktif dönemlerinde ortaya çıkarak, tüm yaşamsal fonksiyonları kısıtlanan ve zaman geçtikçe iyilik hali beklentisine dair umutları azalan hastaların, yaşadıkları eksiklik ve acizlik gibi olumsuz duyguların mücadele güçlerini azalttığı fark edilmiştir. 1 hastada hastalığın ceza olduğu düşüncesi ve cezalandırıcı Tanrı algısıyla olumsuz dini başa çıkma anlaşılmıştır.

Felç hastaları; %73. 7 ile “Olumlu Dinî Başa Çıkma” görülmüştür. Kodlamalar arasında; “İbadet Etme ile Allah’tan Güç Alma”, “Allah’tan Güç Alma” ile “Çaresizlik” arasında ilişki varlığı mevcuttur. Yatağa bağımlı ve bakıma gereksinim duyan felçli hastaların yoğun olarak acizlik ve çaresizlik hisleri taşıdığı anlaşılmıştır.

Son olarak “Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İstekleri” temasına yönelik olarak; iyileştikten sonra hayatlarında değiştirmek isteyecekleri şeylerin neler olabileceği sorulmuştur. Hastalanmadan önceki yaşantılarının hastalığa ve yeni hayatlarına etkileri ile gelecek yaşantılara dair hedef ve arzuları anlaşılmaya çalışılmış ve beklenti oluşmasına zemin hazırlayan umut faktörünün ve bu faktörü canlı tutan dinî manevî değerlerin ve mekanizmaların etkileri görülmek istenmiştir.

Kanser hastalarında, %52.5 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Sade ve Huzurlu Bir Yaşam” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %26.2 ile “Eski Yaşama Dönme İsteği ve Pişmanlıklar”, üçüncü olarak %21.3 ile “Sağlıklı Olmak/Daha sağlıklı Yaşamak” gelmektedir. İlişki durumlarında “Eski Hayata Dönmek İstemek” ile “Sağlıklı Olmak/Daha Sağlıklı Yaşamayı İstemek” arasında, “Sağlıklı Olmak/Daha Sağlıklı Yaşamak” ile

“Kendimi Yıpratmadan Yaşarım” arasında ilişki bulunmuştur. Hastaların kendilerini önceleyerek, yıpranmadan ve yıpratılmadan, sevdikleri meşguliyetlerle, aile fertleri ve yakınlarıyla birlikte huzurlu bir yaşam beklentisi taşıdıkları anlaşılmıştır.

MS hastalarında; %62.5 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Sade ve Huzurlu Bir Yaşam” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %29.2 ile “Eski Yaşama Dönme İsteği ve Pişmanlıklar”, üçüncü olarak, %8.3 ile “Sağlıklı Olmak/Daha Sağlıklı Yaşamak” gelmektedir. İlişki durumlarında “Huzurlu Bir Yaşam” ve “Kendim İçin Yaşarım” arasında, “Kendim İçin Yaşarım” ve “Pişmanlıklar” arasında ilişki anlaşılmıştır. Hastaların hastalığa sebebiyet verebilecek durumlara dair pişmanlıklarıyla yüzleştiği, tekrar sağlıklı günlerine dönebilmek arzusuyla bu faktörleri hayatlarından çıkarma ya da bu beklentilerine katkı sağlayabilecek ekenleri hayatlarına dahil etme isteği anlaşılmıştır.

Felçli hastalarda; %41.1 ile en yüksek oranda kodlama yapılan alanın “Eski Yaşama Dönme İsteği ve Pişmanlıklar” olduğu görülmektedir. İkinci olarak %29.4 ile “Sade ve Huzurlu Bir Yaşam İsteği”, üçüncü olarak %29.4 ile “Sağlıklı Olmayı istemek/Daha Sağlıklı Yaşamak” gelmektedir. Kodlamaların ilişki durumlarına bakıldığında, “Sağlıklı Olmak ile Eski Hayata Dönmek İstemek” arasında, “Pişmanlıklar” ile “Huzurlu Bir Hayat” ve “Sağlıklı Olmak/Daha Sağlıklı Yaşamak” arasında ilişki varlığı mevcuttur. Yaşamsal fonksiyonlarını kaybeden ve her bakımdan kısıtlanan felçli hastaların, bu durumu kabullenmede zorluklar yaşadıkları, eski ve yeni hayatlarını kıyaslayarak mutsuz oldukları, sağlıklarını kaybetmeleriyle birlikte eskiye dair pişmanlıklar yaşadıkları ve eski sağlıklı yaşamlarına dönme isteği taşıdıkları anlaşılmıştır.

Hastaların başa çıkma ve Tanrı algısı ilişkisi incelendiğinde, 18 kanser, 4 MS ve 7 felçli toplam 29 hastada merhametli ve koruyucu Tanrı algısı ile birlikte olumlu dinî başa çıkma görülmüştür. 1 MS hastasında öfke, kaygı ve umutsuzluk hisleri ve hastalığın ceza olduğu düşüncesi ile cezalandırıcı Tanrı algısı ile olumsuz dinî başa çıkma anlaşılmıştır. Tüm süreçlerde hastalar, Allah’tan gelene razı olarak kabullenme yaşamışlardır. Sonuç olarak çalışma grubunda; Allah’a sığınmak, dua ve olumlu inanışla manevî destek, aile ve yakın çevre desteği ile sosyal destek ve Allah’tan güç alma, ibadet etme ve sabır kodlarıyla koruyucu Tanrı algısı ile olumlu dinî başa çıkma; uyum, sade ve huzurlu bir hayat beklentisi arasındaki ilişki ortaya çıkarılmıştır.

7. ÖNERİLER

Ağır hastalarda başa çıkma sürecinde, dinî başa çıkmanın etkilerini anlamak amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları bağlamında şu öneriler getirilebilir:

Ağır hastalıklarda tedavi, bakım ve hedeflenen iyilik hali için bütüncül yaklaşımın önemine dair farkındalığı arttırabilecek araştırma ve çalışmalar çoğaltılabilir.

Tedavi ve kontroller için hastanelere gelen ya da yatan hastaların ve bakım veren yakınlarının manevî temelli sıkıntılarında, ağırlaşan ve olası ciddi ve üzücü durumlarda ve sonrasında hasta yakınlarının sağlıklı yas dönemi geçirebilmelerinde, kendi istekleri doğrultusunda, moral ve motivasyonlarını arttırıcı destekler verebilecek, bu süreçlere dair donanım sahibi din psikolojisi uzmanları istihdam edilebilir.

Ağır ve kronik hastalık durumlarının hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibi için yıpratıcı süreçler içerdiği düşünüldüğünde, hastane içi veya hastane dışında destek ve motivasyon faaliyetleri yürütülebilir.

Bedenen ruhen ve mental olarak sağlıklı bireylerin yetişebilmesi için ebeveyn tutumlarının ve çevresel faktörlerin önemine dair farkındalığı arttırmak adına destekleyici ve eğitici faaliyetler çoğaltılabilir.

Sosyal desteğin Allah'ın bireyler aracılığıyla gönderdiği ekonomik, sosyal ve psikolojik destek olduğu düşüncesinden yola çıkarak, yaşamın her alanında, herkesin kendi konumu üzerinden, bir ötekinin derdinden sorumlu olduğu bilinciyle, bu farkındalık teşvik edilebilir.

Çalışma sonuçları Covid-19 pandemi döneminde bir üniversite hastanesinde çeşitlenen örneklem grubundan elde edilen bulgularla sınırlıdır. Pandemisiz bir dönemde, meslek, öznel ekonomik durum ve eğitim değişkenlerinin ve bu bağlamda bulguların farklılık gösterebileceği düşünülerek, farklı hastane ve örneklemlemlerle çalışmalar yapılabilir.

Dinin koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici fonksiyonları dahilinde, hedeflenen sağlıklı toplumların inşasında yol gösterici ve destekleyici yöntem ve tavsiyelerinin anlaşılabilmesi ve uygulanabilmesi bağlamında, Din Psikolojisi alanının önemi ve katkılarına dair çalışmalar arttırılabilir.

Kronik ve ağır hastalık dönmelerinde, sürecin daha iyi olabilirliğine dair arayış içinde olan hasta ve yakınlarının bu durumunu kullanarak, bedenen ruhen ve ekonomik olarak çöküşler yaşamalarına neden olan umut tacirlerinin varlığı düşünüldüğünde, bunlara fırsat vermemek adına farkındalık faaliyetleri yürütülebilir.

Başa çıkma mekanizmalarının aktifleşebilmesinde etkin role sahip olan umut faktörünün canlı tutulabilmesi amacıyla kişilerin bağlı olduğu inanç sistemleri ve manevî değerinden beslenerek güçlenmeleri noktasında destek sağlayacak çalışmaların arttırılması ve bu alanda donanımlı uzmanların yetiştirilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Abanoz, Süleyman. “Türkiye’de Yapılan 'Dini Başa Çıkma' Konulu Araştırmalar Hakkında Bir Değerlendirme”. *Eskiye* 40 (Mart 2020), 407-429.
- Acar, Ayşe Ezgi. *Kronik Hastaların, Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2011.
- Akdemir, Nuran-Bostanoğlu, Hatice-Yurtsever, Sabire-Kutlutürkan, Sevinç-Kapucu, Sevgisun-Özer, Zeynep Canlı. “Yatağa bağımlı hastaların evde bakım hizmeti”. *Dicle Tıp Dergisi* 38/1 (2011), 57-65.
- Alankaya, Naile. “İnme Sonrası Yeti Yitimi ve Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 23/3 (2019), 195-201.
- Albayrak, Ahmet. *Ergenlerin dinî Gelişiminde Sevgi ve Korku Motivinin Etkinliği*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 1995.
- Amer, Mona M-Hovey, Joseph D-Fox, Christine M-Rezcallah, Alexander. “Initial Development of the Brief Arab Religious Coping Scale (BARCS)”. *Journal of Muslim Mental Health* 3 (2008), 69-88.
- Anderson, J Miriam-Marwit, J Samuel-Vandenberg, Brian. “Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child”. *Death Studies* 29 (2005), 811-826.
- Apaydın, Halil-Özer, Süleyman-Aydın, Ali Rıza. “Hastalık Sürecinde Bireylerin dinî Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım”. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 3 (2015), 5-51. <https://doi.org/10.18498>
- Arıcı, İsmail-Tokur, Behlül. “İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin Tanrı Algıları ve Hoşgörü Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki”. *Journal of Turkish Studies* 14/10 (2017), 31-38.
- Ascherio, Alberto-Munger, L Kassandra-Simon, K Claire. “Vitamin D and Multiple Sclerosis.” *The Lancet Neurology* 9/6 (2010), 599-612.
- Atak, Fatih Mehmet. *MS Hastalarının Yaşam Kalitesi: Karşılaştıkları Güçlükler ve Hak Kayıplarına İlişkin Bir Değerlendirme*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anadalı, Yüksek Lisans, 2017.
- Atkinson, Hilgard. *Psikolojiye Giriş* 14. Edisyon. çev. Öznur Öncül-deniz Ferhatoğlu. Ankara: Arkadaş, 6. Basım, 2019.
- Ayten, Ali-Göcen, Gülüşan-Sevinç, Kenan-Öztürk, Eyyüp E. “Dini başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi”. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12/2 (2012), 45-79.
- Ayten, Ali. *Din Erdem ve Sağlık*. İstanbul: Çamlıca, 2015.

- Ayten, Ali. *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2018.
- Ayten, Ali. *Tanrı'ya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2015.
- Benson, Peter-Spilka, Bernard. "God Image as a function of self-esteem and locus of control". *Journal of the Scientific Study of Religion*, 297-310.
- Bradshaw, Matt-Ellison, Cristopher G-Marcum, Jack P. "Attachment to God, Images of God and Psychological Distress in a Nationwide Sample of Presbyterians". *The International Journal for the Psychology of Religion* 20 (2010), 130-147.
- Budak, Selçuk. *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Ankara Bilim ve Sanat Yayınları, 2017.
- Bulut, Filiz-Civaner, M Murat. "Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: 'Artık hasta yok, hastalık var.'" *Türkiye Biyoetik Dergisi* 3/2 (2016), 66-73.
- Burger, Jerry M. *Kişilik-Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. çev. İnan deniz Erguvan Sarioğlu. İstanbul: Kaktüs Yayınları, 2006.
- Calvert, Sarah J. *Attachment to God as a source of struggle and strength: exploring the association between Christians relationship with God and their emotional wellbeing*, Massey University, Unpublished Phd Theses, 2010.
- Carrel, Alexis. *Dua*. çev. M. Alper Yüçetürk. İstanbul: Yağmur Yayınları, 5.Basım, 2018.
- Coşkun, Recai-Altunışık, Remzi-Yıldırım, Engin. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık, 6.Basım, 2010.
- Cufta, Muharrem. *Kanser Hastalığı ile Başa Çıkmada dinî İnanç ve Tutumların Rolü (Kosova Örneği)*. Bursa: Uludağ Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2014.
- Ellison, Cristopher G-Taylor, Robert J. *Turning to prayer: Social and Situational Antecedents of Religious Coping among African Americans, Psychological Perspectives on Prayer*. ed. L. Francis, J. Astley. Herefordshire: Gracewing, 2001.
- Emmos, Robert-Paloutzian, Raymond. *Din Psikolojisi: Dün, Bugün ve Yarın. Din Psikolojisi: Dine ve Maneviyata Psikolojik Yaklaşımlar*. ed. Ali Ayten. İstanbul: İz Yayıncılık, 2010.
- Er, Filiz-Yıldırım, Şeyda. "İnme Sonrası Hasta ve Bakım Verenlerin Aile İçi İlişkilerinin Değerlendirilmesi". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6/3 (2019), 182-189.<https://doi.org/10.34087>
- Erbay, Öznur-Yeşilbalkan, Öznur Usta. "Multipl Seklerozlu Hastaların Tedavi Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları". *DEUHFED* 13/1 (2020), 30-40.
- Erdoğan, Emine. *Tanrı Algısı, dinî Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014.

- Evers, Andrea WM-Kraaiaamt, Floris W-van Lankveld, Wim-Jongen, Peter JH-Jacobs, Johannes WG-Bijlsma, Johannes WJ. "Beyond unfavorable thinking the illness cognition questionnaire for chronic diseases". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69 (2001), 1026-1036.
- Fırat, Ezgi. *Multipl Skleroz (MS) Rahatsızlığı Olan Bireylerde Stres, Bağlanma Tarzı, Prefrontal İşlevler ve Bir Kişilik Özelliği Olarak Bilgece Farkındalığın İlişkisi*. Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, 2017.
- Flannelly, Kevin J-Ellison, Cristopher G-Galek, Kathleen-Koenig, Harold G. "Beliefs About Life-after-death, Psychiatric Symptomatology and Cognitive Theories of Psychopathology". *Journal of Psychology and Theology* 36 (2008), 94-103.
- Forrester, John. *Hakikat Oyunları*. çev. A. Yılmaz. Ayrıntı Yayınları, 1999.
- Frankl, Viktor E. *İnsanın Anlam Arayışı*. İstanbul: Okyanus Yayınları, 58.Basım, 2019.
- Gashi, Feim. "Dua ve Hayat Memnuniyeti Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma (Kırklareli Üniversitesi İlahiyat fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Öğrencileri Örneği)". *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 25/2 (20016).
- Gençer, Ali Görkem-Hocaoğlu, Çiçek. "İnme Sonrası Nöropsikiyatrik Sorunlar". *Dergi Park* 11/4 (2019), 419-437.<https://doi.org/10.18863/pgy.483540>
- Göka, Erol. *Hoşçakal*. İstanbul: Kapı Yayınları, 2018.
- Göka, Erol. *Ölme, ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları, 2009.
- Güler, İlhami. *Allah'ın Ahlakiliği Sorunu*. Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2000.
- Güler, Özlem. *Tanrı'ya Yönelik Atıflar, Benlik Algısı ve Günahkarlık Duygusu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2007.
- Higuera, Lucas-Carlin, Caroline S-Anderson, Sarah. "Adherence to Disease-Modifying Therapies for Multiple Sclerosis". *J Manag Care Spec Pharm* 22/12 (2016).
- Hoffman, Louis. *Cultural Constructs Of The God Image And God Concept: Implications For Culture, Psychology And Religion. Annual Meeting Of The Society For The Scientific Study Of Religion*. Kansas City Missouri, 2005.
- Holland, Kathleen Dukes-Holahan, Carole K. "The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer". *Psychol Health* 18 (2003), 15-29.
- Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: Dem Yayınları, 2.Basım, 2000.
- Idler, Ellen L-Kasl, Stanislav V. "Religion, disability, depression and the timing of death". *American Journal of Sociology* 97 (1992), 1052-1079.

- Illich, Ivan. *Sağlığın Gasplı*. çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995.
- Işık, Zehra. *Sen Öldün Ben Büyüdüm*. İstanbul: Açılım Kitap, 2015.
- Kabakçı, Giray-Abacı, Adnan-Ertas, Fatih Sinan. “Türkiye’de hipertansif hastalarda inme riski ve inme riski açısından bölgesel farklılıkların belirlenmesi”. *Türk Kardiyol Dern. Arş.* 34/7 (226M. S.), 395-405.
- Karaca, Faruk. *Din psikolojisi*. Trabzon: Kişisel Yayınlar, 2011.
- Karadakovan, Ayfer-Aslan, Fatma Eti. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri, 2010.
- Kıvanç, Meral Madenoğlu. “Türkiye’de Palyatif Bakım Merkezleri”. *Hsp Dergisi* 4/2 (2017), 132-135. <https://doi.org/10.17681>
- Kirkpatrick, Lee A-Shaver, Phillip R. “Attachment Theory and Religion: Child Attachments, Religious Beliefs and Conversion”. *Journal for The Scientific Study of Religion* 29/3 (1990), 315-334.
- Kirkpatrick, Lee A-Shaver, Phillip R. “Attachment Theory and Religion: Childhood Attachments, Religious Beliefs and Conversion”. *Journal for the Scientific Study of Religion* 4 (1990), 29-34.
- Koenig, Harold-Pargament, Kenneth I-Nielsen, Julie. “Religious Coping and Health Status in Medically Hospitalized Older Adults”. *Journal of Nervous and Mental Disease* 186 (1998), 513-521.
- Koenig, Harold G. “Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults”. *International journal of geriatric psychiatry* 13 (1998), 213-224.
- Korkmaz, İlknur Deren. *Kanser Hastaları ile Hekim İlişkisi*. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2017.
- Korkmaz, Nuran Erdoğan. “Tanrı’ya Bağlanma ve Psikolojik İyi Olma”. *Toplum Bilimleri Dergisi* 6/12 (2012), 95-112.
- Köylü, Mustafa. “Farklı Din ve Kültürlere Mensup Çocukların dinî İnanç ve Tanrı Tasavvurları”. *Ekev Akademi Dergisi* 8/19 (2004), 17-30.
- Köylü, Mustafa. “Ruh ve Beden Sağlığı ile Din İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi”. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 28 (2010), 5-36.
- Kula, Naci. “Engelliğin getirdiği Sorunlarla Başa Çıkma dinî İnanç ve Değerlerin Etkisi”. *Din, Değerler ve Sağlık*. ed. Hayati Hökelekli. İstanbul: Dem Yayınları, 2017.
- Kurt, Emine. *Onkoloji Hastalarına Manevî Destek*. Bursa: Emin Yayınları, 2021.
- Kuşat, Ali. *Ergenlerde Allah Tasavvuru: Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi*. ed. Ünver Günay, Celaleddin Çelik. Adana: Karahan Kitabevi, 2006.

- Kübler-Ross, Elisabeth. *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Ankara: April Yayıncılık, 2010.
- Kvåle, Kirsti. “Do Cancer Patients Always Want to Talk About Difficult Emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs”. *Eur J. Oncol Nurs* 11 (2007), 320-327.
- Lazarus, Richard-Folkman, Susan. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer, 1984.
- Lepore, Stephen J-Evans, Gary W.-In: M. Zeidner, N. S. Endler. *Coping With Multiple Stressors in the Environment In: Handbook of Coping*. New York: Wiley, ts.
- Matthews, Dale A-McCullough, Michael E-Larson, David B-Koenig, Harold G-Swyers, James P-Milano, Mary Greenwold. “Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine”. *Archives Family Medicine* 7/2 (1998), 118-124.
- McCracken, Lance M. “Learning to live with the pain: Acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain”. *Pain* 74 (1998), 21-27.
- Mehmedoğlu, Ali Ulvi. *Tanrıyı Tasavvur Etmek*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2011.
- Memiş, Sakine-Tülek, Zeliha. “İnmeli hastalarda görülen konuşma bozukluklarında hemşirenin rolü”. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 8/1 (2004), 53-61.
- Mete, Hayriye Elbi. “Kronik Hastalık ve Depresyon”. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 11/3 (2008), 3-18.
- Necati, Muhammed Osman. *Kur'an ve Psikoloji*. Ankara: Fecr Yayınları, 4.Basım, 2017.
- Neuman, W Lawrence. *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar* 1-2.cilt. İstanbul: Yayın Odası, 5.Basım, ts.
- Özdemir, Ülkü-Taşçı, Sultan. “Kronik Hastalıklarda Psikolojik Sorunlar”. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1/1 (2013).
- Pargament, Kenneth I.-Ano, Gene-Wachholtz, Amy. *The Religious Dimension of Coping, Advances in Theory, Research and Practice. Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. ed. R. Paloutzian and C. L. Park. New York: The Guilford Press, 2005.
- Pargament, Kenneth I-Brant, Curtis. *Religion and Coping, Handbook of Religion and Mental Health*. ed. Harold Koenig. California: Academic Press, 1998.
- Pargament, Kenneth I-Koenig, Harold-Perez, Lisa M. “The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE”. *Journal of Clinical Psychology* 56/4 (2000), 519-543.
- Pargament, Kenneth I. Çeviren Ali Ulvi Mehmedoğlu. “Acı ve Tatlı Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme”. *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/1 (2005).

- Pargament, Kenneth I. *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. New York: The Guilford Press, 2007.
- Peker, Hüseyin. *Din Psikolojisi*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 15.Basım, 2017.
- Peykerli, Gülcan. “Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım”. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 25/4 (2003), 62-65.
- Polat, Gonca. *Araştırma Yöntem ve Teknikleri 2.ATA*. AOF, ts.
- Post, Stefan G. *Religion and Mental Health, Handbook of Mental Health*. ed. Harold G. Koenig. San Diego, London, Boston, New York: Academic Press, 1998.
- Potter, Patricia A.-Perry, Anne G. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. Mosby Year Book, Third Edition, 1993.
- Powell, Trevor J.-Enright, Simon J. *Anxiety and Stress Management*. London, New York: Routledge, 2016.
- Roelofs, Karin-Spinhoven, Philip-Sandijck, Pieter-Moene, Franny C-Hoogduin, Kees A L. “The impact of early trauma and recent life-events on symptom severity in patients with conversion disorder”. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 193/8 (2005), 508-514.
- Rolland, John S. “Chronic Illness and the Life Cycle: A Conceptual Framework”. *Fam Proc* 26 (1987), 203-221.
- Rye, Mark S-Pargament, Kenneth I. “Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart?” *Journal of Clinical Psychology* 58 (2002), 419-441.
- Sayın, Esmâ. *Dua Terapisi*. İstanbul: Hay Yayınları, 2020.
- Siegel, Bernie. *Kanser Tıp ve Mucizeler*. çev. Adalet Celbiş. İstanbul: Kaya Matbaacılık, 1998.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı. “Kanser Belirtileri”. <http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri>, ts. Erişim 03 Aralık 2021
- T. C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı. “Kanser Nedir”. <http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri>, ts. Erişim 02 Aralık 2021
- Thuné-Boyle, Ingela C-Stygall, Jan A-Keshtgar, Mohammed R-Newman, Stanton P. “Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect Illness Adjustment in Patients with Cancer? A Systematic Review of the Literature”. *Social Science & Medicine* 63 (2006), 151-164.
- Tokur, Behlül. *İmtihan Psikolojisi*. Ankara: Fecr Yayınları, 2018.
- Tokur, Behlül. *Klasik ve Güncel Konularıyla Din Psikolojisi*. Ankara: Son çağ Yayınları, 1.Basım, 2020.
- Tokur, Behlül. *Stres ve Din*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2017.

- Tülek, Zeliha. *Düzenli Sağlık Kontrolüne Alınan Multiple Seklerozlu Hastalarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*. İstanbul, Doktora, 2006.
- Ünüvar, Eray. *Erken Evre Kanser Hastalarında Psikoeğitimin Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki Etkisi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2017.
- Ventis, Larry. “The Relations Between Religion and Mental Health”. *Journal of Social Issues* 51/2 (1995), 33-48.
- Wachholtz, Pearce-Koenig, Harold. “Exploring the Relationship Between Spirituality, Coping and Pain”. *Journal of Behavioral Medicine* 30 (2007), 311-318.
- Williams, Jane-Pryor, Julie. *Rehabilitation and recovery processes*. In: Acute Stroke Nursing. ed. J. Williams, L. Perry, C. Watkins 2.Blackwell Publishing, 2019.
- Yalom, Irvin D. *Din ve Psikiyatri*. İstanbul: Merkez Kitaplar, 2004.
- Yapıcı, Asım. *Ruh Sağlığı ve Din/Psikososyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi, 3. Basım, 2021.
- Yıldırım, Ali-Şimşek, Hasan. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 8 Basım, 2011.
- Yıldırım, Serap-Gürkan, Ayça. “Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 26/1 (2010), 87-97.
- Yıldız, Murat. *Çocuklarda Tanrı Tasavvurunun Gelişmesi*. İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları, 2007.
- Yıldız, Murat. *Ölüm Kaygısı ve Dindarlık*. İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları, 2.Basım, 2014.
- Zahl, Bonnie-Gibson, Nicholas JS. “God Representations, Attachment to God and Satisfaction with Life: A Comparison of Doctrinal and Experiential Representations of God Images Christian Young Adults”. *International Journal for the Psychology of Religion* 22 (2012), 216-230.

EKLER

EK 1. Onam Formu

Ağır Hastalarda Tanrı ve Hayat Algısı Başlıklı Araştırma İçin Görüşme Onam Formu

Merhaba! Ben Rabia Coşgun. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri-Din Psikolojisi Bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Ağır hastaların başa çıkma sürecinde dinî başa çıkmanın etkilerini araştırmaktayım. Bu süreçte katkılarınızın önemli olduğunu düşünüyorum. Yardımlarınız için çok teşekkür ederim. Görüşmeye geçmeden önce vereceğiniz bilgilerin araştırmacı olarak sadece tarafımdan bilineceğini belirtmek isterim. Araştırma sonunda yazılacak tezde isminizin gizli kalacağını ve K1(K), K2... Şeklinde tanımlanacağını belirtmek istiyorum. Sizin de rızanız olursa görüşmemizi kayıt altına almak istiyorum. Bu, hem sizin kendinizi daha rahat ifade etmenizi, hem de benim sizi bölmeden not almamı sağlayacak. Rahatsız olduğunuz kısımlar olursa görüşme sonunda söylebiliriz. Görüşmeye başlamadan önce sorularınız ya da belirtmek istediğiniz düşünce veya istekleriniz var mı?

Görüşmeye katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Görüşmenin herhangi bir kısmında rahatsızlık duyduğunuzda görüşmeyi kesebiliriz.

İzin verirsiniz görüşmeye başlayabiliriz.

EK 2. Mülakat Formu

Tüm Örnekleme Sorulacak Sorular

A- Demografik Değişkenler

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitim durumu:

Medeni hal:

Ekonomik Durum: Çok Kötü-Kötü-Orta-İyi-Çok İyi

İkamet Yeri:

Meslek:

Hastalık adı ve evresi:

B- Görüşme Soruları

- 1- Hastalığı ilk duyduğunuzda neler hissettiniz?
- 2- Hastalığın üzerinizde ve hayatınızda bıraktığı etkilerden bahsedebilir misiniz?
- 3- Hastalık sürecinde sizi hayata bağlayan ve güç veren şeyler nelerdir?
- 4- Bu süreçte Allah ile konuşmalarınız, ondan dua ve istekleriniz oldu mu? Anlatabilir misiniz?
- 5- İyileştikten sonra, hayatınızda değişiklik yapmak isteyeceğiniz şeyler olabilir mi? Varsa bunlar nelerdir?

EK 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet (a1)	Medeni Durum (a2)	Çocuk Sayısı	Eğitim (a3)	Meslek	Ekonomi (a4)	İkametgâh	Hastalık Adı-Evresi
1	49	K	EVL	2	YO	Ev Hanımı	O	Bursa	MS
2	60	K	EVL	4	İÖ	Ev Hanımı	O	Samsun	Bağırsak Kanseri, Karaciğer Metastazı
3	61	K	EVL	2	İÖ	Ev hanımı	İ	Samsun	Göğüs Kanseri
4	37	E	EVL	2	ÜN	Antrenör	İ+	Samsun	Non Hodgkin Lenfoma
5	47	K	EVL	2	İÖ	Ev Hanımı	İ	Samsun	MS
6	52	K	BKR		İÖ	Ev Hanımı	O	Samsun	Göğüs Kanseri, Beyin Metastazı
7	53	K	EVL	3	İÖ	Ev Hanımı	İ	Samsun	MS
8	72	E	EVL		İÖ	Emekli	O	Samsun	Felç
9	82	E	EVL		-	Emekli	O	Sinop	Felç, Gırtlak Kanseri
10	55	K	DUL	1	İÖ	Ev Hanımı	K	Ordu	Kolon Kanseri
11	57	E	EVL		İÖ	Emekli	İ	Samsun	Akciğer Kanseri, Beyin Metastazı
12	30	E	BKR		OO	İşçi	O	Samsun	Omurilik ve boyunda tümör, beyin metastazı
13	75	E	EVL		İÖ	Emekli	O	Ordu	Prostat Kanseri, Tüm Vücut Metastaz
14	57	K	EVL		İÖ	Ev Hanımı	İ	Samsun	Karaciğer Kanseri, Ağır Enfeksiyon
15	63	K	EVL		İÖ	Ev Hanımı	İ	Samsun	Akciğer Kanseri, Metastaz
16	39	E	EVL		ÜN	Hemşire	İ	Ordu	Böbrek Kanseri, Omurilik Metastazı
17	65	E	EVL		İÖ	Emekli	O	Samsun	Gırtlak Kanseri, Mide Metastazı
18	61	K	EVL	8	İÖ	Ev Hanımı	O	Samsun	Beyin Tümörü, Metastaz, Lenfoma, Demans, Felç
19	52	E	BOŞ		ÜN	Pazarlama	İ	Samsun	MS
20	60	E	EVL		OO	Emekli	İ	Samsun	Kolon Kanseri, Dalak-Karaciğer Metastaz
21	57	E	EVL		İÖ	Emekli	O	Ordu	Akciğer Kanseri, Sarılık
22	55	E	EVL	6	İÖ	İşçi	K	Amasya	Kolon Kanseri
23	33	E	BKR		OO	İşçi	K	Samsun	Mide Kanseri
24	63	E	EVL		İÖ	Çalışmıyor	K	Samsun	Kolon Kanseri, Akciğer ve Tüm Vücut Metastaz
25	70	E	EVL		İÖ	Emekli	İ	Samsun	Felç
26	60	K	EVL		İÖ	Ev Hanımı	O	Samsun	Kolon Kanseri
27	21	E	BKR		ÜN	Öğrenci	İ	Sinop	MS
28	32	K	BKR		ÜN	Mühendis	İ	Samsun	MS
29	42	K	EVL	3	OO	Ev Hanımı	O	Ordu	Kolon Kanseri
30	50	K	EVL		İÖ	Ev Hanımı	O	Tokat	Rahim, Kolon, Kemik Metastaz
31	32	K	EVL		İÖ	Ev Hanımı	K	Samsun	MS
32	68	E	EVL		İÖ	Emekli	O	Ordu	Felç
33	72	K	EVL		-	Ev hanımı	O	Samsun	Felç
34	72	E	EVL		İÖ	Emekli	İ	Samsun	Felç
35	65	K	EVL		ÜN	Emekli	İ	Samsun	Akciğer Kanseri, Metastaz
(a1) K: Kadın, E: Erkek-(a2) BOŞ: Boşanmış, BKR: Bekar, DUL: Eşi ölmüş, EVL: Evli (a3)-: Okula gitmemiş, İÖ: İlköğretim, OO: Orta öğretim, YO: Yüksek okul/Ön Lisans, ÜN: Lisans (a4) K: Kötü, O: Orta, İ: İyi, İ+: Çok İyi									

EK 4. Etik Kurul Raporu

