



T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSİTÜTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTALIK TRAVMALARININ
YAŞAMLARINDAKİ DÖNÜŞTÜRÜCÜ ROLÜ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

Dilruba İZGÜDEN

1740232025

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ramazan ERDEM

ISPARTA-2020



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Adı Soyadı	Dilruba İZGÜDEN
Anabilim Dalı	Sağlık Yönetimi
Tez Başlığı	TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÇERÇEVESİNDE HASTALAR TARAFINDAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Yeni Tez Başlığı ¹ (Eğer değişmesi önerildi ise)	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTALIK TRAVMALARININ YAŞAMLARINDAKİ DÖNÜŞTÜRÜCÜ ROLÜ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Süleyman Demirel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Doktora Tez Savunma Sınavında Jürimiz 30/12/2020 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Doktora tezi için;

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU²

ile aşağıdaki kararı almıştır.

- Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez **KABUL** edilmiştir.
 Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ**³ kararlaştırılmıştır.
 Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin **REDDEDİLMESİ**⁴ kararlaştırılmıştır.
 Öğrenci tez savunma sınavına **KATILMAMIŞTIR**.

TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	Kabul/Ret	İmza
Danışman	Prof. Dr. Ramazan ERDEM / Süleyman Demirel Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Düzeltme <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Cihad ÖZSÖZ / Süleyman Demirel Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Düzeltme <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ / Süleyman Demirel Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Düzeltme <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM / Sağlık Bilimleri Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Düzeltme <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK / Selçuk Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Düzeltme <input type="checkbox"/> Ret	

¹ Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

² OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

³ DÜZELTME kararı için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır.

⁴ Tezi REDDEDİLEN öğrenciler için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır. Tezi reddedilen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir.

Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ÖĞRETİM YÖNERGESİ Madde 46-(9) Tezi reddedilen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir. (10) Düzeltme kararının verilmesi halinde, tezin düzeltilmesi için öğrenciye en fazla altı ay süre tanınır. Öğrenci, danışman önerisi, ilgili EABD kurulunun teklifi ve EYK kararı ile belirlenen düzeltme sınavı tarihinde aynı jüri önünde tezini yeniden savunur. (11) Düzeltme kararı sonunda belirtilen süre içerisinde tez savunma sınavına katılmayan veya tez savunma sınavı sonunda tezi reddedilen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir.



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “**Sağlık Çalışanlarının Hastalık Travmalarının Yaşamlarındaki Dönüştürücü Rolü Üzerine Bir Araştırma**” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

İmza
Dilruba İZGÜDEN
30.12.2020

ÖZET

Sağlık çalışanlarından özellikle hekimler ve hemşireler sağlık hizmeti sunumunda en aktif role sahip olan, hastalarla birebir iletişimdeki gruplardır. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları travmalar dolaylı ve doğrudan yollarla sunulan hizmetin niteliğini ve niceliğini etkilemekte olup sağlık yöneticileri tarafından göz önüne alınması gereken konular arasındadır. Travmalar beklenmedik anlarda ortaya çıkarak yaşam seyrinde dönüm noktası haline gelmekte, kişilerin değişim ve dönüşümler yaşamalarına sebebiyet verebilmektedir. Bu noktada travmaların kişilerde yarattığı dönüşümler her zaman olumsuz olmamakta, olumlu şekillerde yansımaları (travma sonrası gelişim) da görülebilmektedir. Araştırma çerçevesinde travmatik olay olarak hastalık travmaları ele alınmıştır. Bu araştırmanın amacı yaşadıkları hastalık travması ile aniden sağlık hizmet sunucusu tarafından hizmeti alan tarafa geçen hekim ve hemşirelerin, travma sonrası sürecine ilişkin yaşadıkları (psikolojik, sosyal ve iş yaşamında) dönüşümlerin derinlemesine incelenmesidir. Ek olarak süreçte yaşananlarla birlikte sağlık çalışanı olmanın bu süreçte getirdiği avantaj ve dezavantajlar ile katılımcıların mücadele etme yöntemlerinin neler olduğunun tespit edilmesi de araştırmanın amaçları arasındadır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılarak hermenötik fenomenoloji deseniyle, katılımcıların hastalık travmalarına ilişkin deneyimleri yapılan görüşmeler yoluyla derinlemesine incelenmiştir. Araştırma grubunu; hastalık travması yaşamış, Isparta şehir merkezindeki hastanelerde görev yapan ve yaşadığı süreç sonrası işe dönmüş olan 15 hekim ve 8 hemşire oluşturmuştur. Katılımcılara amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt ve kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin dökümü sonucunda 253 sayfa veri elde edilmiş, ortalama görüşme süresinin ise 31 dakika 37 saniye olduğu görülmüştür. Elde edilen veriler tematik analize tabi tutulmuş ve Maxqda Programından yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda görülmüştür ki; sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu hastalık travması ile birlikte kişilerarası ilişkileri, yaşam felsefeleri, inanç sistemleri ve kendilik algıları dönüşümlere uğramakta ve yaşamlarında yenilikler meydana gelmektedir. Bu değişimlerin yanı sıra, araştırmanın da önemli noktalarından biri olan, sağlık çalışanlarının iş yaşamlarında da dönüşümlerin olduğu tespit edilmiştir. Hastalık travması yaşayan sağlık çalışanlarının iş arkadaşları ve yöneticileriyle olan ilişkileri, kuruma aidiyet duygusu, çalışma ortamı, sağlık hizmeti sunum şekli, hastalara yaklaşım şekli, mesleki gelişimi ve performanslarına ilişkin kişisel değerlendirmelerinde de olumlu ve olumsuz değişimler gözlemlenmektedir. Bu noktada özellikle hastane yöneticilerine çalışanların örgütsel bağlılığını ve performansını olumlu yönde etkileyeceği düşünülen öneriler sunulmuştur. Yanı sıra görüşmeler ışığında hastalık travması geçiren sağlık çalışanlarına ilişkin yasal düzenlemenin gerekliliği de öneriler arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastalık travması, travma sonrası dönüşüm, iş yaşamı, sağlık yönetimi, sağlık psikolojisi

ABSTRACT

Among the healthcare professionals, especially physicians and nurses are the groups that have the most active roles in the provision of healthcare services and are in one-to-one communication with the patients. The traumas experienced by healthcare professionals indirectly and directly affect the quality and quantity of services provided and are among the issues that should be taken into consideration by healthcare managers. Traumas occur at unexpected moments and become a turning point in the course of life, causing people to experience changes and transformations. At this point, the transformations created by traumas on individuals are not always negative, positive reflections (post-traumatic growth) can also be seen, too. In the framework of the research, disease traumas are discussed as traumatic events. The aim of the study is to examine in-depth the transformations (in psychological, social and work life) experienced by physicians and nurses who suddenly switched to the service receiving side by the healthcare provider due to the disease trauma they experienced. In addition, along with the experiences in the process, determining the advantages and disadvantages of being a health worker in this process and the methods of struggle of the participants are among the aims of the study. In the study, by using qualitative research method, the hermeneutical phenomenology design, participants' experiences of disease traumas were examined in depth through interviews. The research group consisted of 15 physicians and 8 nurses who had experienced trauma of disease, worked in hospitals in Isparta city center and returned to work after the period they lived. Participants were reached using criterion and snowball method, one of the purposeful sampling methods. As a result of the interviews with the participants, 253 pages of data were obtained, and the average interview duration was 31 minutes 37 seconds. The obtained data were subjected to thematic analysis and the Maxqda Program was used. As a result of the research it was seen that; with the disease trauma experienced by healthcare workers, interpersonal relationships, life philosophies, belief systems and self-perceptions undergo transformations and innovations occur in their lives. In addition to these changes, it was determined that there are also transformations in the work lives of healthcare workers, which is one of the important points of the research. Health workers who suffer from disease trauma; positive and negative changes are observed in his relationships with his colleagues and managers, sense of belonging to the institution, working environment, way of providing health services, approach to patients, professional development and personal evaluation of their performance. At this point, suggestions that are thought to positively affect the organizational commitment and performance of employees have been presented to hospital managers. In addition, the necessity of a legal regulation regarding healthcare workers suffering from disease trauma in the light of interviews is among the recommendations.

Key Words: Disease trauma, posttraumatic transformation, work life, health management, health psychology

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	i
YEMİN METNİ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
ÖNSÖZ	xiii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1. TRAVMA VE TRAVMATİK OLAY KAVRAMLARI	6
1.2. TRAVMA SONRASI DÖNÜŞÜMLER.....	10
1.2.1. Travma Sonrası Olumsuz Dönüşümler.....	12
1.2.1.1. Olumsuz Duygular	13
1.2.1.2. Olumsuz Düşünceler	15
1.2.1.3. Olumsuz Davranışlar.....	17
1.2.1.4. Olumsuz Fiziksel Tepkiler	18
1.2.1.5. Psikiyatrik Bozukluklar.....	19
1.2.2. Travma Sonrası Olumlu Dönüşümler: Travma Sonrası Gelişim.....	24
1.3. TRAVMA SONRASI GELİŞİMİ AÇIKLAYAN MODELLER	31
1.3.1. Travma Sonrası Gelişimin İşlevsel-Betimleyici Modeli	31
1.3.2. Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerin Olumlu Sonuçlarının Kavramsal Modeli	37
1.3.3. Organizmik Değerlendirme Teorisi	39
1.4. TRAVMA SONRASI GELİŞİMİN BOYUTLARI	43
1.4.1. Kişilerarası İlişkilerde Olumlu Değişim	43
1.4.2. Kendilik Algısındaki Olumlu Değişim.....	48

1.4.3. Yaşam Felsefesindeki Olumlu Değişim	52
1.5. TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER	58
1.5.1. Kişisel Özellikler	60
1.5.2. İyimserlik	62
1.5.3. Öz yeterlik	63
1.5.4. Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu	64
1.5.5. Kontrol Odağı	66
1.5.6. Psikolojik Dayanıklılık	67
1.5.7. Sosyal Destek	69
1.5.8. Değerlendirme ve Başa Çıkma	72
1.5.9. Din-Spiritüellik	74
2.BÖLÜM	79
ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	79
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	79
2.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	81
2.3. ARAŞTIRMANIN DESENİ	82
2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ	83
2.5. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI	85
2.6. ARAŞTIRMACININ ROLÜ	90
2.7. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	92
2.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	95
2.9. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ	97
3.BÖLÜM	100
ARAŞTIRMANIN BULGULARI	100
3.1. HASTALIK TRAVMASI SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR	101
3.1.1. Hastalığın Ortaya Çıkışı	103
3.1.2. Hastalığın Teşhisi Sürecinde Yaşananlar	104
3.1.3. Hastalığın Teşhisi	106
3.1.4. Hastalığı Öğrenme	107
3.1.4.1. İlk Tepkiler	108
3.1.4.2. Sorgulama	109
3.1.4.3. Tedavi Yöntemleri	110

3.1.5. Hastalığın Tedavi Sürecine İlişkin Durumlar	113
3.1.5.1. Hizmet Alımına İlişkin Durumlar	113
3.1.5.2. Hekime İlişkin Durumlar	114
3.1.5.3. Hastalığa İlişkin Durumlar	115
3.1.6. Hastalık Sürecine İlişkin Durumlar	117
3.1.6.1. Fiziksel Durumlar	118
3.1.6.2. Psikolojik Durumlar	119
3.1.6.3. Ekonomik Durumlar	124
3.1.6.4. Sosyal Yaşama İlişkin Durumlar	125
3.2. BAŞA ÇIKMA YOLLARINA İLİŞKİN BULGULAR	127
3.2.1. İnanç Yoluyla Başa Çıkma	128
3.2.2. Pozitif Düşünme Yoluyla Başa Çıkma	129
3.2.3. Meşgale Bularak Başa Çıkma	131
3.2.4. Destek Alarak Başa Çıkma	132
3.2.4.1. Sosyal Destek	132
3.2.4.2. Psikiyatrik Destek	134
3.2.5. Rahatlatıcı Aktiviteler Yaparak Başa Çıkma	135
3.2.6. Evlat Sevgisi Yoluyla Başa Çıkma	136
3.3. SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYA İLİŞKİN BULGULAR	136
3.3.1. Avantajlar	137
3.3.1.1. Tıbbi Bilgiye Sahip Olma	138
3.3.1.2. Hizmete Erişim	141
3.3.2. Dezavantajlar	143
3.3.2.1. Süreci Bilme	143
3.3.2.2. İş Yoğunluğu	146
3.4. TRAVMA SONRASI DÖNÜŞÜMLERE İLİŞKİN BULGULAR	148
3.4.1. Yaşam Felsefesindeki Değişimler	150
3.4.1.1. Önceliklerin Değişmesi	151
3.4.1.2. Öldürmeyen Hastalığın Güçlendirdiğini Düşünme	153
3.4.1.3. Daha Üst Bir Bakış Açısı Kazanma	154

3.4.1.4. Anı Yaşama.....	155
3.4.1.5. Yaşamın Değerini Anlama.....	156
3.4.1.6. Sağlığın Değerini Anlama.....	157
3.4.1.7. Her An Her Şeyin Olabileceğini Anlama.....	158
3.4.1.8. Ölüme İlişkin Düşünceler Geliştirme.....	159
3.4.2. Kendilik Algısındaki Değişimler.....	159
3.4.3. Kişilerarası İlişkilerdeki Değişimler.....	162
3.4.3.1. Olumlu Yöndeki Değişimler.....	162
3.4.3.2. Olumsuz Yöndeki Değişimler.....	167
3.4.4. Yaşamdaki Yenilikler.....	169
3.4.4.1. Yeni Kazanımlar.....	169
3.4.4.2. Yaşamın Hastalığa Göre Revize Edilmesi.....	170
3.4.5. İnanç Sistemindeki Değişimler.....	172
3.4.5.1. İnancın Kuvvetlenmesi.....	173
3.4.5.2. İnancın Zayıflaması.....	176
3.4.6. Diğer.....	176
3.5. İŞ YAŞAMINDAKİ DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	178
3.5.1. İş Arkadaşlarıyla İlişkilerde Değişimler.....	179
3.5.1.1. Olumlu Değişimler.....	180
3.5.1.2. Olumsuz Değişimler.....	182
3.5.2. Yöneticilerin Sergilediği Davranışlar.....	184
3.5.2.1. Olumlu Davranışlar.....	185
3.5.2.2. Olumsuz Davranışlar.....	187
3.5.3. Yöneticilere Bakış Açısındaki Değişimler.....	188
3.5.4. İşe İlişkin Değişimler.....	189
3.6. HİZMET SUNUCU ROLÜNDEKİ DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	190
3.6.1. Empati Geliştirme.....	190
3.6.2. Hizmet Sunumuna İlişkin Değişimler.....	192
3.6.3. Mesleki Gelişim.....	196

3.6.4. Performansta Değişimler	197
3.7. SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENDE DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULAR	199
3.7.1. Olumlu Değişimler	200
3.7.2. Olumsuz Değişimler	200
4.BÖLÜM	201
DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER	201
4.1. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ	201
4.1.1. Hastalık Travması Sürecine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	203
4.1.2. Başa Çıkma Yollarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	208
4.1.3. Sağlık Çalışanı Olmaya İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	211
4.1.4. Travma Sonrası Dönüşümlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	214
4.1.5. İş Yaşamındaki Değişimlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	223
4.1.6. Hizmet Sunucu Rolündeki Değişimlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	228
4.1.7. Sağlık Sistemine Güvende Değişimlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	231
4.2. ÖNERİLER	235
KAYNAKÇA	241
Ek-1. Etik Kurul İzni	254
Ek-2. Katılımcı Bilgilendirme ve Yazılı İzin Formu.....	256
Ek-3. Görüşme Soruları.....	257
Ek-4. Özgeçmiş	258

KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association
Akt.	: Aktaran
Bkz.	: Bakınız
Çev.	: Çeviren
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Ed.	: Editör(ler)
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Vd.	: Ve Diğerleri
Vb.	: Ve Benzeri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Travma Durumunda Potansiyel Tepkiler.....	11
Şekil 2. Travma Sonrası Gelişim Modeli.....	32
Şekil 3. Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerin Olumlu Sonuçlarını Anlamak İçin Kavramsal Bir Model.....	39
Şekil 4. Travma Sonrası Gelişimin Organizmik Değerlendirme Modeli.....	41
Şekil 5. Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolüne İlişkin Kavram Haritası.....	100
Şekil 6. Hastalık Travması Sürecine İlişkin Kavram Haritası.....	102
Şekil 7. Hastalığı Öğrenmeye İlişkin Kavram Haritası.....	108
Şekil 8. Hastalığın Tedavi Sürecine İlişkin Kavram Haritası.....	113
Şekil 9. Hastalık Sürecine İlişkin Durumların Kavram Haritası.....	117
Şekil 10. Başa Çıkma Yollarına İlişkin Kavram Haritası.....	127
Şekil 11. Destek Alarak Başa Çıkmaya İlişkin Kavram Haritası.....	132
Şekil 12. Sağlık Çalışmanı Olmaya İlişkin Kavram Haritası.....	137
Şekil 13. Sağlık Çalışmanı Olmanın Avantajlarına İlişkin Kavram Haritası.....	137
Şekil 14. Sağlık Çalışmanı Olmanın Dezavantajlarına İlişkin Kavram Haritası.....	143
Şekil 15. Travma Sonrası Dönüşümlere İlişkin Kavram Haritası.....	149
Şekil 16. Yaşam Felsefesindeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası.....	150
Şekil 17. Kişilerarası İlişkilerdeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası.....	162
Şekil 18. Yaşamdaki Yeniliklere İlişkin Kavram Haritası.....	169
Şekil 19. İnanç Sistemindeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası.....	173
Şekil 20. İş Yaşamındaki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası.....	179
Şekil 21. İş Arkadaşlarıyla İlişkilerde Değişimlere İlişkin Kavram Haritası.....	180
Şekil 22. Yöneticilerin Sergilediği Davranışlara İlişkin Kavram Haritası.....	184
Şekil 23. Hizmet Sunucu Rolündeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası.....	190
Şekil 24. Sağlık Sistemine Güvende Değişimlere İlişkin Kavram Haritası.....	200
Şekil 25. Hastalık Travması Geçiren Sağlık Çalışanlarının Rol Değişimleri.....	229
Şekil 26. Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolüne İlişkin Genişletilmiş Kavram Haritası.....	233
Şekil 27. Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolü Modeli.....	234

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Özellikler ve Görüşme Bilgileri.....	86
Tablo 2. Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolünün Kod Matris Tarayıcısı	235



ÖNSÖZ

Yaşam serüvenim içerisinde doktora tez konum benim için kıymetli bir yer edindi. Tez sürecinde yapmış olduğum katılımcılarla olan görüşmeler hayata bakış açımın gelişmesine katkı sağladı. Bu sebeple ilk olarak araştırmam çerçevesinde benimle görüşmeyi kabul ederek, bana kendilerini açan, yaşadıklarını, duygularını en samimi dille ifade eden katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Akademik hayata ilk girdiğim günden itibaren her zaman desteğini hissettiğim, öğreten, yol gösteren, yolumu aydınlatan ve tez sürecimin her aşamasında katkılarını sunan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Ramazan Erdem'e içtenlikle teşekkürlerimi sunuyorum. Tezime yapmış oldukları çok kıymetli katkılarından dolayı Prof. Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım'a, Doç. Dr. Yunus Emre Öztürk'e, Dr. Öğr. Üyesi Cihad Özsöz'e ve Dr. Öğr. Üyesi Necla Yılmaz'a da teşekkür ederim.

Sevgilerini ve desteklerini her daim hissettiğim, bana inanan ve ilerlemem için güç veren, dünüm, bugünüm ve yarınım annem, babam ve kardeşime yürekten teşekkürler...

Son olarak doktora tez sürecimde bana maddi destek sağlayan TÜBİTAK'a çok teşekkür ederim.

Dilruba İZGÜDEN

Isparta, 2020

GİRİŞ

Sağlık kurumları sağlık hizmetlerinin üretiminden sorumlu olan örgütlerdir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda başat aktörlerden biri insan (emek) faktörüdür. Bu noktada sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif rol oynayan sağlık çalışanları (özellikle de hekim ve hemşire grubu) sunulan hizmetin niteliği ve niceliği üzerinde önemli etkilere sahiptir. Sağlık çalışanları uzun saatler mesai yaparak, yer yer özel hayatlarını ikinci plana atmak durumunda kalmakta, insan hayatının söz konusu olduğu sağlık sektöründe özverili bir şekilde çalışmaktadırlar. Burada sağlık çalışanlarının bu denli çaba ve özverilerinin yanı sıra birer insan oldukları, yaşamlarında başlarına gelen olaylardan etkilendikleri ve bunların da çalışma yaşamlarını etkileyebileceği göz önüne alınmalıdır. Yaşam inişli ve çıkışlı bir yol misali, kişilere güzellikler getirebileceği gibi beklenmedik şekillerde birtakım zorlukları da getirebilmektedir. Sağlık çalışanları da yoğun iş tempolarıyla meşgul olmak bir yana, yaşamlarında ani şekilde kendini gösterebilen travmalara maruz kalabilmektedirler. Bu çerçevede sağlık çalışanlarının özellikle sağlık sektörüyle ilişkili olarak yaşadıkları hastalık travmalarının doğuracağı dönüşümlerin ele alınması sağlık yönetimi açısından önemli bir konudur.

Travma kavramının tanımlamalarına bakıldığında; beklenmedik biçimlerde ortaya çıkan ve insanların yaşamlarında kalıcı ve çarpıcı şekillerde etkiler bırakabilen olayları (hayati tehlikesi olan hastalıklar, ölüm ya da ölüm tehdidi, fiziksel bütünlüğe yönelik tehditler, kaza, doğal afetler ya da savaş ve çatışmalar, taciz, tecavüz vb.) yaşama ya da bu türden olaylara tanıklık etme şeklinde ifade edildiği görülmektedir (APA, 1994b: 179; Schaefer ve Moos, 1998: 99-106; Janoff ve Bulman, 1999: 305; Linley ve Joseph, 2004: 11). Bireylerin deneyimlediği travmatik olaylar çeşitlilik gösterebilmektedir. Travmatik olaylar içerisinde yer alan hayati tehlikesi olan hastalıklara yakalanma ve diğer hastalıklardan kaynaklanan travmalar çalışma kapsamında hastalık travması şeklinde kavramsallaştırılarak inceleme konusu olmuştur. Kişiler yaşamları boyunca belirtilen travmatik olaylardan birine ya da birkaçına en az bir kereliğine maruz kalmaktadır. Yaşanan travmatik olaylar kişilerde bazı değişim ve dönüşümlerin yaşanmasına mahal vermektedir (Tedeschi vd., 1998: 1; Shakespeare-Finch vd., 2003: 58; Wortman, 2004: 81; Zarin vd., 2017: 110).

Travmatik olaylar sonrasında yaşanacak dönüşümler olumlu ya da olumsuz yönde seyredebilmektedir. Bazı durumlarda ise yaşanan travmalar sonrası kişilerin psikolojilerinde olumlu ve olumsuz yansımalar bir arada görülebilmektedir (Folkman, 1997: 1216). Çalışma kapsamında ele alınmış olan olumsuz dönüşümler; olumsuz duygular, olumsuz düşünceler, olumsuz davranışlar, olumsuz fiziksel tepkiler ve psikiyatrik bozukluklar (travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu) başlıkları altında ele alınmaktayken olumlu yöndeki dönüşümler de travma sonrası gelişim kavramı çerçevesinde incelemeye tabi tutulmuştur. Bahsi geçen olumsuz dönüşümlerden olan olumsuz duygu ve düşünceler; bireyin korku, stres, endişe, güvensizlik, suçluluk, sinir, öfke ve istenmeyen bir şekilde yaşanan travmayı tekrar tekrar düşünme, canlandırma vb. biçimlerde ortaya çıkmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 20; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 6-8; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 2; Russell, 2006: 604-605; Zara, 2011: 93). Bunların yanı sıra insanlarda travma sonrası kontrolsüz ilaç ve alkol kullanımı ve agresif davranışlara başvurma şeklinde olumsuz davranışlar sergileme eğilimi de görülebilmektedir (APA, 1987: 248; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 9). Son olarak, travma sonrası bireylerde klinik tanı yollarıyla tespit edilen anksiyete, depresyon, panik atak, fobi, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar da görülebilen olumsuz dönüşümler arasında yer almaktadır (APA, 1994a: 393; APA, 2013: 313). Çalışma kapsamında travma sonrası olumsuz dönüşümler daha detaylı ele alınmıştır.

Travmalar sonrasında yaşanabilen olumsuz dönüşümlerin yanı sıra olumlu dönüşümler de bulunmaktadır. Kişilerin yaşadıkları travmalar sonrasında gelişen olumlu değişim ve dönüşümler travma sonrası gelişim başlığı altında incelenmiştir (Lehman vd., 1993: 90; Jayawickreme ve Blackie, 2014: 312; Jayawickreme vd., 2015: 335). Travma sonrası gelişim; bireylerin diğer insanlarla olan ilişkilerindeki değer yapılarında, kendilik algılarında ve yaşam felsefelerinde olumlu değişimler yaşaması olarak nitelendirilmektedir (Joseph ve Linley, 2005: 263). Travma yaşayan insanlar hayata dair kalıcı ve sarsıcı tecrübeleri sonucu; çevrelerindeki insanlara daha merhametli yaklaşarak onları anlama yoluna gidebilmekte, yanı sıra yaşadığı olayları paylaşma isteği duyarak kişilerarası ilişkilerinde olumlu dönüşümler yaşayabilmektedir. Bununla birlikte birey yaşadığı travma sonrası çevresindekilerin desteğini görebilmekte ve onlara olan güveni de artabilmektedir. Travma yaşayan

birey hayata dair dersler çıkararak kötü şeylerin, acı verici olayların varlığını kabul etmekte ve bunlarla mücadele edebilme gücünü kendinde bulur hale gelebilmektedir. Ayrıca yaşadığı bu travma sonucu yaşamın aslında ona sunulmuş bir fırsat, bir şans olduğunu düşünerek aldığı her nefesin, her anının kıymetini bilerek, yaşamını hakkını vererek sürdürebilmektedir. Bu minvalde araştırma çerçevesinde travmatik olayların bireyler üzerindeki etkilerinin neler olduğu, travma sonrası yaşanan olgunlaşma süreci ve sürecin bireyin yaşamına olan yansımaları detaylı biçimde ele alınmıştır.

Görüldüğü üzere travmatik olaylar sonrasında olumlu ve olumsuz dönüşümler yaşamak mümkün olup; travma sonrası gelişim yaşama durumları ve gelişimin ne yönde seyredeceği kişiden kişiye değişim gösterebilmektedir. Yaşanan travma sonrası dönüşümlerin kişiden kişiye farklılık göstermesinin altında yatan sebep de Schaefer ve Moos'un (1998: 109-113) da ifade ettiği üzere bireyin sahip olduğu kişisel ve çevresel kaynaklarla ilişkilidir. Bu çerçevede bireylerin sahip olduğu sosyal destek kaynakları gibi çevresel kaynaklarının yanı sıra öz yeterlik, kontrol odağı, sosyodemografik özellikler, kişilik özellikleri, iyimserlik, değerlendirme ve başa çıkma, psikolojik dayanıklılık, din-spiritüellik, bütünlük duygusu, gibi değişkenler bireylerin travma sonrası dönüşümleriyle ilişkili olmakta ve çalışma kapsamında incelemeye alınmaktadır.

Travma kavramına değinilerek, travmatik olaylar sonucunda kişisel ve çevresel unsurlara bağlı olarak ortaya çıkabilen olumlu ve olumsuz dönüşümlerden bahsedildikten sonra konuya ilişkin araştırmaların yürütülmesinin önemini dile getirmekte fayda vardır. Travmalar sonrasında kişilerin olumsuzlukların yanı sıra olumlu süreçler de yaşayabileceğinin biliniyor olması ve konuya ilişkin farklı travmalar üzerinden çalışmaların yürütülmesi son derece önemlidir. Bu çalışmalar ve bunlardan elde edilen bilgiler yoluyla travma yaşamış ve halen sürecin içerisinde olan kişilere, süreç sonrasında psikolojik sıkıntılardan kurtularak olgunlaşma evresine geçmede yardımcı olunabilecek ve bireylerin normal yaşama (sosyal yaşam ve iş yaşamı) geri dönüş sürecine de daha kolay adapte olması sağlanabilecektir. Bu nedenle hem psikolojik danışmanlar hem tedavi süreçlerinde aktif rol alan sağlık çalışanları, hem de travma geçiren kişinin çevresel unsurları içerisinde yer alan aile, toplum, çalışma arkadaşları ve yöneticiler açısından göz önüne alınması gereken bir konumdur.

Bu araştırmanın temel amacı hekim ve hemşirelerin hastalık travması sonrası süreçte yaşadıkları psikolojik, sosyal ve iş yaşamlarında gerçekleşen olumlu ve olumsuz değişim ve dönüşümlerin derinlemesine bir şekilde incelenmesidir. Ek olarak sağlık çalışanlarının hastalık travma süreçlerinin de ele alınması ile birlikte, bu süreçle mücadele yöntemleri ve sağlık çalışanı olmanın kendilerine avantaj ve dezavantaj sağlama durumları da araştırma bağlamında incelenmiştir. Araştırma grubunu hastalık travması yaşayan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarından hekim ve hemşirelerin tercih edilmesinin sebebi ise hastalarla birebir iletişim kurma ve sağlık hizmet sunumunu doğrudan etkileme noktasında bu iki grubun daha etkin olmasıdır. Hastalık travmasını birebir deneyimlemiş olan sağlık çalışanlarının incelemeye alınması araştırmayı alanda yapılmış diğer çalışmalardan ayırmaktadır. Schaefer ve Moos'un (1998: 102) da belirttiği üzere travmatik olaylar sonucu çekilen acılar bireylerin benzer olayları yaşamış ya da yaşamakta olanlara karşı empati yeteneğinin artmasını sağlamaktadır. Araştırma grubundaki sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinin aslen sunucu tarafında yer almaktayken başlarına gelen travmatik olay sonucu hizmeti alan tarafa geçmektedirler. Bu yolla sağlık çalışanlarının sağlık hizmetinin önce sunucusu, sonra alıcısı ve olayın atlatılmasından sonra işe dönüşle birlikte tekrar sunucusu konumuna geçmesi söz konusu olmaktadır. Bu şekilde sağlık çalışanları arasında yer alan hekim ve hemşirelerin hastalarla daha fazla empati kurduğu, hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak cevap verebildiği, hizmet sunum şekillerini değiştirdiği görülmüştür. Ek olarak sağlık çalışanlarının yaşadıkları travma deneyimi sonrası psikolojik dönüşümleriyle birlikte bu deneyimin iş arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle olan ilişkilerinde, çalışma ortamlarında, kuruma olan aidiyet duygularında da değişimlere yol açtığı anlaşılmıştır. Elde edilen bu bilgilere dayanarak araştırma kapsamında kurum içerisinde travma geçiren sağlık çalışanlarına ilişkin olarak özellikle sağlık yöneticilerine öneriler sunulmuştur.

Araştırma “kavramsal çerçeve”, “araştırmanın metodolojisi”, “araştırmanın bulguları” ve “değerlendirme, sonuç ve öneriler” olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm olan kavramsal çerçevede, travma sonrası olumlu ve olumsuz dönüşümler detaylı bir şekilde ele alınmaktadır. Bu noktada olumsuz duygular, düşünceler, davranışlar, fiziksel tepkiler ve psikiyatrik bozukluklar olumsuz dönüşümler bağlamında incelenmektedir. Travmatik olaylar sonrasında meydana

gelen olumlu dönüşümlere ise travma sonrası gelişim kavramı çerçevesinde yer verilmiştir. Travma sonrası gelişim kavramının neyi ifade ettiği, konuya ilişkin geliştirilen modeller, travma sonrası gelişimin boyutlarının ne olduğu ve kavramın ilişkili olduğu değişkenler ayrıntılı bir şekilde incelemeye tabi tutulmuştur. Araştırmanın ikinci bölümünde ise nitel araştırmanın metodolojisine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bu çerçevede araştırmanın amacı ve önemi, yöntemi, deseni, veri toplama tekniği, katılımcıları, geçerlik ve güvenilirliği, varsayımları ve karşılaşılan güçlükler, araştırmacının rolü, araştırma verilerinin analizi konularında bilgilere yer verilmektedir. Araştırmanın üçüncü bölümünde araştırmanın bulgularına ve son olarak dördüncü bölümde ise değerlendirme, sonuç ve önerilere dair bilgilere yer verilmektedir.

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bölüm kapsamında travma ve travmatik olay kavramları ele alınarak, travma sonrası olumlu ve olumsuz dönüşümlere detaylı bir şekilde yer verilmektedir. Bu noktada olumsuz duygular, düşünceler, davranışlar, fiziksel tepkiler ve psikiyatrik bozukluklar olumsuz dönüşümler bağlamında ele alınmaktayken; olumlu dönüşümler travma sonrası gelişim kavramı ile incelemeye tabi tutulmaktadır. Travma sonrası gelişimin ne olduğuna, modellerine, boyutlarına ve ilişkili olduğu değişkenlere ilişkin bilgilere araştırma kapsamında ayrıntılı bir şekilde yer verilmektedir.

1.1. TRAVMA VE TRAVMATİK OLAY KAVRAMLARI

Travma kavramı yaşam krizi, acı verici olay, zorlu olaylar kelimeleri ile benzer anlamlarda kullanılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 1). Travma kişilerin yaşamlarını önemli ölçüde zorlayan durumları ifade etmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 3). Zara (2011: 91) da travmatik olayları-yaşam krizlerini; normal yaşam şartlarını güçleştiren, başa çıkması zor olan ve kişileri duygusal, davranışsal ve fiziksel yönlerden olumsuz anlamda etkileyen olay ve durumlar şeklinde dile getirmektedir. Genel anlamda travmanın ne olduğundan bahsedildikten sonra Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ortaya koyduğu travma tanımlamalarını ele almakta fayda vardır.

DSM-3'ten bu yana her yeni DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) sürümüyle travma sonrası stres bozukluğunun A ölçütünde yer alan travma tanımları değişimlere uğramıştır (Çolak vd., 2010: 19). DSM-3'te, bireyin yaşamının veya fiziksel bütünlüğünün tehdit edilmesi; bireyin eşine, çocuğuna ya da bir yakınına yönelik ciddi tehdit ve zarar verilmesi durumlarının ortaya çıkması; bireyin yaşam alanının ya da bulunduğu topluluğun aniden yıkılması; bir kaza ya da fiziksel şiddet sonrası gerçekleşen ölümler ya da ciddi yaralanmalar travmatik olay çerçevesinde değerlendirilmektedir (APA, 1987: 247-248). DSM-4 çerçevesinde ise posttravmatik stres bozukluğu (travma sonrası stres bozukluğu) tanı ölçütleri verilirken, travmatik olay "*kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya*

da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir” şeklindeki ifadeyle ele alınmıştır (APA, 1994b: 179). APA (American Psychiatric Association) (2013: 271) tarafından son hazırlanan DSM-5’te yer alan travma sonrası stres bozukluğu kriterlerine bakıldığında, travmatik olay; gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidinin bulunması, ağır yaralanma veya cinsel şiddete (istismar) maruz kalma benzeri olaylardan birini ya da birden fazlasını yaşama, başkalarının başına gelen böylesi olaylara tanıklık etme, bu türden olayların aile yahut yakın çevreden (arkadaşlar) birinin başına geldiğini öğrenme ya da travmatik olayın rahatsız edici unsurlarına tekrar tekrar yahut aşırı şekilde maruz kalma durumları şeklinde tanımlanmıştır.

DSM-5’de travmatik olay ele alınırken diğer DSM’lerden farklı birtakım eklemeler getirilmiş, bunlardan birini de cinsel istismar vakaları oluşturmuştur. Bir diğer göze çarpan unsur da DSM-5’in travmatik olaya ilişkin tanımında özellikle son satırlarda yer alan “travmatik olayın rahatsız edici unsurlarına tekrar tekrar yahut aşırı şekilde maruz kalma durumları” ibaresidir. Bu ibare hastane çalışanlarının, özellikle de acil servis çalışanlarının sıklıkla maruz kaldığı olayları anlatır niteliktedir.

Travmatik olaylar genel anlamda insanların fiziksel bütünlüğünü, kendinin veya çevresindekilerin yaşamını tehdit eder niteliktedir (Zara, 2011: 91-92). Fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklara sahip olmak, hayati tehlikeye sahip olan hastalıklara yakalanmak, bir yakının kaybını yaşamak (ölüm), boşanmak, doğal afetler ya da savaş ve çatışmalara tanıklık etmek, tacize-tecavüze uğramak, kaza geçirmek, kaçırılmak, yaralanmak, engelli çocuğa sahip olmak vb. olaylar insanların başına gelebilecek olan yaşam zorlukları, travmalar olarak nitelendirilebilecek ve yaşamlarını çarpıcı ve kalıcı şekillerde etkileyecektir (Schaefer ve Moos, 1998: 99-106; Janoff ve Bulman, 1999: 305; Linley ve Joseph, 2004: 11).

Travmalar tecavüz ve saldırı olaylarında olduğu gibi bireysel olarak veya terör saldırısı, savaş gibi toplumsal olarak deneyimlenebilmektedir (APA, 1987: 248). Travmatik olaylara bireysel ve toplumsal olarak maruz kalınabileceği gibi, doğrudan ve dolaylı yollarla da maruz kalınabilmektedir. Fiziksel-cinsel saldırıya maruz kalma (taciz, soygun, istismar, tecavüz vb.) ya da tehdit edilme, ağır trafik kazası geçirme, kaçırılma, rehin alınma, işkenceye maruz kalma, doğal ya da insan yapımı afetlere

maruz kalma (kasırğa, deprem, uçak kazası vb.), asker yahut sivil olarak savaşa veya terör saldırısına maruz kalma, aniden ve yıkıcı bir biçimde ortaya çıkan hayati tehlikeye haiz hastalığa yakalanma vb. olaylar doğrudan travmatik olay deneyimleri arasında yer almaktadır. Bu türden olaylara birebir tanıklık etmek de (fiziksel-cinsel tacize, aile içi şiddete, ciddi bir yaralanmaya maruz kalan birini gözlemlemek vb.) bu çerçevede değerlendirilmektedir. Kişi bir yakınının ölümü, intiharı, ciddi yaralanması ve kaza geçirmiş olması sebebiyle dolaylı olarak da travmaya maruz kalabilmektedir (APA, 2013: 274-282).

Bahsi geçen çeşitli travmalar Zara'nın (2011: 92-93) yapmış olduğu çalışmada ise kriz ve travma çeşitleri başlığı altında gelişimsel krizler (ergenlik, evlenmek, emeklilik vb.), durumsal krizler (boşanmak, işini kaybetmek, trafik kazası, ani ölümler, ciddi bir hastalık yaşamak, ameliyat olmak vb.) ve kompleks krizler (şiddet, taciz, tecavüz, savaş, doğal afetler vb.) şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu çalışma kapsamında ise durumsal krizler başlığı altında yer alan ciddi bir hastalık yaşamak, ameliyat olmak gibi sağlık kurumlarından hizmet almayı gerektiren travmatik olaylar ele alınmıştır.

Hastalık Travması: Ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olaylar sonucunda hasta konumuna girerek sağlık kurumlarından hizmet alımında bulunma ve bu olayların bireyde değişim ve dönüşümlere mahal vermesi araştırma kapsamında hastalık travması olarak nitelendirilmektedir.

Bu nitelendirmeyi biraz daha açmak gerekirse; hastalık travmaları hayati tehlike barındıran hastalıklara yakalanma, hastalığa sahip olduğunu öğrenme, kronik olarak bireyin yaşam koşullarını zorlaştıran hastalık kaynaklı acı verici olaylar yaşama ve ciddi kazalar geçirme benzeri olaylar neticesinde sağlık kurumlarından hizmet alımına yol açan yaşam krizlerini anlatmaktadır. Buradaki asıl nokta bu gibi yaşamsal olayların bireyde beklenmedik bir biçimde cereyan etmesi ve sonuçlarının bireyin psikolojisinde, sosyal ve iş yaşamında birtakım etkilere yol açmasıdır. Hastalık travmasında birey aniden felç geçirerek, yaşam koşullarında zorluklarla karşılaşabilmekte; hiç beklemediği bir anda kanser olduğunu öğrenerek yaşam mücadelesi verebilmekte; kalp krizi geçirerek ölümün kıyısından dönebilmekte, geçirdiği ciddi bir kaza sonrasında ameliyat olma, uzun süre sağlık hizmeti alma, kalıcı

fiziksel kusurlara sahip olma gibi durumlar yaşayabilmektedir. Ek olarak beklenmedik zamanlarda bireye ağrı ve acı vererek elden ayaktan düşmesine yol açan kronik hastalıklar, bireyin o andan kopmasına neden olan epilepsi krizleri, çok şiddetli migren atakları vb. de bireyin hayatını sürdürmesini, yaşam koşullarını zorlaştırmakta, yaşam kalitesini düşürmekte ve bireyin hayatında, hayata bakış açısında değişimlere yol açmaktadır. Anlaşılacağı üzere hastalık travmaları bireylerde sarsıcı etkilere yol açabilecektir. Bireyler başlarına gelen bu gibi hastalık travmaları sonrasında bazı dönüşümler yaşayabileceğinden¹ çalışma kapsamında da bu durumlar inceleme konusu olarak ele alınmaktadır.

Hefferon ve arkadaşları (2009: 348-358) hastalık travmaları ve bunların travma sonrası gelişimle ilişkilerinin ele alındığı nitel çalışmaları sistematik biçimde incelemişlerdir. Ele alınan çalışmalarda yer alan hastalık travmaları çeşitli kanser türleri, HIV/AIDS, diyaliz hastalığı, diyabet, felç, iltihaplı romatizma, kalp rahatsızlıkları, MS şeklinde çeşitli hastalıkları içermektedir. Linley ve Joseph'in (2004: 11) de çalışmalarında bahsettiği kalp krizi, kanser, kronik rahatsızlıklar, kemik iliği nakli, AIDS'e yakalanma durumları hastalık travması konusu altında ele alınabilmektedir.

Kişiler davranışlarını yönlendirme, başlarına gelen olayların nedenlerini anlamlandırma ve genel anlamda yaşamın amacını ve anlamını kavrayabilme noktalarında yaşadıkları dünyaya ilişkin bazı inanç ve varsayımlar geliştirirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4-5). Travma sonrası gelişimi açıklayan modellerde daha detaylı ele alınmış olmakla birlikte; Parkers (1971: 103) insanların yaşadıkları dünyaya ilişkin bildiği veya bildiğini düşündüğü her şeyin "varsayımsal dünya" şeklinde ifade edildiğini belirtmiştir. Kişilerin yaşadıkları travmatik olaylar varsayımsal dünyalarında sarsılmalar, değişim ve dönüşümler yaratabilmektedir.

İnsanların çoğu yaşam süresi boyunca en azından bir kere bir yakının kaybını (ölüm) ya da diğer travmatik olaylardan birini deneyimlemektedir (Shakespeare-Finch vd., 2003: 58; Zarin vd., 2017: 110). Bu travma deneyimleri de insanlar üzerinde çeşitli

¹ Bkz. Linley ve Joseph, 2004: 11; Helgeson vd., 2006: 797; Stuber ve Shemesh, 2006: 607; Edmondson, 2014: 118.

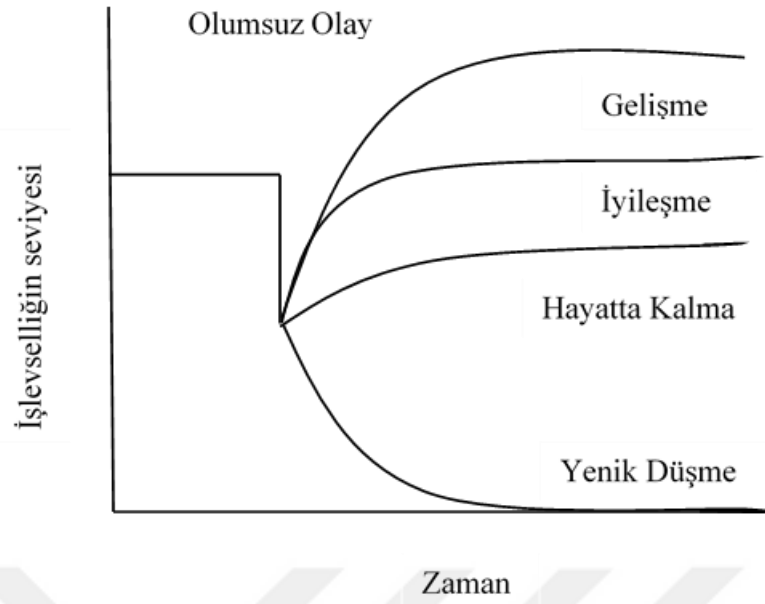
sonuçlara, değişim ve dönüşümlere yol açmaktadır. Kişiler yaşamlarını tehdit eden olaylarla karşılaştıklarında hayata dair farklı bakış açıları geliştirerek, önceliklerini ve değer sistemlerini gözden geçirme ve hayatı daha dolu ve anlamlı geçirme noktasında dönüşümler yaşamaktadırlar (Schaefer ve Moos, 1998: 102).

Anlaşılmaktadır ki bireylerin yaşadıkları travmatik olaylar kendilerinde birtakım sonuçlar doğurmaktadır. Bireylerin başlarından geçen bu travmatik olaylara verdiği tepkiler, olayların onlar üzerindeki etkileri kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir. Bu kapsamda çalışmanın sonraki bölümünde bireylerin travmatik olaylara olumlu ya da olumsuz ne tür tepkiler verebileceği ve bu tepkilerin farklılaşmasının sebeplerinin neler olabileceği konularına değinilmektedir.

1.2. TRAVMA SONRASI DÖNÜŞÜMLER

Geçmişten bugüne insanlar yaşamlarında travmatik olaylara maruz kalmıştır. Bu olayların sonucunda kişilerde işlev bozuklukları, psikolojik sorunlar yahut kişi için “yeniden doğuş” şeklinde nitelendirilen iki tür dönüşümün olabildiği ifade edilmiştir (Kallay, 2004:55). Bireylerin başlarına gelen travmatik olaylarla karşılaştıklarında verecekleri tepkiler, süreç içerisinde yaşayacakları kendilerine ve kişilerarası ilişkilerine olan bakış açılarındaki dönüşümler ve travma sonrasında meydana gelecek olan diğer tüm dönüşümler kişilerin kendilerine özgü durumlardır (Zara, 2011: 93; Pauls, 2017: 68).

O’Leary ve Ickovics konuyla ilgili travmatik olay yaşanması sonucunda oluşabilecek dört farklı duruma ilişkin aşağıdaki şekli ortaya koymuşlardır (O’Leary ve Ickovics,1994; Akt.: Carver, 1998).



Şekil 1. Travma Durumunda Potansiyel Tepkiler (Kaynak: O’Leary ve Ickovics,1994; Akt.: Carver, 1998: 246; Kallay, 2004: 60).

Travma sonrasında yaşanabilecek durumlardan ilkinin yenik düşme (succumbing) oluşturmaktadır. Burada yaşanan travma sonrasında kişi hem psikolojik hem de fiziksel anlamda bozulmalar yaşamakta ve işlevselliğini yitirmektedir. Bir diğer potansiyel dönüşüm olan hayatta kalmada ise kişi travmatik olay sonrası iyileşme yaşar lakin eski işlevsellik seviyesini yakalayamayarak bunun altında bir seviyede yaşamını sürdürebilmektedir (Kallay, 2004: 60). Travma sonrası ortaya çıkabilen üçüncü olası durumda kişi iyileşme yaşayarak eski fonksiyonelliğine geri döner. Son olasılık olan gelişme durumunda ise kişi yaşadığı travmatik olay sonucunda eski işlevselliğinin de ötesinde bir seviyeye çıkarak büyüme yaşamaktadır (Carver, 1998: 246).

Travmatik olaylara verilen tepkiler, travma sonrası yaşanacak olan dönüşümler anlaşıldığı üzere olumlu ve olumsuz yönde seyredebilmektedir. Bazı durumlarda ise yaşanan travmalar sonrası kişilerin psikolojik tepkilerinde olumlu ve olumsuz sonuçlar bir arada görülebilmektedir (Folkman, 1997: 1216). Çalışmanın bu kısmında travma sonrası verilebilecek tepkiler çerçevesinde kişilerin yaşayabileceği olumlu (travma sonrası gelişim) ve olumsuz (olumsuz duygular, düşünceler, davranışlar, fiziksel tepkiler ve psikiyatrik bozukluklar) dönüşümler incelenmiştir.

1.2.1. Travma Sonrası Olumsuz Dönüşümler

Travmatik olaylar sonucunda ilk etapta kişilerde travma sonrası gelişebilecek olan sendromlara, strese vb. odaklanılmaktadır. İnsanlar yaşadıkları travmatik olaylar sonucu olumsuz tepkiler verme eğiliminde olabilmektedir (Park vd., 1996: 71-72). Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde yer verilmiş olan travma sonrası gelişim travmalardan sonra olumlu yönde büyümeyi anlatmaktayken, travma sonrası olumsuz dönüşümlerde ise negatif yönde bir büyümeden söz edilmektedir. Burada yaşanan travmatik olay sonrasında kişinin ilişkilerinde, özgüveninde, ruhsal yapısında, fiziksel semptomlarında vb. negatif yönlü bir değişim görülmektedir (Park, 1998: 158).

Yaşanan travmatik olay sonrası verilen olumsuz tepkiler kişinin davranışlarında (çevresindeki insanlardan uzaklaşma ya da onlara kötü davranma, alkol-sigara-uyuşturucu kullanımına başlama vb.) görülebildiği gibi, psikolojilerinde de (anksiyete, stres, depresyon vb.) görülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 19-25). Bu olumsuz tepkiler kişiler için hoş olmayan, akıl ve ruh sağlığı üzerinde etkileri olabilen, strese meydan verebilen ve bazen uzun süreli olabilen tepkiler olup, psikiyatrik bozuklukların gelişmesine de yol açabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 3; Tedeschi ve Calhon, 2004b: 408).

Travmatik olaylar dikkat dağınıklığı, uyku problemleri, gerginlik, sinirli bir ruh hali, yaşama daha negatif bakma, depresyon, anksiyete benzeri olumsuz reaksiyonların gelişimine yol açabilmekte ve bu durumlardan kişinin kendisinin yanı sıra aile, sosyal ve iş yaşamı da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Joseph ve Linley, 2005: 263; Zara, 2011: 96). Bunlara ek olarak yine travma sonrası yaşanabilen olumsuz dönüşümler içerisinde yer alan akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu da bireylerin sosyal ve meslek hayatlarında sıkıntılara yol açabilmektedir (APA, 2013: 281). Çalışma konusuyla da ilişkili bir örnekle derinleştirmek gerekirse; kalp krizi geçirmiş ve mevcut sağlık durumu iyi olan bir sağlık çalışanı geçirdiği bu travma sonrasında tekrar aynı olayı yaşarım korkusuyla anksiyete yaşayarak, yaşama karşı bir isteksizlik, çevresindekilerden kendini soyutlama, işe gitmeme isteği, hastalarla ilgilenmeme benzeri hem kendini hem sosyal çevresini hem de işini etkileyecek olumsuzluklar yaşayabilecektir.

Damka (2009: 48) araştırmasında travmatik olaylara verilebilecek tepkileri fiziksel (baş ağrısı, baş dönmesi, mide rahatsızlıkları, yorgunluk vb.), duygusal (korku, kaygı, panik, huzursuzluk vb.), sosyal (sosyal yaşamdan uzaklaşma, ilişkisel sorunlar vb.) ve davranışsal (korkma, beslenme bozuklukları, irkilme vb.) tepkiler şeklinde sınıflandırmıştır. Damka'nın çalışmasında bahsettiği tepkiler de kişilerin travmatik olaylar sonucu verdiği olumsuz tepkiler içerisinde sayılabilecektir.

Travmatik olaylar sonrası gelişen olumsuz sonuçlar Calhoun ve Tedeschi'nin (1999: 6-10) çalışmasındaki ayırım temel alınarak, ifadeler ortak bir çerçevede toplanmış bir şekilde, olumsuz (stresli/sıkıntılı/üzücü) duygular, olumsuz düşünceler, olumsuz davranışlar ve olumsuz fiziksel tepkiler şeklinde dört başlık altında ele alınmıştır. Ek olarak Tedeschi ve Calhoun'un (1995: 25) bir diğer çalışmasında yer verdiği ve çalışma kapsamında da ele alınması gerekli görülen psikiyatrik bozukluklar başlığına da yer verilmiştir.

1.2.1.1. Olumsuz Duygular

Bireylerin başlarına gelen ani, beklenmedik ve zorlu yaşam krizlerinin olumsuz dönüşümlere yol açması mümkündür. Bu noktada kişilerde olumsuz duygusal tepkilerin (stres, güvensizlik, korku vb.) gelişimi görülebilmektedir (Schaefer ve Moos, 1992: 149). Kişiler yaşadıkları travmalar sonrasında korku, çaresizlik, keder benzeri olumsuz duygulara sahip olabilmektedirler (Boehnlein, 2002: 706). Kilpatrick ve arkadaşlarının (1979: 658) tecavüze uğrayan kişiler üzerinde yürüttükleri çalışma sonucunda; yaşanan travmayla ilişkili olarak stres, korku ve endişe duygularının ortaya çıktığı görülmüştür.

Travmalar sonrası yaşanabilen dönüşümler çeşitlilik göstermekte ve kişiden kişiye değişmektedir. Kişiden kişiye çeşitlilik gösteren duygular sonucu sergilenen davranış ve eylemler de doğal olarak farklılıklar gösterebilmektedir (Tennen ve Affleck, 1998: 89-90). Bununla birlikte, Wortman ve Silver (2001: 421) çalışmalarında travmatik olay örneği olarak bir yakının kaybını (ölümü) almış ve bu durumla yüzleşen bireylerde yoğun stres, üzüntü ve depresyonun gözlemlenmesinin muhtemel, ortak bir sonuç olduğunu ifade etmişlerdir. Ek olarak bireylerin kayıp

sonrası uzun süreli sağlık problemleri yaşamasının da söz konusu olabildiği görülmüştür.

Wortman (2004: 82) kendini güvende hissetmeme, yaşama umudunu kaybetme, hayattan zevk almama, kendisinin ve çevresindekilerin sürekli tehlikede olduğunu düşünme, mutlu olunan günlerde dahi kötü şeylerin akla gelmesi vb. durumları travma sonrası olumsuz değişimler arasında saymaktadır. Travmatik olaylar ile anksiyete durumları arasında da ilişki olduğu düşünülmekte ve kişiler travmatik olaylarla karşılaştıklarında korku ve kaygı düzeyleri artış göstermektedir (Suliman et al, 2009: 123-124). Kişiler yaşadıkları travmatik olayların başlarına yeniden gelebilme ihtimalini düşünerek anksiyete geliştirebilmektedirler. Konuyla ilgili olarak kasırgaya maruz kalmış köylülerin yaşadıkları travma sonrasında hava ne zaman kötüleşse tekrar bu olayı yaşama korku ve endişesine kapılmaları, evlatlarından birini kaybeden ebeveynlerin diğer çocuklarının hayatına ilişkin de eskiye göre daha endişeli olabilmeleri örnek olarak dile getirilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 22; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 6).

Tez kapsamında ele alınan çalışma konusuna ilişkin olarak verilebilecek örnekler de mevcuttur. Şöyle ki araştırmacının kendi hayatında yaşadığı bir olay ele alınacak olursa; araştırmacı lise çağında annesinin meme kanseri hastalığına yakalanması sonucu travmatik bir olay deneyimlemiştir. Araştırmacının annesi alınan kemoterapi ve radyoterapiler sonucu tedavi sürecini tamamlamış ve hastalığı atlattır. Fakat araştırmacının annesinin sağlık durumuna ilişkin kaygıları devam etmiş, üniversiteye giderek ailesinden ayrıldığı süreçte dahi gelen her telefonda annesine bir şey olduğu endişesiyle telefonlara cevap vermiştir. Bir diğer örnek olarak tez kapsamında ele alınmış olan sağlık çalışanlarının hastalık travmasını atlatarak işe dönmüş olmalarına karşın “Tekrar kalp krizi geçirir miyim?, Kanseri atlattım ama yeni bir metastaz yapar mı?” benzeri düşüncelerle endişe duygularına sahip olmaları söz konusu olabilecektir.

Travmatik olaylarla mücadele eden kişilerde şaşkınlık, güvensizlik, sinirlilik, keder ve öfke gibi olumsuz duygusal tepkiler de görülebilmektedir (Zara, 2011: 93). Ek olarak travma mağdurlarında utanma ve suçluluk duyguları sıklıkla görülür (Beck vd., 2011: 741). Diğer insanların kurtulamadığı bir travmatik olaydan sağ çıkan

kişilerde görülebilen olumsuz düşüncelerden biri de suçluluktur. Burada kişiler travmatik olay esnasında ellerinden bir şey gelmeyeceğini bildikleri halde çevresindekilerin kaybını yaşayıp kendileri sağ çıktıkları için böylesi bir duyguya kapılmaktadırlar. Kişilerde travma sonrası suçluluk duygusunun oluşmasının bir diğer sebebi de travma öncesi sergilenen davranışlar, söylenen sözler olabilmektedir. Kocasının kızını öldürmesi sonucunda büyük acılar yaşayan bir anne, kızını nasıl koruyamadığını, o anda ne yapsa bu durumu önleyebileceğini vb. düşünerek yaşadığı travmayla birlikte suçluluk duygusu içerisine de girmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 21; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 7). Başka bir örnek vermek gerekirse; bayramda aile büyüklerini ziyaret etmek yerine tatile giden bir genç, bir sonraki bayrama çıkmaya ömrü yetmeyen bir aile büyüğünü bir daha görememenin ve elini öpememenin verdiği duyguyla suçluluk hissedebilecektir.

Öfke, sinirlilik duyguları da travma sonrası yaşanabilecek olumsuz duygular arasında yer almaktadırlar (APA, 1987: 248). Travma sonrasında görülebilen bu olumsuz duyguları örneklerle ifade etmek gerekirse; yıllardır çalıştığı işinden kovulan bir kişinin yöneticisine, cinsel saldırıya uğrayan bir kişinin ise saldırganına karşı duyacağı öfke bu çerçevede değerlendirilebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 22; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 7). Burada çalışma sahamız olan hastanelerden bir örnek vermek gerekirse; bilindiği üzere hastanelerde şiddet vakaları ne yazık ki günden güne artış gösteren bir eğilime sahiptir. Aile üyesini ya da başka bir yakınını ameliyat sırasında kaybeden bir birey yaşadığı bu travmanın sorumlusunun sağlık çalışanları, özellikle de hekimler olduğunu düşünmekte ve bunun sonucunda çalışanı tehdit etme, bağırma, silahla korkutma ve hatta öldürmeye kadar varan kabul edilemez davranışlar içerisine girmektedir. Burada görülebilecektir ki; birey kaybıyla birlikte yaşadığı travma sonrası öfkeye kapılmış, olumsuz duygular içerisine girmiş ve bu duygularını da yine travma sonucu olumsuz davranışlar şeklinde dışarıya ifade etmiştir.

1.2.1.2. Olumsuz Düşünceler

İnsanlar yaşadıkları travmatik olay sonrasında olumsuz düşüncelere ve inanışlara sahip olabilecektir (Barton, vd., 2013: 718). Bu olumsuz düşüncelerin bir formu, kişinin yaşadığı travmatik olayı istenmeyen bir şekilde ve beklenmedik

zamanlarda zihninde tekrar tekrar canlandırarak düşünmesi şeklindedir. Bu durum travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında yer almaktadır (APA, 1994a: 393; APA, 2013: 280-281).

Bireyler yaşadıkları travmatik olay sonrasında olumsuz, rahatsız edici ruminatif düşünceler (ruminasyon) geliştirebilecektir (Higgins ve Leibowitz, 1999). Ruminasyon; bireylerin yaşadıkları travmayı ve ilişkili olumsuz mevzuları sık sık düşünmesini ve gündelik yaşantılarında da bu düşüncelerden kurtulamamasını ifade etmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998: 227; Higgins ve Leibowitz, 1999). Bir örnek vermek gerekirse; küçük yaşta cinsel saldırıya uğrayan bir kadın ileriki yaşlarında da yaşadığı bu travmatik olayı tekrar tekrar ve istemsizce düşünerek kendini rahatsız hissedebilmektedir. Bir diğer örnek olarak prostat kanseri ihtimaliyle biyopsi alınan bireyin bekleme sürecinde hayatına devam etmekte zorlanması ve sürekli zihninde “Eğer kanser olursam bana ne olacak?” tarzı düşüncelerin tekrarlanması verilebilecektir. Acil servis çalışanlarının özellikle mesleklerinin ilk yıllarında karşılaştıkları acı verici manzaralar sonrasında bunları zihninde canlandırması, olayın aklına gelmesi de bu duruma ilişkin bir diğer örnektir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 20; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 8).

Kişi yaşadığı travma sonrasında bu travmaya ilişkin hatırlatıcı faktörlerle karşılaştığında daha tedirgin olmakta ve olumsuz düşünme eğilimi sergileyebilmektedir (Russell, 2006: 604-605; Barton, 2013: 718). Konuya ilişkin olarak araştırmacının bir gözlemi aktarılmak istenmektedir. Araştırmacı lise yıllarını Marmara bölgesinde yer alan Kocaeli'nin Gölcük ilçesinde geçirmiştir. Bulunduğu bölge 1999 yılı 17 Temmuz'unda (16'sını 17 ye bağlayan gece) Büyük Marmara Depremi'nin yaşandığı merkez bölgedir. Araştırmacı orada geçirdiği süre boyunca her yıl 16 Temmuz'u 17 Temmuz'a bağlayan gece Gölcük halkının evlerine girmekte zorlandığına, özellikle dolunay var ise “Deprem gecesi de aynı böyle dolunay vardı.” cümleleriyle büyük bir endişe içerisinde gecenin sağ salim geçmesi için dualar ettiğine şahitlik etmiştir. Geçmiş deneyimlere dayanılarak yapılan gözlemler sonucunda anlaşılmıştır ki; pek çok ölümün olduğu, insanların ailelerini, yakınlarını enkaz altından çıkardığı o travmatik gece Gölcük halkında kalıcı, olumsuz etkiler bırakmış, bireylerin travmaya ilişkin hatırlatmalar yoluyla daha da endişeli hâle geldiği görülmüştür.

Daha önce bahsedildiği üzere travmatik olaylar sonucunda bireyin dünyaya ilişkin bakış açıları, varsayımları, düşünceleri de değişmektedir. Bireylerin dünyaya ilişkin beklentileri ve varsayımları geleceğe ilişkin kararları, planları ve hedefleri üzerinde etkili olmakta ve bu minvalde yaşadıkları travmalar sonrasında bu hususlarda da değişimler söz konusu olmaktadır. Yaşanan travmatik olay sonucunda bireyin stres faktörleri varsayımsal dünyalarında, hayata ilişkin düşüncelerinde olumsuz dönüşümlere yol açabilmektedir (Gluhoski ve Woertman, 1996: 417).

Son olarak bireylerin kendilerine ilişkin geliştirdikleri düşüncelerinde de yaşadıkları travmatik olaylar sonucu olumsuz dönüşümler gerçekleştiği söylenebilir. Konuya ilişkin olarak Tedeschi ve Calhoun'un (1995: 21) çalışmasında yer alan örnekte; ofisi soyulan bir bireyin kapıyı kilitlemediği için kendine kızması ve özsaygısında azalma yaşaması durumu ele alınmıştır.

1.2.1.3. Olumsuz Davranışlar

Travmatik olaylar yaşayan kişilerde alkol ve madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar görülebilmektedir. Bu şekilde olumsuz şekillerde alkol ve madde kullanımları zamanla kişilerin davranışlarında da olumsuzlukların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Miller vd., 1993: 109; Simoni vd., 2004: 34-35). Kallay'ın (2004: 60) çalışmasında yer alan travmatik olaylar sonrasında sergilenebilecek olumsuz davranışlar arasında hayata devam edememe, işlerini sürdürememe ve hatta intihar etme de girmektedir. Travma sonrası görülebilecek olan bir başka olumsuz davranış da bireylerin çevresindekilerden kendini çekmesi, uzaklaşmasıdır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 23). Örneğin kanser hastalığına yakalanan bir bireyin çevresindekilerin kendini anlamayacağı, onlara karşı güçsüz ve çaresiz görüneceği endişesiyle kendini belirli bir seviyede çevresindekilerden çekebileceği söylenebilir.

Kişilerin agresif davranışlar sergilemesi veya bu davranışlarında artışlar gözlemlenmesi de travma sonucunda görülebilecek olumsuz davranış değişikliklerindedir (APA, 1987: 248). İstismara uğrayan, şiddet gören, agresif davranışlara maruz kalan çocukların büyüdüklerinde agresif davranışlar sergileme eğilimi göstermesi bu konuda verilebilecek bir örnektir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 24).

1.2.1.4. Olumsuz Fiziksel Tepkiler

İnsanlar başlarına gelen ya da çevrelerinde maruz kaldıkları ani travmalar sonucunda özellikle ilk etapta genellikle stres, üzüntü, kaygı, depresyon benzeri duyu durumlarına sahip olmaktadır. Bunların yanı sıra stres sonucu mide ve kas ağrıları, halsizlik, yorgunluk gibi istenmeyen yıkıcı fiziksel tepkiler de ortaya çıkabilmektedir (Schaefer ve Moos, 1992: 149; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 2).

Travmatik olay ani ve şiddetli bir biçimde ortaya çıktığında bireyin bedensel fonksiyonları da buna tepki olarak aktive olmaktadır. Bedensel fonksiyonların bu işlevi uzun süre devam ettiğinde bireylerde kasların gerilmesi ve ağrı oluşması, yorgunluk, nefes almada güçlük yaşama, mide rahatsızlıkları, iştah kaybı, boşaltım sisteminde yaşanan problemler vb. şekillerde şikayetlerin oluşmasına sebep olabilecektir. Sonrasında travmatik olayı hatırlatan unsurlar dahi bireyin sinir sisteminde otomatik bir şekilde istenmeyen tepkilerin oluşmasına yol açabilecektir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 24-25; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 9-10). Anlaşılır ki bireylerin yaşadıkları travmatik olaylara fiziksel anlamda da bedensel fonksiyonlar birtakım tepkiler oluşturmakta ve bu tepkiler genel manada bireye olumsuz olarak yansımaktadır. Kaplan (1991: 909) da konuya ilişkin olarak bireylerin psikososyal faktörlerinin, stres düzeylerinin, psikolojik durumlarının bağışıklık sistemleri ve sağlık durumları üzerinde etkisinin olduğunu ifade etmektedir.

Rubonis ve Bickman'ın (1991: 384-397) afet mağdurları üzerinde yürüttüğü çalışma sonucunda da kişilerde psikopatolojik etkilerin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu çerçevede çalışma kapsamında çeşitli afet olaylarına maruz kalan bireylerde kaygı, depresyon, sinirlilik, stres, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik olumsuzluklarla birlikte kötü alışkanlıklar (alkol, uyuşturucu kullanımı) ve fiziksel sağlık problemleri gibi çeşitli davranışsal ve fiziksel olumsuz sonuçlar da görülmüştür. Ek olarak yine çalışma sonucunda yaşanan felaketlerin bireyler üzerindeki psikopatolojik, olumsuz sonuçlarının zamanla azalma gösterdiği ortaya konulmuştur.

Travma sonrası olumlu dönüşümler başlığı altında ele alınmış olan travma sonrası gelişimin ortaya çıkabilmesinde bu sonuç da kanıtlayıcı bir rol üstlenmekte, travma sonrası gelişim bireylerin yaşadıkları çeşitli yaşam krizlerine adapte olmaları, durumları atlatmalarıyla ortaya çıkabilmektedir. Rubonis ve Bickman'ın (1991: 384-

397) çalışmalarında ifade ettikleri üzere travma sonrası olumsuz sonuçlar, bireyin durumla mücadelesi ve adaptasyonu sonrasında zamanla azalma göstermekte ve bu da bahsedildiği üzere travma sonrası gelişim sürecine geçişe imkân vermektedir.

1.2.1.5. Psikiyatrik Bozukluklar

Travmatik olaylar sonrasında kişilerde psikiyatrik rahatsızlıklar görülebilmektedir (Yehuda vd., 1998: 1305). Bununla birlikte travmatik olaya maruz kalan her kişinin psikiyatrik bozukluklar geliştirmeyebileceği de bilinen bir durumdur. Kişilerde psikiyatrik bozuklukların gelişmesinde genetik, biyolojik bozukluklar benzeri pek çok faktör etkili olmakta ve yaşanan travmatik olay ve etkileri de bu faktörlerden sadece biri olarak görülebilmektedir. Travmatik olayların genel manada psikiyatrik bozuklukların oluşma riskini arttırdığı düşünülmekle birlikte pek çok faktör de bu riski azaltma yönünde eğilim göstermektedir. Tedeschi ve Calhoun'un konuya ilişkin verdikleri örnek şu şekildedir; travmatik olaylarla mücadele ederek bunları başarılı bir şekilde atlatan kişilerin diğer bireylere kıyasla kendilerini daha güçlü hissedeceği ve kişilerarası ilişkilerinin olumlu yönde gelişeceği, bunun da bireyin psikiyatrik bozulma yaşaması noktasında koruyucu bir görev görebileceği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 26).

DSM-5'de, travmatik veya stresli bir olaya maruz kalmak, net ve ayrı bir biçimde tanı grubu olarak eklenmiştir. Bu bağlamda oluşturulan üst başlık "Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar" olmakla birlikte tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu ve uyum bozuklukları bunun altında yer alan tanı başlıklarıdır. Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar tanı grubunda yer alan tepkisel bağlanma bozukluğu çocukların uygun olmayan bağlanma sorunlarıyla; sınırsız toplumsal katılım bozukluğu çocukların tanımadığı yetişkinlere yaklaşırken sergilediği problemleri davranışlarla; uyum bozuklukları ise bireylerin karşılaştıkları stresörlere ve travmatik olaylara karşı geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepkilerle ilgilidir (APA, 2013: 265-287).

Burada belirtmekte yarar vardır ki; psikoloji ruh ve davranış bilimi olarak, psikiyatri ise "ruh ve akıl hastalıkları hekimliği" şeklinde ifade edilmektedir (Ünal,

2005: 24-25). Çalışmanın önceki bölümlerinde bahsi geçen endişe, kaygı (anksiyete), depresyon durumları “klinik olarak tanı konulması” durumunda psikiyatrik bozukluklar arasında gösterilmektedir. Bunlara ek olarak panik atak, fobi ve distimi (kronik depresif bozukluk) vb. de psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır (APA, 1994a: 393; APA, 2013: 313). Anlaşılır ki, psikiyatrik bozukluklar için klinik olarak hekimler tarafından kişiye tanı konulmuş olması gerekmektedir.

Travmatik olaylar sonucu yaşanan psikiyatrik bozukluklar çerçevesinde ele alınan akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu; APA tarafından hazırlanan DSM-4’te Anksiyete Bozuklukları, DSM-5’te ise Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar üst başlıkları altında bulunmaktadır (APA, 1994a: 393; APA, 2013: 265). Dürü’nün de (2006: 7) çalışmasında bahsettiği üzere travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilecek durumlar arasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu en çok üzerinde durulan ve araştırılan iki tanısıl kategoridir. Bu bağlamda çalışma kapsamında travmatik olayların bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler sonucu oluşabilen psikiyatrik bozukluklar çerçevesinde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu kavramları da ele alınmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Travma sonrası stres bozukluğuna ilk kez DSM-3’te bir tanı olarak yer verilmiştir (APA, 1987: 247). Travma sonrası stres bozukluğu; kişinin yaşamış olduğu travmatik olay sonrasında artmış uyarılmayla birlikte olayın tekrar tekrar deneyimlenmesi durumudur (APA, 1994a: 393). Travma sonrası stres bozukluğunun temelinde günlük yaşam olaylarının dışında bireyin bir ya da daha fazla travmatik olayı (yakınını kaybetme, işini kaybetme, hayati tehlikesi veya kronik olan hastalıklara yakalanma, boşanma vb.) deneyimlemiş olması gerekmektedir (APA, 1987: 247; APA, 2013: 274). Bu şekilde başına travmatik olay gelen bireylerde kısa veya uzun vadeli şekilde korku, çaresizlik, kabuslar görme, konsantrasyon güçlüğü yaşama, uyuyamama, irkilme reaksiyonları gösterme ve dehşete düşme benzeri işlevsel bozukluklar görülebilmektedir (Boehnlein, 2002: 706).

Bireyler travmatik olaylar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu geliştirebilmekte, bu rahatsızlık akut stres bozukluğunun uzun döneme yayılması sonucunda meydana gelebilmektedir (Yehuda vd., 1998: 1305; Zara, 2011: 95). Travma sonrası stres bozukluğunda görülen psikiyatrik semptomlar arasında; korku

temelli yeniden yaşantılama ve buna eşlik eden çaresizlik hissi, artan uyarılmışlık ve uyarılardan kaçınma halleri, olumsuz duygusal ve davranışsal belirtiler mevcut olmaktadır. Bu durumların gözlemlendiği bireylerde yaşanan bu rahatsızlıklar bir aydan uzun süre devam etmişse, birey travma sonrası stres bozukluğu yaşıyor denilebilecektir (APA, 1987: 247; APA, 2013: 274).

Akut stres bozukluğu travmatik olayın yaşanmasının ardından 3 gün ile 1 ay arasında görülmekte, 1 aydan sonraki süreçte ise travma sonrası stres bozukluğu görülmekle birlikte bu süre 3 aydan uzun sürerse bireylerde kronik travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü kabul edilmektedir (APA, 2013: 281; APA, 1994a: 429).

Travmatik olaylar sonrası birey yaşadığı olayı istemsiz ve müdahaleci bir biçimde tekrar hatırlamakta, rüyalarında görmekte, zihninde canlandırmakta ve bu yollarla yeniden deneyimleyebilmektedir. Birey yaşadığı stres unsurunu, üzücü olaylardan oluşan anıları belirli bir süre boyunca (birkaç saniye, birkaç saat, günlerce) tekrar yaşıyormuş gibi hissedebilmekte ve davranabilmektedir. Bunun bir sonucu olarak da yaşadığı travmatik olayı hatırlatıcı duygu, düşünce ve konuşmalardan kaçınma yoluna gitmektedir. Birey kendine travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden uzaklaşmaya başlamakta ve eskiden daha ilgili olduğu konularda dış dünyaya karşı duyarsızlaşmaya ve yaşamaya dair bir isteksizlik duymaya başlamaktadır. Travmatik olayın hatırlatıcılarından kaçınma ile bireyde travmaya ilişkin olayların bir kısmını anımsayamama (amnezi) da görülebilmektedir (APA, 1987: 248; APA, 1994a: 428; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 2; APA, 2013: 275). Bunlara ek olarak bireyde öfke durumlarının, uyku bozukluklarının uzun süreli görülmesi de travma sonrası stres bozukluğu tanıları içerisinde yer alabilecektir (APA, 1994a: 428). Davis ve Friedman (1985: 108-110) saldırı, soygun gibi suçlara maruz kalmış bireyler üzerinde bir çalışma yürütmüş ve sonucunda uzun süre devam eden duygusal stres, uyku bozuklukları, çevresindekilere yabancılaşma, olayın zihinde tekrarlanması, olayı hatırlatan şeylerden kaçma vb. travma sonrası stres belirtilerini gösterdikleri görülmüştür.

Travma sonrası stres bozukluğu kavramını özet olarak ifade etmek gerekirse, bireylerin başlarına gelen travmatik olaylar sonrasında uzun süreli (en az bir ay) olarak ortaya çıkan olayın bireyin zihninde tekrar tekrar yaşatılması, kaçınma ve bunların

sonucunda gelişen psikiyatrik problemlerdir. Frances ve Ross'un (2001: 179-182) çalışmasında yer alan travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin olgu örneği, vücudunun büyük bir kısmında bulunan ikinci ve üçüncü derece yanıklardan dolayı hastaneye yatırılan bir itfaiyeci hakkındadır. Birey hastanede yattığı günler boyunca çok güçlü durmasına karşın, sonraki süreçte olayla ilgili sık sık kötü rüyalar görme, sinirli ve gergin bir ruh haline bürünme, alkol kullanımında artış, uyku bozuklukları yaşamaya başlamış ve itfaiye merkezine geri döndüğünde çalan siren seslerinin uyarmasıyla korkudan titrer hale gelerek, bu hislerinden dolayı çevresindekilerden uzaklaşmaya başlamıştır. Burada birey yaşadığı travmatik olay sonrasında, olayı sürekli yaşama durumuna maruz kalmış ve uyarılardan kaçınma durumunu sergilemiştir.

Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik bir olaya maruz kalan kişilerde görülebilen kalıcı psikiyatrik ve fizyolojik semptomlardan oluşan bir rahatsızlıktır (Stuber ve Shemesh, 2006: 597). Konuya ilişkin bir diğer çalışma olan Fontana ve Rosenheck'in (1999: 111-113) gaziler üzerinde yürüttükleri çalışmada ölümlerin ve yaralanmaların yaşanması, zorlu koşullar, başkalarına zarar verme vb. savaş bölgesi stres faktörlerinin bireylerde travma sonrası stres bozukluğu oluşmasına yol açtığı belirtilmiştir. Şimşek'in (2010: 49) cinsel istismara uğramış çocukları ele aldığı çalışmasında da böylesi travmatik olaylara maruz kalan çocukların ruh sağlıklarının bozulduğu ve tanısız anlamda en sık travma sonrası stres bozukluğunun görüldüğü ifade edilmiştir.

Hayati tehlikesi olan tıbbi olaylara, hastalıklara (kalp krizi, felç, kanser gibi) yakalanan kişilerde de travma sonrası stres bozukluğu semptomları görülebilmektedir (Stuber ve Shemesh, 2006: 607; Edmondson, 2014: 118). Smith ve arkadaşlarının hayati tehlikeye sahip olan hastalıklardan olan kanser hastalığına yakalanmış ve tedavi görmüş bireyleri ele alarak yürütmüş oldukları çalışmada, ele alınan vakalardan birinde ifade edilmektedir ki; lösemi teşhisi konularak, kemik iliği nakli sonucu tedavisi gerçekleşen bir hastanın yaşadığı travma sonrasında süreçte sarsıcı rüyalar gördüğü, olayı hatırlatan unsurlarla (olayın yaşandığı tarih, hastaneye gitme vb.) karşılaştığında o günleri yeniden yaşama hissine kapıldığı, uyku bozuklukları, endişe ve kaygı durumları yaşadığı görülmüştür (Smith vd., 1999: 524). Belirtilerden de anlaşılacağı üzere yaşanan travmatik olay sonrasında bireyde travma sonrası stres bozukluğu gelişmiştir. Bryant ve arkadaşlarının (2001: 112) yapmış oldukları

çalışmada da travmatik beyin hasarı geçiren bireylerde travma sonrası stres bozukluğu geliştiği ve buna bağlı olarak hayat kalitelerinin ve üretkenliklerinin düştüğü, agresiflik düzeylerinin ise yükseldiği ifade edilmektedir.

İnsanların travma sonrası stres bozukluğu yaşama ihtimali başlarına gelen travmatik olayın şiddetine göre değişim gösterebilmektedir. Örneğin; doğal afet sonucu mülkünü kaybetmiş ancak beden bütünlüğüne herhangi bir zarar gelmemiş birinin, bir savaş mağduruna, işkence gören kişiye yahut fiziksel saldırıya uğramış birine kıyasla travma sonrası stres bozukluğu yaşama seviyesi daha düşük olmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 6).

Travmaların kişiler üzerindeki bahsedilen olumsuz yansımalarının yanı sıra çevreye uyum sorunu yaşama (kişinin tarih, yer, zaman ve yaşananlar konusunda algı kayıpları yaşaması), depresyona girme (karamsar ve umutsuz ruh hali, ağlama krizleri, içe kapanma, öfkelenme), disosiyasyon (yaşanan travmatik olayı hatırlayamama, duygusal bağ kurmada zorlanma), kaygı ve aşırı uyarılma (uykusuzluk çekme, huzursuz olma, olayı hatırlatıcı düşünceler içerisinde olma), intihar düşünceleri geliştirme ve diğer ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkması da ruh sağlığı hizmeti alımını gerektirebilecek travma sonrası olumsuz dönüşümler arasında yer almaktadır (Zara, 2011: 116-118).

Akut Stres Bozukluğu: Akut stres bozukluğuna ilk kez DSM-4'te bir tanı olarak yer verilmiştir (APA, 1994a: 429). Akut stres bozukluğunun da temelinde, travma sonrası stres bozukluğunda olduğu gibi, bireyin travmatik bir olaya maruz kalması yer almaktadır (APA, 2013: 280). Akut stres bozukluğu semptomları travma sonrası stres bozukluğu semptomlarına benzer olup, akut stres bozukluğu yaşanan travmatik olayın hemen sonrasında kendini göstermektedir (APA, 1994a: 393). Travmatik olaylar sonucu ortaya çıkan akut stres bozukluğu bireylerin travma sonrası stres bozukluğu yaşama ihtimallerini arttırabilmektedir (Özaltın vd., 2004: 13; Dürü, 2006:9; Zincir, 2015: 10). Akut stres bozukluğu bireyin travmatik olaya maruz kalmasından hemen sonra başlamakla birlikte, en az 3 gün en fazla 1 ay kadar sürebilen semptomlardır (APA, 2013: 281).

Akut stres bozukluğunda tekrar yaşantılama semptomları (yaşanan travmatik olayın istenmeyen ve rahatsız edici bir biçimde hatırlanması, rüyalarda olayı tekrar

tekrar görme, olay yeniden yaşanıyor gibi hissederek gerçek dünyadan kopma), negatif ruh hali (mutluluk, sevgi, memnuniyet gibi olumlu duyguları deneyimlememe), disosiyatif semptomlar (disosiyatif amnezi yaşayarak travmatik olayın belirli bölümlerini hatırlayamama, olayı dışardan izliyormuş gibi hisler oluşturan gerçekliğin çözülmesi), kaçınma semptomları (travmatik olaya ilişkin kişilerden, yerlerden, düşüncelerden, duygulardan, anılardan kaçma çabaları) ve uyarılma semptomları (uyku bozuklukları, öfke patlamaları, odaklanma sorunları, her an tetikte olma, abartılı irkilme tepkileri gösterme) görülmektedir (APA, 2013: 280-281).

Akut (birincil) stres tepkileri kişiden kişiye farklılıklar taşıyabilmektedir (Zara, 2011: 93). McGarvey ve arkadaşlarının (1998: 1) kanser hastalarını ele aldıkları çalışmada bireylerde akut stres bozukluğunun görüldüğü belirtilmekle birlikte, erkeklerin kadınlara, manevi bağlılığı yüksek olanların diğerlerine göre daha düşük seviyede akut stres bozukluğu semptomları gösterdiği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra yine aynı çalışmada kanser tanısının bireylere ilk açıklanma şeklinin ve çevrelerinden gördükleri sosyal desteğin de akut stres bozukluğu görülme oranını etkilediği ortaya konulmuştur.

Bir sonraki başlık altında ise yaşanan travmalar sonrasında meydana gelebilecek olumlu dönüşümler ele alınmıştır. Bu kapsamda Tedeschi ve Calhoun'un (2004a: 2) da ifade ettiği üzere travma sonrası kişilerde gelişim sürecinin yaşanması olumsuzlukların görülmeyeceği anlamını taşımamakta; travmatik olaylar olgunlaşma sürecinin öncüsü olarak görülmemekte, travma sonrası olumsuz durumlar ve gelişmeler bir arada da görülebilmektedir. Ek olarak, travma sonrası olumsuz süreçleri yönetme ve koşullara uyum sağlama çabaları da kişiye olumlu değişimler yaşayabilmesi noktasında katkı sağlamaktadır.

1.2.2. Travma Sonrası Olumlu Dönüşümler: Travma Sonrası Gelişim

Travmatik bir olaya maruz kalan kişiler çalışmada daha önce de bahsedildiği üzere farklı şekillerde dönüşümler yaşayabilmekte ve bu dönüşümlerden birini de travma sonrası gelişim oluşturmaktadır.

Travma ve travmatik olay kavramları ifade edilirken belirtildiği üzere; kişiler yaşamları boyunca ölüm, hayati tehlikeye haiz hastalıklara yakalanma, savaş veya

çatışmalara tanıklık etme, doğal afetlere maruz kalma, tacize-tecavüze uğrama, kaza geçirme benzeri pek çok travmatik olaydan birine ya da birkaçına maruz kalabilmektedir. Yaşanan bu türden olaylar kişilerde travmatik olay etkisi yaratmakta ve bazı değişim ve dönüşümlerin yaşanmasına mahal vermektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 101-106; Janoff ve Bulman, 1999: 305; Wortman, 2004: 81).

Travma sonrası dönüşümler ele alındığında ilk etapta bireylerin yalnızca olumsuz sonuçlar yaşayabileceği düşüncesi hâkim olmaktadır (Wortman, 2004: 81). Daha sonra araştırmacılar, hayati tehlikeye haiz hastalıklar, ciddi yaralanmalar ve diğer çeşitli travmalar sonrasında bireyin maruz kaldığı fiziksel ve psikolojik anlamda olumsuz sonuçların yanı sıra olumlu yönde değişimlerin de olabileceğini dile getirmişlerdir (Helgeson vd., 2006: 797; Gallaway vd., 2011: 1156; Zarin vd., 2017: 110). Kişilerin başlarına gelen travmatik olaylarla mücadelesi ve sonrasında yaşadığı davranış değişiklikleri üzerine incelemeler yürütülmüş ve bunların sonucunda kişilerin yaşadıkları travmatik olaylar sonrasında olumlu yönde çıktılar da elde ettiği görülmüştür (Collicutt ve Linley, 2006; Holgersen vd., 2010).

Yaşam krizleri ve travmalar sonrasında gelişimin meydana gelebileceği 1963 yılında Caplan tarafından dile getirilmiştir. Caplan “Principles of Preventive Psychiatry” başlıklı eserinde ölüm, tehdit, zorluklar benzeri yaşam krizleri sonucunda bireylerin olumsuzluklar yaşayabileceği gibi gelişim de yaşayabileceğini ifade etmiştir (Guise-Moores, 1965: 174). Konuya ilişkin öncülerden bir diğeri olan Frankl (1985: 175-176) “Man's Search for Meaning” başlıklı kitabında yaşanan acılarda, travmalarda bireylerin bir anlam arayışına girdiğini ve olaylar sonrası kişiliklerinde ve cesaret duygularında gelişim yaşanabildiğini ifade etmiştir. Gitgide genişlemekte olan bu alanda; ciddi sağlık sorunları olan çocukların ebeveynlerinin, kanser hastalarının, kalp krizi geçiren kişilerin ve savaşta hizmet veren kişilerin yaşadıkları bu tür travmatik olaylar sonrasında yaşamlarında olumlu dönüşümlerin kaydedildiği belirtilmektedir (Helgeson vd., 2006: 797). Bahsi geçen travmalar sonrasında yaşanan olumlu değişim ve dönüşümler literatürde “strese bağlı büyüme”, “travma sonrası gelişim”, “fayda sağlama”, “yarar bulma”, “travma sonrası büyüme”, “sıkıntı yoluyla büyüme”, “pozitif yeniden yorumlama”, “gelişme” vb. çeşitli şekillerde ifade edilmekle birlikte, çalışma kapsamında “posttraumatic growth” kavramsallaştırmasının Türkçe karşılığı olarak travma sonrası gelişim kavramı kullanılmıştır (Scheier vd., 1986; Carver, 1998; Park

vd., 1996; Joseph ve Linley, 2005; Helgeson vd., 2006: 797; Kinsinger vd., 2006). Ek olarak belirtmekte yarar vardır ki; acı verici, travmatik olaylar sonrasında pozitif yönde dönüşümlerin yaşanacağına dair kişisel inançlar da “acının dönüştürücü gücü” şeklinde ifade edilmektedir (Joshanloo, 2014: 140).

Travma sonrası gelişim kavramıyla anlatılmak istenen travmanın iyi ve daima olumlu bir şey olduğu değil, travma sonrasında yaşanan olumsuzlukların yanı sıra kişilerin olumlu dönüşümler de yaşayabildiğinin belirtilmesidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 408). Pozitif psikoloji yaklaşımında insan deneyimlemelerinin hem olumlu hem de olumsuz yönlerinin açıklaması yapılabilmektedir (Joseph ve Linley, 2005: 264). Pozitif psikoloji kişinin odağını kaygılardan uzaklaştırarak, sadece olumsuz düşünceleri onarmakla kalmayıp kişide olumlu yetkinliklerin oluşmasını da sağlamaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000: 5). Pozitif psikolojide bireylerin bulunduğu koşulların mutluluk ve gelişim sağlayan yönlerine odaklanılmaktadır (Linley vd., 2006: 5). Pozitif psikoloji; bireylerin olumlu deneyimleri (öznel iyi oluş, geçmişe dönük memnuniyet, geleceğe dönük umut ve iyimserlik, şimdije yönelik mutluluk), olumlu kişilik özellikleri (bilgelik, maneviyat, kişilerarası beceriler, bağışlayıcılık, vb.) ve olumlu toplumsal özelliklerle (iyi bir vatandaş olma, sorumluluk, zarar vermeme, hoşgörü, ahlâk vb.) ilgili bir alandır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000: 5). Anlaşılır ki; travma sonrası süreçteki yönelimlerde, pozitif psikolojiye dayanan yaklaşımlar gelişim yaşanmasıyla ilişkili görülmektedir. Joseph ve Linley (2005: 275) de travma sonrası gelişimin pozitif psikolojinin önemli alanlarından biri olduğunu ifade etmektedir.

Tedeschi ve Calhoun 1995 yılında ortaya koydukları “Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering” başlıklı eserlerinde bireylerin başlarından geçen travmatik olaylarla mücadeleleri sonucu hayatlarında meydana gelen olumlu değişimleri ele alarak konuyu derinlemesine incelemişlerdir. Çalışma kapsamında travmatik olayların negatif sonuçlarının olduğuna yer verilmiş ve bu sonuçlarla mücadele ederek bireylerin psikolojik gelişmeler de kaydedebileceği ifade edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 2-8).

Zorlu yaşam mücadeleleri insanları değişime sürükler. Bu değişim kendini olumsuz bir şekilde gösterebileceği gibi olumlu şekillerde de gösterebilmektedir

(Helgeson, 2006: 797). Travma sonrası gelişim, bireylerin yaşadıkları zorluklar, travmalar sonrasında olumlu değişimler ve dönüşümlerin ortaya çıkmasıyla gerçekleşir (Jayawickreme ve Blackie, 2014: 312; Jayawickreme vd., 2015: 335). Bireylerin karşılaştıkları yaşam krizleriyle mücadeleleri sonucu sadece travmatik olayı aşarak eski durumlarına dönmek ya da daha kötüye gitmek yerine, kendilerini derinden etkileyen olumlu dönüşümler ve değişimler yaşamaları, olay öncesi işlevselliklerini daha ileri bir seviyeye taşımaları durumunda travma sonrası gelişimden söz edilmektedir (Carver, 1998: 245; Linley ve Joseph, 2004: 11; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4). Bireyler yaşamlarında karşılaştıkları travmatik olay sonrasında zorluklarla başa çıkabilme yeteneklerinde, sosyal ve kişisel becerilerinde gelişim göstererek daha güçlü olma, yeni yaşam koşullarına pozitif yönde adapte olma dönemine girebileceklerdir. Konuya ilişkin olarak verilen bir örnek şu şekildedir; yakın bir kadın akrabasını kaybeden bir bireyin depresyon sürecine girmek yerine vefat eden akrabasının geride kalan evladına sahip çıkarak yardım etmesi, hayata karşı daha güçlü durması ve çevresindekilere destek olması, olumlu yönde yaşanan değişimler olup kişinin travma sonrası gelişim sürecine girdiğini göstermektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 99-112).

Helge (2003: 106) “Acıyı Güce Dönştürmek” başlıklı kitabında travma sonrası gelişimi anlatırken “*karanlıktan altın çıkarmak*” ibaresini kullanmıştır. Burada altın bir metafor olarak ele alınmakta ve kişilerin gelişmesi, olgunlaşması, bilgeliğe ulaşmasının yaşadıkları acı verici deneyimler sonucunda ortaya çıkacağı anlatılmaktadır. İnsanların yaşadıkları acılar, travmatik olaylar sonucunda edindikleri yeni bilgiler, kazandıkları hayat tecrübeleri ile eskiden olduklarından daha iyi bir seviyeye gelebilecekleri, işlevselliklerinin artacağı, kişisel ve çevresel boyutlarda yeni yönelimler elde ederek genel anlamda hayata bakış açılarında olumlu edinimler sağlayacakları düşünülmektedir.

Kur-an’ı Kerim’de yer alan “*Demek ki zorlukla beraber bir kolaylık vardır. Evet, doğrusu her güçlüğün yanında bir kolaylık var.*” İnşirah Suresi 5. ve 6. Ayetleri (kuran.diyaret.gov.tr) ile de kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları zorlukların sonrasında kolaylıkların geleceğine işaret edilmektedir. Friedrich Nietzsche’nin “*Was mich nicht umbringt, macht mich stärker (Beni öldürmeyen şey daha güçlü kılar)*” (1889) sözü de pek çok insanda içsel yansımalar oluşturan ve aslen travma sonrası

gelişimi ortaya koyan sözlerden biridir (Colville ve Cream, 2009: 919; Jayawickreme ve Blackie, 2014: 312).

Acı verici olaylar sonrasında iyi şeylerin geleceği, kişilerin zorlu süreçler sonrasında olumlu değişimler yaşayabileceği ve olgunlaşma sürecine girebileceği düşüncesi anlaşılacağı üzere dinlerin, filozofların, kültürlerin ve geleneklerin görüşleri içerisinde de kendini gösterebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 9; Calhoun ve Tedeshi, 1999: 10-11; Calhoun ve Tedeshi, 2001: 157-158; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 3). İnsanlık tarihi boyunca çeşitli filozoflar, dinler ve yazarlar yoluyla travmaların kişisel gelişim yolunda kazanımlar getirebileceği aktarılmıştır (Joseph, 2015: 179). Bazı kültürlere göre travmatik olaylara maruz kalmak, acı çekmek, yaşamda zorluklarla karşılaşmak benzeri durumların kişiye hoşnutsuzluk getireceği düşüncesi yer almaktayken; diğer kültürlerdeyse bu tür durumların kişinin gelişimine katkıda bulunacağı ve iyiliğe, mutluluğa ulaştıracağı görüşü yer almaktadır (Wong; 2012: 13; Joshanloo, 2013: 1857; Joshanloo, 2014: 140). Dini görüşler çerçevesinde bakıldığında; İslamiyet'te, daha önce de bahsedildiği üzere, yaşamda meydana gelen zorlukların cennete gitme yolunda insana yardımcı olacağına, çekilen acıların mükafatının alınacağına; Hristiyanlık ve Budizm dinlerinde de yaşanan acı verici olayların insan olmanın kaçınılmaz sonucu olarak meydana geldiğine dair inanışlar bulunmaktadır. Bakılacak olursa dini görüşler çerçevesinde de genel anlamda acı ve ızdırapların kurtarıcı bir rol üstlendiği görülmektedir (Janoff-Bulman, 2004: 31; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 3-4). Konuya ilişkin Helge (2003: 114-115) de yaşanan travmatik olayları kişiyi yaşama dair uyanışa götürecek çalar saatlere benzetmiştir. Kişilerin yaşadıkları acı verici olaylardan dersler çıkarabileceğini, çevreye ve kendine ilişkin yeni bilgiler edinebileceğini ifade etmektedir.

Travma sonrası gelişim; kişilerin yaşadıkları travmatik olaylar sonrasında kişisel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarda fayda sağlaması olarak nitelendirilmektedir (Kinsinger, 2006: 954). “No pain, no gain” yani “Acı yoksa kazanç da yok” anlayışı ile bakıldığında yaşanan travmatik olaylar bireye kazanç da sağlayabilmektedir (Janoff-Bulman, 2004: 31). Travma sonrası gelişimle birlikte bireylerin başlarına gelen travmatik olaylardan anlam çıkarması, hayata yeni bir bakış açısıyla yaklaşması daha anlamlı kişilerarası ilişkiler geliştirmesi, kişiliklerinde güçlenme yaşaması, zorluklarla mücadelede kendini daha güçlü hissetmesi, yaşama

dair önceliklerinin değişmesi, spiritüel ve varoluşsal çerçevede anlamsal zenginlik yaşaması ve genel manada yaşama yöneltilen takdir duygusunun gelişmesi şeklinde dönüşümler yaşanabilmektedir (Schaefer ve Moos, 1992: 149; Jayawickreme ve Blackie, 2014: 326; Pauls, 2017: 68). Travma sonrası gelişim; kişilerin diğer insanlarla olan ilişkilerindeki değer yapılarında (çevresindekilere daha çok değer verme ve daha şefkatli davranma), kendilik algılarında (psikolojik sağlamlık, bilgelik ve güç hislerinde farkındalık yaşama, bireyin zayıflıklarını ve sınırlarını kabullenmesi) ve yaşam felsefelerinde (her yeni gün için şükretme duygusu, yaşamın sonunun olduğunu idrak etme, önceliklerinde değişim) olumlu değişimler yaşaması olarak nitelendirilmektedir (Joseph ve Linley, 2005: 263). İnsanların özellikle hastalık kaynaklı yaşadıkları travmalarda meydana gelen ölüm korkusu sonucunda öncelikleri değişebilmekte, kişilerarası ilişkilerinde olumlu değişimler görülebilmektedir. Sosyal ilişkiler anlamında kişinin çevresindekilere bağlılığı ve güveni artarken süreci atlatabilme amacıyla kişi kendine yeni destek grupları da geliştirebilmektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 102).

Travma sonrası gelişim hem bir süreç hem de bir sonuçtur (Tedeschi vd., 1998: 1). Travma sonrası gelişim, süreçlerde (sıkıntılarla başa çıkmak, davranışsal, bilişsel ve duygusal değişiklikleri tanımlamak ve deneyimlemek şeklinde) ve sonuçlarda (bilgelik, yaşamdan daha fazla memnuniyet duymak, yaşamın kıymetini anlamak şeklinde) görülebilmektedir (Jayawickreme ve Blackie, 2014: 313-314; Jayawickreme vd., 2015: 335). Kavram çerçevesinde kişinin travma sonrasında kendisine, çevresindekilere ve dünyaya ilişkin varsayımları değişmektedir (Joseph ve Linley, 2005: 263). Travmatik olaylarla mücadele sonrasında kişiler varoluşsal sorularına daha tatmin edici cevaplar bulmaya başlayabilmekte ve hayatlarını daha dolu ve anlamlı bir şekilde yaşama eğilimi sergileyebilmektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 7). Yapılan araştırma sonuçlarında görülmüştür ki; travma sonrası gelişim bireylerin iyi oluşları ve ruhsal sağlık bazında daha iyi sonuçlara sahip olmaları ile ilişkilidir (Helgeson vd., 2006: 810).

Bahsedildiği üzere çalışma kapsamında sağlık çalışanlarından hekim ve hemşirelerin başlarından geçen hastalık travmaları ele alınmıştır. Hastalık travmalarının en sık karşılaşılanlarından biri de kanser hastalığıdır. Travmatik olay olarak ele alınan kanser hastalığına ilişkin Smith ve arkadaşları (1999: 523) ifade

etmektedir ki; kanser hastalığı ve tedavi süreci uzun döneme yayılmış bir şekildedir. Süreç kanserin teşhisi, tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, ameliyatlar) ve sonrasında uzun yıllar sürebilen gözlem süreçlerinden (kan ve hormon değerlerinin gözlemlenmesi ve kontrolü için kullanılan ilaçlar) oluşmaktadır. Hastalık travmaları arasında yer alan kanser hastalığıyla mücadele eden bireylerin kişisel, sosyal ve hayata bakış açısı noktalarında olumlu dönüşümler yaşadığı ifade edilmektedir. Hayati tehlikenin söz konusu olduğu kanser hastalığını atlatan kişilerin inanç sisteminde yenilenme, aile ilişkilerinde yakınlaşma, sosyal ilişkilerde güçlenme, işlevselliklerinde artış yaşama ve genel anlamda hayata daha olumlu ve şükran duygusuyla bakma benzeri değişimler görülebilmektedir. Ayrıca kişiler başlarına gelen bu olayla mücadele etmeleri sonucu kendilerini daha güçlü hissetmekte ve kişilikleri de bu noktada güçlenmektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 103-108). Ek olarak hastalık travmalarında tedavi süreçlerinde söz sahibi olarak hekimler görülmekle birlikte, tedaviyi kabul edip etmeme, seyrini izleme konularında bireye de sorumluluklar düşmektedir (Smith vd., 1999: 523). Hastalık travması yaşayan kişilerde diğer travmalardan farklı olarak birey hastalığına ve hastalığın tedavisine ilişkin alternatif tedavi yolları bulma amacıyla, araştırma ve yeni bilgiler edinme yeteneğini de geliştirebilmektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 102).

Toparlanacak olursa travmatik olaylar yaşayanlar olgunlaşma sürecine girerek, olumlu yönde birtakım dönüşümler de sergilemektedirler. Tedeschi ve Calhoun'un çalışmalarında ele aldığı üzere bireyler travmatik olay sonrasında kişilerarası ilişkilerinde olumlu gelişmeler (empati yapma, merhamet duygusunun gelişmesi, daha paylaşımcı olma vb.), kendilik algısında gelişim (zorluklarla mücadelede daha güçlü durma, kendine güvende artış) ve yaşam felsefesinde değişim (manevi gelişim, hayatın anlamlanması vb.) yaşamaktadır (Tedeschi vd., 1998: 10-15). Bu çerçevede derinleştirilmiş haliyle travma sonrası gelişimin boyutları çalışmanın sonraki kısımlarında ele alınmıştır.

Travma sonrası gelişim kavramını incelerken travmaların gelişim ve olgunlaşma açısından bir fırsat olarak görülmesi ve negatif sonuçlarının bu yolla göz ardı edilmesi yanlış bir yaklaşım olacaktır. Yaşanan olumsuz olaylar insanlarda genellikle stres, korku, üzüntü vb. negatif sonuçlara yol açmakta fakat bazı bireyler bu türden olaylarla mücadele ederek olumsuz olaylar sonucunda psikolojik anlamda

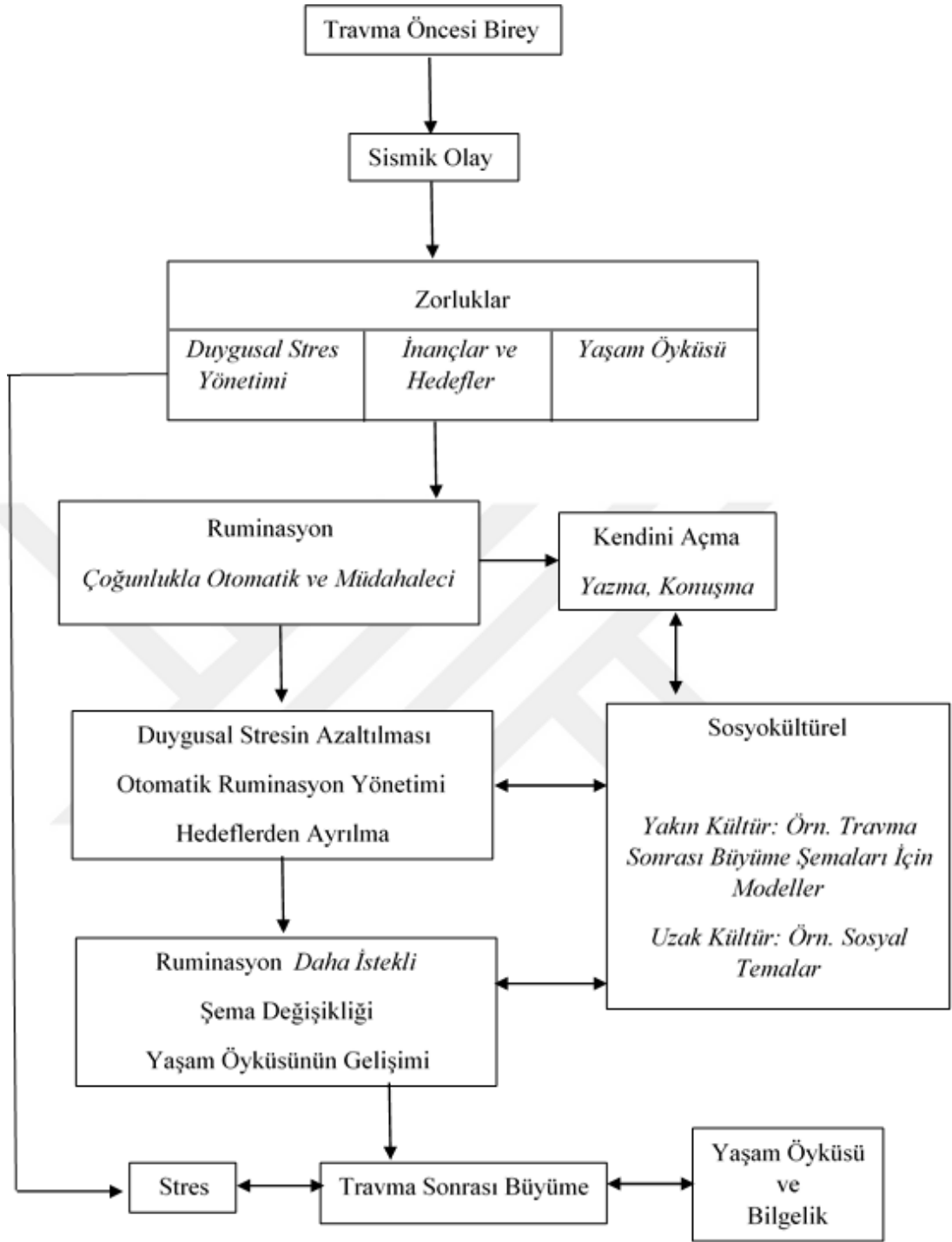
pozitif değişimler de yaşıyabilmektedir. Bireyin travma sonrası gelişim sürecine girmesi yaşadığı acıların, stresin tamamen ortadan kaybolacağına işaret etmemekte, bireyler başlarına gelen acı verici, travmatik olaylar sonrasında stres ve travma sonrası gelişimi bir arada yaşayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 2-7; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 4).

1.3. TRAVMA SONRASI GELİŞİMİ AÇIKLAYAN MODELLER

Kişilerin yaşadıkları travmalar sonrasında meydana gelebilen olgunlaşma sürecini yani travma sonrası gelişim sürecini irdelemeye yönelik çeşitli modeller bulunmaktadır. Çalışma kapsamında travma sonrası gelişimi açıklayan yaklaşımlardan en çok öne çıkan travma sonrası gelişimin işlevsel-betimleyici modeli, yaşam krizlerinin ve geçişlerin olumlu sonuçlarının kavramsal modeli ve organizmik değerlendirme teorisi ele alınmıştır.

1.3.1. Travma Sonrası Gelişimin İşlevsel-Betimleyici Modeli

Travma sonrası gelişimin işlevsel-betimleyici modelinde temel olarak travma sonrası gelişim sürecinin çeşitli unsurları içerdiği ve bunların psikososyal faktörler, bireysel algılamalar ve yaşanan travma deneyimine bağlı olarak da değişim gösterdiği belirtilmektedir. Travma sonrası gelişimin boyutlarının da bahsi geçen bu unsurlarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 88; Calhoun ve Tedeschi, 1998: 222; Kolokotroni, 2014: 570). Bu çerçevede travma sonrası gelişimin işlevsel-betimleyici modeli Şekil 2’de görülmektedir.



Şekil 2. Travma Sonrası Gelişim Modeli (Kaynak: Calhoun ve Tedeschi, 2006: 8).

Calhoun ve Tedeschi'nin modelinde travma sonrası gelişimle ilgili ilk olarak travma öncesi birey ele alınmaktadır. Burada bahsi geçen daha iyimser, dayanıklı, uyumlu ve kontrollü kişilerin travmatik olaylarla karşılaştıklarında bununla mücadele edebilme noktasında daha başarılı olabileceğidir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 90; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4). Bu noktada kişilerin dünya görüşlerini düzenlemeleri

ve travmadan anlam çıkarabilmeye istekli olmaları, travma öncesi ve sonrası gerçeklikleri algılayabilmeleri ve travmatik olayla mücadele ederek sonrasında hayatlarına devam edebilme yetkinliğine sahip olmaları travma sonrası gelişim için önem arz etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 8; Abel vd., 2014: 9). Kişilik özelliklerinin bireylerin yaşadıkları travmalar sonrası gelişim sürecine girebilmeleri noktasında önemli bir rolünün olduğu bilinmektedir ve konu çalışmanın ilerleyen bölümlerinde (Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Değişkenler) detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Tedeschi ve Calhoun (2004a: 8) konuyla ilgili olarak yaşanan travmatik olay sonrasında olumlu değişimler yaşamada etkili olan en önemli iki kişilik özelliğinin dışa dönüklük ve deneyime açıklık olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca kişisel farklılıklar travma sonrası yaşanacak olan gelişimin hangi boyutlarda kendini göstereceği konusuyla da ilişkili olmakta ve bireylerden bazılarının kişilerarası ilişkileri gelişirken bazılarının ise spiritüel anlamda gelişim yaşadığı görülebilmektedir. Bu travma sonrası gelişimin çok boyutlu, çok yönlü bir yapıda olmasından kaynaklanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1998: 221-222). Travma sonrası gelişim sonucu olarak kişilerde görülebilecek olan bu değişimler travma sonrası gelişimin boyutları başlığı altında detaylı bir biçimde ele alınmıştır.

Modelde travma öncesi kişisel özellikler ele alındıktan sonra, travmatik olayların bireyin travma öncesindeki durumu, bilişsel şemaları (bireyin yaşama ilişkin geliştirdiği temel varsayımları (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 67)) ve dünya görüşleri üzerinde sismik etki yaratarak kişinin inançları, hedefleri, geleceğe dair varsayımlarında sarsılmalara yol açacağı ifade edilmektedir. Kişinin yaşadığı travma sonucunda oluşacak olan duygusal stres ve bunun yönetebilmesi hususlarında da zorluklar yaşayabileceği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 90; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 8; Abel vd., 2014: 9). Model kapsamında sismik etki kelimesiyle anlatılmak istenen; depremin yeryüzünde meydana getirdiği şiddetli sarsıntılar gibi, kişilerin de travmatik olaylarla karşılaştıklarında psikolojilerinde, duygu durumlarında, dünya görüşlerinde ve bilişsel şemalarında bu türden çarpıcı etkiler yaşayabileceğidir (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 2; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 8). Bireyin deneyimlediği ve psikolojisinde deprem etkisi yaratan sismik etki metaforu sonucunda kişi edindiği yeni bilgileri, tecrübeleri şemalarına aktararak, bilişsel

süreçlerinde değişimler yaşayacak ve geleceğe dair daha güçlü bir birey haline alabilecektir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 69-70; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 5). Yine sismik etki metaforu üzerinden devam etmek gerekirse, deprem sonrası gerçekleştirilen fiziki yeniden yapılanmalar gibi bireyde de bilişsel yeniden yapılanmalar söz konusu olmaktadır. Burada gerçekleşen yeniden yapılanma sonucu oluşan bilişsel şemalar bireye gelecekte karşılaşacağı zorluklarda daha güçlü hareket edebilme yeteneği kazandırabilecektir. Yaşanan travmanın bu yönde bir değişim, gelişim göstermesi ile travma sonrası gelişim söz konusu olacaktır (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 5).

Modelin bir sonraki bölümünde yer alan ruminasyon kavramı kişilerin yaşadıkları travmayı ve ilişkili olumsuz mevzuları sık sık düşünmesini ve gündelik yaşantılarında da bu düşüncelerden kurtulamamasını ifade etmektedir (Higgins ve Leibowitz, 1999; Russell, 2006: 604-605). Ruminasyon ilk olarak meydana geldiğinde otomatik ve daha çok yıkıcı, istemsiz ve olumsuz şekilde görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 8-9; Joseph ve Linley, 2005: 267). Bir sonraki evrede ise ruminasyon istemli şekilde kontrol edilebilir hale gelerek stresle başa çıkmak ve stresi gidermek amacıyla kullanılabilen ve travma sonrası gelişim kapsamında daha çok ruminasyonun bu yapıcı yönü önem arz etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 90; Calhoun ve Tedeschi, 1998: 227). Bu ruminasyon süreci içerisinde kişiye rahatlama sağlayan sosyal destek kaynakları, mevcut seçenekler ve başa çıkma stratejileri ile birlikte travma sonrası bilişsel şema değişiklikleri mümkün olmaktadır (Joseph ve Linley, 2005: 267).

Travmatik olayın etkilerinin anlaşılabilmesi ve sürecin yönetilebilmesi açısından bireylerin kendini açmaları, ifade etmeleri önemlidir. Bununla birlikte travmatik olayın kişi üzerindeki etkisinde ve kişinin olayı anlamlandırmasında, içerisinde bulunduğu sosyokültürel unsurlar da etkilidir. Bu çerçevede bireyin yaşadığı travma sonrasında kendini açması, ifade etmesiyle birlikte çevresindekilerden göreceği sosyal desteğin bireyin süreci yönetebileceğine inanması ile travmanın olumsuz etkilerinden sıyrılarak, bilişsel şema değişimleri yaşaması, yeni amaç ve hedefler edinmesi noktalarında etkili olabileceği söylenmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 90; Calhoun ve Tedeschi, 1998: 231; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 9). Kişi bu noktada başarılı başa çıkma stratejileriyle erişilmesi mümkün olmayacak

hedeflerden ayrılarak yeni hedefler belirlemekte ve duygusal sıkıntı ve streslerini azaltma yönünde bir eğilim sergilemektedir (Joseph ve Linley, 2005: 267).

Bireylerin sahip olduğu bilişsel yapılar olan şemalar kişinin dünyaya ve kendisine ilişkin geliştirdiği varsayımlardır. Bu minvalde birey bir olayla karşılaştığında sahip olduğu şemalar yoluyla hareket etme, davranış sergileme eğilimindedir. Kişiler travmatik olaylarla karşılaştıklarında ilk olarak durumu reddetme eğiliminde olmakla birlikte süreç içerisinde durumu kabul etme aşamasına geçiş yapmaktadırlar. Ve bunun sonucunda da travmatize bilgileri bilişsel şemalarına işleyerek şema değişiklikleri gerçekleştirmektedirler (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 67-70). Söylenilecektir ki, travma sonrası gelişimde, bireyin yaşamının olağan süresi içerisinde yaşayacağı olgunlaşmadan farklı olarak, bilişsel şemalarının temel bileşenleri nitelik ve nicelik bağlamında değişime uğramaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 5).

Kişi yaşadığı bu travmatik olayı hayatında bir dönüm noktası olarak görebilmekte ve bu da bireyin yaşam öyküsünün değişmesine yol açabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 9). Şöyle ki yaşanan travmatik olay kişinin geleceğe dair varsayımlarını, amaç ve hedeflerini, öncelik sıralamalarını ve yaşamındaki diğer pek çok şeyi önemli ölçüde değiştirebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998: 232). Tedeschi ve Calhoun (2004a: 6) çalışmasında kişilerin önceliklerinde meydana gelen değişime örnek olarak, bir çocuğun gülümsemesinin ya da bir bebeğin ilk adımlarının görülmesinin travmatik olay öncesi küçük-basit şeyler olarak görülürken, yaşanan dönüşümler sonrasında bu tarz şeylerin öneminin birey nezdinde artabileceğini ifade etmişlerdir. Yanı sıra birey çevresindekilerle daha anlamlı, içten, yakın ve sağlam ilişkiler yürütebilme ve zorluklara karşı daha güçlü hissetme hususlarında da gelişmeler yaşayabilmektedir.

Bu türden değişimlere yol açan travmatik olay kişinin yaşam öyküsünde önemli bir yer edinmekte ve yaşam öyküsünün değiştiğini göstermektedir. Konuya ilişkin olarak Yakıncı ve arkadaşlarının (2017: 31-34) hazırladığı hasta ve hasta yakınlarının kendi hastalık deneyimlerine ilişkin öykülerinden oluşan “Her Hastalık Bir Hikayedir” başlıklı kitapta eşinin kanser hastası olduğunu ve acilen ameliyata girmesi gerektiğini öğrenen bir kişinin “...hayat öykümüzün sanki birdenbire değiştiğini hissetmişim.” ifadesi yer almaktadır. Burada da yaşanan hastalık

travmalarının insanların yaşam öyküleri açısından önemli bir noktada yer aldığı anlaşılmaktadır.

Kişi yaşam öyküsündeki bu değişimin kendisini daha iyiye götürdüğünü, değişimin olumlu yönde olduğunu düşünüyorsa travma sonrası gelişim yaşanıyor denilebilecektir. Birey travma sonrası gelişim evresine geçtiğinde hayatın anlamına daha çok varmış ve daha dolu bir şekilde yaşamını sürdürür hale gelebilecek, yaşam öyküsü ve bireyin kişiliği de bu şekilde gelişecek ve zenginleşecektir (Calhoun ve Tedeschi, 1998: 232).

Travma sonrası gelişimin bir sonucu olarak meydana gelebilecek olan bilgelik ile bireyler yaşamın iniş çıkışlarını anlayarak; zevklerin ve acıların birarada, yan yana olabileceği; yaşanan acıların, bizi bitirdiğini düşündüğümüz deneyimlerin aslında olgunlaşma ve bilgelige erişebilmek adına yaşamdaki “atlama taşları” olduğunu düşünme yetisini kazanabilmekte ve kişisel gelişimi yaşayabilmektedirler (Helge, 2003: 109-110). Bu noktada bireyin empati yeteneği de artarak kişilerarası ilişkileri de kuvvetlenebilecek ve hayatını daha anlamlı kılma yolunda adımlar atabilecektir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 91; Calhoun ve Tedeschi, 1998: 233).

Özetle, travma sonrası gelişimi açıklayan modellerden işlevsel betimleyici model; travmatik olay meydana gelmeden önce var olan bireysel unsurları, travmatik olay sürecini (süreçte etkili olan unsurları ve gerçekleşen aşamaları) ve travmatik olay sonrasında meydana gelen dönüşümleri ele alan kapsamlı bir modeldir.

Modelde öncelikle bireyin kişisel özelliklerinin travma sonrasında stresi yönetme ve gelişim yaşama noktalarındaki etkileri ele alınmıştır. Sonrasında ise kişinin çevresindekilere yaşadığı olayla ilgili duygularını, olayın üzerinde oluşturduğu izlenimleri aktarması ve bulunduğu sosyokültürel çevresinin buna vereceği tepkilerin ne yönde olduğu incelenmiştir. Bu noktada bireyin kendini yansıtmasının ve çevresinden aldığı sosyal destek unsurlarının travma sonrası gelişime katkıları da ifade edilmiştir. Modelin sonraki bölümünde ise travma sonrası gelişim sürecinde ruminasyonun rolünün ve bilişsel varsayımlarda-şemalarda meydana gelen değişimlerin kapsamının da ortaya konulduğu görülmüştür. Son olarak da travma sonrası gelişimin kişilerin yaşam öyküleri ve hayata dair sergiledikleri bilgi tutumlarında önemli gelişmelere imkân sağlayacağı ifade edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 7; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 8).

1.3.2. Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerin Olumlu Sonuçlarının Kavramsal Modeli

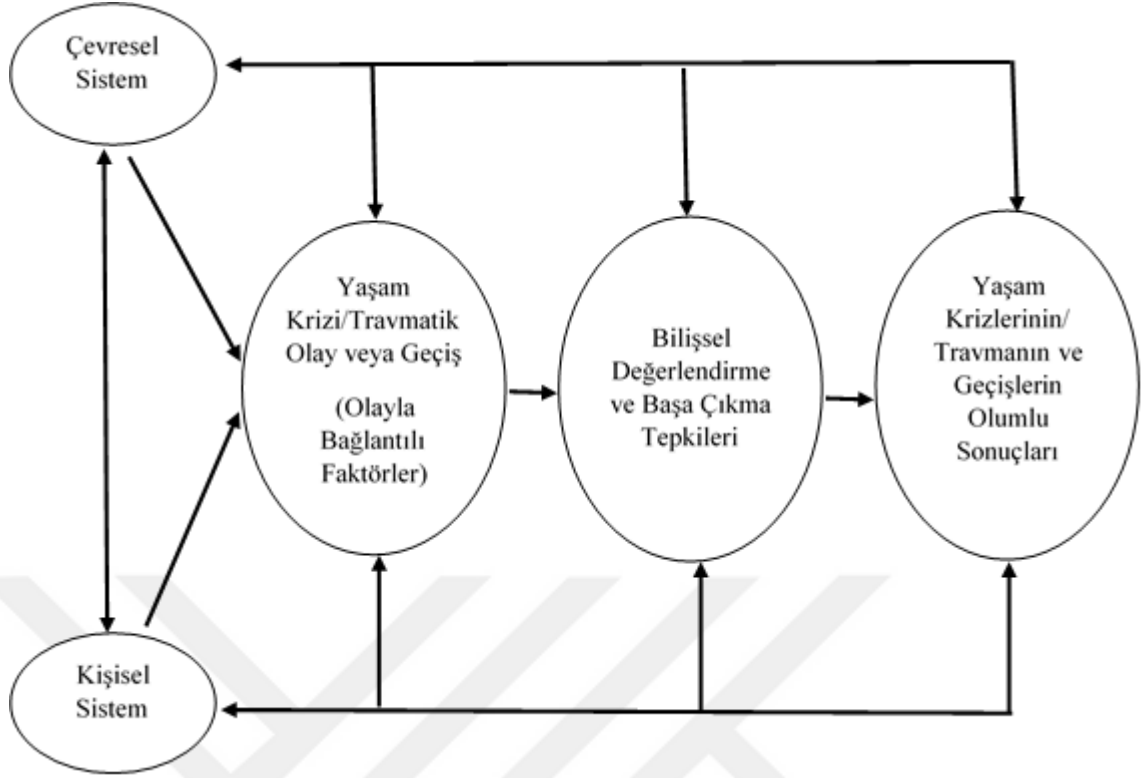
Yaşam krizlerinin ve geçişlerin olumlu sonuçlarının kavramsal modeli (yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli) Schaefer ve Moos tarafından travma sonrası gelişimi açıklamak üzere 1998 yılında ortaya konulmuştur (Schaefer ve Moos, 1998: 99; Zoellner ve Maercker, 2006: 629). Modelde daha önce de bahsedilen kişinin sahip olduğu farklılıkların (bireysel ve çevresel (Schaefer ve Moos, 1998: 100)) yaşanan travmatik olayları yorumlamada ve bu olayların olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğurmasında etkili olabileceği anlatılmaktadır. Moos ve Schaefer'ın (1987: 19) geliştirmiş olduğu bu modelin temel sorusu, kişilerin travmatik olaylara neden birbirinden farklı tepkiler verdiğinin anlaşılmasıdır.

Travmatik olaylar bireylerin yaşamlarını çarpıcı ve kalıcı şekillerde etkileyebilmektedir. Travma sonrası gelişim kavramı kapsamında bireyler başlarına gelen travmatik olaylar/yaşam krizleri sonrasında daha olgun, kendine güvenen, kişilerarası ilişkilerinde ve problem çözme becerilerinde daha yetkin bireyler haline gelmektedirler. Bu noktada modelde kişilerin yaşam krizlerinden bu türden olumlu çıktılar sağlayabilmelerinin, çevresel ve kişisel sistemlerinden etkilendiği ifade edilmektedir. Şekil 3'ten de anlaşılacağı üzere bireyin sahip olduğu bu iki sistem yaşam krizlerini/travmatik olayları değerlendirme, bunlarla mücadele etme hususlarında verilecek tepkiler üzerinde etkili olmakta ve bu olayların sonucunda olumlu çıktılar elde edilmesiyle ilgilidir (Schaefer ve Moos, 1998: 99-100).

Model çerçevesinde bahsi geçen bireysel sistem; kişinin sahip olduğu sosyo-demografik kültürel özelliklerini, öz yeterlilik düzeyini, kendine güvenini, geçmişte yaşadığı travmatik olay deneyimlerini, sağlık durumunu, hayata bakış açısını ve motivasyon düzeyini kapsamaktadır. Çevresel sistem ise; bireyin kişilerarası ilişkileri, çevresindekilerden gördüğü sosyal destek, sahip olduğu maddi imkânlar vb. yaşamsal koşullarını içermektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 100-115). Şekil 3'te görülen "olayla bağlantılı faktörler" kısmında ise olayın bir bireyi mi yoksa bir grubu mu etkilediği, olayın türü, süresi, ciddiyeti, kapsamı benzeri unsurlar anlatılmak istenmiştir (Moos ve Schaefer, 1987: 21; Schaefer ve Moos, 1998: 100).

Yine model kapsamında yer alan bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkileri (yaklaşım ve kaçınma) kişilerin travmatik olayları ele alış biçimlerini ve bunlarla mücadele yöntemlerini içermektedir (Moos vd., 1990: 31; Schaefer ve Moos, 1998: 115). Başa çıkma tepkilerinden kaçınma (duygu) odaklı başa çıkma stratejisi duygusal dengeyi korumayı amaçlamaktadır. Kişi travmatik olayla karşılaştığında stresi azaltma ve kaygıları önleme amacıyla; kişinin dikkatini travmatik olaydan başka bir yöne vermesi, durumu inkâr etmesi ve uzaklaşma yoluna gitmesi şekillerinde kendini göstermektedir (Roth ve Cohen, 1986: 813; Moos ve Schaefer, 1987: 14; Lazarus, 1991: 830). Yaklaşım (problem) odaklı başa çıkma stratejisi ise olayın gerçekleriyle yüzleşerek, yaşanabilecek değişimlerin önceden fark edilerek gerekli önlemlerin alınabilmesine, bu yolla sürecin daha kontrollü bir şekilde yürütülebilmesine imkân sağlamaktadır (Roth ve Cohen, 1986: 813; Moos ve Schaefer, 1987: 14). Bu başa çıkma stratejisi travmatik olay meydana geldiğinde bireyin bilgi ve destek arama yoluna başvurarak problemi çözmek üzere planlı bir şekilde hareket etmesi ve oluşabilecek alternatif sonuçları değerlendirmesi şeklinde meydana gelmektedir (Moos ve Schaefer, 1987: 14; Lazarus, 1991: 830). Model ele alınırken, travma sonrası gelişim yaşayabilme hususunda yaklaşım (problem) odaklı başa çıkma stratejisinin, kaçınma (duygu) odaklı başa çıkma stratejisine kıyasla daha etkili olduğu da belirtmektedir (Zoellner ve Maercker, 2006: 629). Çalışma kapsamında, başa çıkma stratejileri ve bunların travma sonrası gelişim üzerindeki etkileriyle ilgili detaylı açıklamalar travma sonrası gelişim ile ilgili değişkenler başlığı altında yer almaktadır.

Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modelinin son bölümünde travmatik olaylar sonucunda meydana gelebilecek olumlu sonuçlar yer almakta ve Schaefer ve Moos (1998: 101) travma sonrası gelişim noktalarını sosyal kaynakların gelişmesi (daha iyi kişilerarası ilişkiler, sosyal destek kaynaklarının ve güven ilişkilerinin gelişmesi), kişisel kaynakların gelişmesi (kendine güvende artış, olgunlaşma, empati yeteneğinde gelişme vb.) ve başa çıkma becerilerinin gelişmesi (problemlere karşı daha mantıksal düşünebilme) şeklinde üç temel çerçevede toplamıştır.



Şekil 3. Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerin Olumlu Sonuçlarını Anlamak İçin Kavramsal Bir Model (Kaynak: Schaefer ve Moos, 1998: 100).

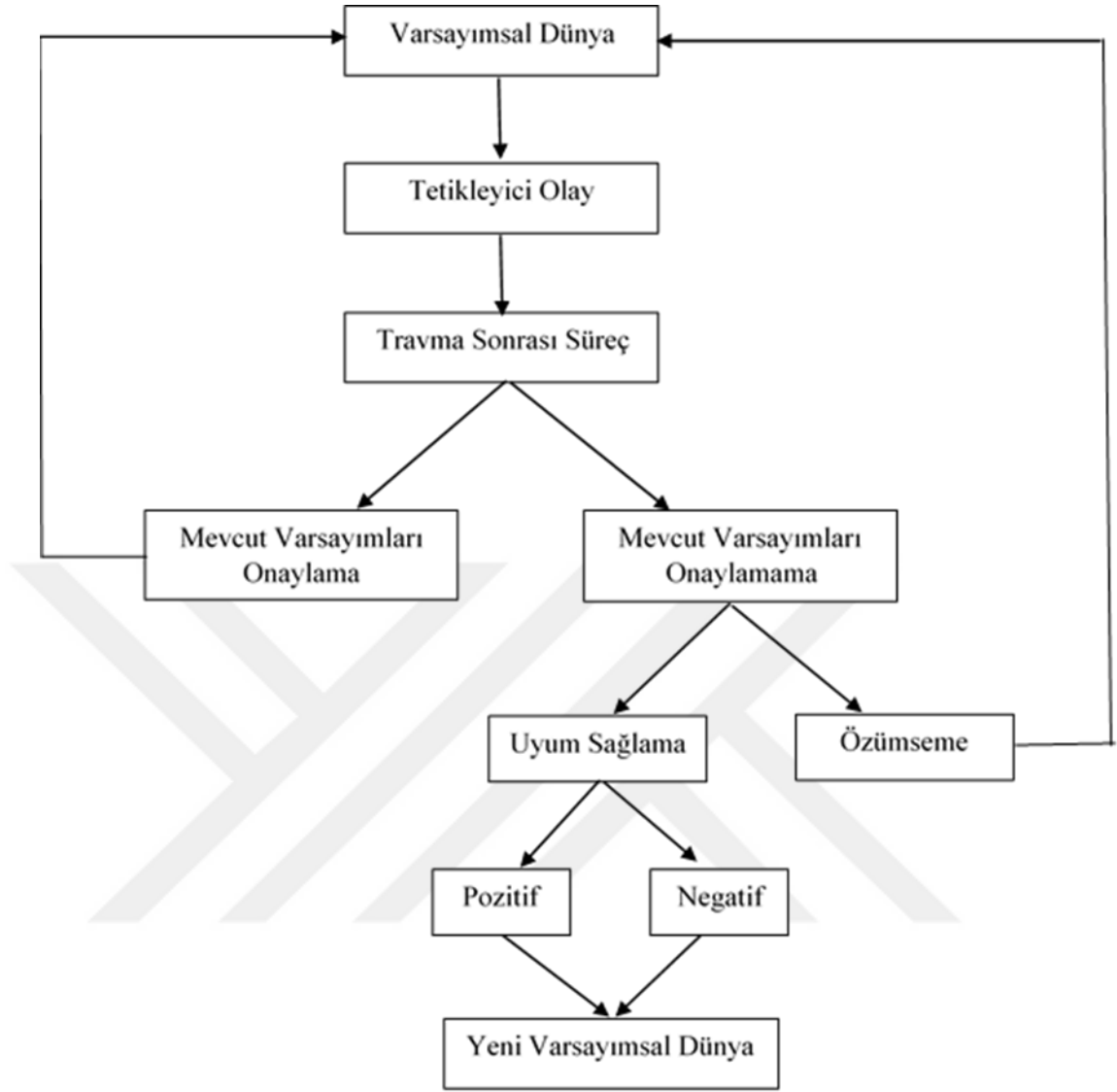
Şekil 3'te de görülmekte olan modelden anlaşılır ki; bireyin sahip olduğu bireysel ve çevresel faktörler yoluyla oluşan farklılıklar travmatik olayı değerlendirme ve bu durumla başa çıkma tepkisini etkilemekte ve travmatik olayın birey için doğuracağı sonuçları da bu yolla belirlemektedir. Bireysel ve çevresel sistemler açısından destekleyici unsurlara sahip olan bireylerin travmatik olayları değerlendirme biçimleri ve bunlarla baş etme yolları da bu doğrultuda etkilenecek ve bu yaşam krizlerini bir tehdit olarak ele almaktan ziyade travma sonrası gelişim yolunda adımlar atabileceklerdir (Roth ve Cohen, 1986: 813; Schaefer ve Moos, 1998: 116; Zoellner ve Maercker, 2006: 629).

1.3.3. Organizmik Değerlendirme Teorisi

Travma sonrası gelişim ile ilgili olarak Joseph (2006) birey merkezli yaklaşım (person-centered approach) yoluyla travma sonrası gelişimi ele almıştır. Birey merkezli yaklaşıma göre insanlar aktif, deneyimlere ve gelişim sürecine açık, optimal düzeyde psikolojik olgunluğa sahip (tam işlevde bulunan) organizmalar olup uygun sosyal çevre koşulları altında yaşanan olaylara bilişsel olarak adapte olmaya

elverişlidirler. Travma yaşayan bireylerin tam işlevde bulunmaya yönelerek önceki işlevselliklerine dönmek yerine bunun üzerine çıkmaları yoluyla travma sonrası gelişim gerçekleşebilecektir (Rogers, 1959: 235; Joseph ve Linley, 2006: 1044-1045; Joseph, 2015: 186-190).

Birey merkezli yaklaşımın pozitif psikoloji ile ilişkilendirilerek daha kapsamlı bir teorik analize dönüşmesi ile ortaya çıkan organizmik değerlendirme teorisi (organismic valuing theory), travma yoluyla büyümeyi yani kişilerin zorluklar sonucu gelişim yaşama sürecini açıklamak için kullanılmaktadır (Joseph ve Linley, 2005: 262; Joseph ve Linley, 2006: 1045). Organizmik değerlendirme teorisi insanın doğası gereği aktif ve gelişime yönelik yapılar olduğunu iddia etmektedir (Joseph ve Linley, 2005: 269). Organizmik değerlendirme sürecine göre kişilerin değerleri sabit ve değişmez nitelikte olmamakta, insan organizması içsel olarak kendini gerçekleştirebilmek ve tatmin edici bir hayat sürdürebilmek için neye ihtiyacı olduğunu bilerek değişen koşullara, deneyimlemelere göre değerlerini, yaşamını şekillendirmektedir (Rogers, 1959: 210; Joseph ve Linley, 2006: 1045; Joseph, 2009: 338). Teorinin temelinde kişilerin büyüme-gelişme-olgunlaşma yönünde hareket etmek üzere doğuştan gelen içsel bir motivasyona sahip olduğu yatmaktadır (Joseph ve Linley, 2005: 262; Joseph, 2009: 338). Bu temelden hareketle teori çerçevesinde travma sonrası süreçlerin bireylerin bilişsel ve duygusal dünyalarında ne tür değişimlere yol açtığı ele alınmaktadır (Joseph ve Linley, 2005: 262). Bu kapsamda travma sonrası gelişimin organizmik değerlendirme modeli Şekil 4'te görülebilmektedir.



Şekil 4. Travma Sonrası Gelişimin Organizmik Değerlendirme Modeli (Kaynak: Joseph, 2009: 339).

Organizmik değerlendirme teorisinde; bireylerin tetikleyici olayla karşılaşması sonucunda, kişisel farklılıklar yoluyla şekillenmiş olan varsayımsal dünyada bilişsel ve duygusal birtakım değişimler (özümseme, negatif uyum sağlama, pozitif uyum sağlama) yaşanmaktadır (Joseph ve Linley, 2005: 269). Teoride tetikleyici olay [hayati tehlikeye haiz hastalıklara yakalanma, ölüm, engelli çocuğa sahip olma, kazalar, doğal afetler, boşanma, kaçırılma, kaza, tecavüz, savaş vb. (Schaefer ve Moos, 1998: 101-106; Janoff ve Bulman, 1999: 305; Linley ve Joseph, 2004: 11)] ile karşılaşan bireylerin yaşadıkları bu travma sonrası süreçte temel olarak iki sonuçtan (mevcut varsayımları onaylama ve onaylamama) birine varabileceği ifade edilmektedir (Joseph, 2009: 339). Kişiler karşılaştıkları travma ve stres yaratan olaylar sonucunda

organizmik değerlendirme süreçlerine girmekte ve sismik bir etki yaratan tetikleyici olayın var olan varsayımsal dünyalarını parçaladığını, eski yargı kalıplarının bozulduğunu ve bu şekilde mevcut varsayımsal dünyanın artık amaçlarına hizmet etmediğini fark ederek, birey için yeni olan travmatik bilgiler doğrultusunda benliklerinde ve bilişsel süreçlerinde yeniden yapılanmalar, değişimler yaşamaktadırlar (Helge, 2003: 107-108; Joseph ve Linley, 2005: 270-274). Dünyaya ilişkin varsayımlar diğer bir deyişle varsayımsal dünya ile ifade edilmek istenen; yaşadığımız dünyaya dair bildiğimiz ya da bildiğimizi düşündüğümüz her şeydir. Kişiler varsayımsal dünyaları yoluyla geçmişi, yaşadıkları deneyimleri, gelecek planlarını yorumlar ve şekillendirirler. Yaşam yolundaki deneyimler sonucunda da kişilerin varsayımsal dünyaları değişime uğrayabilmektedir (Parkes, 1971: 103). Organizmik değerlendirme modelinde travmatik olay meydana geldiğinde bireyin yaşamında birtakım değişimler meydana gelecektir. Bu durumda mevcut varsayımları onaylama yoluna giden bireyler yaşanan travmatik olay sonrasında eski varsayımsal dünyalarına yani sahip oldukları değerlere, dünya görüşlerine geri dönmektedirler (Parkes, 1971: 103; Joseph ve Linley, 2006: 1045-1046; Joseph, 2009: 339).

Bununla birlikte travmatik olay bireylerin varsayımsal dünyalarında değişimlere yol açarak karşılaşılan bu olayla başa çıkabilmek için bireyin dünyaya ilişkin eski varsayımlarından bazılarını terk ederek, yeni birtakım varsayımlar kazanmasını da gerektirebilmektedir (Parkes, 1971: 103). Organizmik değerlendirme modelinde mevcut varsayımsal dünyayı onaylamama durumunda ise özümseme ve uyum sağlama şeklinde iki sonuç ortaya çıkmakta ve bunlardan özümseme yönünde olanlar da yine eski varsayımsal dünyalarına geri dönüş yapmakta, travmatik olayın sonuçlarını özümseyerek olay öncesi bilişsel değerlerine geri dönmektedirler. Teori çerçevesinde, uyum sağlama da negatif uyum sağlama ve pozitif uyum sağlama olmak üzere iki şekilde görülmekte ve pozitif uyum sağlamayı gerçekleştiren bireylerin travma sonrası gelişim yaşadıkları ortaya konulmaktadır. Bireyler pozitif uyum sağlama ile deneyimledikleri o anki duruma uyum sağlamayı olumlu yönde gerçekleştirmekte ve dünya görüşlerini bu minvalde geliştirebilmektedirler. Negatif uyum sağlama yoluna giden bireylerde ise stres ve psikolojik rahatsızlıklar gibi olumsuz değişimler görülebilmektedir (Joseph ve Linley, 2006: 1045-1046; Joseph, 2009: 339). Genel hatlarıyla; organizmik değerlendirme teorisinde, bireyin sosyal

çevresinin de desteğiyle, kendisi için yeni olan travmatik bilgileri varsayımsal dünyasında olumlu bir şekilde konumlandırması yoluyla psikolojik iyilik hallerinde pozitif yönde değişimler yaşandığı belirtilmektedir (Joseph ve Linley, 2005: 262). Ayrıca teori çerçevesinde ifade etmek gerekir ki, tetikleyici olayın ani ve beklenmedik şekilde meydana gelmesi bireylerin varsayımsal dünyalarında, dünyayı anlamlandırmalarında meydana gelen değişimlerin de daha büyük boyutlarda gerçekleşmesine yol açabilmektedir (Parkes, 1971: 103; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 5).

1.4. TRAVMA SONRASI GELİŞİMİN BOYUTLARI

Travma sonrası oluşabilecek olumlu sonuçların türleri, diğer bir deyişle travma sonrası gelişimin boyutları Tedeschi ve Calhoun (1995: 30) tarafından en temel ve genel haliyle kendilik algısındaki değişim, kişilerarası ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesindeki değişim olmak üzere üç kategori altında toplanmıştır. Konuya ilişkin ölçek geliştirme çalışmaları (literatürde yer alan bilgiler ve travmatik olay yaşamış olan bireylerde meydana gelen olumlu değişimleri tespit etmek üzere yapılmış olan görüşmelerden yola çıkılarak geliştirilmiş) sonucunda ise bu üç boyut, daha spesifik boyutlar haline getirilerek yine Tedeschi ve Calhoun tarafından kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim, yeni seçeneklerin fark edilmesi, kendilik algısındaki olumlu değişim (kişisel güçlenme), yaşamın değerini anlama ve inanç sistemindeki gelişim (manevi değişim) olmak üzere 5 boyut haline almıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 455-459). Çalışma kapsamında literatürde temelde yer alan üç boyut verilmiş, bu bağlamda ölçek içerisinde yer alan 5 boyut da bu boyutların altında ele alınmıştır.

1.4.1. Kişilerarası İlişkilerde Olumlu Değişim

Kişilerin daha yakın, samimi ve anlamlı kişilerarası ilişkiler geliştirmesi travma sonrası gelişim deneyimlerindedir (Schaefer ve Moos, 1992: 149). Travmatik olaylar sonucu bireylerin kişilerarası ilişkilerinde zayıflamalar olabileceği, bazı ilişkilerinin yıkıma uğrayabileceği gibi travma ile başa çıkan bireylerde kişilerarası ilişkiler noktasında olumlu değişim ve dönüşümler de gözlemlenebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Kişiler yaşadıkları travma dönemlerinde çevresindeki bireylerin sosyal desteğini, iyiliklerini görerek onlarla daha yakın, içten ilişkiler

geliştirebilmektedir (Lindstrom vd., 2013: 50). Yaşanan zorlu dönemlerde çevresinden yardım ve destek gören kişilerin ilişkilerinde güven duygusunu geliştirdiği görülebilmektedir (Carver, 1998: 252). Travmatik olay hayati tehlikesi olan hastalıklar, doğal afetler vb. şekillerde olabileceği gibi kişinin güvendiği bir kişi tarafından mağdur edilmesi şeklinde de olabilmektedir. Bu gibi durumlarda ise bireylerin travma sonrasında kişilerarası ilişkiler konusundaki yaklaşımları çok daha farklı şekilde gelişebilmektedir (Tedeschi vd., 1998: 12).

Kişiler travma süreçlerinde kişilerarası ilişkilerine dair bir keşif dönemine girerek gerçekten yanında olanların kim olduğunu, kime güvenebileceklerini, kimin gerçekten içten ve samimi olduğunu vs. daha net bir şekilde görebilmektedirler. Süreç içerisinde yakın olduğu düşünülen kişilerin bazılarında hiçbir destek görülemezken, hiç beklenmedik kişilerden destek sağlanabilmektedir (Tedeschi vd., 1998: 12; Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407). Türkçe'ye yerleşmiş olan “dost kara günde belli olur” sözünde olduğu gibi bireyler yaşadıkları acı verici olaylar, travmatik olaylar esnasında yanında olan insanların kim olduğunu gözlemleyerek, bu bireylerle daha fazla yakınlık kurma, onlara daha fazla güvenme, derdini paylaşma eğiliminde olabilecek ve kişilerarası ilişkileri bu noktada daha da güçlenebilecektir.

Pauls'un (2017: 117-118) çalışmasında katılımcıların ifadelerinden anlaşıldığı üzere; travma süreci içerisinde ve sonrasında bireylerin kişilerarası ilişkilerinde olumlu yönde değişimler görülebilmektedir. Şöyle ki; aile üyeleri kaybetme korkusunun da etkisiyle bireye sevgilerini, onlar için ne denli önemli olduğunu daha fazla ifade etme eğiliminde olabilmekte ve bu da ilişkilerin güçlenmesini sağlamaktadır. Bunun yanı sıra yine Pauls'un çalışmasında yer alan aynı katılımcı bu noktalarda olumlu dönüşümler yaşarken, arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde ise üzücü birtakım gelişmeler yaşadığını, çok eskilerden beri tanıdığı arkadaşlarıyla kopma noktasına geldiği ve onlardan destek göremediğini de dile getirmiştir.

Bu çerçevede kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim boyutu Tedeschi ve arkadaşlarının (1998: 12-13) belirtmiş olduğu, kendini açma ve duyguları ifade etme, empati ve merhamet alt başlıkları ile detaylandırılmıştır.

Kendini Açma ve Duyguları İfade Etme: Travma yaşayan bireyler kendilerini savunmasız hissetmekte ve çevresindekilerle olan ilişkilerinde olumlu değişimler

yaşama eğiliminde olmaktadır. İnsanlar travmatik olaylara maruz kaldıklarında çevresindekilere karşı güven duygusunu geliştirerek yaşadıklarını, korku ve endişe benzeri duygularını, zayıflıklarını, olayların kendilerinde gösterdiği etkileri anlatma, paylaşma, kendini açma isteği duyabilmektedirler. Bu noktada birey dertlerini anlatabileceği bir sırdaşa ihtiyaç duymakta ve yakın gördüğü kişilere bu şekilde duygularını ifade etmektedir. Kişinin geliştirdiği bu ilişkiler sonraki yaşam krizlerinde de ona destek sağlamaktadır (Schaefer ve Moos, 1992: 153-154). Tedeschi ve Calhoun'un çalışmalarında 18 yaşında bir gencin uyuşturucunun etkisiyle birini bıçaklaması sonucu hapis cezasına çarptırılmasıyla birlikte bu gencin hayatında, özellikle kişilerarası ilişkilerinde olumlu değişimlerin yaşandığı belirtilmiştir. Genç yaşadığı bu olay sonucu kendini savunmasız hissederek özellikle aile üyelerine karşı kendini, duygularını daha fazla ifade etme, onların yardımını ve desteğini isteme ve daha samimi ilişkiler geliştirme yoluna gitmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 36).

Travmatik süreçlerden geçen bireyler başlarına gelen bu olayları çevresindekilere anlatma, paylaşma ihtiyacı duymakta ve bu yolla sosyal destek ağlarındaki kişilere yönelerek buralardan edineceği yardımı, sosyal desteği kabul etme ve sosyal destek ağlarını geliştirme hususlarında gelişim sağlamaktadır (Schaefer ve Moos, 1992: 153-154). Bu süreçte insanlar ilişkilerin önemini daha iyi kavrayarak, ilişkilerini derinleştirmeyi tercih etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 456-457; Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407). Travmatik olayları deneyimleme sonucunda bireylerin çevresindekilere karşı samimiyet duygusunda artış olabileceği, daha yakın ilişkiler kurabileceği ifade edilebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Schaefer ve Moos (1992: 154) konuya ilişkin olarak, aile üyelerinden birinin ciddi bir rahatsızlık geçirmesi sonucunda ilişkilerin daha da güçlendiği, samimileştiği, kişilerin sosyal destek gösterme eğilimlerinin arttığı ve sonuç olarak kişilerarası aile ilişkilerinin daha sağlam temellere oturtulduğu ifade edilmektedir.

Konuya ilişkin kanser hastaları üzerinde yürütülen bir çalışma sonucunda görülmüştür ki; hastalığı hakkında duygu ve düşüncelerini sosyal çevresine daha fazla anlatan, ifade eden kişilerde travma sonrası gelişim yaşama eğilimi daha fazla olmuştur (Thilges, 2013: 35). Eşini kanserden kaybeden 60'lı yaşlardaki kadınlarla yapılan görüşmelerde, travma yaşayan bu kadınlar eşlerinin ölümünden sonra çocuklarına daha önce hiç olmadıkları kadar bağlandıklarını, yakınlaştıklarını ifade

etmişlerdir. Aynı zamanda travma geçiren bireyler yine travma sonrası gelişimin bir etkisi olarak kendilerini diğer insanlara karşı daha iyi ifade eden, daha iyi açıklayan bir konuma gelebilmektedirler. Kişiler travma yaşadıklarında bunu diğer insanlarla paylaşma ihtiyacı duyabileceğinden kendilerini ifade etmeleri de bu yolla kolaylaşacaktır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 11). Bir diğer örnek olarak Heidarzadeh ve arkadaşlarının (2018: 445) 45 yaşındaki kanser hastası bir kadının, hastalık süreciyle birlikte hem aile içi hem de çevresindeki diğer kişilerle olan ilişkilerinin geliştiğini söylemesi gösterilebilecektir. Tedeschi ve Calhoun'un (1995: 35-36) çalışmalarında konuyla ilgili vermiş olduğu örnek ise şu şekildedir; uzun yıllar çalışmış başarılı bir yönetici ilk kez işsiz kaldığında ilk yılı gergin bir şekilde geçmekle birlikte sonrasında eşinden gördüğü desteğin kıymetini anlayarak, eşiyile olan ilişkisinin eskiye göre daha kuvvetli olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kendisi gibi işsiz olan bir sosyal destek grubuna da katılarak hem buradaki insanlara hem de eşine karşı duygularını daha iyi ifade eder hale geldiğini çalışmada belirtmiştir.

Empati ve Merhamet: Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimin bir parçasını da travma yaşayan kişilerin benzer zorluklarla mücadele edenlere karşı geliştirdiği derin anlayış, empati ve merhamet duygusu oluşturmaktadır (Schaefer ve Moos, 1992: 150). Bireyler kendi yaşadıkları deneyimleri başkalarına aktararak onlara yardımcı olabilmektedirler. Bu hem travma sonrası süreçte kişinin güçlenmesine yardımcı olmakta hem de zorluklarla mücadele etmekte olan bireye destek sağlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 12-13). Cordova ve arkadaşları (2001: 182) meme kanseri hastaları üzerinde yürütmüş oldukları çalışmada, insanların yaşadıkları kanser deneyimi hakkında konuşmanın travma sonrası gelişimi sağlayan duygusal, bilişsel ve kişilerarası süreçlere katılımını sağladığını ifade etmişlerdir. Yine çalışma kapsamında; bireylerin travmalarıyla ilgili başkalarıyla paylaşımında bulunmasının, konuşmasının kanser deneyimini yeniden değerlendirmelerine, varsayımsal dünyalarını gözden geçirmelerine imkân sağladığı ve duygularını ifade etme, çevresindekileri daha fazla düşünme, anlam bulma benzeri konularda da bireysel anlamda gelişim sağladığı belirtilmektedir.

Travma sonrası gelişimin etkilerinden olan bu boyutta bireyler kişilerarası ilişkilerinde daha samimi ve içten yaklaşımlar sergilemeye başlamaktadır. Travma sonrası bireyler kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları bu yakınlık sonucu

çevresindekilere daha güvenle yaklaşabilmektedir (Tedeschi vd., 1998: 12; Calhoun ve Tedeschi, 1999: 11). Yanı sıra kişiler travma sonrasında çevresindekilerle daha fazla empati yaparak onları daha fazla anlamaya ve daha merhametli olmaya dikkat edeceklerdir (Schaefer ve Moos, 1992: 150). Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim çerçevesinde bireyler yaşadıkları travma sonrasında çevresindekilerin duygularına ve isteklerine karşı daha duyarlı bir hale gelebilmekte ve sosyal ilişkilerini geliştirme yönünde çaba göstermektedirler (Collins vd., 1990: 281). Kişiler yaşadıkları deneyimler sonucunda travmanın sonuçları ve nasıl hissettirdiği hakkında deneyim sahibi olarak diğer insanları daha çok anlama, diğer insanların çektikleri acılara karşı daha çok merhamet duygusu besleme eğiliminde olabileceklerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Konuya ilişkin olarak Tedeschi ve Calhoun'un (1995: 37) kitabında çocuklarını kaybedenlerin aynı olayı yaşamış diğer insanlara karşı daha fazla hassasiyet geliştirdiği ve bu gibi durumlarda birbirlerine destek oldukları, iyileşme sürecinde yardımcı oldukları şeklinde bir örneğe yer verilmiştir.

Sağlık sektöründen bir örnek vermek gerekirse; aldıkları kararlar ve yaptıkları uygulamalarla insan hayatı üzerinde etkileri bulunan hekimler veya hemşireler başlarına gelen bir yakının kaybı, ölümcül bir hastalığa yakalanma, yanlış tedavi edilme benzeri travmatik olaylar sonrasında olumsuz anlamda dönüşümler yaşayabileceklerdir. Bunun yanı sıra bu bireylerin yaptıkları mesleğin insan hayatı açısından ne kadar önemli olduğu hususunda daha fazla duyarlılık sahibi olmaları, karşılarına gelen hastalarla daha fazla empati kurarak bu minvalde daha hassas bir yaklaşım sergilemeleri, mesleğini yerine getirirken daha fazla çaba göstermeleri de söz konusu olabilecektir. Bu çalışmanın da araştırma kısmında odaklanacağı konulardan biri budur. Tedeschi ve Calhoun (2004a: 6) çalışmalarında bir yakını kaybeden bir bireyin başka insanların acılarını dindirebilmek ve onları rahat ettirebilmek adına onkoloji hemşiresi olmayı tercih ettiğinden bahsetmektedir. Burada da bireyin benzer travmatik olaylara maruz kalan insanlara karşı geliştirdiği merhamet duygusu kendini göstermektedir.

1.4.2. Kendilik Algısındaki Olumlu Değişim

Kişiler yaşadıkları travmatik olaylarla mücadeleleri sonucunda kendilerine ilişkin olumlu düşünceler geliştirebilmekte, kendini gerçekleştirme ve kişisel güç hususlarında düşündüklerinden daha iyi olduklarını fark edebilmekte, hissedebilmektedirler (Lindstrom vd., 2013: 50). Kişiler travmatik olaylarla kendilerini daha fazla tanıma ve hatta kendilerini daha fazla sevme imkânı bulabilmektedirler (Helge, 2003: 115). Yaşanan travmatik olaylar sonrasında Cole “...kim olduğunuz konusunda farklı bir görüş, yapabileceklerinizle ilgili farklı bir duyguyla birlikte, yepyeni bir benlik...” ifadeleriyle kendilik algısındaki değişimi ortaya koymuştur (Cole, 1992; Akt.: Helge, 2003: 115).

Kişiyeye eskiden çok güç ve çözülmesi zor gelen sorunlar yaşanan olaylar sonrasında halledilebilir, başa çıkılabilir gelebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 6). Böylece travmaların üstesinden gelen kişiler kendilerini daha güçlü hissetmekte ve kendilerine olan güvenleri de artış göstermektedir (Schaefer ve Moos, 1992: 150). Yaşanan travmalar sonrası bireylerde gözlemlenen kişisel güçlenmeye örnek olarak; eskiden daha domestik (evcimen, ev işleriyle meşgul olan vb.) olan ve eşlerini kaybeden kadınların yaşadıkları bu travma sonrasında feminen rollerinin yanı sıra maskülen rolleri de üstlenerek daha önce yapmadıkları maddi konuları ele alma ve hatta araba tamir etme benzeri sorumlulukları yerine getirdikleri ve kendilerinin yapabilecekleri konusunda özgüvenlerinde artış olduğu, kişisel güçlenme yaşadıkları söylenmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 31-32).

İnsanların travma sonrası gelişim çerçevesinde yaşadığı kişisel güçlenme duygusu; zorluklar karşısında artık herhangi bir desteğe ihtiyaçlarının kalmadığını göstermemekle birlikte, bu gibi durumlarda sosyal destek unsurlarından yararlı olanı tercih edebilmeleri noktalarında da yardımcı olmaktadır (Tedeschi vd., 1998: 11-12). Kişiler travmatik olaylarla karşılaştıklarında savunmasızlığının farkına varmakta, sosyal destek ağlarına başvurmakta ve yardım isteme noktasında gelişim göstermektedir. Buna ek olarak birey de karşılaştığı olayla mücadele etmekte ve travmatik olayı başarıyla atlattığında hem savunmasızlığını keşfetmiş hem sosyal destek görmüş hem de kişisel güçlenme duygusunu elde etmiş olacaktır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 34).

Konuya ilişkin olarak Yakıncı ve arkadaşlarının (2017: 65-71) kitabında yer alan bir hasta yakının ablasını lösemiden kaybetmesi üzerine yazdığı metinde, yakının kaybını yaşayarak travmatize olan kişinin lösemi hastaları için kan bulmanın ne denli hayati olduğunu anlayarak bu konuda kendi nezdinde farkındalığa erişip, halihazırda lösemi hastalarına kan bulmak adına faaliyetler yürüttüğü, ilgili kurumlara yardım ettiği anlatılmaktadır. Tedeschi ve Calhoun'un eserinde ise verilen örnek şu şekildedir; itfaiyeci bir kişinin yıllarca pek çok hayat kurtarmasına rağmen kendi çocuğunun komşusunun bahçesindeki ağaçtan düşmesi sonucunda hayatını kaybetmesi ile ilk etapta büyük bir sarsılma yaşayarak işe geri dönmek dahi istememekle birlikte, ilerleyen zaman içerisinde yaşadığı kaybın da etkisiyle mesleğinin insan hayatı için ne kadar önemli olduğunu düşünmüş ve kurtaramadığı oğlunun acısını da bir nebze olsun dindirebilmek adına mesleğini daha iyi bir şekilde yerine getirmeye çabalayarak kişisel başarısında artış sağlamıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1995:32-33). Ek olarak Heidarzadeh ve arkadaşlarının (2018: 445) kanser hastaları üzerinde yürüttüğü çalışmalarında da katılımcılardan birinin travma sonrasında hem zihnen hem de bedenen kendini daha güçlü hissettiğini ve zihinsel olarak daha dirençli bir konuma eriştiğini söylediği; bir diğer katılımcının ise kanser hastalığına geliştirdiği korkuyu yendiğini ve bununla mücadele edebilme noktasında kendine güvendiğine dair ifadelerin yer aldığı görülmüştür.

Bu çerçevede kendilik algısındaki olumlu değişim boyutu Tedeschi ve arkadaşlarının (1998: 10-11) belirtmiş olduğu, kendine güven, savunmasızlık ve kurban-kurtulan (mücadele eden) alt başlıkları ile detaylandırılmıştır. Ek olarak travma sonrası gelişim ölçeğinde yer alan yeni seçeneklerin fark edilmesi boyutu da Calhoun ve Tedeschi'nin (2006: 5) çalışmasında görüldüğü şekliyle bu başlık altında ele alınmıştır.

Kendine Güven: Yaşanan travmalar kişilerin kendilerine olan güvenleri konusunda önemli bilgiler elde edilmesini sağlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995:30). Bireyler travma sonrası gelişim evresinde yaşadıkları travmatik olaya ilişkin *“bunu hallettiysem o zaman hemen her şeyi halledebilirim.”* ibaresini kullanmaktadırlar (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 6). Bu düşünce ile kişiler yeni bir travma yaşadıklarında nasıl güçlü kalacaklarını ve durumla nasıl başa çıkacaklarını bilerek bunu aşabileceklerdir (Tedeschi vd., 1998: 11). Yaşamlarında bir tabu olan ve

korktukları travmatik olayları deneyimleyen kişiler korkularının üstesinden gelerek mücadeleyi ve güçlü bir duruş sergilemektedirler (Heidarzadeh vd., 2018: 445). Kişiler zorluklarla mücadele sonucunda kendilerine daha fazla güvenmeyi öğreneceklerdir. Böylece hayata karşı daha güçlü bir şekilde durmayı, daha olgun bir bakış açısıyla yaşamayı sağlamış olacaklardır (Schaefer ve Moos, 1992: 150).

Aldwin ve arkadaşları (1994: 41-42) askerlik hizmeti yapmış erkeklerde savaşın etkilerini araştırmak üzere bir çalışma yürütmüş ve bu çalışma sonucunda bireylerde gözlemlenen olumsuz yansımaların yanı sıra olumlu birtakım yansımaların da olduğunu tespit etmişlerdir. Bahsi geçen çalışmada bireylerin yaşadıkları travma sonucunda öz disiplin, öz güven, öz yeterlik duygularının arttığı, bakış açılarının ve başa çıkma becerilerinin geliştiği ve bireylerin olgunlaşmaları üzerinde de gelişmelerin olduğu ortaya konulmuştur.

Savunmasızlık: Kişisel güçlenme, bir yönüyle savunmasızlık (kırılganlık) duygusuyla da ilişkilidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 6). Bireyler kişisel güçlenme yaşayarak travma sonrası gelişim gösterdiğinde, aslında kişisel savunmasızlıklarına ve ölümlüğe karşı da artan bir duyarlılığa sahip olmaktadır (Tedeschi vd., 1998: 11). Kişiler genellikle travmatik olayların, birtakım talihsizliklerin başkalarının başına gelebileceğini fakat kendi başlarına gelmeyeceğini düşünme eğilimindedir. Bu durum bireylerin hayata karşı geliştirdiği gerçekdışı bir iyimserlik halidir (Weinstein, 1980: 806). Travmatik olay yaşayan kişilerde ise bu gibi dünyaya ilişkin düşünceleri değişime uğrayarak, savunmasızlıklarının ortaya çıkması söz konusu olacaktır (Helge, 2003: 107).

Travma sonrası olgunlaşma süreci içerisinde meydana gelebilecek değişimlerden biri olan kendilik algısındaki değişimde kişiler travmatik bir olay yaşadıklarında “insanların başına kötü şeyler gelebilir tıpkı bana olduğu gibi” şeklinde bir algı oluştururlar. Bu algı değişimi sonucunda kişiler yaşamın beklenmedik, tehlikeli şeyleri getirebileceğini ve başlarına gelen travmatik olayların tekrarlanabileceğini düşünecek ve korkuya kapılarak kendilerini savunmasız hissedebileceklerdir. Diğer yandan bireyler zorluklarla mücadele edebildiklerini gördüklerinde kendilerini daha güçlü hissedecek ve “bu benim başıma gelmez” gibi gerçekdışı düşüncelerden sıyrılarak, hayatta her şeyin olabileceğini

öğrenebileceklerdir. Travma bu yolla bireyler açısından öğretici bir süreç halini almış olacaktır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 12-13; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5).

Kişilerin savunmasız olabileceklerinin bilincinde olması tehlikeleri algılayabilme ve psikolojik sağlık unsurları açısından olumlu bir gelişimdir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 33). Burada kişiler başlarına kötü şeylerin gelebileceğini kabullenerek yani hayatta başlarına gelebilecek olumsuzluklara karşı savunmasız oldukları, kırılabilirlikleri, bu durumlardan etkilenebildikleri gerçeğini bilerek yaşamlarını sürdürürler. Asıl olan ise bireylerin başlarına gelen travmaları atlatalarını sonrasında başka bir travmayla karşılaşma ihtimalini de göz önüne alarak bununla da başa çıkabileceği düşüncesinin kişide yer etmesidir. Yaşadığı travma sonrası bu şekilde düşünce tarzını benimseyen kişiler travma sonrası gelişim yaşamaktadır denilebilecektir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 6). Ek olarak bu noktada kişiler daha pozitif bir tutumla kişilerarası ilişkilerinde ve yaşamın kıymetini bilme noktalarında olumlu değişimler yaşamaktadırlar (Schaefer ve Moos, 1992: 153-155).

Kurban-Kurtulan (Mücadele Eden): Travma sonrası süreçte olumlu değişimler yaşama noktasında önemli unsurlardan biri de bireyin kendini travma kurbanı olarak görmesinden ziyade travmayla mücadele etmiş ve ondan kurtulmuş bir birey olarak görmesidir. Böylece kişi kendini travmayı atlatabilmiş, güçlü biri olarak görebilecektir. Fakat sadece kişinin kendisine ilişkin bakış açısı travma sonrası gelişim süreci için yeterli olmamaktadır (Tedeschi vd., 1998: 10).

Kişilerin travmatik olayları değerlendirme, yorumlama şekli de travma sonrası gelişim hususunda etkilidir. Bireylerin travmaları tehdit edici unsur olarak görmek yerine olayı yeniden değerlendirmesi ve sonrasında durumu kendine yeni hedefler, değerler, öncelikler belirlemek için bir fırsat olarak görme eğiliminde olması da kişinin travma sonrası gelişim yaşaması noktasında olumlu katkılar sağlayabilmektedir (Tennen ve Affleck, 1998: 71).

Yeni Seçeneklerin Fark Edilmesi: Travma sonrası gelişim sürecinde aktarılan değişimlerden biri de yeni seçeneklerin fark edilmesidir. Travmatik olaylarla birlikte kişiler yaşamlarında yeni bir başlangıç şansı yakalamaktadırlar (Exenberger, 2019: 6). Burada kişi yaşadığı travmatik olay sonrasında daha önce var olmayan yeni ilgi alanlarına, yeni aktivitelere yönelebilmekte, yeni fırsatlar keşfedebilmekte ve

yaşamında önemli yeniliklere, olumlu gelişmelere adım atabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 460; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Kişi travmatik olaylarla mücadele sırasında kendisinde daha önceden keşfetmediği yönlerini, güçlerini, yeteneklerini fark etmekle birlikte yeni başa çıkma stratejileri de geliştirerek bu gibi yollarla yaşamında yeni olanaklara kavuşabilmektedir (Janoff-Bulman, 2004: 31).

Travmatik olaylar bireylerin hayatına yön vermede bahsi geçen şekillerde etkili olabilmektedir. Çocuğunu kanserden kaybeden bir annenin onkoloji hemşiresi olarak kariyerine devam etmesi konuya ilişkin verilebilecek bir örnektir. Birey, burada kendine ve hayatına dair yeni imkânlar geliştirmiş ve kendine bir yol çizmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 6; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Kişilerin geçirdikleri kaza sonrası ilgi alanlarında değişimler yaşayarak spora önem veren birinin travmatik olay sonrasında zihinsel aktivitelere, kitap okumaya vb. yönelmesi de yine travma sonrası gelişimin yeni seçeneklerin fark edilmesi boyutu altında değerlendirilmektedir (Janoff-Bulman, 2004: 31). Küçüklüğünde ebeveynlerini bir hastalık sonucu kaybeden çocukların meslek tercihlerini hekimlikten yana kullanarak spesifik olarak o hastalıklara yönelmesi de bu bağlamda örnek oluşturabilecek niteliktedir. Ek olarak ifade etmek gerekir ki; Tedeschi ve Calhoun'un (1996: 463) çalışmasında; daha iyimser, deneyime açık ve dışa dönük bireylerin yaşadıkları travma sonrasında yeni seçeneklerin fark edilmesi boyutunda daha fazla gelişim gösterdiği görülmüştür.

1.4.3. Yaşam Felsefesindeki Olumlu Değişim

Bireylerin yaşadıkları travmalar sonrasında gösterdiği olumlu değişimlerden birini de yaşam felsefesindeki değişimler oluşturmaktadır (Janoff-Bulman, 2004: 33-34). Çalışmanın önceki kısımlarında travmanın etkilerinin kişiden kişiye farklılık gösterebildiği ifade edilmiştir. Calhoun ve Tedeschi (1999: 17) de konuyla ilgili olarak daha iyimser, umut dolu, dışadönük, yaratıcı düşüncelere sahip olan ve yeni deneyimler yaşamaya daha açık olan bireylerin travma sonrasında gelişim yaşama ihtimallerinin diğer bireylere oranla daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bireyler yaşadıkları travma sonrasında büyük psikolojik bir dönüşüm içine girerler ve dünyaya bakış açıları, yaşam felsefeleri de bu minvalde değişim gösterir.

Yaşanan travmatik olaylar kişiler için öğrenilmesi gereken hayat dersleri olarak görülebilmektedir. Varoluşçu felsefe çerçevesinde de kişilerin acı çekmesi, travmatik olaylara maruz kalması hayata dair daha üst bir bakış açısı kazanarak anlamlar yaratmalarını sağlamaktadır (Kallay, 2004: 63). Kişiler yaşadıkları travmatik olaylar sonucu yaşamın amacı ve anlamı hakkında temel varoluşsal sorularla meşgul olmaya başlayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407). Travma sonrası gelişim sürecindeki yaşam felsefesindeki değişim boyutu yaşamdaki öncelik sırası, ruhani-dini düşünceler ve hayatın değerini anlama noktalarında kişiler üzerinde değişimlere yol açabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 6). Kişiler yaşadıkları acı verici olaylar sonrasında travmatik olayların başlarına gelmesini engelleyemeyeceklerini kabul ederek, yaşamı daha dolu dolu, değerini bilerek yaşama eğiliminde olmaktadır (Janoff-Bulman, 2004: 33-34). Yaşanan travmatik, acı verici olayların kişilerin yaşama dair bakış açılarında yarattığı dönüşüme ilişkin Cole şu ifadeleri kullanmıştır:

“Acı arındırıcıdır. Her yitirme deneyimi, insanı dönüşüme uğratar. Büyük bir acıyı hissizlik, öfke, suçluluk duygusu ve kederin diğer aşamaları izler. Son olarak, her defasında, kim olduğunuz konusunda farklı bir görüş, yapabileceklerinizle ilgili farklı bir duyguyla birlikte, yepyeni bir benlik; hayatla ilgili, geleceğin neler vaat ettiğiyle ilgili farklı bir bakış açısı doğar.” (Cole, 1992; Akt.: Helge, 2003: 115).

Bu çerçevede yaşam felsefesindeki olumlu değişim boyutu Tedeschi ve arkadaşlarının (1998: 13-15) belirtmiş olduğu, önceliklerin değişimi ve yaşamın değerini anlama, inanç sistemindeki gelişim, varoluşsal temalar ve anlam duygusu ve bilgelik alt başlıkları ile detaylandırılmıştır.

Önceliklerin Değişimi ve Yaşamın Değerini Anlama: Travmatik olaylarla mücadele eden bireylerde yaşamın bir hediye olduğuna, ikinci şansı elde ettiklerine ilişkin bir düşünce oluşmakta ve günlük yaşam olaylarına, deneyimlemelere yani kişinin önceliklerine ilişkin değişimler söz konusu olmaktadır (Schaefer ve Moos, 1992: 149; Tedeschi vd., 1998: 13).

Kişiler yaşadıkları bu türden deneyimler sonrasında önceliklerini gözden geçirme imkânı bulmakta (Lindstrom vd., 2013: 50) ve daha önceleri kendileri için büyük önem arz eden şeylerin önemi kalmazken, önemsiz gördükleri şeylerin aslında ne kadar önemli olduğunu düşünme şeklinde değişimler yaşayabilmektedirler. Yani

yaşanan travmatik olaylar sonrasında bireylerin yaşamlarındaki öncelikleri değişmektedir. Kişiler yaşadıkları bu olay sonrası yakın çevre ilişkilerine daha fazla zaman ayırmanın önemini anlamaktadır (Janoff-Bulman, 2004: 34). Bir çocuğun gülümsemesi, ilk kez anne demesi, ilk adımları vb. şeyler kişiye önceden önemsiz gelebilirken, yaşadığı olay sonrasında bu türden şeylerin önemi bireyin şahsında artarak daha kıymetli hale gelebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 6). Yakıncı ve arkadaşlarının (2017: 15-20) kitabında yer verilen bir anne ile kanser oğlunun hastalık deneyimine ilişkin “...birbirimize neden bu kadar vakit ayırmadık diye kızıyorlar birbirlerine...” sözleriyle yaşanan travmatik olayın aileyle vakit geçirmenin önemini anlaşılmasını ve bu noktada önceliklerin değişimini sağladığı görülmektedir. Örneğin daha önce hastalık dahi geçirmeyen bir adam kalp krizi geçirdiğinde yapılan görüşmede yaşamının bundan sonrasında işine daha az çocuklarına ise daha çok vakit ayıracağına dair söylemlerinin olduğu da görülmüştür. Travma yaşayan bireyler her günün, geçen her zamanın, yaşanan her olayın, insanlarla kurulan ilişkilerin kısacası yaşamın kıymetini, değerini daha iyi bilir hale gelebilmektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 14-15).

İnsanlar genellikle hayat koşturmacası içerisinde ailelerine ayırdıkları zamandan çalarak işlerine yönelebilmekte, geçim derdine düşmektedirler. Fakat aniden aile üyelerinden birinin kaybını yaşayan bir kişi ailesinden çaldığı zamanlar için son derece üzüntü duyacak ve hayatının bundan sonraki sürecinde iş yaşamının önüne ailesini koyma tutumuna girebilecektir. Bir diğer örnek olarak, bir hastane çalışanı çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasının ne denli önemli olduğunu anlamayabilecektir. Belki de bu güvenliği sağlamak amacıyla geliştirilen hastane içi sistemlerin, güvelik görevlisi alımlarının gereksiz yatırımlar olduğunu düşünebilecek ve bunlara aktarılan kaynakların kendi maaşına yansımından daha çok memnuniyet duyacağını ifade edebilecektir. Lakin bu hastane çalışanı kurum içerisinde herhangi bir şiddet olayına maruz kalarak travmatik bir olay başından geçtiğinde hastanedeki çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasının maaşına yapılacak olan ufak zamlardan çok daha önemli olduğunu anlayabilecektir.

Travma yaşayan insanların önceliklerinin değişmesine ek olarak daha çok şükrederek zengin bir yaşam takdirine sahip oldukları yani yaşamın, her anın değerini daha fazla anladıkları söylenmektedir (Schaefer ve Moos, 1992: 149; Lindstrom vd.,

2013: 50). Kişiler ölümcül bir hastalığa yakalanma, sevdiği bir yakını kaybetme vb. travmatik bir olaya maruz kaldığında normalde anlamsız gelen şeyler birey için anlamlanmaya başlar. Bir şekilde, yakını yahut kendisi yoluyla ölümle yüzleşen kişiler hayata karşı daha takdir duygusu yüksek şekilde, yaşamın değerini anlayarak, arkadaşlarıyla-ailesiyle geçirdiği zamanın kıymetini bilerek ve aldığı her nefesin bir anlamı olduğunu düşünür şekilde yaşamaya başlarlar (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 14; Kallay, 2004: 14). Yine Yakıncı ve arkadaşlarının (2017: 22) kitabında hastalık deneyimlerinde yer alan “*Kendi kendine nefes almak, makinaya bağlı kalmadan nefes alabilmek en büyük zenginlik.*” sözlerinden yaşanan hastalık travmasının kişiye sağlığın, yaşamın değerini anlamada katkı sağladığı anlaşılmaktadır. Bower ve arkadaşlarının (1998: 981) yapmış oldukları çalışma sonucunda da kayıp yaşayan kişilerin hayata dair bakış açılarının, değerlerinin ve önceliklerinin değiştiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmada kapsamındaki görüşmelerden elde edilen ifadelerde bireylerin yaşamlarının anlamını sorgulamaya yönelerek, kaybedilen yakının kişiye ölümün ne denli gerçek olduğu ne kadar zamanın olduğunun bilinmeyişinin bireye değer verdikleri kişilere daha fazla vakit ayırma ve yaşamın kıymetini bilme noktasında itici bir kuvvet oluşturduğu görülmektedir. Konuya ilişkin yapılmış olan bir diğer çalışmada ise katılımcılardan alınan ifadelerde bireylerin anın tadına daha çok vardıkları, bu noktada yaşamın değerini anlayarak daha az endişeli ve daha yaşam dolu insanlar haline geldikleri dile getirilmiştir (Pauls, 2017: 114-115).

İnanç Sistemindeki Gelişim: Bireyler travmatik olaylar sonucunda dini, ruhani dünyalarında da bazı değişim ve dönüşümler yaşamakta, manevi arayışlara girmektedirler (Janoff-Bulman, 2004: 34). Travmatik olay sonrası bireyler ilk etapta “Neden ben?” gibi sorgulamalara gitse de Lindstrom ve arkadaşlarının (2013: 50) da ifade ettiği üzere kişilerin inanç sisteminde, maneviyatın daha iyi anlaşılması, üstün bir gücün varlığına olan inancın artması şeklinde değişim ve gelişimler meydana gelebilmektedir. Konuya ilişkin olarak Tedeschi ve Calhoun’un (1995: 38) vermiş olduğu bir örnekte; nişanlısını bir trafik kazasında kaybeden bir kadının olayı ilk yaşadığında çok derinden sarsıldığı, her şeyden şüphe duymaya başladığı fakat sonrasında inancının eskiye göre daha da güçlendiği ve daha fazla dua eder olduğu şeklinde ifadelere yer verilmiştir. Bower ve arkadaşlarının (1998: 981) çalışmaları

dahilinde yapmış oldukları görüşmelerde de yakınının kaybı sonrasında bireyin inanç noktasında aydınlanma yaşadığına ilişkin ifadelerin yer aldığı görülmektedir.

İnanç sistemi hayata ilişkin yahut yaşadıkları travmatik olaylara ilişkin olarak bireylerin anlam arayışlarında yol gösterici olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 39). Schwartzberg ve Janoff-Bulman'ın (1991: 270) ölüm (kayıp) ve sonraki yas sürecine ilişkin yapmış oldukları çalışma sonucunda anlam bulma yeteneği yüksek olan bireylerin yas sürecini daha hafif atlattığı görülmüştür.

Travmatik olay sonrası kişilerin dini, inanç sistemiyle ilgili konuları daha derinlemesine anlayabilmesi, şükran-şükür duygularının artması ve inanç sisteminin güçlenmesi, bireyin inancına daha çok bağlanması şeklinde yaşadıkları olumlu değişimler inanç sistemindeki gelişim çerçevesinde değerlendirilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 460; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 6). Kanser hastaları üzerinde yürütülen çalışma sonucunda da katılımcıların yaşadıkları bu travmatik olaydan sonra manevi bir uyanış yaşayarak inançlarını daha iyi bir şekilde anladığı, inançlarına eskisinden daha bağlı oldukları ortaya konulmuştur (Heidarzadeh vd., 2018: 446). Tedeschi ve arkadaşları (2017: 11-15), travma sonrası gelişim ölçeğinde yer alan inanç sistemindeki değişim boyutunun tek bir dini grup üzerinde yapılan inceleme sonucunda ortaya konulmuş olması ve bunun sonucunda ortaya çıkan iki maddenin, bir boyutu anlamak için yeterli olmadığı düşüncesiyle bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmanın sonucunda boyut inanç sistemindeki-varoluşsal anlamdaki değişim şeklinde genişletilmiş ve boyuta dört madde daha eklenmiştir. Bunun neticesinde boyutun içerisinde, dünya ile daha fazla uyum hissi, yaşam ve ölümle ilgili soruları daha iyi karşılama, varoluşuyla daha bağlantılı olma ve hayatın anlamını daha iyi kavrama unsurları da ele alınmıştır.

Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde (travma sonrası gelişimle ilişkili değişkenler) inanç sisteminin kişilerin sahip olduğu dini görüşlerin travmatik olaylarla mücadele etme ve sonrasında olgunlaşma sürecine geçmede etkin bir rol üstlendiği (Pargament vd., 1988: 91; Kula, 2002: 242), yani inanç sistemi ve travma sonrası gelişim arasında karşılıklı bir ilişkinin mevcut olduğu açıklanmıştır.

Varoluşsal Temalar ve Anlam Duygusu: Ölümcül bir hastalıkla mücadele eden, bir yakını kaybeden yahut diğer çeşitli travmatik olaylara maruz kalan bireyler

temel varoluşsal sorularla yüzleşmekte ve bunlara anlamlı cevaplar bulma arayışına girmektedir (Tedeschi vd., 1998: 14; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 6). Daha öncede belirtildiği üzere, kişiler başlarına gelen travmatik olaylar sonucunda varoluşsal farkındalıklarında artış yaşayabilmekte bu da gelişim, kişisel güçlenme ile ilişkilendirilebilmektedir (Yalom ve Liebermana, 1991: 30).

Bilgelik: Travmatik olaylarla mücadele ve bunların yansımaları sonucunda bireylerde meydana gelebilecek olan olumlu psikososyal yansımalarından biri de bilgeliktir (Webster ve Deng, 2015: 263). Bilgelik kişilerin yaşamlarındaki gelişim süreçlerinde ortaya çıkabilecek geniş kapsamlı bir kavramdır (Linley, 2003: 602). Bilgelik; aklın ve erdemin ortak iyilik ve insanın üstünlüğüne yönelik olarak koordine edilmesi amacını anlatmaktadır. Kavram içerisinde bireyin kendisi ve çevresindekilerin davranışlarını da ele alan bilgi temelli bir uzmanlık yatmaktadır (Baltes ve Staudinger, 2000: 132).

Yaşanan travmatik olayların kişileri bilgelige taşıyacağı (Kallay, 2004: 63), travma sonrası süreçte olumlu bir şekilde duruma adapte olmanın, uyum sağlamanın bilgelikle ilişkilendirildiği söylenmektedir (Linley, 2003: 603). Kişiler yaşamları boyunca zorluklarla başa çıkmaları ve edindikleri deneyimlerden öğrendikleri yoluyla bilgelik noktasında gelişim gösterebilmektedirler (Helge, 2003: 106). Kişilerin travma sonucunda dünya görüşlerinde meydana gelen değişimler bilgelik yaşamları üzerinde etkili olmaktadır (Webster ve Deng, 2015: 262). Bilgelik travmanın olumlu bir sonucu olarak ele alınmakla birlikte, travma süreci içerisinde de etkili olmakta, bireylerin bilgece düşünceleri travma sonrası gelişim yaşamlarına yardımcı olmaktadır (Linley, 2003: 601). Webster ve Deng'in (2015: 262) yapmış oldukları çalışmada da bilgelik ile fayda sağlama, travma sonrası gelişim arasında olumlu yönde bir ilişkinin var olduğu ortaya konulmuştur.

Tedeschi ve arkadaşları (1998: 15) ek olarak, yaşlıların yaşam sürelerinin uzunluğundan ötürü daha fazla kayba uğradıkları göz önüne alındığında travmalar sonrasında gelişim yaşamlarının daha muhtemel olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler karşılaştıkları travmatik olayları inkâr etme, kaçma ve depresyona girme benzeri durumlar yerine olayı olağan süreçler içerisinde kabullenme ve olayın olumsuz sonuçlarını da bu yolla etkisiz hale getirme eğilimindedirler (Lerner ve Gignac, 1992:

322). Travmatik olayı kabullenerek bunu bir deneyim olarak görebilmek bireye hem fayda hem de rahatlık sağlayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 469).

1.5. TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Yaşanan travmatik olaylar sonrasında bireylerin travma sonrası süreçleri üzerinde etkisi olan ve travma sonrası gelişim yaşamasına yardımcı olabilen bazı değişkenler bulunmaktadır (Thilges, 2013: 65). Kişilerin sahip olduğu kişisel ve çevresel kaynaklar, travmatik olayın türü ve şiddeti, bireyin bu olayı algılama ve yorumlama biçimi, eğilimleri ve olayla başa çıkma yöntemleri gibi pek çok değişken yaşanan travmatik olayların üstesinden gelmek ve travma sonrası gelişim evresine geçebilmek noktasında etkili olabilmektedir (Friedman vd., 1992: 128; Schaefer ve Moos, 1998: 107; Thilges, 2013: 65).

Schaefer ve Moos'un yaşam krizleri ve kişisel gelişim modelinde bireylerin başlarına gelen travmatik olaylar sonrası olumlu dönüşümler yaşamalarında etkili olan faktörler kişisel ve çevresel kaynaklar şeklinde ele alınmıştır. Bu çerçevede; kişisel kaynaklar içerisinde yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, iyimserlik, özgüven, psikolojik dayanıklılık, önceki travmatik olay deneyimleri, travmatik olayı değerlendirme ve başa çıkma deneyimleri gibi kişisel faktörler yer almaktayken; çevresel kaynaklar içerisinde ise sosyal, ailevi ve toplumsal destek kaynakları yer almaktadır (Schaefer ve Moos, 1998: 109-113). Linley ve Joseph de 2004 yılında konuya ilişkin daha önce yapılmış olan çalışmalardan bir derleme sunarak, travma sonrası gelişim ile birtakım değişkenlerin ilişkisini incelemiştir. Bu çerçevede ele alınan değişkenleri travmanın türü, bilişsel değerlendirme, sosyo-demografik değişkenler, kişilik, başa çıkma, sosyal destek ve din, bilişsel işleme, etkileme, yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntı şeklinde sıralamışlardır (Linley ve Joseph, 2004: 14-16).

Travma sonrası gelişimle ilişkili değişkenlerden biri de kişilerin önceki yaşam deneyimleridir. Önceden yaşanan travmatik olay deneyimleri bireylerin benlik saygısı, öz yeterlik seviyelerini arttırmakta, problem çözme becerilerinin ve başa çıkma yöntemlerinin de gelişmesini sağlamaktadır (Rutter, 1987: 328; Schaefer ve Moos, 1998: 115). Bireyler travmatik olaylarla ilk karşılaşmalarında; bu gibi olayların kendi başlarına gelmeyeceğini düşündüklerinden daha çok şok olma, korkma, kendini

güçsüz ve savunmasız hissetme yönünde duygu ve düşüncelere kapılabilmektedirler. Fakat kişi karşılaştığı bu ilk travmayla mücadele ederek durumu atlattığında, bu ve bu gibi olayların kendisinin de başına gelebileceğini kabul ederek bunlara ilişkin başa çıkma stratejileri geliştirebilecek, zorlukları aşabileceğini anlayacak, kendine olan güveni artacak ve kendini daha güçlü hissedebilecektir. Bu doğrultuda birey yaşam sürecinde karşılaşacağı sonraki travmatik olayları daha kontrollü ve dirayetli bir biçimde ele alarak bunların üstesinden gelebilecek ve sonrasında travma sonrası gelişim yaşayabilmesi de bu minvalde daha mümkün olabilecektir. Linley ve Joseph (2004: 15-16) konuya ilişkin olarak ifade etmektedir ki; bireylerin travmatik olaya ilişkin bilişsel değerlendirmesi bakımından algılanan tehdit ve zarar düzeyinin yüksek olmasının, yanı sıra travmatik olayın farkındalığı ve kontrol edilebilirlik düzeyinin yüksek olmasının da travma sonra gelişim ile olumlu yönde bir ilişkisi bulunmaktadır.

Kişilerin önceki travma deneyimlerine ek olarak başlarından geçen travmatik olayın türüne ve şiddetine bağlı olarak da yaşayacakları travma sonrası gelişim seviyesi değişim göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 7-8; Helgeson vd., 2006: 812). Bu bağlamda yaşanan olayın şiddeti ve bireyde önemli etkilere sahip olması travma sonrası gelişimin de bu minvalde etkisinin büyüklüğü ile ilişkilidir (Helgeson vd., 2006: 812).

Travma sonrası gelişim sürecinde etkili olan değişkenlerden bir diğerininse olay sonrası geçen süre olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda travmatik olay sonrası geçen sürenin uzunluğu travma sonrası olumlu dönüşümlerle ilişkili bulunmuştur. Kişiler travmatik olayla ilk karşılaşmalarında ve olayın hemen sonrasında daha çok stres, depresyon gibi duygular içerisine girebilmekteyken zaman ilerledikçe duruma adapte olmakta ve olaydan olumlu çıktılar elde edebilmektedirler (Helgeson vd., 2006: 811).

Araştırma kapsamında Schaefer ve Moos'un (1998: 107-119), Tedeschi ve Calhoun'un (1995: 44-54; 2004a: 4) ve Linley ve Joseph'in (2004: 14-16) araştırmalarında ele aldıkları travma sonrası gelişim ile ilişkili değişkenler temel alınarak, bahsi geçen çalışmalar ve konuya ilişkin yapılmış olan diğer çeşitli çalışmalarda en çok öne çıkan değişkenler (sosyal destek, sosyodemografik özellikler, kişilik özellikleri, iyimserlik, bütünlük duygusu, öz yeterlik, kontrol odağı, psikolojik

dayanıklılık, değerlendirme ve başa çıkma, din-spiritüellik) inceleme konusu olmuştur.

1.5.1. Kişisel Özellikler

Travma sonrası bireylerde meydana gelen değişim ve dönüşümler farklılıklar göstermekte, bunların temelinde kişilik özellikleri ve buna bağlı olarak bireylerin sergiledikleri eğilimsel farklılıklar yer almaktadır (Tennen ve Affleck, 1998: 67). Kişilerin karakterleri ve bu doğrultuda oluşan farklılıklar, travma sonrası süreçte kişilerin verecekleri tepkiler, stres yaşama veya gelişim yaşayabilme durumları üzerinde önemli bir etkidir (Sheikh, 2003: 69). Bu kapsamda başlık içerisinde bireylerin sahip olduğu sosyodemografik özelliklerin ve kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim ile ilişkisi yapılan çalışmalar çerçevesinde ele alınmıştır.

Schaefer ve Moos'un (1998: 113) çalışmasında bahsedildiği üzere; kişisel kaynaklar çerçevesinde değerlendirilen, bireylerin sahip olduğu sosyodemografik özellikler travma sonrası gelişimle ilişkili değişkenler arasında yerini almaktadır. Sosyodemografik değişkenlerden eğitim seviyesi ve gelir seviyesi yüksek ve evli kişilerin travma sonrası daha olumlu çıktılar elde edebileceği belirtilmektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 113; Linley ve Joseph, 2004: 16). Sosyodemografik özelliklerden bir diğeri olan cinsiyet faktöründe kadınların erkeklere göre daha fazla travma sonrası gelişim gösterme eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 455; Linley ve Joseph, 2004: 16; Helgeson vd., 2006: 812).

Linley ve Joseph (2004: 16) sosyodemografik değişkenlerden yaş değişkeninde genellikle gençlerin daha fazla travma sonrası gelişim eğiliminde olduklarının tespit edilmesiyle beraber bu değişkenle ilgili olarak bir takım başka faktörlerin de etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Konuya ilişkin olarak Schaefer ve Moos (1998: 113) da travma sonrası gelişime yaş faktörünün etkisi yönünden bakıldığında travmatik olayın türünün, etkinin yönü üzerinde farklılıklara yol açabileceğini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada; meme kanseri hastalığına yakalanan genç kadınların olay sonrası duygusal stres yaşama eğilimlerinin yaşlı kadınlara göre daha yüksek seviyede olduğu yani travma sonrası gelişim eğilimlerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Fakat bu çalışmada da yaş ve duygusal stres arasındaki ters ilişkinin

her çalışmada tutarlı olarak görülmeyebildiği belirtilmiştir (Northouse, 1994: 183). Zarin ve arkadaşlarının (2017: 115) yapmış olduğu, katılımcıların travmatik olay olarak omurilik zedelenmesi yaşamış bireylerden oluştuğu çalışmalarının sonucunda da yaş faktörünün travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu, gençlerin daha çok travma sonrası gelişim sergileme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmalara ek olarak Helgeson ve arkadaşları (2006: 812) da konuya ilişkin yapılmış olan çalışmalardan meta analizi yöntemiyle yürüttükleri çalışmada gençlerin daha fazla travma sonrası gelişim eğiliminde olduğunu ortaya koymuşlardır.

Kişisel özellikler başlığı içerisinde yer alan sosyodemografik unsurların travma sonrası gelişimle olan ilişkilerine değinildikten sonra kişilik özelliklerinin travma sonrası gelişim ile ne yönde bir ilişkisinin olduğu ele alınmaktadır. Linley ve Joseph'in (2004: 16) çalışmasında beş büyük kişilik özelliklerinden dışa dönüklüğün, uyumluluğun, deneyime açıklığın ve dürüstlüğün travma sonrası gelişim ile olumlu yönde bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmekteyken, nevrozluğun ise olumsuz yönde bir ilişkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Tedeschi ve Calhoun (1995: 54) da beş büyük kişilik özelliklerinden dışadönük bireylerin daha aktif, kişilerarası ilişkilere açık, pozitif duygular besleyen bireyler olduğunu ve travma sonrasında olumlu sonuçlar elde edebildiklerini belirtilmişlerdir. Diğer kişilik özelliklerinden uyumluluk ve dürüstlüğün travma sonrası fayda elde edebilmeye zayıf bir ilişkisinin olduğu, ayrıca nevrozluğun ise travma sonrası gelişim noktasında olumlu yönde bir ilişkisinin olmadığı belirtilmektedir.

Başkalarıyla duygusal bağ kurabilme yeteneğine sahip, sebat eden, güvenilir, kararlı, gerektiğinde olayın sınırlılıklarını kabul edebilen bireylerin travma sonrası pozitif çıktılar sağlaması daha muhtemeldir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 43). Çalışmalarda kişisel kaynaklar içerisinde yer verilen; psikolojik dayanıklılık, öz yeterlik, kontrol odağı, bütünlük duygusu ve iyimserlik düzeyi yüksek olan bireylerin karşılaştıkları zorlukları, travmaları daha iyi bir şekilde yönetebilme becerilerine sahip olabildikleri ve travma sonrası olumlu dönüşümler yaşama eğilimlerinin de daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 47; Linley ve Joseph, 2004: 16; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4). Bu çerçevede belirtilen değişkenlerin travma sonrası gelişim ile ilişkileri çalışmanın sonraki başlıklarında daha detaylı bir biçimde incelenmiştir.

1.5.2. İyimserlik

Kişilerin dünyaya, yaşama, olaylara olan yaklaşımları farklılıklar göstermektedir. Bazı insanlar hayata daha olumlu yönden bakma eğiliminde olup, olaylar sonucu kötü şeyler yerine iyi şeylerin olacağına inanmaktadırlar. Bu türden bireyler iyimser (optimist) olarak nitelendirilmektedir (Scheier ve Carver, 1985: 219). İyimser bireyler yaşamlarında beklenmedik ve engellenemez biçimde karşılaştıkları travmatik olaylara, stres faktörlerine daha kolay ve başarılı bir şekilde adaptasyon sağlayabilmekte, durumu kabullenebilmektedirler (Scheier vd., 1986: 1257; Tedeschi ve Calhoun, 1995: 47). Kişilik özelliği olarak bu şekilde hayata karşı olumlu bir bakış açısıyla bakma eğilimindeki bireylerin yaşanan travmalardan fayda sağlayabilmeleri muhtemel görülebilmektedir (Helgeson vd., 2006: 812).

Yapılan çalışmalarda (Linley ve Joseph, 2004: 16; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4) iyimser bireylerin başlarına gelen travmatik olaylar sonrasında olumlu dönüşümler yaşama eğilimlerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu çerçevede konuyla ilişkili olarak Scheier ve arkadaşlarının (1989: 1024) koroner arter bypass ameliyatı geçirmiş orta yaştaki 51 erkek üzerinde yürüttüğü çalışmada; iyimserliğin iyileşme, fiziksel ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda görülmüştür ki; kişilerdeki iyimserlik eğilimi başa çıkma stratejilerini de etkilemekte ve iyimser kişilerin daha çok problem odaklı başa çıkma stratejilerini tercih ettiği ve travmatik olayı (hastalığı) inkâr etme durumlarından kaçındığı ortaya konulmuştur. Ek olarak iyimserliğin bireylerin tedavi sürecindeki fiziksel iyileşme sürecine ve tedavi sonrasında adaptasyon sürecine de olumlu yönde etkilerinin olduğu çalışma kapsamında gözlemlenmiştir. Friedmman ve arkadaşlarının (1992: 127) 94 kanser hastası üzerinde yürüttüğü çalışmalarında da benzer şekilde iyimserliğin başa çıkma yöntemlerinden yaklaşım (problem) odaklı başa çıkma yöntemiyle pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu ortaya konulmuş ve iyimser kişilerin yaşadıkları travmatik olay sonrası psikolojik iyilik düzeylerinin de daha iyi olduğu belirtilmiştir. Tedeschi ve Calhoun (1995: 47) da çalışmalarında iyimserliğin travma sonrası stres faktörleriyle başa çıkmada aktif, problem odaklı yöntemleri kullanmaya olumlu yönde etki ettiği ve kişinin olumsuz duygulardan kaçınmasına yardımcı olduğunu dile getirmişlerdir. Scheier ve arkadaşları da iyimserliğin; problem odaklı başa çıkma stratejisi, sosyal destek arayışı ve yaşanan stresli olayların olumlu yönlerini

öne çıkarabilme konularıyla pozitif yönlü bir ilişki içerisinde olduğunu belirtmektedirler (Scheier vd., 1986: 1257).

Özetle, iyimser bireylerin başlarına gelen travmatik olayları inkar etme yoluna gitmektense bunlarla mücadele etmesi, problem odaklı başa çıkma stratejisini tercih etmesi, çevresinden sosyal destek alma eğiliminde olması ve genel anlamda hayata pozitif bakarak yaşanan stresli olayların olumlu yönlerini göz ardı etmemesi gibi özellikleri yönünden bakıldığında iyimserliğin bireylerde travma sonrası gelişim görülmesini olumlu yönde etkilediği söylenebilecektir (Scheier ve Carver, 1985: 219; Scheier vd., 1986: 1257; Tedeschi ve Calhoun, 1995: 48).

1.5.3. Öz yeterlik

Öz yeterlik (self-efficacy); kişinin kendi yeteneklerini, etkinliklerini nasıl değerlendirdiği ve bu doğrultuda motivasyon durumlarının ve davranışlarının ne yönde etkilendiği hususlarını ele almaktadır (Bandura, 1982: 122). Diğer bir yorumlamayla öz yeterlik; bireylerin kişisel ve çevresel işleyişler içerisindeki talepleri yönetebilme becerilerine olan inançları olarak nitelendirilmektedir (Benight ve Bandura, 2004: 1130). Kişilerin becerilerini hayata geçirmesinde güçlü öz yeterlik, performansın artırılması için gereken çabayı bireye sağlamaktadır (Bandura, 1982: 123). Bu yolla öz yeterliği yüksek olan kişiler daha iyi performans sergileyerek daha başarılı olmakta ve başarılı olan kişilerin de öz yeterlik algılarında artış yaşanmakta, bu şekilde bir gelişim süreci söz konusu olmaktadır (Bandura, 1982: 125; Tedeschi ve Calhoun, 1995: 45).

Kişinin öz yeterlik algısı duyguları, düşünce kalıpları, davranışları ve eylemleri üzerinde etkili olmaktadır. Öz yeterlilik algılamalarındaki değişiklikler bireylerin başa çıkma davranışları, psikolojik stres tepkilerinin düzeyi, olumsuz deneyimler sonucu oluşabilen umutsuzluk duyguları vb. konularda etkiler yaratmaktadır (Bandura, 1982: 122). Öz yeterlik kişinin duygu ve davranışlarını etkilemenin yanı sıra karşısına çıkan engellere nasıl tepki vereceği konusunda da etkili olmaktadır. Düşük öz yeterliğe sahip bireyler olumsuzluklarla, engellerle mücadele etmenin boşa çabalar olduğunu düşünme eğilimindeyken, yüksek öz yeterliğe sahip kişiler ise kendilerini karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilecek yetkinlikte görme, bu

konuda ısrarla çabalama, mücadele etme ve kendilerini geliştirme eğilimindedirler (Bandura, 2002: 3).

Bireylerin sahip olduğu öz yeterlik, travmatik olaylar sonrası oluşabilecek olumsuz etkilerden korunma ve bu etkilerle mücadelede yardımcı bir etken rolündedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 47; Almedom, 2005: 254-255). Bireyler öz yeterlik algıları sonucu yaşadıkları travmaların üstesinden gelebileceğine inanarak, olumsuzluklara odaklanmak yerine yaşamlarını iyileştirme yönünde hareket etmektedirler (Benight ve Bandura, 2004: 1144). Öz yeterlilik bireylerin yaşanan olumsuz olaylara (ör: hayati tehlikesi olan hastalıklara) daha kolay adapte olarak bunlardan faydalı çıktılar elde etmesine yani travma sonrası gelişim noktasında bireylere yardımcı olmaktadır (Luszczynska vd., 2007: 38). Yapılan çalışmalar sonucunda görülmüştür ki; bireylerin öz yeterlikleri, stres belirtileri ve depresyona gibi olumsuz sonuçlarla negatif yönlü bir ilişkiye sahiptir (Regehr vd., 2000; Pooley et al, 2013: 395). Yu ve arkadaşlarının (2014: 473) kanser hastaları üzerinde sürdürmüş olduğu çalışma sonucunda ise hastaların öz yeterlik algılarının travma sonrası gelişim üzerinde olumlu yönde etkisinin olduğu görülmüştür. Bir diğer araştırma sonucunda ise bireylerin öz yeterlik algılarının iyi oluşları üzerinde pozitif yansımalarının olduğu ifade edilmektedir (Shakespeare-Finch vd., 2015: 549). Yapılan araştırmalar sonucunda öz yeterliğin bireylerin fiziksel işleyişlerine de olumlu yönde katkı sağladığı ifade edilmektedir (Luszczynska vd., 2007:40).

1.5.4. Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu

Kişilerin sahip olduğu bütünlük duygusunun travma sonrası gelişim ile ilişkisi de bu başlık altında ele alınmıştır. Bu kapsamda öncelikle bütünlük duygusu (sense of coherence) kavramının kökenlerinin nereden geldiğini açıklamak faydalı olacaktır.

Antonovsky hastalık ve sağlığı bir süreklilik olarak düşünmekte ve bireylerin belirli bir zamandaki genel sağlık durumlarının bu süreklilik üzerinde belirli bir noktada bulunduğunu ifade etmektedir. Burada hastalığa ilişkin risk faktörlerini inceleyen “patogenez” in tersi olarak “salutogenez” ise sağlığa götüren, sağlığın geliştirilmesine yönelik etki eden faktörleri ele almaktadır. Salutogenez sağlığın kökenleri olarak tabir edilmektedir. Salutogenez kapsamında değerlendirilen bütünlük

(tutarlılık) duygusu, bireyi sağlığa götüren yani sağlığın geliştirilmesine olumlu yönde katkısı olan bir unsur olarak ele alınmaktadır (Antonovsky, 1996: 15-91).

Bütünlük duygusu; kişinin kendisini ve dünyayı bilişsel ve duygusal olarak algılamasının ve değerlendirmesinin bir yolu olarak karşımıza çıkmakta ve bireyin hayata ilişkin bakış açısını ortaya koymaktadır (Lundman vd., 2010: 329; Arya ve Davidson, 2015: 634). Kişilerin sahip olduğu bütünlük duygusu genel olarak sağlıkları ve özellikle de ruhsal sağlıkları ile de ilişkilidir (Eriksson ve Lindström, 2006: 379). Bütünlük duygusu stresli durumlarda bireylere motivasyon gücü sağlayarak, olaylarla başa çıkmasını ve iyilik hallerinin sürdürülebilmesini, hatta sağlık durumlarının geliştirilebilmesini içermektedir (Antonovsky, 1995: 91; Lindström ve Eriksson, 2006: 238; Eriksson ve Lindström, 2006: 379; Lundman vd., 2010: 329).

Antonovsky (1995: 91-92) bütünlük duygusunun temel olarak 3 bileşenden meydana geldiğini ifade etmekte ve bu bileşenlerin anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık şeklinde olduğunu belirtmektedir. Anlaşılabilirlik, genel anlamda dünyaya ilişkin olayların bilişsel anlam ifade ettiği, düzenlenebilir ve anlaşılabilir olduğuna ilişkin bir inançtır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 52; Antonovsky, 1995: 91). Diğer bir bileşen olan yönetilebilirlik, olaylarla başa çıkabilmek için gerekli olan kaynakların bireyin kendisi tarafından kullanılabilir olduğuna duyulan inanç (Antonovsky, 1995: 91), bireyin zorluklarla başa çıkabilme noktasında kendine olan güvenidir. Bu bileşende kişi karşılaştığı zorluklar sonucu negatif durumlara odaklanmak yerine, zorluklara dayanma, direnme ve bu zorluklarla mücadele etme davranışlarında bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 53). Son bileşen olan anlamlılık ise, bütünlük duygusunun motivasyonel bileşenini oluşturmakta ve bireye başa çıkma isteğini, motivasyon gücünü sağlamaktadır (Antonovsky, 1995: 91-92). Bu bileşen içerisinde kişinin karşılaştığı zorlukları mücadele etmeye değer bulması ve bu şekilde motive olarak fayda sağlama sürecine yani travma sonrası gelişime geçiş yapılabileceği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 53).

Yüksek bütünlük duygusuna sahip bir kişi stres unsuruyla karşılaştığında olayın anlaşılabilir olduğuna (anlaşılabilirlik), başa çıkmaya yönelik kaynakların mevcut olduğuna (yönetilebilirlik), karşılaşılan bu zorluğun mücadele etmeye değer olduğuna dair inanç göstererek motive olmakta ve durumla başa çıkmaktadır

(anlamlılık) (Antonovsky, 1996: 15). Bireyin yaşamında meydana gelen stresli olaylara tepki verme kapasitesi ve bunları yönetebilme yeteneğine ilişkin kişisel algısı bütünlük duygusu olarak ifade edilmektedir (Erikson ve Lindström, 2005: 460; Lindström ve Eriksson, 2006: 241). Bütünlük duygusu yüksek olan bireyler yaşamlarında karşılaştıkları stres faktörleriyle başa çıkma konusunda becerilerini kullanabilme eğiliminde olup, bunun sonucunda da genel sağlık seviyelerinde daha iyi bir noktaya ulaşmaktadırlar (Antonovsky, 1995: 92).

Anlaşılabilir ki; bireylerin yaşadıkları travmatik olaylar sonrası stresle mücadele edebilmeleri noktasında bütünlük duygusu önem arz etmektedir. Bütünlük duygusu yüksek olan bireyler karşılaştıkları stresörlerle başa çıkma yoluna giderek travma sonrasında olumlu yönde evrilebilecektir. Konuya ilişkin olarak Lundman ve arkadaşlarının (2010: 332) yaşlılar üzerinde yürütmüş oldukları çalışmada bütünlük duygusu ile iyi oluş, iyilik hali arasında pozitif yönde, hastalıkların olumsuz etkileriyle ise negatif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bütünlük duygusunun travmatik olayların olumsuz etkilerinden bireylerin korunmasına yardımcı olduğu söylenebilecektir (Almedom, 2005: 254-255). Arya ve Davidson'un (2015: 634) travma geçiren bireyler üzerinde, travma sonrası gelişim ile bütünlük duygusu arasında ilişkinin varlığını incelemeye yönelik yürüttükleri çalışma sonucunda da olumlu yönde bir ilişkinin varlığı ortaya konulmuştur.

1.5.5. Kontrol Odağı

Travmalar sonrası fayda sağlama noktasında ele alınan kişilik özelliklerinin çoğunun temelinde sosyal öğrenme teorileri yatmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 44). Sosyal öğrenme teorisinde belirli bir davranışın ya da olayın ardından gelen pekiştireçler, gelecekte bu davranışın izleneceği beklentisini güçlendirmektedir (Rotter, 1966: 2).

Kontrol odağı (locus of control), bireyin çevresindeki süreçlere ve kendi kaderi üzerinde ne kadar hakimiyet, kontrol sağlayabildiğine dair algısını oluşturmaktadır (Loosemore ve Lam, 2004: 388). Kontrol odağı iç ve dış kontrol odağı olmak üzere iki boyutu içerisinde barındırmaktadır. Kişinin davranışının ardından gelen pekiştirecin; kişi tarafından sergilenmiş olan davranışa tamamen bağlı olmadan, dışsal

güçler yoluyla sağlandığı ve bundan ötürü şans, kader şeklinde algılandığı durumlar mevcut olmaktadır. Bu gibi durumlarda birey davranışların pekiştirecinin dış bir güç tarafından oluşturulduğunu düşünmekte ve burada dış kontrol odağı söz konusu olmaktadır (Rotter, 1966: 1). Dış kontrol odağına sahip bireyler başlarına gelen olayların, davranışlarının ve deneyimlemelerinin dışsal faktörler tarafından belirlendiğini düşünmektedir (Loosemore ve Lam, 2004: 388). Farklı olarak birey olayların kendi davranışına ya da kendi özelliklerine bağlı olarak oluştuğu yönünde bir algıya sahipse burada ise iç kontrol odağından söz edilmektedir (Rotter, 1966: 1). İç kontrol odağına sahip olan kişiler kendi kaderlerinin, davranışlarının kontrolünün kendilerinde olduğuna inanmakta ve çevresel faktörlere etki edebileceklerini düşündüklerinden başarısızlıkların sorumlusu olarak kendilerini görmekte ve başarılı olabilmek, durum değişikliği yaratabilmek, çevresel koşulları iyileştirebilmek için daha fazla çaba harcamaktadırlar (Rotter, 1966: 16-21; Loosemore ve Lam, 2004: 388). Dış kontrol odağına sahip bireyler ise başarısızlıkların arkasında dış etkenlerin olduğunu düşünerek bir savunma mekanizması geliştirme eğiliminde olup başarısız oldukları durumları değiştirmek için çaba göstermemektedirler. Bunların bir sonucu olarak da iç kontrol odağına sahip kişilerin başarı oranları dış kontrol odağına sahip kişilere kıyasla daha yüksek görülmektedir (Rotter, 1966: 16-21). Konuya ilişkin olarak Tedeschi ve Calhoun (1995: 47) da bireylerin başlarına gelen travmatik olaylar sonrası oluşabilecek stres faktörlerinden uzak durma, bunlarla mücadele etme durumlarında iç kontrol odağına sahip bireylerin daha aktif olduğu ve böylece bu bireylerin travma sonrası gelişim yaşama noktasında daha avantajlı duruma geldiklerini ifade etmektedirler. Zarin ve arkadaşlarının (2017: 109) omurilik zedelenmesi yaşayan bireyler üzerinde yürüttükleri çalışmada da iç kontrol odağının bireyin sağlığına ve travma sonrası gelişim yaşama durumuna olumlu yönde etki ettiği ortaya konulmuştur.

1.5.6. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık (resilience); bireylerin ne zaman ne olacağına bilinemediği, belirsiz dünyada karşılaşılan zorluklar, stres ve şok durumlarına karşı direnebilme, yaşamı sürdürebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Perrings, 1998: 221; Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4). Diğer bir deyişle dayanıklılık yaşanan travma deneyimleri

sonrası amaçlı bir yaşam sürdürebilme şeklinde ifade edilebilecektir (Tedeschi ve Calhoun, 2004a: 4). Walker ve arkadaşları (2006: 14) ise dayanıklılığı kişilerin travmatik olayları, şok deneyimlerini yaşarken işlevlerini, yapısını ve genel anlamda kimliğini koruyabilmesi şeklinde dile getirmişlerdir.

Psikolojik dayanıklılık, psikolojide olumlu odaklanmayı temel alan pozitif psikolojinin çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır (Öncü ve Yağbasanlar, 2018: 12-13). Psikolojik dayanıklılık karşılaşılan stres faktörleri, zorluklar, travmalara verilen tepkilerin bireysel anlamda farklılaşmasının pozitif kısmını oluşturur (Rutter, 1987: 316). Psikolojik dayanıklılık sadece travma sonrası iyileşmeyi, travmadan kurtulmayı değil, aynı zamanda bireylerin zorluklar karşısında zihinsel sağlıklarını ve iyilik hallerini korumalarını anlatmaktadır. Ek olarak psikolojik sağlamlık, bireylerin travmaların üstesinden gelmesiyle gelişim ve öğrenme sürecine girmelerini de içermektedir (Youssef ve Luthans, 2007: 778; Robertson ve Cooper, 2013: 175). Bahsedilenlerin yanı sıra dayanıklılığın davranışsal yönü de bulunmaktadır. Dayanıklılığın psikolojik boyutundan farklı olarak davranışsal boyutunda, bireylerin yaşadıkları zorluklar karşısında sosyal ve çalışma hayatlarında etkili bir şekilde görevlerine odaklanarak bunları başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri yer almaktadır (Robertson ve Cooper, 2013: 175).

Psikolojik dayanıklılık gibi kişisel odaklı yapılar travmatik olayların olumsuz etkilerinden bireylerin korunmasına yardımcı olmakta ve bireylerin travmalar sonucu gelişim yaşamalarında etkili olmaktadır (Almedom, 2005: 254-255; Jayawickreme vd., 2015: 335). Vietnam savaşı gazilerinin başlarından geçen travmatik olayı ele alarak yürütülen bir çalışmada; bireylerin travma sonrası adaptasyon sürecinin kolaylaşması ve travma sonrası gelişim yaşayabilmesi hususlarında psikolojik dayanıklılığın önemli bir rolünün olduğu ortaya konulmuştur (Chacko, 2019: 88). Özçetin ve Hiçdurmaz (2017: 338) kanser gibi yaşam tehdidi oluşturan hastalıklara başarılı bir şekilde uyum sağlanması, karşılaşılan bu yaşam probleminin üstesinden gelinebilmesi ve sonrasında gelişmiş bir psikososyal iyilik düzeyine ulaşarak travma sonrası gelişim sürecinin yaşanması açısından psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası gelişim arasında güçlü bir ilişkinin var olduğunu dile getirmişlerdir. Yuan ve arkadaşları (2018: 130) da travmatik olay deneyimleri sonrası, psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres bozukluğunun şiddetini azaltıcı, travma sonrası

gelişimin şiddetini artırıcı yönde etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Bunların aksine savaş ve terör olaylarına maruz kalan iki grup üzerinde Levine ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda dayanıklılık ile gelişim arasında ters bir ilişkinin bulunduğunu ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmada bu durumun altında yatan sebeplerden biri şu şekilde ifade edilmektedir. Bireylerin travma sonrası gelişim yaşayabilmeleri için yaşadıkları olayın kendilerinde büyük etkilere yol açması gerekmektedir. Lakin psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerde ise başlarına gelen beklenmedik olaylara daha kolay adapte olarak, durumu bir tehdit olarak görmeme ve etkilerini azaltma yönünde bir eğilim bulunmaktadır. Bu sebeple psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler olayları bir travma olarak addetmeyebilmektedirler (Levine vd., 2009: 285).

1.5.7. Sosyal Destek

Schaefer ve Moos'un geliştirmiş oldukları modelde travma sonrası gelişime etkisi olan faktörlerden çevresel kaynaklar içerisinde sosyal destek kaynakları yer almaktadır (Schaefer ve Moos, 1998: 109-111). Sosyal destek (social support), sosyal ilişkiler yoluyla bireylerin sağlığının ve iyi oluşunun gelişimini sağlayan her türlü süreç şeklinde tanımlanmaktadır (Cohen vd., 2000: 4). Diğer bir deyişle sosyal destek, bireylerin diğer kişi ve gruplarla formal yahut informal bağlantılar yoluyla edindiği bilgi, yardım ve rahatlık şeklinde ifade edilebilmektedir (Wallston, vd., 1983: 369).

Sosyal destek kavramına ilişkin temel/doğrudan etki modeli ve tampon modeli olmak üzere iki model geliştirilmiştir. Temel etki modelinde genel anlamda birey için yararlı bir etkinin varlığından söz edilmekteyken; tampon modelinde ise bireyleri stresli, travmatik olayların olumsuz etkilerinden koruyan bir destek modelinden söz edilmektedir (Cohen ve Wills, 1985: 310). Sosyal desteğe ilişkin tampon modelinde, travma sürecinde ve sonrasında kişilerin algıladıkları sosyal desteğin stresi önlemede adeta bir tampon görevi gördüğü ve bu yolla bireylerin daha az psikolojik sorunlar yaşadığı ifade edilmektedir (Sheikh, 2003: 58; Wu vd., 2009: 451).

Sosyal desteğin kişilerin sağlık ve davranış çıktıları üzerinde fayda sağladığı söylenmektedir (Flannery, 1990: 608). Sosyal destek, bireylerin zorlu olaylarla

karşılaştıklarında psikolojik ve fiziksel iyiliklerinin süreç içerisinde sürdürülebilmesinde önemli rol oynamaktadır (Sheikh, 2003: 57). Kim ve arkadaşları (2010: 549) meme kanseri olan hastalar üzerinde yürüttükleri çalışmada sosyal desteğin bireylerin duygusal iyilik hallerinin gelişimine yol açtığını belirtmişlerdir. Benzer biçimde Cohen ve Wills (1985: 310-353) de sosyal destek modellerinin bireylerin iyi oluşları ve sağlıkları üzerinde olumlu etkilere imkân verdiğini dile getirmişlerdir.

Yaşamlarında kriz dönemlerine giren, travmalarla karşılaşan kişiler çevresel kaynaklardan alacakları destekler yoluyla olaylara daha olumlu bakabilmekte ve daha etkili başa çıkma yöntemlerine başvurabilmektedir. Sosyal destek, toplumsal kaynaklar, olumlu bir aile ortamı, travma sonrasındaki yeni yaşam olayları çevresel kaynakların özünü oluşturmaktadır (Schaefer ve Moos, 1998: 109). Sosyal destek kaynakları (arkadaş, eş, aile, psikolog vb.) çeşitlilik göstermektedir. Arkadaşların kötü zamanlarda birbirlerinin yanında olup, dertlerini dinlemesi, insanların birbirlerine yardım etmesi vb. sosyal destek kavramı içerisinde değerlendirilmektedir (Wallston vd., 1983: 382).

Aile üyeleri, arkadaşlar ve yakın çevreden alınan sosyal desteğin yanı sıra toplumsal destek kaynakları da bireylerin travma sonrası süreci üzerinde etkilidir. Toplumsal kaynaklar kişilerin travmatik olaylara daha kolay uyum sağlayabilmesini ve sonucunda travma sonrası gelişim yaşamasını kolaylaştırabilmektedir. Hastalık odaklı toplu terapiler, destek grupları veya kayıp sonrası alınabilecek olan toplumsal hizmetler bireylerin kendilerini yalnız hissetmemelerini, olaya daha kolay adapte olabilmelerini, konuya ilişkin iletişim kurabilmelerini sağlayarak yaşanan travmatik olaydan pozitif çıktılar elde edebilmede yardımcı olmaktadır (Schaefer ve Moos, 1998: 111-112). Ek olarak kişilerin sosyal çevrelerinde benzer travmatik olaylara maruz kalan ve sonrasında olumlu yönde dönüşümler yaşayan bireylerin olması yahut bu türden olaylarla mücadele eden kişilere dair yaşam hikayelerinin bireyler tarafından duyulması da bireyin travma sonrası gelişimi deneyimleme ihtimalini artırabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 411).

Linley ve Joseph'in (2004: 16) çalışmasında sosyal destekten memnuniyet ve duygusal yönden sosyal destek ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönlü bir

ilişkinin olduğu ifade edilmiştir. Sosyal destekten tatmin olan bireylerin travma sonrası dönüşümleri olumlu yönde gelişebilmekteyken, negatif yönde destek görenler ve sosyal stresörlere maruz kalan bireylerin ise travma sonrası dönüşümleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Sheikh, 2003: 65). Wu ve arkadaşlarının (2009: 458) yapmış olduğu çalışmada da bahsi geçen bilgileri destekler nitelikte; bireye zarar veren sosyal ilişkilerin travma sonrası stres bozukluğunun meydana gelmesinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Sahip olunan sosyal çevre ve bunlardan edinilen destek unsurları kişinin travma sonrasında gelişim yaşamasında etkili olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 411). Kişiler travmatik olaylarla karşılaştığında bunlarla mücadele edebilmek için aile desteği ve diğer sosyal destek kaynaklarına ihtiyaç duyabilmektedir (Zara, 2011: 92). Sosyal destek bireylerin karşılaştıkları travmalarla başa çıkmalarında koruyucu bir rol oynamakta, travmalara verilecek olan tepkilerde ve travmatik olayların yönetilmesinde etkin bir faktör olarak görülmektedir (Wu vd., 2009: 451; Bryant, 2016:1). Bahsi geçenleri destekler nitelikte, Bağlama ve Atak'ın (2015: 453) meme kanseri olan kadınlar üzerinde yürüttükleri çalışmada bireylerin karşılaştıkları travmatik olay sonrası algıladıkları yüksek seviyedeki sosyal destek ile travma sonrası gelişim yaşama eğilimlerinin de arttığı görülmüştür. Kinsinger ve arkadaşları'nın (2006: 954) prostat kanseri olan erkekler üzerinde yürüttükleri çalışmalarında da benzer şekilde bireylerin algıladıkları sosyal desteğin fayda sağama yani travma sonrası gelişim üzerinde pozitif yönde bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin sosyal destek algıları başa çıkma stratejilerini de etkilemektedir (Sheikh, 2003: 65). Schaefer ve Moos (1998: 110) konuya ilişkin olarak yaşam krizleri ve kişisel gelişim modelinde aile ve arkadaş çevresinden daha çok sosyal destek gören bireylerin yaklaşım (problem) odaklı başa çıkma stratejilerini sergileme eğilimlerinin daha çok olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çerçevede Sheikh (2003: 65) başa çıkma stratejilerini, sosyal destek kaynakları ile travma sonrası psikolojik sonuçlar arasındaki ilişkide aracı bir değişken olarak ifade etmektedir.

Travmatik olaya ilişkin faktörler (olayın türü, şiddeti ve etkisi), çevresel kaynaklar (önceden var olan sosyal ağın boyutu) ve kişisel kaynaklar (eğitim, medeni durum) bireylerin başlarına gelen travmatik olay sonrası alacakları sosyal desteğin

yönünü ve yoğunluğunu etkilemektedir. Kişilerin başlarına gelen travmatik olayın şiddetinin büyüklüğü çevresinden alacağı sosyal desteği de bu denli arttırarak, bireyde buna bağlı olarak daha fazla travma sonrası gelişime neden olabilmektedir. Ayrıca bireyin travmatik olay öncesi var olan sosyal ağları geniş boyutlarda ise alacağı sosyal destek de daha fazla olacaktır. Benzer durum evli ve eğitim seviyesi yüksek bireyler için de geçerlidir. Anlaşılır ki; travmatik olayın şiddeti ve etkisinin daha büyük olduğu, kişisel ve çevresel kaynaklarının daha gelişmiş olduğu durumlarda bireyin alacağı sosyal destek de daha yüksek seviyelerde olabilmektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 108-110).

1.5.8. Değerlendirme ve Başa Çıkma

Değerlendirme (appraisal); bireylerin çevrelerinde gelişen süreçleri algılaması ve yönetebilmesi amacıyla sürekli olarak yaptığı bireysel yargıları yeniden değerlendirme işlemidir. Bu değerlendirmeler bireyin karşılaştığı stres faktörlerine vereceği tepkileri, olaylar karşısında yaşayacağı duygusal tepkileri ve sonuçlara adaptasyonunu etkilemektedir (Coyne vd., 1981: 440).

Değerlendirme ve başa çıkma; adaptasyonla yakından ilişkili süreçler olup birbirlerini de etkileyen unsurlardır (Folkman ve Lazarus, 1980: 223; Schaefer ve Moos, 1998: 115). Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma stratejileri kişilerin travmatik olayları ele alış biçimlerini ve bunlarla mücadele yöntemlerini belirlemektedir (Moos vd., 1990: 31; Schaefer ve Moos, 1998: 115). Bireyler travmatik olay sonrasında meydana gelen stres unsurlarını değerlendirerek başa çıkma stratejilerini tercih etmektedirler (Folkman ve Lazarus, 1980: 223). Yani değerlendirme süreçleri seçilecek olan başa çıkma stratejisini de etkilemektedir (Coyne vd., 1981: 440). Kişilerin psikolojik stres yaşama düzeyleri neyin tehlikede olduğuna (birincil değerlendirme) ve hangi başa çıkma kaynaklarının kullanılabilir olduğuna (ikincil değerlendirme) karar verilmesi yoluyla belirlenmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980: 223; Coyne vd., 1981: 440). Kişiler travmatik olaylarla karşılaştıklarında ilk değerlendirmede, oluşabilecek tehdit durumlarını ve zarar görme durumunu ya da durumdan elde edilebilecek olan kazançlarını değerlendirmekte ve bu yolla psikolojik stres düzeyini belirlemektedir (Folkman ve Lazarus, 1980: 223).

Başa çıkma (coping); içsel ve dışsal beklentiler arasındaki çatışmaları azaltmak, yönetmek için gerçekleştirilen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980: 223). Başa çıkma stratejileri bireylerin stresli durumlarda verdikleri tepkileri oluşturmaktadır (Sheikh, 2003: 65). Bireyler beklenmedik ve kontrol edilemez şekilde başlarına gelen travmatik olaylar karşısında başa çıkma stratejileri geliştirerek olayları anlamlandırmaya ve kontrol altına almaya çalışmaktadırlar (Schaefer ve Moos, 1998: 115). Başa çıkma süreci, birçok eylemi içerisine almakta ve süreç içerisinde bireylerin beklenti ve stratejileri de değişim gösterebilmektedir (Coyne vd., 1981: 440).

Travmatik olaylarla, stresle başa çıkmanın iki yolu bulunmaktadır. Bunlardan ilki problem (yaklaşım) odaklı başa çıkma; stresin kaynağı olan birey-çevre ilişkilerinin değiştirilmesi ve yönetilmesi şeklindedir. Bir diğeri ise duygu (kaçınma) odaklı başa çıkma; strese yol açan duyguların düzenlenmesi şeklindedir (Folkman ve Lazarus, 1980: 223). Duygu odaklı başa çıkma stratejisi; kaçınma, indirgeme, pozitif kıyaslamalar yapma gibi duygusal stresi azaltmaya yönelik bilişsel süreçlerden oluşur (Lazarus ve Folkman, 1984: 150). Duygu odaklı başa çıkma stratejisinde temel amaç duygusal dengeyi korumak, travmatik stresi azaltmak ve oluşabilecek kaygıları önlemektir. Bunu sağlama amacıyla birey olayı inkâr etme ve olaydan uzaklaşma yoluna gidebilmektedir (Roth ve Cohen, 1986: 813; Moos ve Schaefer, 1987: 14; Lazarus, 1991: 830). Problem odaklı başa çıkma stratejisinde ise karşılaşılan problemlerin tanımlanarak, gerekli bilgi ve desteklerin edinilmesiyle alternatif çözüm yollarının üretilmesi ve bunlardan seçim yapılarak planlı bir şekilde harekete geçilmesi söz konusu olmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984: 152; Moos ve Schaefer, 1987: 14; Lazarus, 1991: 830). Problem odaklı başa çıkma stratejisinde yaşanan travmatik olayın gerçekleriyle yüzleşilerek, olay sonucu meydana gelebilecek yansımaların önceden fark edilmesi açısından gerekli önlemlerin alınması ve bu sayede sürecin daha kontrol edilebilir hale gelmesi sağlanmaktadır (Roth ve Cohen, 1986: 813; Moos ve Schaefer, 1987: 14). Moos ve Schaefer da travma sonrası gelişim yaşayabilme hususunda problem odaklı başa çıkma stratejisinin, duygu odaklı başa çıkma stratejisine kıyasla daha etkili olduğunu belirtmektedirler (Zoellner ve Maercker, 2006: 629). Benzer şekilde Kinsinger ve arkadaşları'nın (2006: 954) prostat kanseri olan erkekler üzerinde yürüttükleri çalışmalarında da aktif başa çıkma stratejilerini kullanan bireylerin fayda

sağama yani travma sonrası gelişim eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Araştırmalar bireylerin travmatik olaylara verdikleri başa çıkma tepkilerinin olay sonrası süreçte travma sonrası gelişimi önleme yahut katkıda bulunma bağlamlarında etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Thilges, 2013: 9).

Tedeschi ve Calhoun (1995: 43) bireylerin travma sonrası olumlu sonuçlar elde edebilmelerinin kişilik özellikleri ve zorluklarla mücadele edebilme/başta çıkabilme unsurlarının bir araya gelmesine bağlı olduğunu ifade etmişlerdir. Kişisel eğilimler, değişkenler travmatik olaylarla karşılaşıldığında tercih edilen başa çıkma yöntemlerini belirlemede etkili olabilmektedir (Friedman vd., 1992: 128). İyimserlik eğilimi yüksek bireylerin travmatik olaylar yaşamaları durumunda olayı inkâr etme, kaçınma davranışları sergilemek yerine sıklıkla problem (yaklaşım) odaklı başa çıkma stratejisini tercih ettiği görülmüştür (Scheier et al, 1989: 1024; Friedman vd., 1992: 127). Yaşanan olayın olumlu yönlerine eğilme çabasında olan ve olumsuz psikolojik çıktılarını minimize etmeye çalışarak gerçekleştirilen başa çıkma stratejileri bireylerin travma sonrası gelişim sürecine girmelerine yardımcı olur (Schaefer ve Moos, 1998: 115). Birey başına gelen travmatik olayı problem odaklı, aktif bir şekilde başa çıkarak aşabileceği bir zorluk olarak değerlendirdiğinde yaşayacağı bu deneyim sonrası gelişim yaşama durumu söz konusu olabilecektir (Schaefer ve Moos, 1998: 115). Yanı sıra bireylerin sosyal destek algıları da travmatik olaylarla karşılaşıldığında tercih edilen başa çıkma yöntemlerini belirlemede etkili olabilmektedir (Sheikh, 2003: 65; Kim vd., 2010: 549). Aile ve arkadaş çevresinden daha fazla sosyal destek gören bireylerin güçlü kontrol ve güven duygusu edinerek daha aktif, problem odaklı başa çıkma stratejilerini tercih ettiği belirtilmektedir (Schaefer ve Moos, 1998: 110; Kim vd., 2010: 549).

1.5.9. Din-Spiritüellik

Travmatik olayların sonuçlarının kişiden kişiye farklılıklar taşımasının altında yatan sebeplerden biri de dini inanışlar, spiritüel anlamdaki farklılıklardır. Din bireysel ve toplumsal manada öneme haiz, varoluşsal açıklamalar taşıyan ve hayatın anlamlandırılmasına yardım eden bir kavramdır (Karacoşkun, 2004: 23). Spiritüellik ve dini inançlar birbiriyle karıştırılan ve bazı zamanlarda aynı anlamda kullanılan iki kavramdır. İfade etmek gerekir ki; spiritüellik kavramı kişilerin etik ve ahlaki

değerlerine bağlı olarak hayata bakış açılarının ve davranışlarının şekillenmesinde etkili olmaktadır. Yanı sıra spiritüellik kişilerin karşılaşılan zorluklarla daha kolay şekilde mücadele edebilmesi, kendini gerçekleştirme ve geliştirme hususlarında da önem arz etmekte, bireylerin özellikle ruhsal ve duygusal iyi oluşlarında etkili olmaktadır (Ingersoll, 1994: 105; Westgate, 1996: 26-27; Kitko, 2001: 310; Baldwin, 2003: 24-32). Bireyin sahip olduğu dini inançları, bireye hayatın anlamına ilişkin bilgiler sunmaktadır. İnanç sistemleri bireylere karşılaştıkları zorlukları yenmeleri için değerler sunmakta, yaşanan zorluklar sonrası bunların mükafatının alınacağını söylemektedir (Kula, 2002: 241-242).

Sahip olunan dini inanışlar; karşılaşılan problemleri çözme, zorluklarla mücadele etme konularında bireylerin başvurduğu yollar arasında yer almaktadır (Pargament vd., 1988: 91; Kula, 2002: 242). Yaşanan travmatik olaylara dini yorumlamalarla yaklaşılmasıyla birlikte olayın kişiselleştirilmemesinin sağlandığı ve olumsuz etkilerinin, dramatikliğinin azaldığı görülmektedir. Bunun sonucu olarak da birey başına gelen travmanın ilahi bir güç (Allah) tarafından geldiğini düşünerek kabullenme ve pasif kalma yoluna gidebilecektir. Bir diğer yorumlamada ise bireyin, başına gelen travmatik olayın dine daha çok yönelerek, bu hususlarda daha aktif olması gerektiği yönünde bir işaret olduğunu düşünmesine yol açabilecektir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 73).

Pargament ve arkadaşları (1998: 91-92) kişilerin karşılaştıkları problemlerin, travmatik olayların çözümünde dini inanışları doğrultusunda üç farklı yolu tercih edebileceğini ifade etmektedir. Bunlar kendini yönetme yaklaşımı, erteleme yaklaşımı ve işbirlikçi yaklaşımdır. Kendini yönetme yaklaşımında sorumluluk kişide olmakta ve karşılaşılan sorunların çözümünde kişi aktif rol oynamaktadır. Bir diğer yaklaşım olan erteleme yaklaşımındaysa bireyler problemlerin çözülmesi için Allah tarafından bir işaret beklemekte ve durumun düzelmesinin Allah tarafından olacağını düşünerek, problem çözmede pasif bir rolde bulunmaktadırlar. Son olarak işbirlikçi yaklaşımda ise birey güçlüklerle mücadelede Allah'ın onu güçlendirdiğini ve ona yardımcı olduğunu düşünmektedir. Bu düşüncede birey problemlerinden kurtulmak için çabalarırken Allah'ın da ona yardımcı olacağını ve ortaklaşa bir tutumla sorunların halledilebileceği düşünmektedir. İşbirlikçi yaklaşıma Yahudi ve Hristiyan dinlerinde yer verilmektedir. Tedeschi ve Calhoun (1995: 64) işbirlikçi yaklaşımda bireylerin

gerekli durumlarda yaşanan sorunların belirli yönlerini Allah'ın eline bırakabileceğini ifade etmektedirler. Ek olarak İslam dininde de işbirlikçi yaklaşım kendini göstermektedir. İslam dininde yer alan “tevekkül” anlayışında kişinin bir işi uygulamaya karar verme, işle ilgili çalışıp gayret gösterme, gerekenleri yerine getirme aşamasından sonra Allah'a dayanması, Allah'ın yardımına güvenmesi söz konusudur (Kayadibi, 2004: 13; Hallaf ve Şola, 2012: 205). Burada örnek vermek gerekir ise; kişi hasta olduğunda öncelikle tedavi için çaba göstermeli, sonrasında da tedavi süreci içerisinde Allah'tan şifa istemelidir. Anlaşılmaktadır ki; bireylerin dini görüşleri karşılaştıkları travmatik olaylarla baş etme yöntemlerini seçmede ve bu doğrultuda elde edebilecekleri olumlu ve olumsuz sonuçlar üzerinde etkili olmaktadır.

Travmatik olaylar beklenmedik bir şekilde ortaya çıktığından kişiler bu durumları anlamlandırmada ve kontrol etmede zorlanabilmektedirler (Moos ve Schaefer, 1987: 15). Travmatik olay sürecinde kişiler; başına neden bu olayın geldiği, neden mücadele edeceği, hayatın asıl anlamının ne olduğu vb. ne ilişkin bir sorgulama sürecine girmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 54; Linley ve Joseph, 2004: 16; Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407). Bu tür sorgulamalarda inanç sistemleri bireyin olay sonucu sarsılan dünyasında bir anlam kaynağı olarak da kendini göstermekte ve hayatı anlamlandırmasında yardımcı olmakta, yaşanan travmalar da bu şekilde dini çerçevede anlamlandırılarak üstesinden gelinebilmekte ve birey hayata daha tatmin duygusuyla bakar hale gelebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 54; Linley ve Joseph, 2004: 16; Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407; Doğan, 2018: 212). Hayatta bir amacı olan ya da ilahi bir varlığın gücüne inanan, inançları kuvvetli olan bireyler bu türden travmatik durumlarda teselli bulma, olayların neden ve sonuçlarını irdeleme ve bunlarla mücadele edebilme konularında daha başarılı olabilmektedir (Moos ve Schaefer, 1987: 15). Bireyler dua, sabır, şükür ve ibadet gibi dini inanışlarına uygun olan yollarla iyileşme ve manevi anlamda gelişme yaşayabilmektedirler (Doğan, 2018: 212). Hristiyanlık, Hinduzim, Budizm gibi çeşitli dini inanışlarda acı çekmenin, zorluklarla mücadele etmenin insan olmanın kaçınılmaz bir sonucu olduğu ve bireylere güçlenme, yenilenme, bilgelik, iyilik, mutluluk ve spiritüel anlamda gelişim sağladığı öne sürülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 5-9). İslamiyet'te de yaşanan zorluklardan sonra kolaylıkların geleceği, bunların mükafatının alınacağı ve cennete gitme yolunda bireye yardımcı olacağı yönünde inanışlar yer almaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2006:

3-4). Denilebilecektir ki bireylerin sahip olduğu inanışlar ve dini faaliyetler sürecin olumlu sonuçlarla atlatabilmesi noktasında bireylere pozitif anlamda katkılar sağlayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 54; Linley ve Joseph, 2004: 16; Tedeschi ve Calhoun, 2004b: 407). Bu inanışlara sahip olan bireyler de inanışlarının bir yansıması olarak yaşadıkları travmalar sonucu çektikleri acıların bir mükafatının olacağını düşünmekte ve buradan aldıkları güçle travmatik olaylarla mücadele ederek olgunlaşma evresine geçebilmektedirler.

Yanı sıra bahsedildiği üzere, travma sonrası gelişimin boyutlarından birini inanç sistemindeki (spiritüel anlamda) gelişim oluşturmakta ve travma sonrası gelişim bu bağlamda dindarlıkla da ilişkili görülmektedir (Helgeson vd., 2006: 812). Bireylerin başlarına gelen travmatik olaylar dini düşünceleri üzerinde değişimlere yol açabilecektir (Şimşir vd., 2017: 89). Anlaşılır ki dini inançlar travma sonrası gelişimin gerçekleşmesi üzerinde etkili olmakla birlikte; travma sonrası gelişim sürecine giren bireylerin manevi, dini inanışlarında da gelişimler yaşanmakta yani iki yönlü bir etkileşim söz konusu olmaktadır.

Kişilerin başlarına gelen travmatik olayları ele alış, yorumlayış şekli ve bunlarla başa çıkma biçimleri üzerinde etkili olan inanç sistemleri travmatik olayların sonuçları üzerinde de bahsedildiği üzere etkili olmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (200b: 407) da çalışmalarında bireylerin dini görüşlerinin, inanç sistemlerinin travma sonrası süreçlerin şekillenmesi üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Şimşir ve arkadaşlarının (2017: 89) omurilik felci geçiren hastalar üzerinde yürüttüğü çalışma sonucunda bireylerin yaşadıkları travmatik olay sonrası dini, manevi yaşantılarında olumlu yönde (dini inançların kuvvetlenmesi, dine daha fazla bağlanma) değişimler görülmüştür. Bununla birlikte çalışma sonucunda bireylerden bir kısmının travmayı atlatmak için dini ve manevi unsurlardan yararlanmakla birlikte, çoğunluğun durumu kabullenme yoluyla başa çıkmayı tercih ettiği ortaya konulmuştur. Kitko (2001: 310) da yapmış olduğu çalışma sonucunda bireylerin karşılaştıkları zorlu dönemlerde dini inançların, bu dönemleri atlama da bireylere katkı sağladığını ifade etmiştir. Konuya ilişkin olarak yapılan bir diğer çalışma olan Uğurluoğlu ve Erdem'in (2019), travma yaşamış bireylerin travma sonrası yaşadıkları gelişimde spiritüel iyi oluşlarının etkisinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla yürüttükleri araştırma sonucunda

spiritüellik düzeyinin bireylerin travma sonrası gelişimleri üzerinde etkili olduğu sonucu ortaya konulmuştur.



2. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırmanın birinci bölümünde travma ve travma sonrasında gerçekleşen olumlu ve olumsuz dönüşümler kavramsal çerçevede ele alınmıştır. Bu bölümde ise araştırmanın metodolojik kısmı kapsamında; araştırmanın amacı, yöntemi, deseni, veri toplama tekniği, katılımcıları, verilerin analizi, araştırmacının rolü, karşılaşılan güçlükler ve geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın amacı yaşadıkları hastalık travması ile aniden sağlık hizmet sunucusu tarafından hizmeti alan tarafa geçen hekim ve hemşirelerin, travma sonrası sürecine ilişkin yaşadıkları (psikolojik, sosyal ve iş yaşamında) dönüşümlerin derinlemesine incelenmesidir. Ek olarak süreçte yaşananlarla birlikte sağlık çalışanı olmanın bu süreçte getirdiği avantaj ve dezavantajlar ile katılımcıların mücadele etme yöntemlerinin neler olduğunun tespit edilmesi de araştırmanın amaçları arasındadır.

Bireylerin travmalar sonrasında yaşadıkları olumlu ve olumsuz değişimlere ilişkin olarak psikoloji alanında çalışmalar yürütülmektedir. Konuya ilişkin sağlık çalışanları üzerinde araştırmalar literatürde var olup, bu çalışmalar daha çok acil servis çalışanları, hemşireler, ruh sağlığı uzmanları gibi travmalara dolaylı olarak maruz kalan katılımcılar ile yürütülmüştür (Gray, 2004; Mealer vd., 2006; Altekin, 2014; Yasal ve Günüşen, 2019). Bu kapsamda sağlık çalışanlarını ele alan araştırmalar dolaylı travmatizasyonun yol açtığı bireysel sonuçlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu araştırma kapsamında ise sağlık çalışanlarından birebir hastalık travmasını deneyimleyen kişilerle çalışmanın yürütülecek olması araştırmanın özgün yönlerinden birini oluşturmaktadır. Bu noktada sağlık çalışanlarından; diğer sağlık çalışanlarına kıyasla alana daha hâkim, hastalarla daha fazla iletişim halinde ve sağlık hizmet sunumunda doğrudan görev alan; hekim ve hemşireler katılımcı olarak tercih edilmiştir. Hekim ve hemşirelerin deneyimledikleri hastalık travmalarında, teşhis ve tedavi süreçlerinde; aldıkları eğitim ve gördükleri hastalar sonucunda sürece diğer hastalara kıyasla hâkim olmaları ve sektörün içerisinde yer almalarının olumlu ve

olumsuz yansımalarının neler olduğu araştırma kapsamında ele alınmıştır. Ek olarak araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının hastalıklarının ortaya çıkış anından teşhis ve tedavi süreçlerinde yaşananlara kadar tüm hastalık süreci hem yaşananlar hem de bireye psikolojik yansımaları noktasında ele alınmıştır. Bu noktada konuya ilişkin önceden yapılan çalışmalar sadece travma sonrasını ele almaktayken, bu çalışmada sürecin ve sonrasının birlikte ele alınması da araştırmanın bir diğer ayırt edici yönüdür.

Araştırmada bireylerin deneyimledikleri hastalık travmaları sonucunda kişilerarası ilişkilerinde, yaşam felsefelerinde, kendilik algılarında, inanç sistemlerinde vb. alanlarda meydana gelen değişimler ele alınmıştır. Buna ek olarak çalışmaya özgünlük katan bir diğer yön olan, hastalık travmalarında sağlık çalışanı olmanın avantaj ve dezavantajları ile çalışanların iş yaşamlarında ve hizmet sunucu rollerinde ne gibi dönüşümlerin meydana geldiği de incelemeye tabi tutulmuştur. Çalışma travmatik olayı birebir sağlık çalışanlarının deneyimlemiş olması, süreç sonrası çalışma ortamı olan hastaneye geri dönmüş olmaları ve bu bağlamda sağlık çalışanlarının travmatik olay öncesinde hizmet sunucu tarafından travmayla birlikte hizmet alıcı tarafına ve sonrasında yine işe dönüşle birlikte hizmet sunumuna geçmesi açısından bahsedildiği üzere alanda yapılmış diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu noktada belirtmek gerekir ki; sağlık hizmetlerinin sunumunda rol alan en önemli faktör insan unsuru olup, sağlık çalışanları (özellikle de hekim ve hemşire grubu) sağlık kurumlarında sunulan hizmetin niteliği ve niceliği üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu nedendir ki; travmaların bireysel anlamdaki sonuçlarının olacağı gibi sağlık hizmetinin sunumunda başat aktör olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları bu bireysel dönüşümler işyeri ilişkileri, çalışma ortamı, sağlık hizmeti sunum şekli ve kurumdaki çıktılar üzerinde de etkili olacaktır. Bahsi geçen bu gibi nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarının özellikle sağlık sektörüyle ilişkili olarak yaşadıkları hastalık travmalarının bireyin kendisi, iş yaşamı ve bununla bağlantılı olarak iş yaşamı içerisinde oluşturduğu sağlık hizmeti çıktıları (iş yapma-hizmet sunum şeklinin değişmesi, hastalara olan yaklaşımının değişmesi, verimlik-performansının değişmesi gibi) üzerindeki değişimlerin ele alınması özellikle çalışma alanında yer aldığımız sağlık yönetimi açısından önemli bir husustur.

Bu kapsamda araştırma problemi aşağıdaki sorular çerçevesinde şekillenmiştir;

- Sağlık çalışanlarının yaşadıkları hastalık travması sürecine (teşhis ve tedavi süreçleri) ilişkin deneyimleri nelerdir?

- Hastalık travması deneyimlerinde sağlık çalışanı (hekim-hemşire) olmanın avantaj ve dezavantajları nelerdir?

- Sağlık çalışanlarının başlarından geçen hastalık travması sosyal yaşamlarında ne gibi değişimlere yol açmıştır?

- Sağlık çalışanlarının başlarından geçen hastalık travması iş yaşamlarında ne gibi değişimlere yol açmıştır?

- Sağlık çalışanlarının başlarından geçen hastalık travması hizmet sunucu rollerinde ne gibi değişimlere yol açmıştır?

- Sağlık çalışanlarının başlarından geçen hastalık travması sağlık sistemine olan güvenlerinde ne gibi değişimlere yol açmıştır?

2.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma kapsamında nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, alguların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” şeklinde tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 41). Nitel araştırma süreci; soruların oluşturulması, katılımcılardan verilerin toplanması ve bu yolla ele alınan bu özel durumlardan genel temalar altında toplanması yoluyla veri analizinin yapılarak araştırmacının yorumlamasıyla çalışmanın raporlaştırılarak tamamlanması şeklindedir (Creswell, 2017: 4).

Nitel araştırmalar “sosyal yaşamın ‘niçin’ini anlamaya yönelik araştırmalar” olarak ifade edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2017: 405). Bu araştırma yönteminde sosyal olay ve olguların bağlı oldukları çevre unsurları yani kendi doğaları dahilinde ayrıntılı ve derinlemesine incelemeye alınarak anlaşılmaya çalışılması esas alınmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 41; Gürbüz ve Şahin, 2017: 405-406). Nitel araştırmalar genellemelere yer vermekten çok incelemenin yürütüldüğü gruba ilişkin öznellik içermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2017: 405-406). Nitel araştırmalarda;

bireylerin ya da grupların incelenen konuya yükledikleri anlamların keşfedilmesi ve anlaşılmasına yönelik incelemeler yürütülmektedir (Creswell, 2017: 4). Bireylerin araştırma konusu olan olay ya da olguya ilişkin deneyimlemelerinin ve duruma ilişkin algılarının tespiti nitel araştırma yöntemiyle sağlanmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2017: 408). Araştırma kapsamında da hekim ve hemşirelerden hastalık travması geçiren bireylerin yaşadıkları bu travmaya ilişkin algıları, travma sonrasında yaşadıkları dönüşümlerin ne yönde olduğu inceleme konusu olduğundan nitel araştırma yönteminin tercih edilmesi uygun bir yaklaşım olmaktadır. Ayrıca bireylerin yaşadıkları travmalar kişisel deneyim esaslı olduğundan ve bunların anlaşılmasının ve yorumlanmasının nitel araştırmalarda kullanılan veri toplama tekniklerinden olan görüşmeler yoluyla derinlemesine bir şekilde ele alınması mümkün olduğundan bu araştırma yönteminin kullanılması uygun görülmüştür.

2.3. ARAŞTIRMANIN DESENİ

Araştırma deseni olarak olgubilim (fenomenoloji) deseni tercih edilmiştir. Yıldırım ve Şimşek'in (2016: 71) ifade ettiği üzere; "*Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruplardır.*". Olgubilim deseninde katılımcıların yaşadıkları deneyimlerin üzerinde durularak bunların açıklanma çabası yer almaktadır (Sart, 2017: 70). Anlaşılmaktadır ki; olgubilim desenindeki araştırmalarda incelenen olguyu deneyimlemiş bireylerle görüşmeler yapılarak araştırma yürütülebilmektedir.

Olgubilim bir diğer adıyla fenomenoloji araştırmalarında insan olmanın sosyo-kültürel ve tarihsel bağlamlar içerisinde ne anlama geldiği, insan deneyimleri ele alınmaktadır. Burada bireylerin deneyimlerinin doğası ve anlamı hususlarında derin anlamların elde edilebilmesine imkân sağlanmaktadır (Van Manen, 2016: 9-12). Fenomenoloji deseniyle yürütülen araştırmalarda, inceleme konusu olan olgunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacak şekilde, bireylerin yaşantılarının ve açıklamalarının ortaya konulması ve olguyu tanımlamaya yönelik temaların ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 72). Araştırma kapsamında da temel olarak incelenecek olgu sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu hastalık travmalarının yaşamlarındaki dönüştürücü rolüdür. Bu çerçevede sağlık çalışanlarından hastalık

travması yaşamış olan bireylerin yaşamış olduğu bu deneyimlerin ele alınması ve anlamlandırılması söz konusu olmuştur.

Fenomenolojik araştırma türlerinden olan ve çalışma kapsamında kullanılan hermenötik fenomenolojide, yaşanmış deneyimler üzerinde yürütülen çalışmalara odaklanma ve bunları yorumlama söz konusudur (Moustakas, 1994: 8; Van Manen, 2016: 9). Hermenötik fenomenolojide araştırmacı kendisinde merak uyandıran, ilgilendiği fenomen üzerine odaklanarak, çalışmasını bu doğrultuda ilerletmektedir (Güler vd., 2015: 236). Bu bağlamda bahsedildiği üzere araştırmacının ilgisini uyandıran bir fenomen, olgu olan hastalık travması ve sonrasında bireylerde görülen dönüşümler çalışma kapsamında bireylerin yaşadıkları deneyimler üzerinden incelemeye tabi tutulmuş ve bu yönleriyle hermenötik fenomenoloji deseni kullanılmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Çalışmada nitel veri toplama çeşitlerinden olan yüz yüze gerçekleştirilecek olan görüşmeler tercih edilmiştir (Creswell, 2017: 190). Olgubilim desenindeki araştırmalarda kullanılan temel veri toplama tekniği görüşmedir. Görüşme tekniğinde inceleme konusu olan ve bireylerin deneyimledikleri olgulara ilişkin, araştırmacı ve katılımcı arasında gerçekleşen etkileşimlerle birlikte bireylerin kendilerinin dahi daha önce fark etmedikleri algılamalar ve anlamlar ortaya çıkarılabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 71).

Araştırma kapsamında nitel araştırma yönteminde yer alan görüşme türlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, katılımcıya yöneltilen sorular açık uçlu sorular olup, belirli bir sistematik yapı gözetilerek görüşme sürdürülmektedir. Bu yöntem sayesinde katılımcılardan daha detaylı bilgiler elde edilebilecek ve görüşmeler derinlik kazanmış olacaktır (Demir, 2017: 291). Yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanırken literatür okumalarından ve konuya ilişkin olarak daha önce yapılmış olan nitel çalışmalardan yararlanılmıştır. Bu minvalde ilk olarak 19 soru halini alan görüşme soruları alt başlıklar halinde toparlanarak, tez izleme komitesinde yer alan hocaların da katkıları sonucunda 7 ana soru ve alt maddelere indirgenmiştir. Yapılan pilot

görüşmelerden elde edilen geri dönütler yoluyla da görüşme soruları geliştirilerek son haline getirilmiştir (Ek-3)

Katılımcılara görüşmeye başlamadan önce yapılan araştırmaya ilişkin bilgiler verilmiş, kimliklerine ilişkin bilgilerinin gizli tutulacağı ifade edilerek, kendilerinden “Gönüllü Katılım Formu”nu imzalamaları istenmiştir. Araştırma çerçevesinde yapılan görüşmelerde katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Veri toplama tekniklerinden olan görüşmelerde ses kaydı alınmasının önemine vurgu yapılmaktadır (Creswell, 2017: 193). Bu noktada görüşmecinin katılımcıdan aldığı her cevabı, veriyi o an için birebir yazıya aktarmasının çok zor olacağı ve bu sebeple ses kayıt cihazının kullanılmasının görüşmelerde önemli olduğu ifade edilmektedir (Patton, 2014: 380-381). Bu nedenle veri kaybını önlemek adına katılımcılardan izin alınarak görüşmeler esnasında ses kaydı alınmış, yedi katılımcı ise ses kaydına müsaade etmeyerek ifadelerinin yazılarak kaydedilmesini istemiştir.

Katılımcılardan verilerin toplanması, bunların dökümü, analiz edilmesi ve raporlanması aşamalarında katılımcıların gerçek isimleri kullanılmayıp, araştırmada yer alan isimler katılımcıların kendi seçtikleri müstear isimlerden oluşmuştur. Yapılan tüm görüşmelerin sonucunda 712 dakika 23 saniyelik ses kaydı elde edilmiş ve bunların dökümü görüşmelere paralel şekilde bilgisayar ortamında kelimesi kelimesine aktarılmıştır. Dökümler sonucunda 253 sayfa veri elde edilmiştir. Elde edilen dökümler zihinde oturuncaya dek pek çok kez okunarak muhtemel kodların ve temaların neler olabileceği hususunda zihinsel olarak ilintiler sağlandıktan sonra kodlama aşamasına geçilmiştir.

Araştırma ve Araştırmacı Günlüğü

Araştırma fikrinin oluşumundan sürecin sonlandırılmasına kadar bütün aşamalarda araştırmacı tarafından araştırma ve araştırmacı günlüğü tutulmuştur. Bu kapsamda araştırma günlüğünde araştırmada baştan sona gerçekleşen kritik aşamalar, araştırmanın gelişim süreci, önemli noktalar vb. kaleme alınırken; araştırmacı günlüğünde ise araştırmanın yürütülmesi sürecinde araştırmacının ne yönde etkilendiği, hisleri, yaptıkları, sürece ilişkin görüşleri, fikirleri, gördükleri vb. hususlar ele alınmıştır. Bu günlüklerde nitel araştırmalarda önemli bir yer tutan araştırmacı-katılımcı etkileşimine ilişkin bilgiler araştırmacının görüşmelere ilişkin tuttuğu

günlüğünden sağlanmıştır. Araştırma günlüğünün araştırmaya önemli katkılarında biri de katılımcılarla yapılan görüşmelerde ses kaydının alınmadığı süreler içerisinde yapılan konuşmaların araştırmacı tarafından her görüşmeye ilişkin olarak buraya not edilmesi ve bu değerli bilgilerin analiz ve yorumlama safhalarında kullanılmasıdır. Ek olarak araştırma içerisinde araştırmacı günlüğünde yer alan araştırmacının geçmiş deneyimleri ve süreç içerisinde yaşadıklarına ilişkin ifadelere de yer verilmiştir. Araştırma ve araştırmacı günlüğünden elde edilen bilgilere araştırmacının genelinde gerekli görülen bölümlerde yer verilmiştir.

2.5. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Nitel araştırmalar çeşitli yöntemlerle seçilen küçük örneklemeler üzerinden yürütülmektedir. Araştırma çerçevesinde de tercih edilen amaçlı örneklem seçiminde araştırmacının ele aldığı konuya ilişkin derinlemesine ve zengin biçimde bilgi edinmesine imkân sağlamaktadır (Patton, 2014: 230). Araştırma çerçevesinde sağlık çalışanlarından hastalık travması yaşamış olan katılımcılara amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt ve kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır.

Ölçüt örneklemede temel unsur incelenen konuya ilişkin zengin bilgi elde edilebilecek bireylere ulaşılmıştır. Derinlemesine nitel bir analizin yürütülmesi için katılımcıların önceden belirlenen kriterler doğrultusunda seçilmesi önemlidir (Patton, 2014: 238). Bu çerçevede katılımcılar için belirlenen ölçütler şu şekildedir:

- Isparta şehir merkezinde bulunan hastanelerde görev yapmak,
- Sağlık çalışanı (hekim ya da hemşire) olmak,
- Meslek hayatının bir döneminde hastalık travması yaşamış olmak,
- Hastalık travmasının atlatılması sonrası işe geri dönmüş olmak.

Bahsi geçen ölçütler çerçevesinde görüşmelerin yürütüleceği katılımcıları bulmanın ve onlara ulaşmanın zor olmasından ötürü araştırmada ek olarak kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Olgubilim desenindeki araştırmalarda incelenen olayı veya olguyu deneyimlemiş bireyler katılımcı olarak ele alınacağından kartopu yöntemi bu tür çalışmalarda kullanılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 71). Kartopu diğer bir deyişle zincirleme örnekleme yaklaşımı ulaşılması zor olgulara ilişkin yürütülen araştırmalarda katılımcılardan elde edilen bilgilerle yeni kaynaklara,

katılımcılara ulaşılabilmesini sağlamaktadır (Patton, 2014: 237). Bu yaklaşımda ulaşılması zor olan bireylerden ilk etapta bir bireye ulaşılarak, ulaşılan bireyin yardımı ile diğer bireye, ondan sonra da diğer bir bireye şeklinde devam ederek yeterli sayıda katılımcıya ulaşılabilir (Böke, 2017: 129).

Araştırma içerisinde yer alan ölçütlerden olan hastalık travması geçirmiş olma durumuna ilişkin olarak; kartopu örnekleme yöntemi ile ilerlenen süreçte ulaşılan kişilerin yaşadıkları durumun çevresindekiler tarafından da travma olarak addedilmesi sonucu o kişiye yönlendirmesi söz konusu olmuştur. Buna ek olarak görüşmeler sırasında da yaşanan olayın travmatik bir etkiye sahip olup olmadığı katılımcı ifadelerinden anlaşılmıştır. Bu noktada belirtmek gerekir ki katılımcılar arasında yer alan bazı kişilerin hastalık deneyimlemeleri genel kanıda çok daha ağır görünmekte, bazılarının ise hafif bir deneyim olarak görülerek, travma olmayacağı düşünülebilmektedir. Söylemekte fayda vardır ki; “her hastalık özeldir” ve her bir birey hastalığını kendi içsel ve dışsal unsurlarıyla deneyimlediğinden yaşanan durumların etkileri de kişiye özel olmaktadır. Yaşanan hastalık deneyimi sonucunda travmatik etkinin söz konusu olup olmadığı araştırma kapsamında hem bireyin görüşmeler esnasındaki ifadelerine hem de bireyin çevresindekiler tarafından durumunun travmatik olarak addedilerek zincirleme şekilde o kişiye yönlendirmesi yoluyla ortaya konulmuştur.

Araştırma kapsamında öncelikle hastalık travması yaşamış biri hemşire, iki de hekim olmak üzere üç sağlık çalışanına araştırmacı kendisi ulaşmış, sonrasında ise bu katılımcılardan edinilen isimlere ve tanıdıklar vasıtasıyla elde edilen isimlere ulaşılarak katılımcılarla görüşülmeye devam edilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın katılımcıları Isparta şehir merkezindeki hastanelerde görev yapan hekim ve hemşirelerden hastalık travması yaşamış olan 23 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Özellikler ve Görüşme Bilgileri

N o	Katılımcının Müstezar İsmi	Mesleği	Halihazırda Çalıştığı Kurum	Yöneticilik Deneyimi	Hastalık Tanısı	Görüşmenin Yapıldığı Yer	Görüşme Süresi
1	Deniz Hanım	Hemşire	Üniversite Hastanesi	Yok	Lenf Kanseri	Poliklinikte Oda	23 dakika 55 saniye

2	Derin Hanım	Hemşire	Üniversite Hastanesi	Yok	Yüz Felci	Poliklinikte Oda	17 dakika 53 saniye
3	Emine Hanım	Hemşire	Üniversite Hastanesi	Yok	İltihaplı Romatizma , Böbrek ve Karaciğer Yetmezliği	Katılımcının Odası	25 dakika 22 saniye
4	Sükût Bey	Hekim	Üniversite Hastanesi	Var	Perthes Hastalığı, Safra Kesesinde Taş	Doktor Odası	26 dakika 56 saniye
5	Meltem Hanım	Hemşire	Üniversite Hastanesi	Yok	Epilepsi	Klinikte Oda	26 dakika 52 saniye
6	Filiz Hanım	Hemşire	Üniversite Hastanesi	Yok	Migren	Poliklinikte Oda	24 dakika 50 saniye
7	Tolga Bey	Hekim	Üniversite Hastanesi	Yok	Boyun Fıtığı	Tedavi Ünitesi	25 dakika
8	Sabri Bey	Hekim	Üniversite Hastanesi	Var	Akut Miyeloid Lösemi	Katılımcının Odası	1 saat 16 dakika 56 saniye
9	Ahmet Bey	Hekim	Özel Hastane	Var	Kalp Krizi	Katılımcının Odası	50 dakika 50 saniye
10	Abdullah Bey	Hekim	Üniversite Hastanesi	Yok	Trafik Kazası Sonucu Yaralanma ve Kot Kırığı	Poliklinik Odası	14 dakika 25 saniye
11	Demir Bey	Hekim	Özel Hastane	Var	Boyun Fıtığı	Katılımcının Odası	24 dakika 49 saniye
12	Barış Bey	Hekim	Özel Hastane	Var	Kalp Krizi	Katılımcının Odası	30 dakika 17 saniye
13	Derya Hanım	Hemşire	Şehir Hastanesi	Yok	Meme Kanseri	Poliklinikte Oda	33 dakika 16 saniye

14	Ferah Hanım	Hemşire	Şehir Hastanesi	Yok	Meme Kanseri	Katılımcının Odası	34 dakika 28 saniye
15	Özlem Hanım	Hemşire	Üniversite Hastanesi	Yok	Ender Görülen Tarzda Rahim Kanseri	Kafe	53 dakika 55 saniye
16	Bahar Hanım	Hekim	Şehir Hastanesi	Yok	Karaciğer Kolanjiokarsinom	Kafe	45 dakika 32 saniye
17	Serdar Bey	Hekim	Üniversite Hastanesi	Yok	Atriyal Fibrilasyon ve Hiper Tansiyon	Katılımcının Odası	17 dakika 7 saniye
18	Mert Bey	Hekim	Üniversite Hastanesi	Yok	Avasküler Nekroz	Katılımcının Odası	30 dakika
19	Berna Hanım	Hekim	Üniversite Hastanesi	Yok	Kronik ve Ciddi Bağırsak Rahatsızlıkları	Poliklinik Odası	35 dakika
20	Aydın Bey	Hekim	Üniversite Hastanesi	Var	Trafik Kazası Sonucu Yaralanma ve Kemik Kırıklıkları	Katılımcının Odası	30 dakika
21	Hakan Bey	Hekim	Özel Hastane	Var	Böbrek Kanseri	Katılımcının Odası	20 dakika
22	Selda Hanım	Hekim	Şehir Hastanesi	Yok	Optik Nörit	Kafe	30 dakika
23	Burak Bey	Hekim	Özel Hastane	Yok	Hepatit C	Poliklinik Odası	15 dakika

Tablo 1’de görüldüğü üzere katılımcılardan 11’i kadın, 12’si ise erkektir. Yine katılımcılardan 8’i hemşire geriye kalan 15’i ise hekimlerden oluşmaktadır. Katılımcılardan 14’ü üniversite hastanesinde, 5’i özel hastanede ve 4’ü de şehir hastanesinde çalışmaktadır. Katılımcılardan sadece 1’i görüşmelerin yapıldığı dönemde hastane yönetiminde yer almaktayken, toplamda 7 katılımcı geçmiş

tecrübelerinde hastane yönetim kademelerinde yer aldığını ifade etmiştir. Bu noktada görüşme soruları içerisinde yöneticilerin davranışlarına ilişkin yer alan sorularda bu katılımcılardan hem çalışan hem de yönetici gözüyle sorulara cevap alabilme imkânı bulunmuştur. Ek olarak Tablo1’de görüldüğü üzere katılımcılar kendilerinde ciddi ağrı ve acılara sebep olan çok çeşitli hastalık tanılarına sahiptir.

Görüşmeler katılımcı odası, poliklinik odası ve kafe gibi ortamlarda gerçekleştirilmiştir. En uzun görüşme 1 saat 16 dakika 56 saniye sürerken, en kısa görüşme ise 14 dakika 25 saniye sürmüştür. Ortalama görüşme süresi 31 dakika 37 saniyedir. Araştırmanın hem vakti çok sınırlı olan hekim ve hemşire grubuna uygulanması hasebiyle hem de konusunun, katılımcıların eski kötü günlerini hatırlamasını ve o konular hakkında konuşmalarını içermesinden dolayı görüşme süreleri çok uzun süreleri kapsamamıştır. Araştırmacı günlüğünde de belirtildiği üzere, katılımcıların gözyaşlarını tutamadığı, o günleri hatırlamak istemediklerini ifade ederek çok fazla konuşmak istemediği ve bu gibi sebeplerle gerektiğinde katılımcıların kendilerini toparlamaları açısından ara verildiği de görülmüş; bu benzeri nedenler görüşme süreleri üzerinde belirleyici rol oynamıştır. Katılımcı odasında ve kafe ortamında gerçekleştirilen görüşmeler diğer görüşmelere kıyasla araya hasta yahut diğer başka unsurların girmemesi hasebiyle daha rahat bir şekilde sürdürülmüştür. Bununla birlikte görüşmecilerin hekim ve hemşirelerden oluşması ve çoğunluğunun mesai saatleri içerisinde uygun olan bir zamanda randevu vererek görüşmeyi kabul etmeleri sebebiyle görüşmelerde zaman baskısı ve sağlık çalışanları için zamanın ne denli kıymetli olduğu hissedilmiştir. Bu duruma bir örnek olarak; poliklinik odasında yapılan görüşmeler esnasında, muayene saati devam ettiği ve odaya sürekli hastalar girdiğinden ötürü yapılmakta olan görüşmenin çok kez bölünerek, kısa sürede tamamlanmak zorunda bırakıldığı araştırmacı günlüğünde ifade edilmiştir.

Araştırmanın veri toplama aşamasında ulaşılması gereken katılımcı sayısı hususunda net bir görüş bulunmayıp Creswell (2017: 189) katılımcı sayısının araştırmanın desenine bağlı olarak değişebileceği yönünde düşüncelerini dile getirmektedir. Bu bağlamda anlatı deseninde 1-2, fenomenolojide 3-10, kuram oluşturmada ise 20-30 kişininin araştırmaya dahil edilmesinin gerektiği ifade edilmektedir. Patton (2014: 244-246) konuya ilişkin olarak nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü yani katılımcı sayısını belirleme noktasında net kuralların

olmadığını; bu durumun araştırmanın amacına, neye ulaşılmak istendiğine, sonuçların nasıl kullanılacağına ve eldeki kaynaklara uygun şekilde belirlenebileceğini söylemektedir. Patton katılımcılardan elde edilen bilgilerin tekrarlamaya başlaması halinde örneklem büyüklüğünün yeteri seviyeye ulaştığını dile getirmiştir. Araştırma kapsamında da 20. katılımcıdan sonra verilerin tekrarladığı araştırmacı tarafından tespit edilmiştir. Bu çerçevede araştırmada ele alınan katılımcı sayısı 23'tür.

2.6. ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Nitel araştırmanın esas unsurlarından birini araştırmacı oluşturmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2017: 407-408). Nitel araştırma yönteminde araştırmacı alanda zaman harcayarak, ele alınacak olan olay ya da olguyu deneyimlemiş olan kişilerle birebir etkileşimde bulunmakta ve alanda elde ettiği bakış açısıyla birlikte, katılımcıların deneyimledikleri olaya ilişkin görüşlerini, olaya yükledikleri anlamları anlamaya ve yorumlamaya çalışmakta, bu doğrultuda katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yürütmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 44; Gürbüz ve Şahin, 2017: 407-408). Bu yolla bireylerin incelenen olay ya da olguya ilişkin gerçek algıları ve düşünceleri ortaya konulabilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2017: 407-408). Bu şekilde araştırmacı nitel araştırma sürecinin doğal bir parçası haline almaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 44). Nitel araştırmalarda araştırmacının rolü bahsedildiği üzere son derece etkili bir faktördür. Bu çerçevede belirtmek gerekir ki, inceleme konusunun temelini araştırmacının geçmiş deneyimlemeleri (ailedeki kanser vakaları) ve bunun sonucunda konuya merak duyması oluşturduğundan, bu husus çalışmanın yürütülmesi noktasında itici bir güç olarak kendini göstermiştir. Araştırmacının özellikle annesinin meme kanserini atlatmış olması ve olay sonrasında annesinde gerçekleşen dönüşümlere birebir şahitlik etmesi konuya ilgiyle ve merakla yaklaşmasına sebebiyet vermiştir. Bu konuda araştırmacının geçmiş deneyimlerinde hastalık travmasını yaşamış aile yakınlarının olması bir yandan ilgi ve merak unsuru olarak tetikleyici bir rol oynarken, bir yandan da nesnellik konusunda şüphelere neden olabilecektir. Burada belirtmek gerekir ki; araştırmacı bu konuda gerekli hassasiyeti göstererek, yansız bir biçimde katılımcılarına sorularını yöneltmiş ve merak ettiği konuya ilişkin hastalık travması yaşayan bireylerin yaşadıkları olaya yükledikleri anlamı, yaşamlarında ne gibi dönüşümlere yol açtığını anlamaya ve anlatmaya çalışmıştır. Ayrıca nitel

araştırmalarda tam bir nesnellik durumunun söz konusu olmadığı ve Yıldırım ve Şimşek'in (2016: 44) de ifade ettiği üzere öznel olmanın “*olumsuz bir araştırmacı davranışı*” olarak nitelendirilemeyeceği söylenebilecektir. Ek olarak yine Yıldırım ve Şimşek (2016: 71), araştırmacının katılımcıya “*güven ve empatiye dayalı bir etkileşim ortamı oluşturabilmesi*”nin önemini vurgulamışlar ve araştırmacı da bu konuda geçmiş deneyimleri yoluyla empati ve güven anlamında katılımcılara uygun ortamı sağlayabilmiştir. Katılımcılara soruları cevaplarırken rahat ve içtenlikle cevap verebileceklerini söyleyerek, onları anladığını kendinin de zorlu süreçleri yakından deneyimlediğini ifade etmiştir. Bu durum katılımcıların kendilerini anlayan birine açmalarını kolaylaştırmış ve “yaşamayan anlamaz” zihniyetinden çıkarak daha paylaşımcı bir konuma geçmelerine imkân vermiştir. Burada araştırmacı, sadece araştırmacı olma rolüyle bireylerden edineceği bilgilerin sınırlı kalmamasını sağlayarak hem araştırmacı hem öğrenen hem de adeta bir dert ortağı gibi araştırma sürecini yürütmüştür.

Ek olarak araştırmacının görüşme sorularını şekillendirmeye çalıştığı ve görüşmeleri yürüttüğü süreçlerde sürekli olarak görüşme yaptığına, danışmanıya tez hakkında konuştuğuna ilişkin rüyalar görmesi, tatlı benzeri t harfi ile başlayan kelimelerin yerine yanlışlıkla travma demesi, kodlama sürecinde günlük konuşmalardan bile zihninde kod çıkarmaya çalışması yahut alana kendini vermesi sebebiyle çevresindekilerin davranışlarını dahi yorumlarken ardında bir travmanın olup olmadığını sorgulaması, çevresindeki bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar sonucu yaşadıkları olumlu-olumsuz dönüşümleri daha iyi görür hale gelmesi ve bunları ifade etmesi gibi durumlar da bu süreçte görülmüştür. Araştırma kapsamında görüşmelerin yürütüldüğü safhalarda ise araştırmacı katılımcıların hastalıklarına ve çevresindekilerin bunlara verdiği tepkilere ilişkin “*aile de olsa hastalığımdan sıkılıyorlar*”, “*yatağa düşsem bakacak kimse yok*” gibi sözlerinden etkilenerék, çevresindeki bireylerin en ufak hastalıklarında dahi böyle düşünmeleri endişesine kapılarak, onlara daha hassasiyetle ve empatiyle yaklaştığını kendinde fark etmiştir. Araştırmanın yürütülmesi sürecinde özellikle görüşmelerin yapılma aşamalarında araştırmacı katılımcıların yaşadıkları acılara, sırlarına, yer yer göz yaşlarına tanıklık etmiş ve bu da araştırmacıyı derinden etkilemiştir. Ek olarak katılımcıların genelinin vurguladığı “*insanın başına her an her şeyin gelebileceği*”,

“hastalık travmasından sonra kafaya küçük şeyleri takmadıkları” ve “anı yaşamak gerektiği” şeklindeki sözler, araştırmacı günlüğünde de belirtildiği üzere; *“Benim de bazı şeyleri kafama takmamam için böyle olaylar mı yaşamam gerekiyor. Önemsiz şeyler için canımı sıkmamalıyım, ömür çok kısa.”* ifadeleriyle araştırmacının yaşamında farkındalık yaratmasına imkân sağlamıştır. Bahsedilenler nitel araştırma süreçlerinde araştırmacının nasıl evrildiğini ve konuya ne denli dahil olduğunu gösterir niteliktedir. Anlaşılmaktadır ki; araştırmayı yürütürken araştırmacı da bir nevi travma sonrası gelişim yaşamıştır.

2.7. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Nitel araştırmaların daha önce de ifade edildiği üzere tam anlamıyla nesnellüğünün ve genellenebilirliğinin olduğu söylenememektedir. Bu nedendir ki araştırmacı nitel araştırmayı yürütürken sınırlılıkları bilmeli ve yorumlamalarında bunları da göz önüne almalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 93).

Araştırmanın bir kısıtı olarak yalnızca Isparta şehir merkezinde bulunan hastanelerde görev yapan katılımcılara yer verilmesi hususu dile getirilebilecektir. Bu noktada araştırmacının Isparta ilinde yaşıyor olmasından kaynaklı katılımcılara ulaşım kolaylığının sağlanması ve il özelinde olgunun incelemesinin yapılarak katkıda bulunulması unsurlarının göz önüne alınmasından ötürü katılımcı seçimi bu şekilde yapılmıştır.

Bir diğer kısıt olarak da araştırma kapsamında görüşmelerin gerçekleştirildiği katılımcıların travma yaşadıklarına dair klinik olarak bir tanı almadıklarını ifade etmek gerekmektedir. “Araştırmanın Katılımcıları” başlığında da yer verildiği üzere katılımcı seçiminde kişilerin hastalık travmasına sahip olma durumları bireyin ve çevresindekilerin ifadelerine dayanılarak, olayın travma olarak değerlendirilmesi yoluyla saptanmıştır.

Araştırmada karşılaşılan güçlükler bakıldığında ise ilk etapta katılımcı bulmanın zorluğundan bahsetmekte fayda vardır. Araştırma grubunun hastalık travması geçirmiş ve işe geri dönmüş hekim ve hemşirelerden oluşuyor olması, bu şekilde sınırlandırılmış özel bir gruptan oluşması, katılımcıları bulma ve ulaşma

noktasında araştırmacıyı fazlasıyla zorlamıştır. Bu zorluğun altında yatan sebeplerden bir diğeri ise araştırma katılımcılarının hastanenin işleyişi içerisinde yoğun bir tempoda çalışmaları ve vakitlerinin sınırlı olmasından ötürü yapılacak olan görüşmeye vakit ayırma noktasında isteksiz olmalarındandır. Özellikle hekimlerden randevu alabilmek, vakitlerinin değerli olması, sırada bekleyen pek çok hasta olması benzeri sebeplerle zor olmakta, randevu alınsa dahi her an bir işleri çıkabildiğinden randevular iptal olabilmekte ya da görüşmeler beklenenden kısa sürmek durumunda kalabilmektedir.

Ayrıca yine katılımcıların sağlık çalışanı olmasından kaynaklı, katılımcılar genel olarak çalıştıkları yerde görüşmeyi yapmak istemiş ve bu da araya giren bireylerin ve seslerin olmasına, zaman zaman bölünmeye sebebiyet vermiştir. Araştırmacı günlüğünde yer alan bilgilerden hareketle, vaktinin sınırlı olduğunu söyleyen bir hekim sağlık sorunuyla ilişkili olarak fizik tedavi aldığı sırada soruları cevaplarırken, yine başka müsait zaman yaratamayacağını söyleyen bir hekim bir hasta gibi muayene sırasında iki hasta arasına araştırmacıyı sıkıştırarak soruları cevaplamış ve bu sebeple görüşme süreleri kısa sürmek durumunda kalmıştır. Buna ek olarak doktor odasında diğer hekimlerin sesinin olması, katılımcıya intörnlerin sık sık sorular sorması, poliklinik odalarında yapılan görüşmelerde hastaların sıklıkla odaya girip raporlarına imza istemeleri, sorular sormaları benzeri durumlar görüşmeler sırasında yaşanan güçlüklerden bazılarıdır.

Katılımcılara ulaşmada yaşanan bir diğer zorluk ise kişilerin hastalıklarını saklama eğiliminde olmasıdır. Hastalık travması geçiren kişilerin isimlerine ulaşmanın zorluğunun yanı sıra isimlere ulaşılsa dahi “*Sakin benden duyduğunu söyleme.*” şeklindeki ifadelerden dolayı, travmayı geçiren çalışandan “*Sen benim hastalığımı nereden biliyorsun?*” cevaplarını alma ihtimalinin bir hayli yüksek olmasından ötürü ekinilmiş, bu sorulara cevap bulabilmek adına isimleri tanıyan birini bulma arayışına girilmiştir.

Burada belirtmekte fayda vardır ki, katılımcılardan bazıları ise bütün bir öğle aralarını görüşmeciye ayırarak soruları dahi önüne alıp hiçbirini atlamadan detaylıca cevap vermeye çalışmış ve görüşme sonunda “*Umarım senin için faydalı olmuştur.*” ifadelerini kullanmışlardır. Araştırmacı günlüğünde de bahsi geçen bu sözler

araştırmacıya yaptığı çalışmanın kıymet gördüğünü hissettirmiştir. Vakitleri kısıtlı olmakla birlikte görüşmenin yürütüldüğü hekim ve hemşirelerin her birinin araştırmaya kıymet vererek, özverili bir biçimde soruları cevapladığını belirtmek gerekmektedir.

Bazı sağlık çalışanlarının yaşadıkları hastalık travmasını saklamak yahut unutmak istemesi ve bu nedenle anlatma konusunda isteksizlikleri de karşılaşılan bir diğer güçlük olup görüşme sürelerinin uzun olamamasının altında yatan diğer bir faktördür. Konunun niteliği açısından kişilere yaşadıkları acı verici olayları hatırlatması ve bunları anlatmaları istenmesinden ötürü görüşmelerin sürdürülmesi duygusal manada katılımcılar açısından zorlu geçebilmiştir. Görüşmelerin yürütülmesi esnasında araştırmacı günlüğünde *“Neredeyse her kadın görüşmeci yaşadığı travmatik olaydan bahsederken konu çocuklarına geldiğinde göz yaşlarına mâni olamadı.”* şeklindeki ifadeler yaşanan duygusal ve zor anları gözler önüne serer niteliktedir. Bu gibi noktalarda araştırmacı, günlüğünde yer verdiği şu ifadelerle katılımcıları rahatlatmaya çalışmıştır; *“Sorularıyla sizi yaşadığımız zor günlere götürdüm, anlayabiliyorum derseniz biraz ara verebiliriz.”*, *“Çocuklarınıza ilişkin yaşadığınız bu tür kaygıları elimden geldiğince anlayabiliyorum. Benzer süreçler annemin başından da geçti ve annemin de tek kaygısı evlatlarına ne olacaktı. Bu nedenle konuşmalarınızda rahat olabilirsiniz.”*

Ek olarak bazı katılımcıların rahatsızlıklarının kronik olması sebebiyle görüşmeler esnasında bir görüşmecinin rahatsızlığı nüksetmiş ve araştırmacı bundan etkilenerek zor anlar yaşanmıştır. Konuyla ilgili olarak araştırmacı günlüğünde *“Rahatsızlığımı genel manada bildiğim ve randevu alarak odasına gittiğim hekim dışarıdan hiçbir sağlık sorunu yokmuş, hastalığı atlatmış gibi görünmekteydi, görüşmeye başladıktan sonra ise işin rengi değişiyordu. Hekim acı içerisinde kıvranarak soruları yanıtlamaya devam etti. Yer yer yaşadığı hayattan bıkkınlığını dile getirirken gözleri doluyordu. Görüşmeyi bitirebileceğimizi, rahatsızlandığımı fark ettiğimi söylesem de ‘benim hayatım bu, ben hep bu haldeyim, sorulara devam edelim’ diyerek görüşmeye devam etmek istedi.”* şeklinde ifadeler yer almaktadır.

2.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Analiz en genel anlamda elde edilen verileri düzenlemek, birbirine entegre etmek ve incelemek anlamına gelmektedir. Araştırmacı verileri analiz ederken incelediği kavramsal çerçeveyi geliştirmeye, ilişkileri ortaya koymaya çalışmaktadır (Neuman, 2014: 477). Nitel araştırmalarda belirlenen analiz türüne göre elde edilmiş olan veriler düzenlenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 86). Bu nedendir ki; araştırmada verilerin elde edilmesi sürecine başlanmadan önce analiz türü belirlenmelidir. Nitel analiz türleri farklı kaynaklarda farklı başlıklar altında yer almaktadır. Nitel veri analiz yöntemlerini Yıldırım ve Şimşek (2016: 239) kitaplarında içerik analizi ve betimsel analiz şeklinde ele alırken; Özdemir (2010: 334-338) çalışmasında fenomenolojik analiz, içerik analizi, betimsel analiz, yerleşik kuram ve sabit karşılaştırma analizi, söylem analizi, etnometodoji şeklinde; Seggie ve Bayyurt'un (2017) editörlüğünü yaptığı kitapta ise söylem çözümlemesi, içerik analizi, konuşma analizi, doküman analizi şekillerinde ele almışlardır. Araştırma kapsamında ise nitel veri analiz yöntemlerinden tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analiz elde edilen verilerin yorumlanarak, konuya ilişkin yeni bilgilerin keşfedilmesini içermektedir. Tematik analiz nitel araştırmalarda temel bir yöntem olarak görülmekte ve verilerin düzenlenerek ilişkilendirilmesi, temalar altında tanımlanması, analiz edilmesi, anlamlandırılması ve raporlanması süreçlerini içermektedir (Braun ve Clarke, 2006: 79-80; Alhojailan, 2012: 40).

Yıldırım ve Şimşek (2016: 243) çalışmalarında nitel araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde “verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması” şeklinde dört temel aşamanın yer aldığını belirtmişlerdir. Bu kapsamda nitel analizde ilk etapta yapılması gereken, verilerin analiz için hazır hale getirilmesidir. Bu aşamada görüşmeler deşifre edilerek yazıya aktarılmakta ve düzenlenmektedir. Bir sonraki aşamada araştırmacı elde ettiği bu verileri detaylı bir biçimde, defalarca okumakta ve çıkarılacak bilgiye ilişkin derinlemesine düşünme eğilimi sergilemektedir (Creswell, 2017: 197). Araştırmacı burada topladığı veriler içerisinde saklı olan bilgileri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Özdemir, 2010: 328). Nitel analizin bir sonraki adımını ise verilerin kodlanması oluşturmaktadır. Bu aşamada veriler kendi içinde anlamlı olacak şekilde gruplandırılarak bölümlere ayrılmakta ve bu bölümler araştırmacı tarafından

isimlendirilmekte yani kodlanmaktadır (Kızıltepe, 2015: 255; Yıldırım ve Şimşek, 2016: 243; Creswell, 2017: 197). Kodlar bir kelimedenden oluşabileceği gibi bir cümleden hatta bir paragraftan da meydana gelebilmektedir. Kodlama biçimleri çeşitlilik göstermekle birlikte araştırma kapsamında genel bir çerçeveye içerisinde yapılan kodlama biçimi tercih edilmiştir. Burada literatür okumaları ve kavramsal çerçeveye dayandırılarak genel bir kodlama yapılmakla birlikte, ortaya çıkabilen yeni kodlar da çalışmaya dahil edilmiştir. Bu kodlama türünde genel temalar önceden belirlenmekte, bunların altında yer alan kodlar verilerin detaylı bir biçimde incelenmesiyle çeşitlilik gösterebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 243-250). Kodların anlamlı bir bütün oluşturacak şekilde daha genel başlıklar altında bir araya getirilmesiyle de temalar oluşturulmaktadır. Elde edilen temalar anlamlı şekilde ilişkilendirilerek düzenlenmektedir (Neuman, 2014: 480; Yıldırım ve Şimşek, 2016: 243-250). Nitel analiz süreci genel anlamda verilerin ele alınması ve bunlardan anlam çıkarmayı sağlamaktadır (Patton, 2014: 432; Creswell, 2017: 194-195). Araştırmacı ilk etapta elde ettiği verileri okuyuculara kendi yorumlamalarından bağımsız bir şekilde sunmalı, bulguların betimlenmesinden sonra araştırmacı yorumlarıyla elde edilen bulguların anlamlandırılmasına katkı sağlamalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 86).

Bahsi geçen nitel analiz süreci çerçevesinde araştırma kapsamında ilk olarak ses kaydı ve yazılı not şeklinde veriler toplanmış ve bu süreçle eş zamanlı olarak elde edilen verilerin bilgisayar ortamında dikkatli ve eksiksiz bir şekilde dökümleri yapılmıştır. Dökümlerin tamamlanmasının ardından ses kayıtları ile dökümler arasında eksikliklerin olmaması açısından ses kayıtları tekrar dinlenerek dökümler gözden geçirilmiş ve veri kaybı önlenmiştir. Elde edilen ham verilerden oluşan dökümler araştırmacı verilere hâkim oluncaya dek defalarca okunmuştur. Nitel analiz sürecinde bir sonraki aşama olan kodlamada ise araştırmacı ilk turda, metinde yer alan ifadenin anlamından uzaklaşmayacak şekilde ve aynı zamanda bahsi geçen ifadeyle benzer anlamlardaki ifadeleri de karşılayabilecek şekilde, dökümün sol kenarına kodlamaları yapmıştır. Bu işlemle birlikte araştırmacı her kodunu bilgisayar ortamına eş zamanlı olarak aktarmıştır. Tüm dökümün bu şekilde kodlaması yapıldıktan sonra araştırmacı elde ettiği kodlardan benzer olanları gruplandırmış ve kodda yer alan ifade ile anlamı arasında uyumsuzlukların olmasını engellemek adına ikinci kodlamada bu hususa önemiyet göstermiştir. İkinci kodlamaya geçmeden önce zihnin dinlenmesi için bir

süre ara verilmiş sonrasında döküm tekrar ele alınarak yeniden kodlama yapılmış ve bu kodlar ise dökümün sağ bölümüne yazılmıştır. Elde edilen yeni kodlar ve değiştirilen kodlarla birlikte kodlamanın son hali ve yapılmış olan gruplamalar gözden geçirilerek dışarıdan bir göz olarak tez danışmanı tarafından tüm dökümler yeniden kodlanmıştır.

Bu aşamalar sonrasında bir sonraki bölümde ele alınmış olan kodlar arası tutarlılığın gözetilmesi ve temaların oluşturulması çalışmaları yürütülmüştür. Yapılan bu işlemler görüşmelerden elde edilen dökümlerin bulunduğu veri kitapçığı üzerinde yürütülmüştür. Nitel analizin sonraki aşamalarında ise nitel yazılımlardan olan Maxqda Analytics Pro-2020 kullanılarak kodlama ve temalaştırma işlemleri daha sistematik ve kavram haritalarının daha kolay ortaya konulmasını sağlayacak biçimde yürütülmüştür. Kodlama ve kodların kategorileştirilerek temaların oluşturulması sonrasında ise incelenen fenomene ilişkin ifadeler de yer verilerek yorumlamalar yapılmıştır.

2.9. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik nicel araştırmalardan farklılaşmaktadır. Nitel araştırmalarda geçerlik (inandırıcılık) genel anlamda, araştırma yürütülürken araştırmacının kendi varsayım ve önyargılarından uzak biçimde verileri elde etmesi, analiz etmesi ve anlamlı sonuçlar ortaya koymasını anlatmaktadır. Geçerlik iç geçerlik ve dış geçerlik olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. İç geçerlik araştırmacının veri toplama, analiz ve yorumlama aşamalarında tutarlı olması ve bunu nasıl sağladığını okuyucuya açıklamasını ifade etmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 270-284). Nitel araştırmalarda iç geçerlik çalışmaları bulguların doğruluğunu, gerçeği yansıtmaya durumunu değerlendirmektedir. Bu noktada araştırmacının veri kaynaklarına yani katılımcılara yakınlığı, alanda geçirdiği sürenin fazlalığı gibi etmenler araştırmacının bulguları yorumlama gücünü de arttıracak ve bu bağlamda araştırmanın doğruluğu ve değeri de artacaktır (Creswell, 2018: 249-250). Dış geçerlik ise araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini anlatmakta ve nitel araştırmalarda bu durum nicel araştırmalardaki şekliyle mümkün olmamaktadır. Nitel araştırmalarda incelenen sosyal olgu ve olayların bağlı oldukları ortamlar çerçevesinde değişim göstermesi söz konusu olduğundan doğrudan bir

genelleme mümkün olmayıp benzer deneyimler çerçevesinde belirli bir düzeye kadar genelleme söz konusu olabilecektir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 271-272).

Kısaca nitel araştırmalarda geçerlik incelenen olay ya da olguya ilişkin doğru bilgilere ulaşabilme noktasında gerekli önlemlerin alınmasını anlatmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 285). Bu noktada nitel araştırmaların geçerliğini sağlamak için bazı stratejiler geliştirilmiştir. Bunlar; uzun süreli katılım ve sürekli gözlem, üçgenleme, akran incelemesi veya sorgulaması, olumsuz durum analizi, araştırmacı önyargılarının açıklanması, üye kontrolü, zengin, yoğun betimleme ve dış denetimler şeklinde sıralanmaktadır (Creswell ve Miller, 2000: 125-129). Bahsi geçen sekiz stratejiden en az ikisinin nitel araştırmanın geçerliği için uygulanması gerekmektedir (Creswell, 2018: 253). Araştırmacının rolü başlığı altında yer verilen araştırmacının geçmiş deneyimleri yoluyla, okuyucuya araştırmacının incelenen konuya yaklaşımını etkileyen unsurlar belirtilmiş yani “araştırmacı önyargılarının açıklanması” sağlanmıştır. Araştırmacı yapmış olduğu görüşmelere ilişkin tuttuğu araştırmacı günlüğü ve buradan aktardığı ifadeler yoluyla sosyal bağlama ilişkin detayları ve katılımcıların ifadelerinden yaptığı alıntılarını okuyucuya aktararak diğer bir geçerlik stratejisi olan “zengin, yoğun betimleme”yi sağlamıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından tutulan araştırma ve araştırmacı günlükleri, görüşmelerden elde edilen verilerin desteklenmesini, yanı sıra veri kaynaklarında çeşitliliği sağlayarak geçerlik stratejilerinden “üçgenleme bir diğer adıyla çeşitleme”nin (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 279) kullanıldığını da göstermiştir. Son olarak nitel araştırma konusunda deneyim sahibi olan araştırmacının tez danışmanı Prof. Dr. Ramazan Erdem’in tüm araştırma sürecinde denetleyici ve düzenleyici bir rol üstlenerek, çıktılarını incelemesi ve değerlendirmesi yoluyla da “dış denetim” sağlanmıştır.

Nitel araştırmalarda güvenilirlik ise araştırmada elde edilen verilerin ve sürecin detaylı, herhangi başka bir araştırmacının da değerlendirme yapabilmesine imkân sağlar biçimde ortaya konulmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 285). Nitel araştırmalarda güvenilirlik genel manada birden fazla kodlayıcının aynı veri seti üzerinden elde ettiği kodlar arasındaki kararlılık, tutarlılıktır. Bu durum “kodlayıcılar arasında görüş birliği” şeklinde de ifade edilmektedir (Creswell, 2018: 253). Araştırma kapsamında kodlamalar ilk etapta araştırmacı tarafından kodlanmış ve bu kodlamadan bağımsız bir şekilde aynı veri seti üzerinde nitel araştırmada uzmanlığı bulunan tez

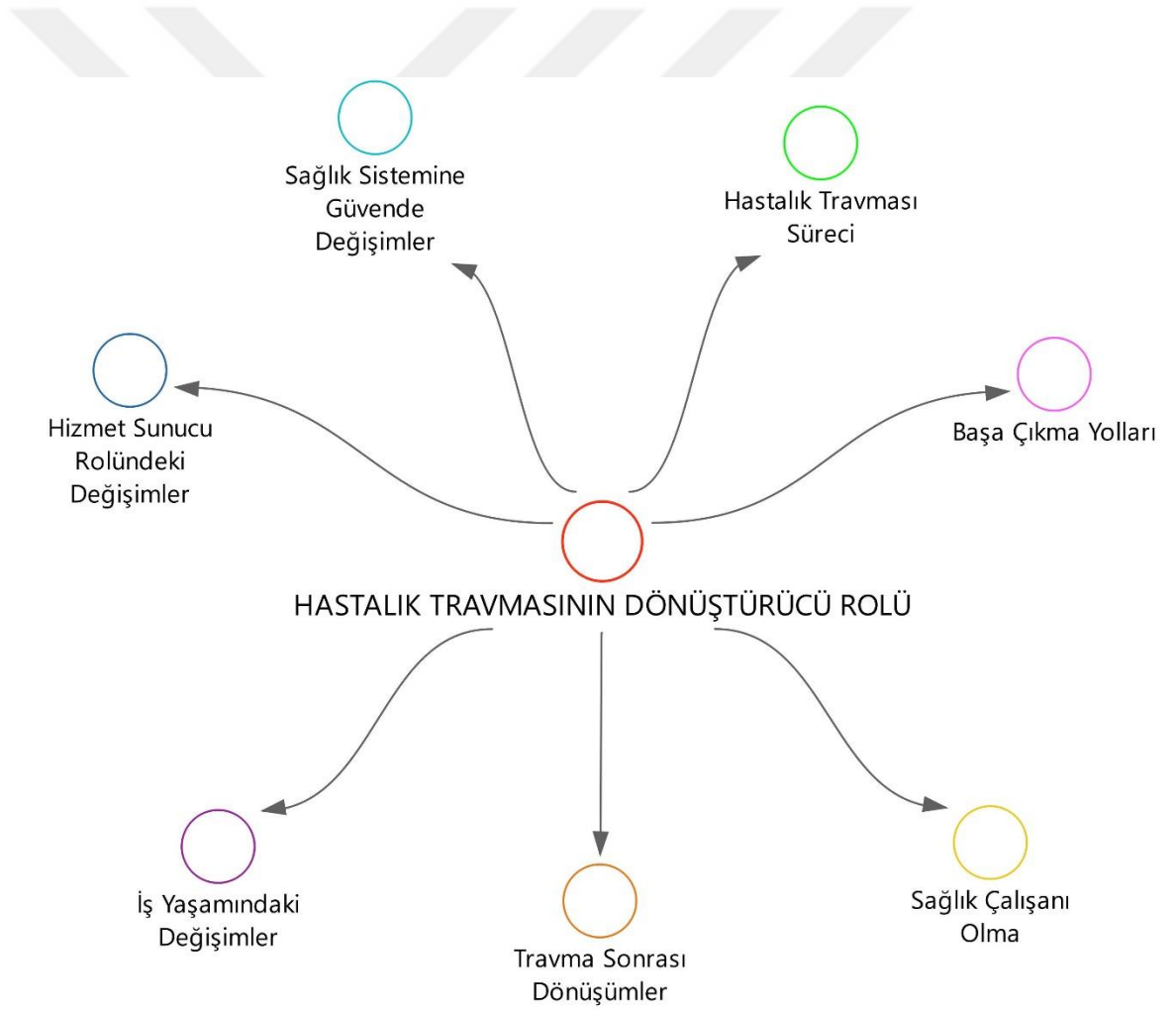
danışmanı tarafından da kodlamalar yapılmıştır. Kodlamalar tamamlandığında elde edilen kodlar arasında tutarlılığın yani “kodlayıcılar arasında görüş birliğinin” sağlandığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak geçerlik ve güvenilirliği sağlamak adına toplanan ve nitel alanda uzman kişilerden oluşan komitede de elde edilen kodların tutarlılığı sorgulanarak gerekli revizasyon işlemleri yürütülmüş ve temalar belirlenirken de uzman görüşleri bu bağlamda alınmıştır. Araştırma günlüğünde belirtildiği üzere toplanan komitede, nitel araştırma ile yürüttükleri doktora tezlerine sahip ve bu alanda farklı çalışmaları olan uzman iki Dr. Öğr. Üyesi, bir Dr. Arş. Gör., bir Prof. ve yine nitel araştırma konusunda tecrübe sahibi bir Arş. Gör. bulunarak, 7 saat süreyle bahsi geçen komite toplanmış ve bu aşama gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilerek yazıya aktarılmış ve bu yolla Creswell’in (2018: 253) de ifade ettiği üzere güvenilirliğin artırılması sağlamıştır. Sosyal bilimler alanında yürütülen nitel araştırmalar konusunda uzman olan ve tez izleme komitesinde yer alan, Süleyman Demirel Üniversitesi’nden Prof. Dr. Ramazan Erdem, Dr. Öğr. Üyesi Cihad Özsöz ve Dr. Öğr. Üyesi Necla Yılmaz’dan tezin amacının ve metodolojisinin şekillenmesinde, görüşme sorularının oluşturulmasında, verilerin analizinde ve araştırma sürecinin diğer tüm safhalarında görüşleri alınmış, özellikle nitel araştırma tecrübelerinden yararlanılmıştır.

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde hekim ve hemşirelerin başlarından geçen hastalık travmalarına ve bunların dönüştürücü rolüne ilişkin yapılan görüşmelere ait bulgulara yer verilmektedir. Aşağıdaki kavram haritasında, yedi ana soru çerçevesinde elde edilen verilerin kodlanarak analiz edilmesi sonucunda oluşturulan, üst sınıflandırma şeklindeki temalara yer verilmektedir.



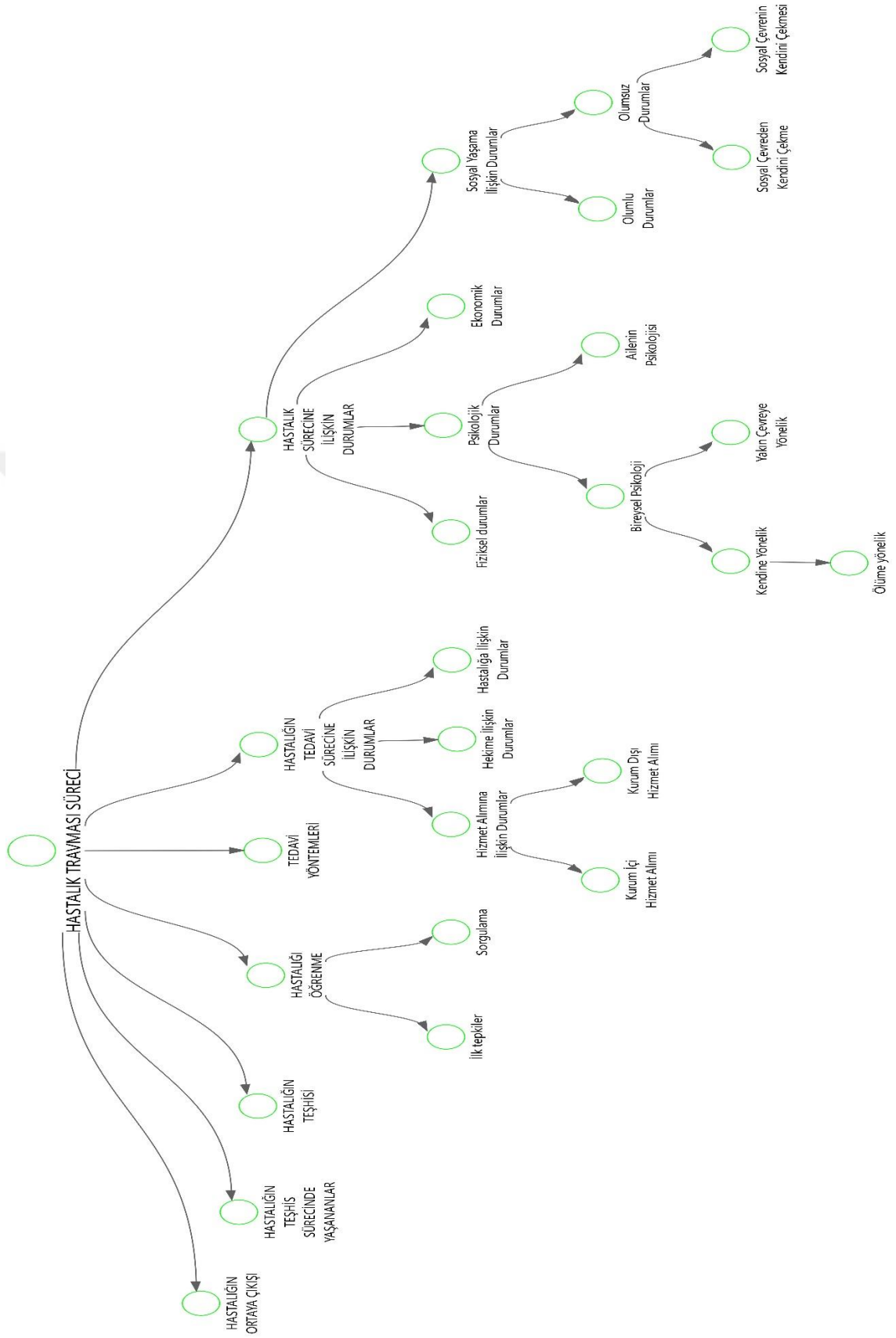
Şekil 5. Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolüne İlişkin Kavram Haritası

Şekilde görüldüğü üzere hastalık travmasının dönüştürücü rolü; “hastalık travması süreci”, “başta çıkma yolları”, “sağlık çalışanı olma”, “travma sonrası dönüşümler”, “iş yaşamındaki değişimler”, “hizmet sunucu rolündeki değişimler” ve “sağlık sistemine güvende değişimler” olmak üzere yedi üst temada ele alınmıştır.

3.1. HASTALIK TRAVMASI SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcılara ilk olarak “Başınızdan geçen hastalık travmasını, yaşadığınız süreci anlatır mısınız?” sorusu yöneltilmiştir. Bu bölümde katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen hastalık travmasına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Hastalık travması sürecine dair elde edilen veriler “hastalığın ortaya çıkışı”, “hastalığın teşhis sürecinde yaşananlar”, “hastalığın teşhisi”, “hastalığı öğrenme”, “tedavi yöntemleri”, “hastalığın tedavi sürecine ilişkin durumlar” ve “hastalık sürecine ilişkin durumlar” olmak üzere yedi temada toplanmıştır. Hastalık travması sürecine ilişkin kavram haritası Şekil 6’da gösterilmektedir.



Şekil 6. Hastalık Travması Sürecine İlişkin Kavram Haritası

3.1.1. Hastalığın Ortaya Çıkışı

Katılımcılardan ilk olarak yaşamış oldukları hastalık travması sürecini anlatmaları talep edilmiş ve alınan cevaplar doğrultusunda hastalığın nasıl ortaya çıktığına ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Katılımcıların hastalığın ortaya çıkışına ilişkin ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

Deniz Hanım “...sağlığım çok iyiydi, çok yerindeydi her şey. Ondan sonra işte **bir gün krem sürerken fark ettim.**”, Derya Hanım “2016 yılında **elime bir kitle geldi.**” ve Ferah Hanım da “...**kendimi kontrol ettim evet orada bir şey vardı. Kitle tespit ettim. Göğüslerim zaten çok küçük olduğu için kızarıklık ve kitle nohut tanesi kadar hissediliyordu.**” ifadeleriyle hastalıklarının çıkış noktası olarak el ile fark etme durumunun söz konusu olduğunu belirtmişlerdir.

Derin Hanım “İlk sabah kalktığımda yüzümde ağzımı çalkaladım dişimi fırçalarken **tükürürken dudağımın bir tarafının geri kaldığını hissettim. Tam böyle tükürme işleminde fark ettim yani.**” ifadeleriyle rahatsızlığını tükürürken fark ettiğini belirtmiştir.

Sükût Bey “...**bacak ağrılarım** olduğu için üşütmeye bağladım ama 3 ay sürdükten sonra hâlâ geçmeyince...” ve Selda Hanım “Hafif bir **baş ağrım** vardı ilk başlarında.” diyerek ağrılarının olması yoluyla hastalığın ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Sabri Bey de “...**aslında benim bir rahatsızlığım var kendimi hasta hissediyorum. Ama hasta hissetmeme rağmen tabii cerrahiz halsizlik var. Hatta ramazanda, o zamana geliyor, oruç tutuyorum halsizliğimi** herhalde diyorum oruç ve şeye bağlı... **Teşhis süreci dediğim gibi halsizlik var. Halsizlikten ilgili 1.5 – 2 ay çekiyorum ama yok ramazan yok şuydu buydu.**” ifadeleriyle yaşamış olduğu halsizlik sonucunda hastalığını fark ettiğini söylemiştir.

Emine Hanım “...enfeksiyon doktorları, **idrarımda sürekli kan görülüyordu onlar bir idrar isteyelim dediler. İdrar istediler idrarda protein kaçağı görüldü sonra ultrason, emar derken böbrek yetmezliği olduğu ortaya çıktı.**”, Tolga Bey “...**teşhisi emar çekilerek konuldu.**”, Barış Bey “Kendim doktor olduğum için gittim **elektro çektirdim. Çektirdiğim elektroda inferior geçirilmiş mi gördüm. Onun için daha ileri tektik yapmaya çalıştım. Kalp sintigrafisi yaptık herhangi bir kalpte sıkıntı olmadığını eforda sıkıntı olunca kardiyolojiye gittiğim zaman anjiyo olmam gerektiğini**

söylediler.” ve Özlem Hanım da “...jinekolojik muayenemin üzerinden 2 yıl geçtiği için muayene olayım düşüncesiyle muayene oldum. **Muayenede ultrasonda** bir kitle olduğu söylendi. Polip olarak söylendi. Bir **biyopsi almamız gerekir** şeklinde söylendi.” şeklindeki ifadeleriyle hastalıklarının tahlil ve tetkiklerin yapılması sonucunda ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

Mert Bey “**Trafik kazası** gibi bir şey geçirmiştım. **Arabanın altından çıktım** falan. Arabayı park ettiğimiz yerde araba olduğu yerden boşalıp üzerimize geldi. Ben de araba sahibiydim aynı zamanda. Biraz tutayım derken panikle ama tutamadık. Koskoca arabayı tutmadık tabii altında kaldık. **Altında kaldım kendi arabamın.**” ve Abdullah Bey ise “Gece arkadaşları ziyarete gitmiştık. Ziyaret dönüşü bir kavşaktan geçerken genç delikanlı hızlı sürdüğü **otomobille bizim otomobil çarpıştı**. Bizim otomobil 180 derece dönmüş.” ifadeleriyle trafik kazası sonucunda hastalıklarının ortaya çıktığını söylemişlerdir.

Bahar Hanım ise bir hissiyat vasıtasıyla hastalığının ortaya çıktığını aşağıdaki ifadeleri yoluyla anlatmıştır;

“Yani sadece aslında **bir hisle başladı**. Yani benim hiçbir rahatsızlığım falan yoktu. Kendimi kötü hissetmiyordum. Sadece sabah kalktım ve dedim ki ‘Kendimi çok yorgun hissediyorum.’. Sonra dedim ki ‘Bir check up yaptırayım.’. Dedim ki ‘**Kötü bir şey olacak**, gideyim bir test yaptırayım.’ dedim. Bütün testlerim normal çıktı. Tümör markerlarım da baktırdım hepsi ama hepsi normal. Anormal **hiçbir şey yok ama içimde his geçmiyor**. Dedim ki ‘Bütün hepsi normal ama ben ultrason yaptıracağım.’. Genel cerrahiye gittim dedim ki ‘Abi ben ultrason yaptıracağım bana bir ultrason ister misin?’ dedim. ‘Ne için?’ diye sordu. O da ne için diye sordu. ‘Bir özel hastaneye gittim ya’ dedim, ‘Söylediklerim çok saçma gelecek ben biliyorum ama **içimde bir his var.**’ dedim, **kötü bir his**. ‘Bütün değerlerim iyi bunun da farkındayım ama ben’ dedim ‘ultrason yaptırmak istiyorum.’ dedim. İstedğim tek şey var karaciğerime ve pankreasıma bakılsın istiyorum. Neyse ‘Bahar saçmalama böyle saçmalık mı olur.’ dedi. Her şey normal **ama ben böyle hissediyorum** ben böyle bir şey duymadım kızdı falan ama ‘Senin için rahat olsun.’ dedi. Bir ultrason yaptırdı ve gerçekten karaciğerimde kitle çıktı.” (Bahar Hanım, Hekim)

3.1.2. Hastalığın Teşhisi Sürecinde Yaşananlar

Hastalığın teşhis sürecine ilişkin olarak katılımcılardan bazıları kendilerini bu süreçte ihmal ettiğini, bazıları ise hastalığın ortaya çıkmasını istemediğini belirtmiştir.

Deniz Hanım “Ben kendim baya bir **aksattım** yani şeyleri nasıl derler, kontrollerimi.” ve Sükût Bey “Ben **kendimi ihmal ettim** arada kendimi kontrol ettirmem gerekiyordu kontrol ettirmedim ama o kendini belli etti.”, “Hekim olarak **kendimi biraz ihmal ettim.**”, “...burada **ihmaller oluyor.** Herhangi bir şikâyet olduğu zaman hekim arkadaşlarla ciddi ciddi görüşmek gerektiğini vurgulamak gerekiyor.”, sözleriyle hastalığın teşhisine ilişkin süreçte kendilerini ihmal ettiklerini ve yine Deniz Hanım “Özellikle de gitmedim.”, Sükût Bey ise “...bir de belki **korku da olabilir hastalık korkusu.** Tabii şimdi olmayan bir şeyi ortaya çıkarmak ne kadar faydalı o da tartışılır. Düşünün hiçbir şeyiniz yok check up yaptırıyorsunuz, ondan sonra sonuçta tümör çıktı meselâ o da diyelim ki habis özellikli hayatınızın ondan sonrası yaşadığınız süre içerisinde kâbus yaşıyorsunuz **ama onu öğrenmeseydiniz öğrendiğiniz anda kısa süre kalacaktı o zaman o kadar olacaktı diye düşünürdünüz.**” sözleriyle de hastalığın ortaya çıkmasını istemediklerini anlatmışlardır.

Katılımcıların hastalığın teşhis sürecine ilişkin kendilerini ihmal ettiklerini belirten diğer bazı ifadeler de şu şekildedir;

“Aslında 2 yıl sonra acı gerçekle karşılaştım ama ona rağmen 2017’ye kadar iş ameliyata dayanıncaya kadar devam ettim. **Kendimi ihmal ettim.** 2011 yılında ilk boyun fıtığı ortaya çıktığında aslında çoğu kimse bu işlemi bırakırdı. Ama **ben sağlığımı ve kendimi göz ardı ederek işleme devam ettim.**” (Tolga Bey, Hekim)

“Ondan sonra **ha bugün ha yarın derken aradan bir hafta geçti ben onu hissettikten sonra.**” (Derya Hanım, Hemşire)

“Tabii ilk anda her 3 kadının 2’sinde olan bir miyom gibi düşündüm. Hatta yaptırmasam mı ki diye **hep ihmal olur ya** bizlerde kadınlarda genel olarak o düşünceyle aman kalsın gibi tavrım oldu fakat ben oradan ayrıldım.”, “Biyopsinin sonucunu ben tabii bilmiyorum **yine bir ihmal.** Çıktıydı, çıkmadıydı üstünden epey bir süre geçti sonra arkadaşlarım sormaya başladı. ‘Biyopsi sonucunu aldın mı Özlem?’ ‘Hayır, almadım.’. Aman ne olacak her gün buradayım nasıl olsa üst katta değil mi şeklinde **ihmal ettim.**” (Özlem Hanım, Hemşire)

Bahar Hanım teşhis sürecinde hastalığının anlaşılabilmesi durumunu yaşadığını şu ifadelerle dile getirmişti; “...arkasından emar falan **bir türlü karar veremediler.** Bir tek ben diyorum kötü bir şey diye. Bu emarda, tomoda görüntüsüne **tam net olarak şu denemedi.** Kanser de diyemediler önce...”. Emine Hanım teşhisin ilk etapta yanlış konulması ve doğru teşhisin geç konulmasına dair “**Rahatsızlığım**

2010 yılından beri vardı ama esas tanıyı 2014 yılında aldım. Hastalığının geç tanı konulmasından vesilesiyle sürekli gidiyorum ağrım var, tutulmam var diyorum. Doktor arkadaşlar ısrarla bel fitiğın var ondan kaynaklanıyor, gidiyorsun emar çekiliyor. Emarlarım normal ama **meğerse emarlarım yanlış okunmuş. Sonra tabii bu evre benim 4 -5 yılımı buldu tanı konması.**” ifadelerini kullanmıştır. Bahar Hanım da konuyla ilgili olarak teşhisinin konulmasında güçlük yaşadığını “**İşte konulmadı, konulmadı. Bir tane hoca dedi ki; ‘Evet kolanjiokarsinoma olabilir.’ dedi sadece. Bir tane radyolog dedi onu da ama net bir şey yok. Sonra işte biz Bursa ’ya gittik. Bursa ’da bize dediler ki; eğer öyleyse karaciğer transplantasyonu yapan bir ekibin ameliyat yapması lazım. Bursa ’daki bizim doktor arkadaşımız da karaciğer transplantasyonu yapıyordu. Neyse ona gittik. O baktı dedi ki; ‘Bir kurul toplayalım.’. Kurulun içinde onkolog, patalog, genel cerrah var. Bir sürü ekip vardı. O kurula benim dosyamı sundu oradaki herkes ısrarla ‘Mümkünatı yok mümkün değil bu kadın kanser olamaz.’ dediler çünkü her şey temiz, genetik bir geçmişim yok.**” ifadeleriyle dile getirmiştir.

Özlem ve Bahar Hanım ile Mert Bey teşhis sürecine ilişkin olarak erken teşhisin önemini şu ifadelerle vurgulamışlardır;

“**...erken teşhisin önemini biliyoruz.**” (Özlem Hanım, Hemşire)

“**...çok dökülmedi. Şöyle oldu kirpiklerim, kaşlarım döküldü. Kirpiklerim çok daha uzun ve gürdü yani baya seyrekleşti ama tamamen dökülmedi. Şeydi ameliyat olabilme şansını yakaladığım için tümör hiç metastaz da yapmamıştı çok erken tanı, erken tedavi ve kemoterapinin dozu o yüzden düşüktü.**” (Bahar Hanım, Hekim)

“**Erken evreymiş. Allah ’tan erken evrede tanı konmuş.**” (Mert Bey, Hekim)

3.1.3. Hastalığın Teşhisi

Katılımcıların hastalık teşhislerine dair ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“**Lenf kanseri. Her yerimde vardı.**” (Deniz Hanım, Hemşire)

“**Nörolojiye gittik ve dedi ki yüz felci.**” (Derin Hanım, Hemşire)

“**Orada bir doktor arkadaş emarıma bakarak iltihaplı romatizma olduğunu söyledi.**”, “**...böbrek yetmezliği oldu.**” (Emine Hanım, Hemşire)

“**Perthes hastalığı. Avasküler nekroz diğer adıyla.**” (Sükût Bey, Hekim)

“**Doğumdan 10 gün sonra epilepsi nöbeti geçirdim.**” (Meltem Hanım, Hemşire)

“**...migrenim var.**” (Filiz Hanım, Hemşire)

“İlk 2011 yılında **boyun fıtığı** teşhisi emar çekilerek konuldu.” (Tolga Bey, Hekim)

“Tanı **akut miyeloid lösemi**.” (Sabri Bey, Hekim)

“...gece uykumda **kalp krizi** geçirdim.” (Ahmet Bey, Hekim)

“Bir süre tabii **kot kırığı** vardı meselâ eve gittikten sonra bir süre yatmam gerekti.” (Abdullah Bey, Hekim)

“...bizim **boyundaki fıtık** belirginleşmiş” (Demir Bey, Hekim)

“2. Evre **meme ca** olduğum söylendi.” (Derya Hanım, Hemşire)

“...**meme kanseriyim**.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“...rahimdeki tümörün tipi geç çıktı. **Hepatoma** denilen işte dünyada literatürde çok az rastlanılan, sebebi bilinmeyen, genç hasta ortalaması az olan, ben o zaman 38 yaşındaydım.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“...bu **karaciğer kolanjiokarsinoma** diye inanılmaz kötü bir tanı. Nasıl diyeyim kanserin gidişatı kötü, tanı konulduğu zaman çoğu metastaz yapmış oluyor.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Tanı olarak **atriyal fibrilasyon ve hiper tansiyon** olarak tanı aldım. Yani bir tür ritim bozukluğu. Pıhtı riski olan bir ritim bozukluğu.” (Serdar Bey, Hekim)

“O kalçamda bir **kopma kırığı** oldu. Bu femur başın nekrozu deniyor **avasküler nekroz** deniyor. Buda kemik kendi içinde beslenemiyor. Beslenemediği zaman ödem sonuçta nekroza gidiyor yani kemik içten içe eriyor. Böyle bir süreç.” (Mert Bey, Hekim)

“**Bağırsak rahatsızlığım** var.” (Berna Hanım, Hekim)

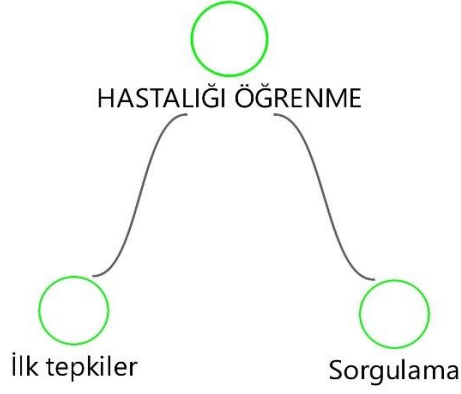
“...bayramdan 2 gün önce tesadüfen **böbrek ca kanseri** dendi.” (Hakan Bey, Hekim)

“**Optik nörit**.” (Selda Hanım, Hekim)

“**Hepatit C**.” (Burak Bey, Hekim)

3.1.4. Hastalığı Öğrenme

Katılımcıların hastalık travması sürecinde yaşadıkları ve iz bırakan durumlardan birinin de alınan cevaplar doğrultusunda hastalığı öğrenme aşaması olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bu noktada yine alınan cevaplar doğrultusunda hastalığı öğrenme “ilk tepkiler” ve “sorgulama” şeklinde iki alt temada değerlendirilmiştir. Bunlar Şekil 7’deki kavram haritasında gösterilmiştir. Aşağıda bu temalara ilişkin ifadelere yer verilmektedir.



Şekil 7. Hastalığı Öğrenmeye İlişkin Kavram Haritası

3.1.4.1. İlk Tepkiler

Katılımcılardan Derin Hanım hastalığını öğrendiğinde ilk tepkisinin panikleme olduğunu “*Biraz **panikledim.***” şeklindeki ifadesiyle belirtirken, Ahmet Bey ise hastalığı sakin karşıladığını “*...ya ben öyle **panik yapacak bir insan değilim.** Sakin bir yapım var.*”, “*Ama 2 gün sonraki yapılacak anjyoda ne çıkacağını merak etmiyor değildim ama kendimi sonuca götürecek bundan ruhen **panikleyecek bir durumum olmadı.***” şeklindeki ifadeleriyle dile getirmiştir.

Hastalığı öğrendiğinde şok olduğunu, şaşırdığını dile getiren katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir;

“*İlk tepkim tabii ki **şok oldum.** Gerçekten doğru mu değil mi diye emin olamadım ben fakat gerçektir. Tabii ki ben bu duruma şaşırdım daha çok üzülme içimden çok gelmedi içimden ama **çok şaşırdım.***” (Deniz Hanım, Hemşire)

“*Ne olduğunu anlamaya çalışıyordum yani o sırada tabii **şaşkınlık hali** ne olduğunu bilmiyorum.*” (Abdullah Bey, Hekim)

“*Ben gittim patolojiden sonucumu aldım. Elimde kâğıt okuyorum ama koyu renkle yazılmış sonuç kısmı yani bu ne demek o anda **kafam durdu.** Sonra bana görevli dedi ki içeride hoca var filan, hoca var git onunla konuş. Gittim onunla konuştum o bana direkt söyledi biz konseyler yaptık. Sizin durumunuzu biliyoruz hemşire hanım bu manik bir tümör ve gerekenleri söyleyince ben anında **şok oldum** tabii ki.” (Özlem Hanım, Hemşire)*

Katılımcılardan Deniz, Ferah ve Özlem Hanım hastalığı öğrendiklerinde ilk tepkilerinin üzülme olduğunu aşağıdaki ifadelerle dile getirmişlerdir;

“...gerçek anlaşılıyor bu işte böyle beni **üzdü** tabii ki.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...o gün ilk kanser tabii ki insan kendini ne kadar da şey yapsa **çok kötü oluyor** yalnızdım.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Kendimi topladım, yüzümü yıkadım, dışarı çıktım arabaya bindim. Ondan sonra havuzu geçtim anayolu geçmeden hastaneden çıkmadan durdum bir daha **ağladım.**” (Özlem Hanım, Hemşire)

Özlem ve Ferah Hanım ise hastalıklarını öğrendiklerinde ilk etapta endişeye kapıldıklarını ve ne yapacaklarını bilemediklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir;

“Çok kötü bir şey. İlk hissettiğim şey şöyleydi; yalnızım dışarı çıktım hastanenin içerisinde çok güçlüydüm ben. Ama dışarı çıktığımda bir kaldırımın kenarına oturdum çünkü **insan ne düşüneceğini, nereye gideceğini adım atıyorsun ama boşluktasın.**” (Ferah Hanım, Hemşire)

“O anda bir **korku, endişe ne olacak ne bitecek.**” (Özlem Hanım, Hemşire)

Deniz ve Derya Hanım hizmet sunucu tarafında olduklarından hastalıklarını öğrendiklerinde ilk tepkileri, hizmet alıcı konumuna geçmeyi hiç beklemedikleri şeklinde olmuştur. Buna dair ifadeleri şu şekildedir;

“Olmaz diye düşünüyorsun **bir de onkoloji hemşiresi olup böyle bir ihtimali hiç düşünmemiştim.**”, “Meslekte olduğum, orada bulunduğum için bunun bende olmasını beklemediğim için çok şaşırdım.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Süreci biliyorsun **hastalara moral verirken, destek olmaya çalışırken kendim bizzat onu yaşamak...**” (Derya Hanım, Hemşire)

Sabri Bey ile Deniz Hanımın da hastalığı öğrendiklerinde kendilerine yakıştıramadıklarına dair ifadeleri şu şekildedir;

“...ben hiç **kendime koydurmuyorum.**” (Sabri Bey, Hekim)

“İlk teşhiste tabii yani insan ilk başta böyle bir şeyi **kendisine hiçbir zaman yakıştıramıyor.**” (Deniz Hanım, Hemşire)

3.1.4.2. Sorgulama

Bazı katılımcıların hastalığı öğrendiklerinde yaşadıkları sorgulama sürecine ilişkin ifadeler aşağıda yer verilmiştir.

“**Neden ben?**’ der gibi oldum.” (Derya Hanım, Hemşire)

“...yani artık **hekimliği de yapamayacak mıyım ben? Niye benim başıma geldi, neden böyle oldu diye sorguladım** kendi kendime.” (Mert Bey, Hekim)

“Sıkıntılı tabii önce insan şey diyor; isyan ediyorsunuz, **neden böyle oldu falan.**” (Berna Hanım, Hekim)

“İlk başta kabullenme süreci oluyor. Hani neden hani böyle bir şey oldu diye **sorguluyorsunuz.**” (Selda Hanım, Hekim)

Ahmet Bey, Derya Hanım ve Ferah Hanım hastalıklarını öğrendiklerinde genetik yatkınlık durumlarına ilişkin sorgulama süreçlerini şu sözlerle dile getirmişlerdir;

“Çünkü ben vukuatlı bir aileye mensubum yani babam, annem, amcam, halam hepsi kalp krizi geçirmiş **genetik yatkınlık** var.” (Ahmet Bey, Hekim)

“Sonrada şunu düşündüm; genelde anne geni taşıyorlar derler ya denir ya ama benim **baba genimde**, amcamın kızı vefat etti o şeyden. Demek ki dedim baba tarafında var bu.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Genetik testi falan yaptırdım bu arada çünkü benden 1 yıl sonra annem rahim kanseri oldu. Yani **genlerde de çok fazla bir şey yok.**” (Ferah Hanım, Hemşire)

Deniz ve Ferah Hanım sorgulama sürecinde hastalık öncesi sağlıklı ve mutlu birer yaşamları olduğu vurgusuyla şu sözleri dile dökmüşlerdir;

“Çünkü benim **genel sağlığım çok iyiydi, çok yerindeydi her şey.**” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Bu kanser yani tabii ki tetikleyen birçok şey var. Ben kendime **bakınca mutlu bir hayatım vardı** sağlıklı 2 evladım var. Eşimle aram çok iyi. Borcum, harcum yok. 38 yaşındayım **kötü bir alışkanlığım yok, sağlıklı beslenen, zayıf ama...**” (Ferah Hanım, Hemşire)

3.1.4.3. Tedavi Yöntemleri

Katılımcıların tedavi yöntemlerine dair ifadeler aşağıda yer almaktadır. Derya, Ferah ve Berna Hanım ile Hakan Bey tedavi aşamasında ilk olarak hastalıklı organın alınması yoluna gidildiğini şu sözleriyle belirtmişlerdir;

“Alındı, 20 tane **lenf nodum alındı. Meme tamamen alındı.**” (Derya Hanım, Hemşire)

“...ertesi gün hemen **kitlemi aldirttum.**” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Tüm bağırsakların, **kalın bağırsakların alındığı** bir ameliyat oldum.” (Berna Hanım, Hekim)

“Ben tek böbrekliyim. **Bir böbreğimi aldılar.**” (Hakan Bey, Hekim)

Çeşitli kanser türlerinde hastalıklara sahip olan katılımcılar tedavi yöntemi olarak kemoterapi ve radyoterapi de aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler şu şekildedir;

“Sen şimdi artık hastasın hastalığın tedavisi için **kemoterapi** alacaksın.”
(Sabri Bey, Hekim)

“...önce **kemoterapi alıp** kitle küçültüp ondan sonra cerrahi işlem düşünülüyor.”
(Derya Hanım, Hemşire)

“...biraz toparlanınca da **kemoterapiye** başlamış olduk. 4 kür 21 günde bir olanı aldım.”, “1 ay her gün **radoterapi** aldım.”, “Ben toplam 12 kür **kemoterapi** aldım. Hayır, 16 kür aldım.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Arkasından **kemoterapiydi**, oydu, buydu...” (Bahar Hanım, Hekim)

Katılımcılar tedavi sürecinde hastanede yatarak tedavi, ameliyat olma ve yoğun bakımda yatma gibi yöntemlerin de uygulandığını şu sözlerle ifade etmişlerdir;

“Sonra **hastaneye yattım** zaten, 10 gün hastanede kaldım.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Bir süre **hastanede yatışımız** oldu.” (Abdullah Bey, Hekim)

“O dönemlerde **hastanede yatmak** zorunda kalıyordum ataklar şeklinde oluyordu.”, “**Hastanede yatmak** zorundaydım düzelmesi için.” (Serdar Bey, Hekim)

“...**hastanede bir süre yatmak** zorunda kaldım.”. “1 ay yattım.” (Aydın Bey, Hekim)

“**Yoğun bakımda yattım.**” (Emine Hanım, Hemşire)

“...seni **yoğun bakıma alıyorlar**...” (Ahmet Bey, Hekim)

“İşte kırık var ameliyat edeceğiz dediler. Sonra **ameliyatımızı olduk.**” (Mert Bey, Hekim)

“7. senesinde kanlı ishal, günlük işeler de aksama falan. Bir sürü kolonoskopiler şunlar, bunlar o da olmadı. En sonunda 2010 yılında **ameliyat oldum.**” (Berna Hanım, Hekim)

“O akşam ürolojiden bir hocayı çağırdık yarın ameliyat dedi. Ertesi gün **ameliyat olduk.**” (Hakan Bey, Hekim)

“Biyopsilerden sonra bana randevu verildi. Aralık ayıydı, Ocak'ta **ameliyat oldum.**” (Özlem Hanım, Hemşire)

“...**ameliyat oldum.**” (Sükût Bey, Hekim)

“**Boyun fıtığı ameliyatı geçirdim.**” (Tolga Bey, Hekim)

“Bu ancak ameliyatla düzelir dediler, **ameliyat olmam gerektiği** söylendi ve konseyde öyle karar verildi. Sonra olalım dedim.” (Ahmet Bey, Hekim)

“...onun için ameliyat olmaya karar vermede hiç zorluk çekmedim. Ertesi gün **ameliyat oldum.**” (Demir Bey, Hekim)

“%80’lik bir daralma olduğu tespit edildi **bypass ameliyatı oldum.**” (Barış Bey, Hekim)

Katılımcılar tedavi süreçlerinde ilaç kullanımını yöntemine de başvurulduğunu dile getirmişlerdir. Buna ilişkin ifadelerden bazıları şu şekildedir;

“7 gün **ilaç** aldım. Sonra işte yavaş yavaş geriledi.” (Selda Hanım, Hekim)

“52 hafta **akıllı ilaç** vardı, 52 haftaya o tamamlandı. Şimdi de tamoksifen kullanıyorum. O da bitince tamamen bitmiş olacak inşallah.” (Derya Hanım, Hemşire)

“3-4 yıl **ilaç kullandım.**”, “...**ilaçlarımı falan kullandım**, kan sulandırıcılar yapıldı, 4 yıldır işte tedavi alıyorum daha yeni epilepsi ilaçlarını kestik.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“...tansiyonumu kontrol edememeye başladık yüksek doz **tansiyon ilacı almama** rağmen 19-18 gelmeye başladı tansiyon.” (Derin Hanım, Hemşire)

Bazı katılımcılar tedavi sürecinde fizik tedavi gördüklerini ve tedavi amaçlı egzersizler yaptıklarını dile getirmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

“Ameliyattan sonra 3-4 gün **güçlendirici egzersizler** aldım.” (Tolga Bey, Hekim)

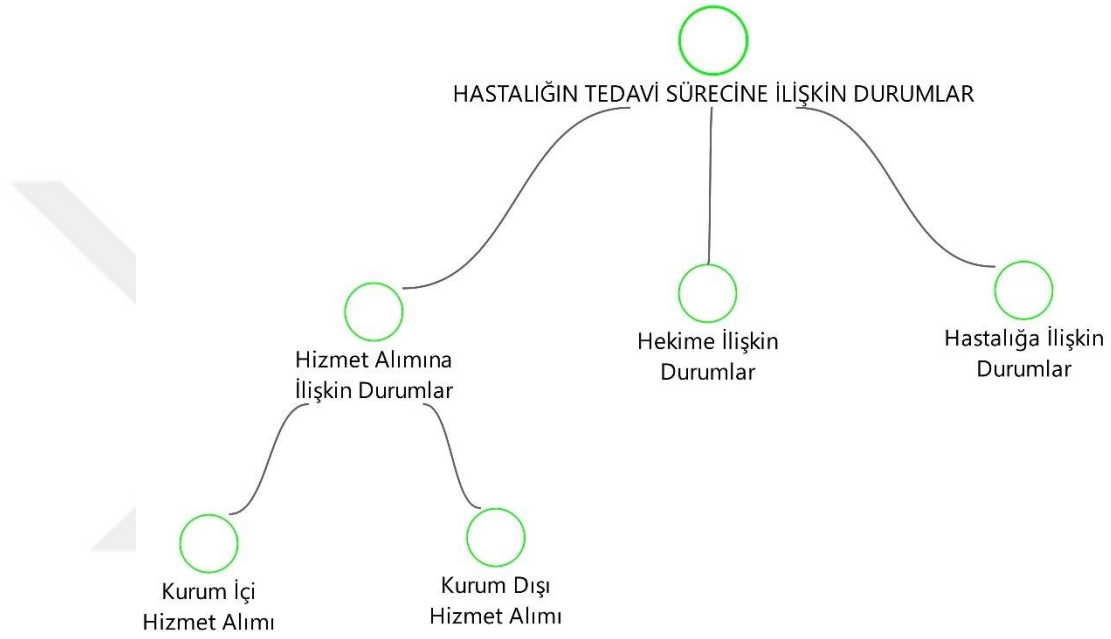
“1 ay kadar **fizik tedavi gördüm.** Fizik tedavide denge kusurları için tedavi gördüm.” (Demir Bey, Hekim)

“Yapabileceğim sporları sordum hani bu böyle ne kadar gidecek. Beni iyileştirecek bir süreç var mı diye. İşte **yüzme** dediler. O dönem yazdı. Raporlu olduğum dönemi Antalya’da geçirdim denizde saatlerce yüzdüm. Bu tedavi kısmı.” (Mert Bey, Hekim)

Filiz Hanım “Birçok tedavi denedim **akupunktur, botox.**”, “Sonrasında işte bir **akupunktur** yaptırayım falan, arkasından Hacettepe’ye gittim orada **botox yaptır**dım. Geçenlerde Şehir Hastanesi’nde **hacamat yaptır**dım bir şey bulamayınca her şeyi deniyorum artık.”, “**Akupunktur denemi**ştim. Çok yıllar öncesinde meselâ **akupunktur denemi**ştim bununla 1 ay falan olmadı böyle ağrılarım ya da çok hafif oldu sonra yine başladı ben yine tedavi arayışına başladım tabletlerden fayda çok görmüyorum. **Botox’a gittim** 1 hafta faydası oldu.”, “...**hacamat yaptır**dım onunla da 2 hafta ağrılarım olmadı, devam etti.” ifadeleriyle modern tıp yöntemlerinin yanı sıra tamamlayıcı tıp yöntemlerine de başvurduğunu dile getirmiştir.

3.1.5. Hastalığın Tedavi Sürecine İlişkin Durumlar

Hastalığın tedavi sürecine ilişkin durumlar katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda “hizmet alımına ilişkin durumlar”, “hekime ilişkin durumlar” ve “hastalığa ilişkin durumlar” olmak üzere üç alt tema altında değerlendirilmiştir. Bunlar Şekil 8’deki kavram haritasında yer almaktadır. Aşağıda bu temalara ilişkin tanımlamalara yer verilmektedir.



Şekil 8. Hastalığın Tedavi Sürecine İlişkin Kavram Haritası

3.1.5.1. Hizmet Alımına İlişkin Durumlar

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda hizmet alımının “kurum içi hizmet alımı” ve “kurum dışı hizmet alımı” şeklinde iki yolla sağlandığı görülmüştür. Bu bağlamda yer alan ifadeler aşağıda belirtilmektedir.

❖ Kurum İçi Hizmet Alımı

Katılımcılardan kurum içi hizmet alımı yoluna gidenlerin ifadeleri şu şekildedir;

“Burada tedavi oldum.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“...ben çalıştığım hastanede olmak istedim.” (Demir Bey, Hekim)

“Burada çalışıyordum. Çalıştığım hastaneye gelmiş oldum.” (Abdullah Bey, Hekim)

“Burada nöroloji servisinde yatıyordum.”, “...hastalığım da bu hastanede gerçekleşti.” (Meltem Hanım, Hemşire)

❖ Kurum Dışı Hizmet Alımı

Katılımcılardan bazıları ise kurum dışı hizmet alımı yoluna gittiklerini ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak da kimi katılımcı kendi kurumunda tedavi koşullarının yeterince gelişmiş olmadığını, kimi katılımcı ise o anda bulunduğu ilde tedavi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir;

“...burada tedavi görmedim...Antalya’da özel bir merkezde oldu.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Hacettepe’de ameliyat oldum. O zaman burası daha yapılanmamıştı.” (Sükût Bey, Hekim)

“...bu olay olduğunda Antalya’daydım. Dolayısıyla orada bir beyin cerrahisi ile görüşüp orada oldum. Benim bir akrabamız olan doktor taniyordu o hekimi de. Annem, babam ve iki abim Antalya’daydı, ailecek oradaydık. Onlar orada yaşıyor o yüzden orda oldum.” (Tolga Bey, Hekim)

“...bu süreç içerisinde, sene 94 yılında Türkiye’de çok başarılı değil sonuçları dolayısıyla karar verme bana kalmadı. Karar verme süreci benim dışımda yönetildi oturmuş benim hocalar bilmem neler hepsi yurtdışına tedaviye gönderelim diye benim hakkımda karar öyle verilmiş ve yurtdışına gönderildim tedaviye.” (Sabri Bey, Hekim)

“Anjiyo olmaya gittim İstanbul Koşuyolu Hastanesi’ne tıkalı olduğum %80’lik bir daralma olduğu tespit edildi bypass ameliyatı oldum. 38 yaşındaydım.” (Barış Bey, Hekim)

“Kanser çok özel bir yerdeydi. Karaciğer transplantasyonu yapılan bir merkezde yapılıyordu. Ciddi bir ameliyatta herkes yapamadığı için o yüzden Bursa’da oldum.” (Bahar Hanım, Hekim)

3.1.5.2. Hekime İlişkin Durumlar

Katılımcılardan bazıları hekime ilişkin durumlar kapsamında, hekime duydukları güvenden ve bunun öneminden bahsetmişlerdir. İlgili ifadeler şu şekildedir;

“...hoca da gayet iyi, güvendim yani ve iyi geldi tedavisi.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“...ameliyatı yapacak olan hekime güven duyuyorum.” (Tolga Bey, Hekim)

“...tabii bir de güvendiğinin yapması lazım, Türkiye’nin en iyi kalp cerrahı o zamanlarda Cevat Yakut’tu hâlâ da öyledir...Emin ellerde tabi.” (Barış Bey, Hekim)

“Bursa’da gittiğim üniversitedeki hoca çok samimi arkadaşım, kendine çok **güvendiğim biri** o yüzden Bursa. Kendimi güvensiz hissetmedim.” (Bahar Hanım, Hekim)

Ferah Hanım “Kadın doğuma memede kist olduğunu söyledim ama **bir şey olmayacağını bu ilacı kullanmam gerektiğini söylediler.** Yine bir doğum kontrol hapı aldım. Doğum kontrol hapını kullandıktan sonra **bir ay içerisinde nohut tanesi kadar olan kitleyi 2.5 cm’e ulaştı.**” sözleriyle hekimin özensizliğinin hastalığını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

Bazı katılımcılar ise hastalığın tedavi sürecinde farklı hekimlerden görüş alma yoluna gittiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir;

“...**farklı hekimler** arama çabasına giriyorsunuz.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Ondan sonra bu bitti cerrahi evre dönemi oldu. Bazıları işte kitlenin olduğu bölgeyi aldırın falan şudur budur. Tıbben **3 cerrahla görüştüm.** Bana hepsi tamamen memenin alınmasını önerdi.” (Derya Hanım, Hemşire)

“...hekim de orada bir fibriyo dönüm gibi bir şey olabileceğini sık takip edilmesi gerektiğini söyledi. Sonra birisi dedi hemen biyopsi yapabiliriz. Birisi dedi bekle bir şey yok falan. **Birkaç görüşle** dedik biraz bekleyelim.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“...sonra o filmleri biz **Hacettepe Üniversitesi’ne gönderdik. Başkent Üniversitesi’nde çok iyi bir radyolog var ona gönderdik. Uludağ’da hoca arkadaşlarımız var onlara gönderdik.**” (Bahar Hanım, Hekim)

3.1.5.3. Hastalığa İlişkin Durumlar

Katılımcıların hastalığın tedavi sürecinde hastalığa ilişkin yaşadığı durumlara ait ifadeleri aşağıda verilmiştir. Bazı katılımcılar hastalıklarına ilişkin olarak durumun aciliyetinin üzerinde durmuştur. Buna dair ifadeler şöyledir;

“Nöroloji uzmanı arkadaşla görüştük o da değerlendirerek **acilen ameliyat olmam gerektiğini** söyledi.” (Demir Bey, Hekim)

“‘Sizin durumunuz **1 ay beklemez.**’ dedi. ‘Hemen olman lazım.’ dedi.” (Ahmet Bey, Hekim)

“...o gün akşamüstü poliklinikten sonuçlar çıktı. Hocaya danıştım hoca ‘Yatış yapalım yarın alalım çocuğu’ dedi. Perşembe günüydü, cumaya ameliyat verildi. Hoca eve gittikten sonra aradı **‘Bugün doğuma gidecekmiş gibi gel’** dediler bana...Ameliyathaneye falan geldim **2 saat sonra falan ameliyata aldılar.**” (Derin Hanım, Hemşire)

Emine Hanım “...geç kalındığını bunun egzersiz ve bir ağrı kesiciyle geçmeyeceğini ileriye yönelik en son kullanılması gereken ilacı başlamanız gerektiğini söylemişti.” ve Deniz Hanım “**3. evredeydi. Zaten 4 evreli. 3. evrede fark ediyor insan çünkü daha öncesinde hiç kimse fark edemiyormuş. Yani öyle bir şey var ondan sonra da tabii ilerleyince de tedaviye başlıyorlar hemen.**” sözleriyle hastalıklarının ileri evrede olduğunu belirtmişlerdir. Demir Bey “...**ameliyat eden arkadaş ömründe en az 4, 3-4 sene gitti dedi.**” ve “**Yok ameliyat çok büyüktü.**” sözleriyle ameliyatlarının çok zorlu geçtiğini dile getirmişlerdir.

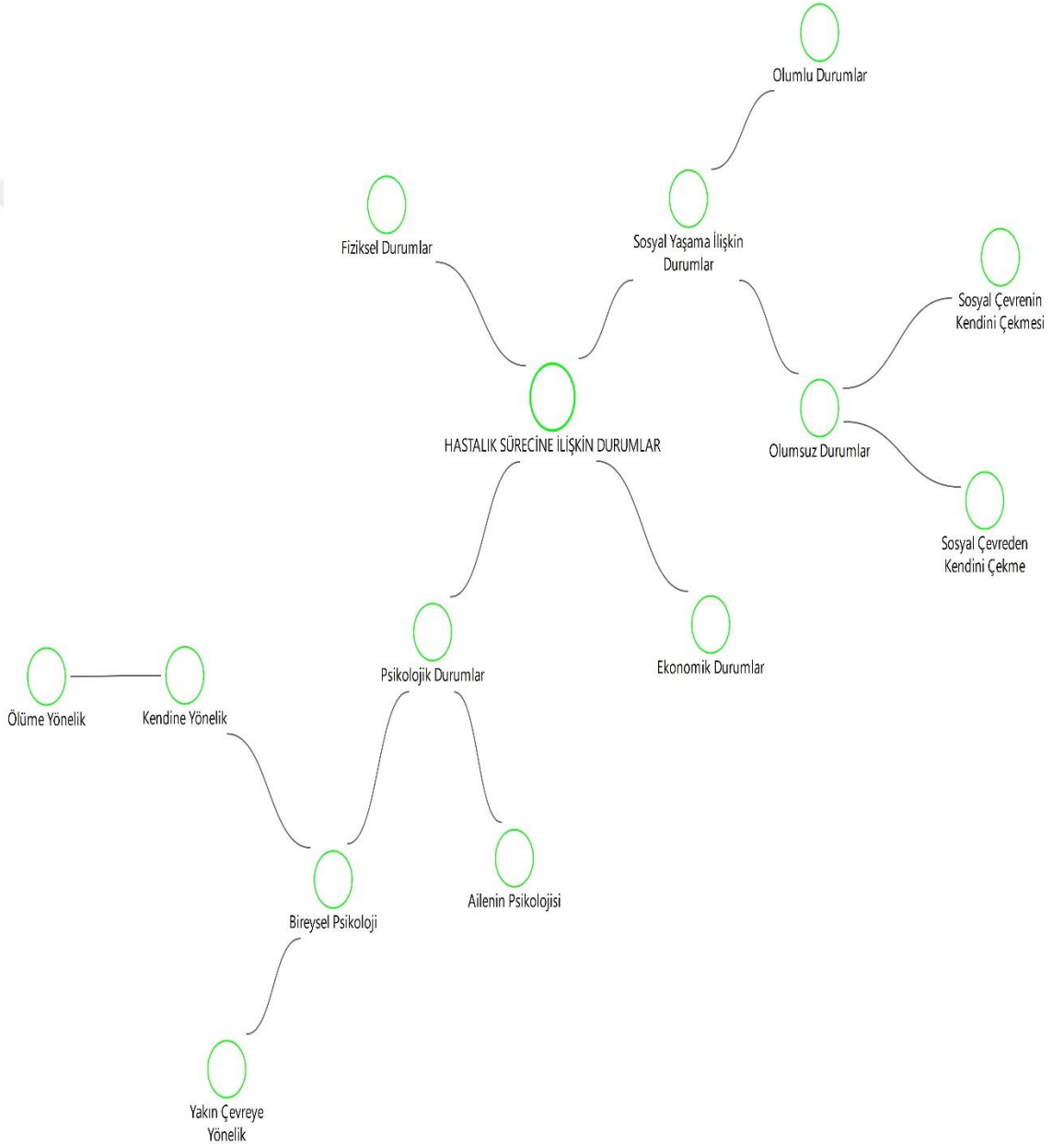
Selda Hanım “**Hastalığımı geçirdim ama neye bağlı olarak olduğu netleşmedi. Şimdi tükürük bezi biyopsisi yapıldı.**”, “**Romatolojik iltihabi bir hastalık. Şimdi ona bağlı bir ilaç başladılar. 3-4 gündür kullanıyorum. Hani 2 yıl gibi bir süre planladılar. Şimdi geçirdiğim hastalık kesin ona mı bağlı başka bir şeyler de eşlik ediyor mu o tam netleşmedi.**” ve “**Yani şöyle bir tanı kondu şu anda tanı kondu ama neye bağlı onu tam bilemiyoruz.**” ifadeleriyle hastalığının nedeninin tespit edilememesi durumunu anlatmıştır.

Bahar Hanım hastalığına ilişkin olarak “...**bu kanser yüz binde bir gözüküyor ve bu yüz binde birlerin de sadece onda biri ameliyat edilebiliyor. Milyonda bir şansım vardı.**” ifadesiyle tedavi şansının çok düşük olmasına vurgu yapmıştır. Özlem Hanım ise hastalığına ilişkin standart bir tedavi yönteminin bulunmadığını şu sözleriyle belirtmiştir;

“**Patolojide netmiş onun olduğu hücre tipi şeklinde daha sonraki süreçte işe başladıktan sonra tekrar konsey yapılmış görüşler alınmış. Hoca bana şeyden bahsetti, radyoterapinin doktoru radyoterapiyi önerdi. Biz de eşimle konuştuk, almamaya karar verdim. Çünkü tümörün yeri lokalizeydi nereye verilecek radyasyon dedik. Kolon, diğer organlar temizse onları da etkileyecek diye. Bir de immünoterapiden bahsetti onun da bu tanıya uygun bakanlık ödemiymiş. Ücretli artı ya da yazışma olacaktı bu tanıya, o da çok uzun sürermiş. O konuda da hani bağışıklık düşüyormuş organ naklinde olan bir tedaviymiş o. Benim bilinmezliğim şuydu yaygın meme ca ya da klasik rahim kanserleri gibi olmadığı için rutin şuna şu yapılmış gibi geri dönütleri çok olmayan bir tanı. Dünya literatüründe taradıkları zaman 60 yaşında kadın sadece cerrahiyle devam etmiş. Kimisine radyasyon onkolojisi verilmiş. Kimisine şey de verilmiş meselâ kemoterapi ama **standart bir tedavi yöntemi yok.**” (Özlem Hanım, Hemşire)**

3.1.6. Hastalık Sürecine İlişkin Durumlar

Katılımcıların görüşlerine bakılarak hastalık sürecine ilişkin durumlar “fiziksel durumlar”, “psikolojik durumlar”, “ekonomik durumlar” ve “sosyal yaşama ilişkin durumlar” olmak üzere dört alt tema altında değerlendirilmiştir. Bunlar Şekil 9’daki kavram haritasında gösterilmektedir.



Şekil 9. Hastalık Sürecine İlişkin Durumların Kavram Haritası

3.1.6.1. Fiziksel Durumlar

Katılımcıların bazıları hastalık sürecinde baygınlık geçirdiklerini dile getirmişlerdir. Bu durumu yaşayan katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmektedir.

“...çocuğu emziriyorum o sırada kolumla başımın gittiğini hissediyorum sonra ‘Anne, anne’ diye bağırdım sonra gerisini hatırlamıyorum. Gözümü açtığımda zaten ambulans çalışanları evdeydi.” (Meltem Hanım, Hemşire)

*“...orada tedavi olurken **bayıldım** kemoterapi olduğum günün birinde kemoterapi alırken **bayıldım**.” (Sabri Bey, Hekim)*

Katılımcıların yürüyememe, yatağa bağımlı olma, işe gidememe gibi günlük hayatta kısıtlanmalara da yol açan fiziksel durumlar yaşadıkları görülmüştür. Bu durumları yaşayan katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmektedir.

*“...iki taraflı ameliyat olduğum için bana 6 ay yürüme yasağı koydular. **6 ay evde yürümedim**.” (Sükût Bey, Hekim)*

*“Bir ay kadar **işime dönemedim**.”, “**Bir ay kadar boyunluk kullanmak zorunda kaldım. Geceleri de dahil olmak üzere**.” (Tolga Bey, Hekim)*

*“**Çalışmanı, yürümeni etkiliyor. Yürürken dengede duramıyorsun artık diğer hobi olarak yaptığım şeyleri yapamaz duruma geldim**.” (Demir Bey, Hekim)*

*“**Basamaz, çalışamaz oldum. İşte değnekle 2-3 ay dolaştım**.”, “Yani tamamen aktif genç bir insan yatağa bağımlı kalıyor, hareket edemiyor zor bir durum.”, “İşte önce bir **değnekle idare ettim**. Baktım olmuyor bu sefer 2 değnek aldım koltukaltı değneği. Böylece ayağımı askıya aldım. Evin içinde, dışarıda bu şekilde 2 ay devam ettim.” (Mert Bey, Hekim)*

*“Evde **su bidonunu taşıyamamak kötü hissettiriyordu**.” (Hakan Bey, Hekim)*

Berna Hanım ve Özlem Hanım hastalık sürecinde ciddi kilo kayıpları yaşadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

*“2 haftada ben **6 kilo verdim**.” (Özlem Hanım, Hemşire)*

*“**30 kilolara düştüm** bir daha ameliyat ettiler. Tabii 30 kiloya düştük 30 kilo olunca yürüyemiyorsun.” (Berna Hanım, Hekim)*

Bazı katılımcılar hastalık süreçlerinde bedensel güçsüzlük hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İfadelerden bazıları şu şekildedir;

*“...böyle ellerimde sanki böyle **ellerim düşecekmiş gibi**...” (Meltem Hanım, Hemşire)*

*“...kendimi o kadar güçsüz hissettim, divana oturdum kendimi **kollarımı kaldıramayacak kadar bitkinlik hissettim. Bir ağırlık var üzerimde o ağırlığı***

nerden geliyor bu sıkıntım diye karnımı yokladım, karnımda rahattım. **Üzerimde tonlarca yük varmış gibi hissettim.**” (Ahmet Bey, Hekim)

“Tabii önce sargıda olunca bir şey hissetmiyorsun. Dirhemler falan olunca çok etkilenmiyorsun ama kolumu hareket ettirmem ve lenflerimin alındığı yerde yanık izi gibi yanık ağrısı, acısı gibi bir şeyler hissettim. Baktım **kolumda eski gücümü bulamadım. Kaldırdığım şeyi kaldıramadım. Yaptığım şeyi çamaşır asamıyorsun. Bunlar beni çok etkiledi.**” (Derya Hanım, Hemşire)

Tolga Bey “...**çok ciddi, şiddetli, dayanılmaz ağrılar çektim.**”, Ahmet Bey “...o günlerde yatmaktan dolayı **kollarımda bacaklarımda aşırı derece uyuşmalar, sanki ben sinirlerim kopuyor gibi.**” ve Hakan Bey “**Bir sene çok ağrı çektim.**” ifadeleriyle ağrılı süreçler yaşadıklarını vurgulamışlardır.

3.1.6.2. Psikolojik Durumlar

Katılımcıların hastalık sürecinde yaşadıkları psikolojik durumlar alınan cevaplar doğrultusunda “bireysel psikoloji” ve “ailenin psikolojisi” şeklinde iki alt temada ele alınmıştır.

❖ Bireysel Psikoloji

Bireysel psikoloji katılımcıların hastalık sürecindeki psikolojik durumlarıyla ilgili olup, “kendine yönelik” ve “yakın çevreye yönelik” şeklinde iki tema şeklinde değerlendirilmiştir.

▪ Kendine Yönelik

Katılımcıların bireysel psikolojilerinde kendilerine yönelik olarak geliştirdikleri psikolojik durumlara ilişkin ifadeler aşağıda verilmiştir.

Bazı katılımcılar bu süreçte depresyona girdiklerini şu ifadelerle dile getirmiştir;

“...beni **depresyona soktu.**” (Emine Hanım, Hemşire)

“...uzun bir süre **depresyona girdim.**” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Şöyle 1.5-2 sene kadar **depresif dönemim oldu. Depresyonda hissettim kendimi.**” (Hakan Bey, Hekim)

“Biraz **depresyona yatkınlık durumu oldu. Hani yaptığınız her şey boş, anlamsızmış gibi geliyor. Öyle bir psikolojiye girdim. Bir süre devam etti... Biraz böyle depresifim.**” (Selda Hanım, Hekim)

Katılımcıların kendilerine yönelik geliştirdikleri olumsuz psikolojik durumlara ilişkin ifadelerinden bazıları ise şöyledir;

“...o zaman çok üzüldüm işte tedavide.”, “Süreç içerisinde aslında çok agresifleştim.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...benim çok kaygılarım olmuştu.”, “...daha duygusal oluyorsunuz.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Sürekli ağlıyordum.”, “Hastalıktan bir sene boyunca çok kötüydüm.”, “...çünkü çok zordu benim için...”, “...kendimi çaresiz hissediyordum.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“...başımın ağrıdığı günler lanet okuyorum hayata.”, “...ağlamaya başlıyorum.”, “...artık hayattan bitmiş gibi...” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Çocuğum uyuduğu zaman eşimle birlikte eşim saçımı kesti. O zaman kesildiğinde çok ağladım yani çok farklı bir duygu, acı bir duygu. Allah kimseye yaşatmasın diyorum.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Sürekli ağlıyordum. Evden çıkıp çıkıp dışarda ağlıyordum.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Ne bileyim insan kendini incinmiş hissediyor. Çok incinmiş, yalnız hissediyor. Etrafındaki insanlar üzüliyorlar belki ama senin hissettiğinin birisinin hissedebilmesine imkân yok.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Çok moralim bozuldu. Hayatın anlamının olmadığını hissettiğim vakitler oldu.” (Berna Hanım, Hekim)

“... tedavinin 6.-7. günlerine doğru böyle şey oldu. Sürekli ağlamak istiyordum.”, “Ağlama nöbetlerim oldu.” (Selda Hanım, Hekim)

Katılımcılardan bazılarının hastalık sürecinde yaşadıkları fiziksel görünümelerinde meydana gelen değişimlerle birlikte kendilerini acınacak bir insan, engelli bir insan gibi görmeleri gibi yaşadıkları diğer olumsuz hissiyatlara ilişkin ifadeleri şu şekildedir;

“...sen sen olmuyorsun farklı bir kişi gibisin. Aynaya bakınca farklı bir kişiyi görüyorsun, orada çok çok değişik oluyor...” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...tabii sen acınası bir adam oluyorsun.” (Sabri Bey, Hekim)

“Ta ki saçlar dökülünceye kadar normaldim ama saçlar dökülmeye başladı tamamen bittim.”, “Çok kötü hissettim çok yani o kadar şey olduk ki hani böyle kafa derim geliyor zannettim. Saçlarım uzun kıvırcıktı, kabullenemedim ilk anda. Tarıyorum hayır diyorum dökülmeyecek benim saçım ama olmadı. Baktım çok etkilendim.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Tedavi süreci çok zordu. İlk başta ne kadar işte ayakta durmak zorundasın ya ilk kemoterapiyi aldım ikincisinde artık kesin saçlarım dökülecek bunu biliyorsun saç köklerimiz zaten inanılmaz saçımı acıtıyor. Bütün aile, akrabalar

evdeyken kendim saçımı usturaya vurdum. Herkes görsün, bilsin daha çok kabul edeyim belki diye.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“...toplumda da öyle bence insanların özürülere bakışı. **Ben kendimi özürülü gibi hissettim o dönemde** çünkü elimde değnek falan. Özürülü konumuna soktum kendimi.” (Mert Bey, Hekim)

Kendine yönelik psikolojik durumların altında yer alan “ölüme yönelik” alt teması ile katılımcıların ölüme yönelik geliştirdikleri öldüğünü sanma, ölüm korkusu, ölümden korkmama, ölümü düşünme ve ölmeyi isteme gibi düşünceleri alınan cevaplar doğrultusunda aşağıda belirtilmiştir.

Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde ölümü düşündüklerini belirtmişlerdir. Buna ilişkin ifadelerden bazıları şöyledir;

“1 kere sadece **düşündüm** pet çekilirken...” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...**düşündüm kendim açısından da bebeğimi kaybetme açısından da...**” (Derin Hanım, Hemşire)

“**Ölüme kendinizi daha yakın hissediyorsunuz.**” (Emine Hanım, Hemşire)

“Ben masaya yatarken **her şey olabileceğini düşünmüştüm. Buradan sağ çıkabilirim ya da bir problem yaşayabilirim diye düşündüm.**” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Ben **ölümü düşünmeye başladım.** Ölürsem ne olacak hatta ablama çocuklarıma iyi bak işte annem başımdaydı anne işte bak olabirliği var falan. **O dönem çok düşündüm** tabii ki herkes düşünüyor.” (Ferah Hanım, Hemşire)

Bazı katılımcıların hastalık sürecinde ölüm korkusu yaşadıklarına ilişkin ifadeleri şu şekildedir;

“...**ölecekmişim gibi geliyordu** ya da diyordum şimdi nöbet geçirirsem işte ne yapacağım en azından balkona çıkayım evde kimse yokken belki biri görür, böyle çok kötüydü...Sürekli ben ölecekmişim gibi hissediyordum.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“**Ölüm korkusu** yaşadım. Bir gün evet bir kere yaşadım. Ben ölürsem çocuğum dedim. İyi olamazsam bir **ölüm korkusu** yaşadım.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Tabii ölümcül bir tanı olduğu için ne kadar metastaz var onu bilmiyorsunuz. Bu da bende **korkuya yol açtı hani benim ne kadar ömrüm** var beni neler bekliyor.”, “Bir de korkuyordum açıkçası şunu itiraf edeyim can tatlı geliyor. Ne yaşayacağım, beni ne bekliyor. **Korkuyordum bir yandan ölmek istemiyordum.**” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Yaşadım. Tabii yaşadık yani insan hayatın çok değersiz olduğunu düşünüyor o dönemlerde. Yoğun bakımda acaba başıma bir şey gelecek mi şok falan yapıyorlardı bana o dönemlerde hani uyutuyorlardı **bir daha dönebilir miyim, dönemez miyim tarzında küçük korkular yaşadım.**”, “O nedenle korku

yaşadım. Ölüm korkusu herkeste oluyor çünkü hastaneye giren insan enjeksiyonda pat diye ölebiliyor.” (Serdar Bey, Hekim)

*“Gençtim o zaman **ölüm korkusu** oluyor.” (Mert Bey, Hekim)*

Bu katılımcıların yanı sıra Ahmet Bey “**Korku hissetmedim. Çünkü insan neden korkar? Bilmediği şeylerden korkar.**” şeklindeki ifadesiyle ölümden korkmama durumunu dile getirmiştir. Berna Hanım da “*Yo yo ölümlerle hiç şeyim yok. Aksine istediğim anlar bile oldu.*” sözleriyle ölümden korkmaktan ziyade hastalık döneminde ölümü isteme durumunun dahi olduğunu vurgulamıştır.

Sabri Bey ve Mert Bey ise hastalık dönemlerinde yaşadıkları bazı olaylar sonrasında adeta öldüklerini sandıklarını şu ifadelerle dile getirmişlerdir;

*“...böyle siyah-beyaz filmdeki gibi yani kişileri siyah arka fonu beyaz gördüm o esnada artık dedim ölmek böyle bir şey yani. **Ölmek böyle bir şey yani öldüm** ayılırken o esnada herhalde dedim şeydeyim öbür dünyada beni bir yere nakil ediyorlar hesap vereceğiz şeyinde sonra baktım ölmemişiz ya...”. “Ama önemli nokta **öldüm dirildim zannetme hissi** önemli yani.” (Sabri Bey, Hekim)*

*“Aa olmaz mı? **Öldüm gittim dedim** yani.”, “Ya işte insan bir anda affedersin ‘naneyi yedik’ dedim. Sonra bir anda bütün hayat gözünün önünden geçiyor. O beyaz ışığı görmedim ama **ölümden döndüm.**” (Mert Bey, Hekim)*

▪ **Yakın Çevreye Yönelik**

Katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda bireysel psikoloji alt temasının içerisinde yakın çevreye yönelik durumların olduğu da belirlenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların bazıları bakıma muhtaçlık durumu ve bunun getirdiği olumsuz hissiyata ilişkin duygularını dile getirmiştir. İlgili ifadelerden bazıları şöyledir;

*“Beni lütfen ayağa kaldırın tekrar yatırın. Olmaz diyorlar. Ne olursunuz bir an kalkayım. Dedim ya zaten yatmaya çok alışkın da değilim. Allah göstermesin uzun süre yatışı. **Birinin bakımına muhtaç olmak kötü bir duygu.**” (Özlem Hanım, Hemşire)*

*“Hareket edemiyor, zor bir durum. **Psikolojik şeyi var. Yataktan kalkamayınca bakım durumu var.** Alışık olmadığım bir şey.”, “...**birisine bağımlı kalmak, başkasının bakımına ihtiyaç duymak insanı çok fena etkiliyor tabii.**”, “Aile de destek olmaya, yardımcı olmaya çalışıyorlar ama ben de onu çok kabullenen birisi değilim. Ben ömrüm boyunca her şeyi kendim yaptım. Kızım, oğlum var. Kızım bana bir çay getir. Oğlum bana bir çay getir gibi böyle şeyler istemedim. O süreçte de bunu onlara yıkmak istemedim. Kendim yaptım.” (Mert Bey, Hekim)*

*“Acı, ağrı değil de o **birisine bağımlı olmak, işini yapamamak o insanı yıpratıyor.**” (Berna Hanım, Hekim)*

Bazı katılımcılar yakın çevrelerine yönelik olarak süreçte çocuklarının sağlığını ve onların etkilenme durumlarına ilişkin kaygılar geliştirdiklerini şu sözlerle dile getirmişlerdir;

“...çocuğuma bir şey olmasın korkusu, biraz tansiyonumun yükselmesi de çocuk açısından hamilelikte sıkıntı.”, “Kendi içimde bebeğime bir şey olmasın korkusu vardı.” (Derin Hanım, Hemşire)

“‘Neyse iyi ki bende.’ dedim, onu hatırlamıyorum ama onlar sonra söylüyorlar iyi ki dedim bende çoluk çocukta değil diye bir tepki verdim.” (Sabri Bey, Hekim)

“Çocuğumun görmesini istemiyordum...Ona çaktırmamak adına, onun beni görmemesine çaba sarf ediyordum.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“O dönemde meselâ eşim, evlatlarım var ama evlatlarım benim kanser olduğumu bilmiyordu, hâlâ bilmiyorlar... iyi saklayabildik diyeyim.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Çocuklara söylemedik. Ablam geldi. Bir de kayınvalidem geldi. Onlarla ilgilenmek için. Onlar okula gidiyorlardı ama bir tuhaftık olduğunu anlıyorlar. Tam net bilmiyorlar. Hastanede kaldığım süre biraz etkilendiler. Sürekli 24 saat yatmadım meselâ gece geç saatte de olsa gelemeye çalıştık. Onlar çok etkilenmesin diye.” (Selda Hanım, Hekim)

Katılımcıların görüşmeler sırasında özellikle üzerinde durduğu ve onları en çok etkileyen konulardan biri olan, yakın çevreye yönelik psikolojik durumlar arasında değerlendirilen “ölürsem çocuğuma ne olacak korkusu”dur. Kendilerine bir şey olması durumunda evlatlarına ne olacağına dair geliştirdikleri korku ve kaygı durumu, çocuklarını birine emanet etme durumları katılımcılar tarafından vurgulanan bir husustur. Bu duruma ilişkin katılımcı ifadelerinden bazıları şöyledir;

“...ölünce kızım, tek kızım ne olur diye düşünüyorum...” (Emine Hanım, Hemşire)

“...eşime sürekli mesaj atıyordum ölürsem çocuğu anneme ver falan öyle.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“...ya birader çocuk size emanet yani onlar da söyler ben gideceğim gelemeyeceğim benim kıza siz sahip çıkın diye.” (Sabri Bey, Hekim)

“İlk şey düşündüm yine her annenin düşündüğü gibi çocuklar ne olacak oldu. Kime emanet edebilirim diye düşündüm ablam var bir tane direkt ablama emanet edeceğim artık hemen planları kuruyorsun. Allah’a şükür annem ve babam var onlar var diye düşünüyorum.”, “...tek korkum dediğim gibi evlatlarım oluyor anne olduğum için o da.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Evliyim, 1 çocuğum var. O zaman 7. sınıftaydı oğlum daha küçük diye düşündüm. Bana ihtiyacı var...”, “...işte çocuğumun bana ihtiyacı var daha küçük onlar geçti kafamda hep böyle...” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Yani şey çok kötü tabii uuu... Kendini düşünmüyorsun aslında sadece evlatlarını düşünüyorsun. Aklından sadece ve sadece evlatların geçiyor. Kocan bile geçmiyor belki. Şey diye düşünüyorsun onlar çok küçükler sanki koruyup kollayanları, sahipleri senmişsin gibi.”, “...çünkü sen aynı zaman da annesin ya ben meselâ ben ne yapacağım dediğimi hatırlamıyorum ya ben bunu kendim için diyemedim. **Çocuklarım ne yapacak dedim. Hani çocukların adına böyle bir tedirginliğin oluyor.**”, “Meselâ ben şey hissetmedim ilk tanı konuştuğu zaman ben ne yapıyorum diye düşünmedim. **Çocuklarım ne yapar diye düşündüm.**” (Bahar Hanım, Hekim)

“Çok ilginçtir ben kazayı yaptım bir an bilincim gitti. Orada **tek düşündüğüm çoluk, çocuk ne olacak hani ben ne olacağım değil de ben olmadımda onların ne olacağıyla ilgili bir endişe duydum.** Bayılmışım ben, tek hatırladığım bu. **Onlara ne olacağını düşündüm.**” (Ayдын Bey, Hekim)

❖ Ailenin Psikolojisi

Ailenin psikolojisi alt temasında katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda hastalık sürecinde ailenin psikolojisine ilişkin bilgiler verilmektedir. Katılımcıların ailenin psikolojisi alt temasına ilişkin ifadeleri aşağıya verilmiştir.

“Bu hastalık sürecinde özellikle **annemin kaygısı yüksekti.** Benim çok yoğun çalıştığımı düşünüyordu ve hastalıktan önce de sürekli benim tempomu azaltmam gerektiğini söylüyordu. Hastalandığım anda da bu düşüncesinin ne kadar doğru olduğunu bana ilettiler.” (Tolga Bey, Hekim)

“Zaten benim kızım o zaman ilkokul 2.sınıfta biz kızımıza söylemedik biz gittik kızımız yalnız kaldı babaannesine diyor ki; **‘Babaanne babam kan kanseri mi, kemik iliği kanser mi?’** diyor, herkes saklıyor hesapta onu ama çocuk bile onun ne olduğunu öğreniyor.”, “...hastalık sürecinde en kötü şey annen ve baban senin hastalığında nasıl? Annen babanın ölmesini hiç istemiyorsun ama ben hastalığımda belki onu orada söylemek keşke annem babam olmasaydı da onları üzmeseydim diye düşündüm. Çocuğun olacak karın olacak onları düşünmüyorsun zaten öleceksin normalde ben öleceğim çocuktan sonra karın var o bakar ama ulan diyorsun **anana babana acayip bir eziyet veriyorsun** yani senden önce ölselerdi, ki mantıklı olan o...” (Sabri Bey, Hekim)

“**Çocuğum etkilendi, çok etkilendi.** O da ilkokul 1. sınıfa başlamıştı.”, “...çocuğum da çok etkilenmeye başladı. O da hep ağlıyordu, **‘Anne neden böyle oldu? Seni kim hasta etti?’.** Bir doktora gideceğim dediğimde çocuğum korkuyordu. **‘Gitme doktora, doktor sana hastalık yapıyor’** diyordu.” (Derya Hanım, Hemşire)

3.1.6.3. Ekonomik Durumlar

Hastalık sürecinde yaşanan ekonomik durumlara ilişkin olarak katılımcılar yaşadıkları maddi yükü ve buna ilişkin kaygılarını şu sözlerle ifade etmişlerdir;

*“...ameliyat parası ödedim 25.000 TL, bu beni **maddi olarak zorluğa soktu kredi çektim bunun için.**” (Emine Hanım, Hemşire)*

*“Çalışmayınca bu sefer **maddi kayıp oluyor.** Onu daha fazla uzatmak istemedim.” (Mert Bey, Hekim)*

*“Ben 3 ay çalışmadım sadece maaş aldım. Hasta bakmadığım için performans alamadım. Buda benim **gelirimi 3’te 1’e düşürdü.** Böyle süreç yaşadım.” (Aydın Bey, Hekim)*

3.1.6.4. Sosyal Yaşama İlişkin Durumlar

Katılımcılar hastalık süreçlerinde sosyal yaşamlarına ilişkin durumların da söz konusu olduğunu ifade etmişlerdir. Bu ifadelere dayanarak katılımcıların yaşadığı sosyal yaşama ilişkin durumlar “olumlu durumlar” ve “olumsuz durumlar” olmak üzere iki alt tema şeklinde değerlendirilmiştir.

❖ Olumlu Durumlar

Hastalık sürecinde katılımcıların çevresindekilerin kişiyi sevmesi vesilesiyle üzülmeleri, benzer hastalık deneyimi olanlarla iletişim kurulması gibi sosyal yaşama ilişkin olumlu durumların yaşandığına ilişkin ifadelerden bazıları şöyledir;

*“Hasta olduğumda şunu gördüm, **15 yıldır Isparta’daki şeylerin karşılığında hasta olduğumda karşılığını gördüm.**” (Ferah Hanım, Hemşire)*

“...çevremdekiler çok üzüldüler.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Meselâ yüz felcini çok kişinin geçirmiş olduğunu duydum. Herkes ‘Ben geçirdim bak normal şeyine döndüm’ diyor.” (Derin Hanım, Hemşire)

“Bir de o bir haftalık süreç içerisinde yurtdışına gideceğiz ya herkes arıyor ulan hiç ummadığın adamlar arıyor ağlıyor telefonun karşısında ben diyorum ki; ‘Merak etme, bana bir şey olmayacak ben döneceğim.’.” (Sabri Bey, Hekim)

“...benim adıma kaygılananları gördüm.” (Abdullah Bey, Hekim)

❖ Olumsuz Durumlar

Hastalık sürecinde katılımcıların yaşadıkları olumsuz durumlar, görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda “sosyal çevreden kendini çekme” ve “sosyal çevrenin kendini çekmesi” şeklinde iki şekilde değerlendirilmiştir.

▪ Sosyal Çevreden Kendini Çekme

Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde hasta görülmek ve kimseyle konuşmak istemediklerini, kendilerini eve kapattıklarını ve sosyal çevreden kendilerini çektiklerini dile getirmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

“Sürekli hep evdeydim ben.”, “...biraz uzaklaştım çevreme karşı daha çok sosyal hayattan uzaklaştım, arkadaşlarımdan sadece bir iki arkadaşım ile görüştim. Onun dışında çok fazla kişiyle görüşmek istemedim.”, “Beni o şekilde görmelerini istemiyordum. Çok dik duran bir insandım çünkü. Yatakta görmelerinden hoşlanmadım.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...arkadaşlarıma karşı kendimi geri plana çektim.”, “Kendimi insanlara karşı geri plana çektim.”, “...bu rahatsızlıklarımın dolayısıyla biraz kendimi kendi kabuğuma çektim. Yani çok yorulmuştum hem bedensel hem beyinsel biraz kendim kaldım.” (Emine Hanım, Hemşire)

“...hiç kimseyle konuşmuyordum.”, “...hep kendimi çektim dedim ya hiç kimseyle konuşmuyordum.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Kimseyle konuşmak istemiyorsunuz. Onlar sizi teselli etmeye çalışıyor ama boş konuşuyorlarmış gibi geliyor. Değişik psikoloji oldu.” (Selda Hanım, Hekim)

▪ Sosyal Çevrenin Kendini Çekmesi

Bazı katılımcılar hastalık sürecinde çevresindekilerin sosyal desteğini görmediklerini, kişinin öleceğini düşünerek davrandıklarını, kişinin hastalığından sıkıldıklarını ve bu bağlamda sosyal çevrenin kendini çektiğini dile getirmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

“Yok görmedim kimseden sosyal destek.”, “Eşim bu konuya sağlık çalışanı olmadığı için sağlıklı alakası olmadığı için tamamen değişik pencereden baktı. Yani eşimden, kardeşlerimden, çevremden fazla bir destek aldığımı söylenemez. Kendi göbeğimi kendim kestim.” (Burak Bey, Hekim)

“...çevremden çok fazla destek görmedim tabii.”, “...ben rahatsız olduğum için ablamın ya da abimin bana daha destek vereceğini düşünüyordum ancak onlar benimle küstüler konuşmadılar.”, “...görüşmek bile istemediler benimle. Çünkü ben onlara her zaman koşmuşken aynı şekilde verici olmasalar bile bekledim fakat sıfır hiçbir şekilde iletişim bile olmadı.” (Deniz Hanım, Hemşire)

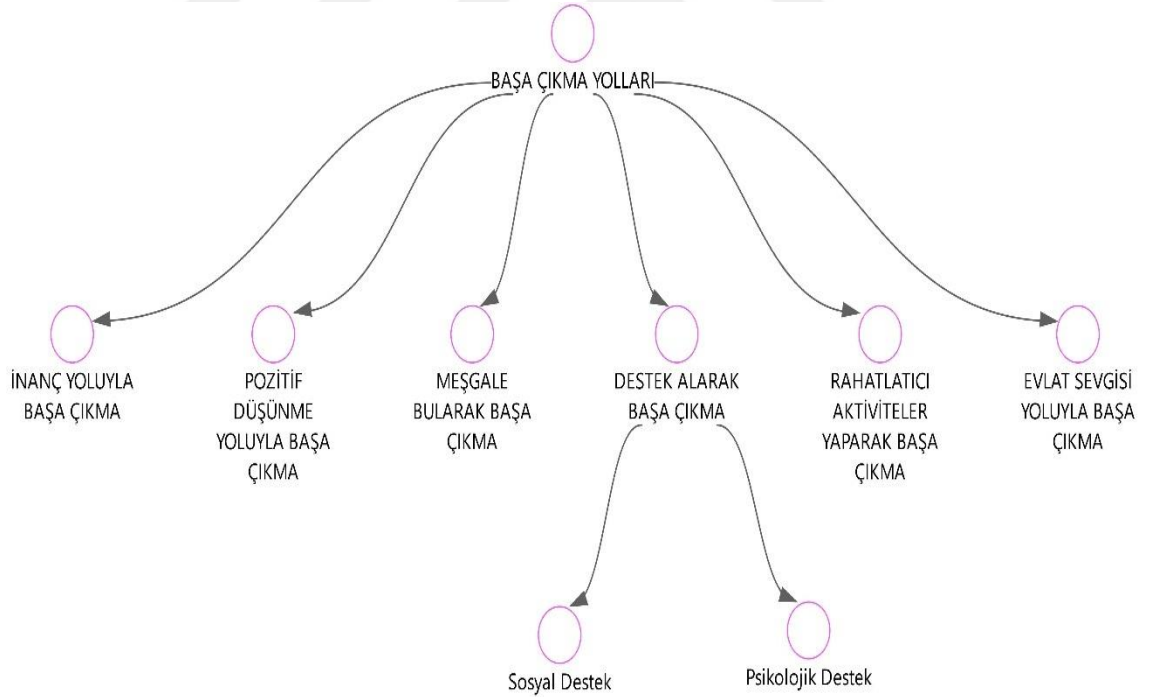
“...bazıları çekiyor kendisini neden bilmiyorum.”, “O süreçte korkuyorlar galiba sonra onlar da düzeliyor.”. “Neden aramadıklarını düşündüm hep.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“...onlar da 1 gün destek oluyor, 2 gün destek oluyor 3. gün tabii ki sıkılıyorlar. Yani kendi içimde çözmeye çalıştım. Evde ailene gidiyorsun ailen ‘Üff gene mi hastasın!’ modunda.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Oldu dışardan uzak çevremdekiler hastalıklıymış gibi. Ya da her an ölecekmiş gibi davrandılar. Hatta bazı ben ameliyattan sonra ilk 10 gün içinde ölmeden görelim diye gelen uzak akrabalar oldu. Çocuklarına falan gösterdiler.” (Hakan Bey, Hekim)

3.2. BAŞA ÇIKMA YOLLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen ikinci soru “Travma sürecini nasıl yönettiniz? Bununla nasıl, hangi yöntemlerle mücadele ettiniz?” şeklindedir. Katılımcılardan elde edilen cevaplar doğrultusunda katılımcıların yaşadıkları hastalık travması sürecinde “inanç yoluyla başa çıkma”, “pozitif düşünme yoluyla başa çıkma”, “meşgale bularak başa çıkma”, “destek alarak başa çıkma”, “rahatlatıcı aktiviteler yaparak başa çıkma” ve “evlat sevgisi yoluyla başa çıkma” şeklinde başa çıkma yollarına başvurduğu görülmüştür. Başa çıkma yollarına ilişkin kavram haritası Şekil 10’da gösterilmektedir.



Şekil 10. Başa Çıkma Yollarına İlişkin Kavram Haritası

3.2.1. İnanç Yoluyla Başa Çıkma

Katılımcılardan bazıları inancın hastalık sürecinde kendilerini ayakta tuttuğunu ve travma sürecini bu yolla atlattıklarını şu ifadelerle vurgulamışlardır;

“...insanın inancının olması hastalıkları atlattığı açısından çok büyük bir avantaj, bir inancım olduğu için bunları çok rahat atlattım.”, “...insanın hastalığında inanç büyük bir avantaj.” (Sükût Bey, Hekim)

“Pozitif düşününce olaylar daha olumlu seyreliyor. Bunun da inançla ilgili bir durum olduğunu düşünüyorum zaten.” (Tolga Bey, Hekim)

“Şu oluyor kültür anlamında 3330 Salaten Tüncina. Kemoterapi oluyoruz. Eşek gibi böyle sen şimdi zannediyorsun ki onlar olmayacak çekelim bunu çünkü sana bir zararı yok. Vaktin var bunu yapayım diye başlıyorsun. Bu yaptığın iş yani yaptığın inançla ilgili ritüel, hastalığıma veya tedavime engel olmayacaksa bunları yapıyorsun.” (Sabri Bey, Hekim)

“İnanç tabii ki Allah’a inancım tamamıyla sonsuzdu.”, “Çok oldu inancım la ben diyorum inanç ve moral birlikte.” (Derya Hanım, Hemşire)

“O dönem bence beni ayakta tutan şey dindi.”, “Oradan da şey yaparak çıkıyorsunuz ya sen hiçbir şey senin elinde değil, evlatlar da senin elinde değil sen sadece bir çobansın o kadar. Koruyup, kollayacak olan Yaradan. Bunu dille söylemek değil, gönülle söylemek önemli, onu hissettiğin zaman o kadar çok rahatlıyorsun ki ben neyine kasıyorum diyorsun. Kurdu kuşun rızkını veren Allah kurdu, kuşu koruyan Allah benim evlatlarıma da sahip çıkar. Sadece şey diye dua ediyorsun ‘Rabbim sana emanet ettim. Bana bir şey olursa senin emanetinde.’ o dönem o beni ayakta tuttu.” (Bahar Hanım, Hekim)

Ahmet Bey, Berna Hanım ve Bahar Hanım manevi anlamda yaşadıkları süreci kabullendiklerini, her şeyin Allah’tan geldiğine inandıklarını ve bu noktada sabır göstererek süreci atlattıklarını şu sözlerle dile getirmişlerdir;

“...gelirse de Allah’tan ne diyeyim...” (Meltem Hanım, Hemşire)

“...iyi ve kötünün Allah’tan olduğuna inanıyoruz dolayısıyla bizim kötünün de Allah’tan geldiğine dair bir beklentimizin olması lazım.” (Sabri Bey, Hekim)

“Yani dedim ki ‘Allah’ım bunu bana sen verdin az ağrı, acıyla atlattımanı nasip et’ diye dua ettiğimi hatırlıyorum.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Tabii mutlaka şey oldu. Sonuçta sebep arıyorsunuz ya Allah tarafından geldi sonuçta. Şifayı da Allah’tan arıyorsunuz.” (Selda Hanım, Hekim)

“Yarabbi dedim ne kadar zor bir iş ama sabrı sen veriyorsun.”, “...hatta o zaman dedim ki; ‘Allah sabır veriyor insana sabretmenin şeyi buymuş.’”, “...mecbur kalınca 30 gün orucu tutuyorsunuz ve çıkarıyorsunuz da ama mecbur hissetmezseniz bir başkası size zorla oruç tutturtsa o gün geçer mi?”

Dünyanız zindan olur bu böyle bir şey yani bunu kabullenmekle ilgili bir şey.”
(Ahmet Bey, Hekim)

“Sonuçta çok şükür ki Rabbime inançlı insanlarız. Rabbim gücünü, kuvvetini veriyor.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Bir tarafım isyan ediyor bir tarafım sabır diyor öyle öyle.”, “Ama dediğim gibi şuna da inanıyorum yani bu bir emanet, bu emanete iyi bakmamız lazım. Öyle düşününce de sabrediyorsun.” (Berna Hanım, Hekim)

Derya Hanım *“Geçmişteki peygamberlerin kıssalarını okumaya başladım. Dini hikâyelerde kimler ne acı yaşamış, ne yapmış onlardan okudum.”* sözleriyle dini hikayeler okuyarak, Bahar Hanım *“Valla ben şahsen bol bol Kur’an okudum. Onun tedavi edici özelliğine de can-ı gönülden inanıyorum.”* sözleriyle Kur’an okuyarak ve Sabri Bey *“...öyle bir denk geldi ki cuma günleri bana kemik iliği yapılıyordu bekliyordum öğlene kadar cuma namazı var cumaya gidiyordum dua ediyordum.”* sözleriyle namaz kılarak süreçle başa çıkma yoluna gittiklerini dile getirmişlerdir.

Bazı katılımcılar da hastalık travması süreçlerinde “Allah’a sığınarak” başa çıkma yoluna gittiklerini şu sözlerle dile getirmişleridir;

“Ameliyattan hemen önceki, süreçte de tabii ki önce Allah’a sığınyorsun.”
(Tolga Bey, Hekim)

“...ondan medet umdum bana yardım et diye. Allah’a sığındım.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“...tabii Allaha sığındım.” (Selda Hanım, Hekim)

Katılımcılardan bazıları da yaşadıkları bu travmatik süreci dua ederek aşma yoluna gittiklerini ifade etmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şu şekildedir;

“Allah’a seni iyileştirmesi için dua ediyorsun.” (Sabri Bey, Hekim)

“İnsan arayış içine giriyor hangi duayı okusam falan gibi.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Bol bol dua ettim. Onun dışında başka bir şeye ihtiyacım olmadı.” (Bahar Hanım, Hekim)

“...tabii işte dua ediyorsun yani. Allah’ım iyileşeyim falan gibi. Hastalıktan kurtulmak için insanların yaptığı çeşitli şeyler var.” (Mert Bey, Hekim)

3.2.2. Pozitif Düşünme Yoluyla Başa Çıkma

Katılımcılardan elde edilen cevaplar doğrultusunda ortaya konan bir diğer başa çıkma yolu pozitif düşünmedir. Katılımcılardan Derya Hanım bu noktada

“moralini yüksek tutarak” yaşadığı travmatik süreci atlattığını şu sözlerle dile getirmiştir;

*“Ama başıma geldi artık bundan sonra **moralimi ben yüksek tutarak kendimi hani bu işle baş edeceğim, başaracağım diye düşünerek ben bunu Allah’ın izniyle atlatacağım. Genelde moralimi yüksek tutmak.**”, “Ama kendim bir o kadar da **bu işi yeneceğim, bunu ben atlatacağım diye kendi kendimi motive ettim.**”, “Yani hep bir tarafımda **ben bu işi atlatacağım inancıyla şey yaptım.**”, “**Moral seviyemi yüksek tutmaya çalıştım.**”, “Ama çok üstünde durmadım **‘Neyse dedim olan oldu sen iyileşiyorsun’ dedim.**” (Derya Hanım, Hemşire)*

Burak Bey *“Hiçbir değişiklik yapmamaya çalıştım çünkü değişiklik yapmaya çalışırsam hasta hissedersen gerçekten hasta olacağımı biliyordum.”*, *“İşime hiçbir şey yokmuş gibi devam etmem gerektiğini düşündüm. **Hasta değilmiş gibi çalıştım.**”* sözleriyle kendini hasta görmeme yolundaki pozitif düşüncesiyle yaşadığı süreci atlattığını belirtmiştir.

Ferah Hanım da *“Ama ne yaptım ben **kendimi hiç kısıtlamadım. Kemoterapi alıyorum oraya gitmemem lazım gibi yapmadım.**”, “**Kendimi kısıtlamadım. Ne bileyim saçım yok diye kendimi hiçbir zaman çirkin hissetmedim.**”, “Peruk aldım uzun aldım kısa aldım. Bandalar aldım falan **hiçbir zaman kadın olarak kendimi geri çekmedim. Kirpiklerimi taktım, oje sürdüm. O düğün senin bu düğün benim gezdim.**”, “**Hayata devam ettim. Öyle de olmak zorundaydı.**”* sözleriyle hastalık travması sürecinde yaşadığı fiziksel değişimlere rağmen kendini kısıtlamadığını, hayatı bırakmadığını ve bu şekilde süreçle başa çıkabildiğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları iyileşeceklerini düşünerek sebat etmişlerdir. Buna dair ifadeleri de şöyledir;

*“...yüzüm gözüm kaydı gitti ama **‘Eninde sonunda düzelir’ dedim.**” (Derin Hanım, Hemşire)*

*“Yine de **tedavi olunabilinen bir hastalık olduğu için süreci sabırla tamamladık.**” (Sükût Bey, Hekim)*

*“Hekim olduğum için, hastalığın getirisini ve götürüsünü bildiğim için, **mutlaka iyileşeceğimi bildiğim için moral motivasyonum da düşüş olmadı.**” (Demir Bey, Hekim)*

Filiz ve Ferah Hanım da pozitif bir düşünce perspektifiyle hastalıkları daha kötü olmadığı için şükretme yoluna gitmiş ve süreçte dayanmalarında bu durum onlara katkı sağlamıştır. Buna dair ifadeleri şu şekildedir;

“...halime şükrediyorum. Ama bu ağrı da dayanılmaz bir şey yani Allah kötüsünden saklasın daha kötü ağrılar vardır tabii ki...” (Filiz Hanım, Hemşire)

“2. evrede yakaladım ama hep en kötüsü falan diyoruz ya kanserin kötüsü, iyisi mi olur diyorsun ama inan ki buna şükrediyorsun. Meme kanserisin, bu sefer de diyorsun ki metastaz yok diye seviniyorsun.” (Ferah Hanım, Hemşire)

Bahar Hanım *“Aslında diyorsun herkes her gün ölüyor. Ne bileyim kanserden ölme riski trafik kazasından ölme riskinden daha fazla bu ülkede.”* ve Derya Hanım *“İllaki her hasta olan ölmüyor. Hiçbir şeyi olmayanlar da bir anda ölebiliyor. Bilemezsin kanser derler ölecek derler ama gider trafik kazası geçirip ölür.”* sözleriyle ölümün nereden ve nasıl geleceğinin belli olmadığını, her hasta olanın ölmeyeceğini düşünerek başa çıkma yoluna da başvurmuşlardır.

3.2.3. Meşgale Bularak Başa Çıkma

Hastalık travması süreciyle meşgale bularak başa çıkma yoluna giden katılımcıların ifadelerine bu tema altında yer verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak meşgale bulmanın, ders çalışmanın, işte çalışmanın kişileri hayata bağladığına ilişkin sözleri şu şekildedir;

“Ders çalıştım. Kendim o zaman yardımcı doçenttim, ders çalıştım.” (Sükût Bey, Hekim)

“...çalışmaya başlayınca biraz daha kafam dağılmış oldu.”, “...çünkü evde olunca sürekli düşünüyorsun işte...hayatın koşturmasına dönünce.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Meşguliyet açısından ve insanlara yardımcı olmanın verdiği mutluluk beni çok mutlu ediyordu.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Gençler falan bu anlamda işte herkes bana şey diyor. Neden emekli olmuyorsun. Senelerce tek çalıştım. Şimdi bir tane daha hocamız var bir hafta o bakıyor, bir hafta ben bakıyorum. Dersler ikiye bölündü. Ben seviyorum öğrencilerle ilgilenmeyi...seviyorum. Disiplinize oluyorsun diğer türlü raporluyken evde aman kalkma boşver yat. Düzen bozuluyor evde.” (Berna Hanım, Hekim)

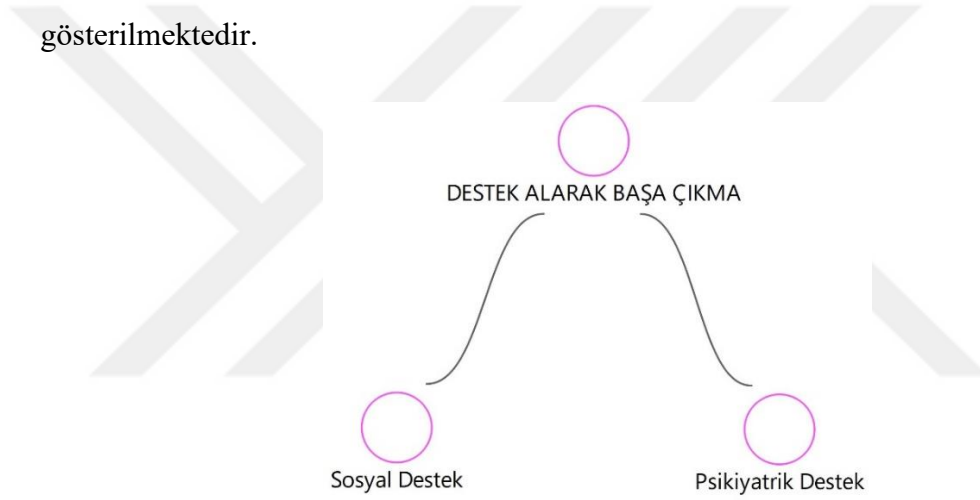
“2 ay istirahatte bulundum. 3 ay istirahat edebilirsin dedikleri halde 2 ay sonunda çalışmaya başladım. Mizaç olarak boşluk beni daha çok yoruyor” (Ahmet Bey, Hekim)

“Evet bak beni motive ediyor. Çünkü canlı olduğumu, hayatta olduğumu hissediyorum. Ya kesinlikle o beni motive ediyor. Ya şunu ben yapamıyorum meselâ oturma odasına geçip televizyon izleyemiyorum. Saatlerce oturayım televizyon seyredelim, öyle bir şey yapamıyorum.”, “Dinlenmek hayattan

kopartacaktı. Meselâ şey olacaktı belki depresyona girecektim.”, “Benim için çok üretken bir zaman oldu aslında şey demek istemedim ben hastayım deyip kenarda olmak, o hayattan seni kopartıyor. Bu sefer kendine acımaya başlıyorsun. Kendin için üzölmeye başlıyorsun. Belki de benim en büyük kazancım kendim için **üzölmeye hiç vaktim olmadı**. Belki de çok iyi oldu.”, “**Kesinlikle insanı hayatta tutan çalışmak.**” (Bahar Hanım, Hekim)

3.2.4. Destek Alarak Başa Çıkma

Hastalık travması sürecinde katılımcıların süreçle başa çıkmasında etkili olan faktörlerden birinin de destek alma olduğu görölmüştür. Katılımcıların ifadelerine bakılarak destek alarak başa çıkma “sosyal destek” ve “psikiyatrik destek” olarak iki alt tema altında değerlendirilmiştir. Bunlar Şekil 11’deki kavram haritasında gösterilmektedir.



Şekil 11. Destek Alarak Başa Çıkmaya İlişkin Kavram Haritası

3.2.4.1. Sosyal Destek

Katılımcılar çevrelerinden gördükleri sosyal desteğin hastalık travması süreciyle başa çıkmalarında kendilerine yardımcı olduğunu şu ifadelerle belirtmişlerdir;

“Çevremdekilerin duyarlılığı beni iyi yaptı, yani onlar seslenmediler. Ben üzöölünce falan onlar beni teselli ettiler.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Daha üzerime titrediler, üzöölüyorsun diye düşünüyorlar. Hep telkinler oldu.” (Derin Hanım, Hemşire)

“Herkes beni pamuklarda şey yapmak istedi.”, “Hoşlanıyorsun aslında güzel sevmek ya da korunmak güzel bir duygu ama tabi bazen diyorum kötölere bir şey olmaz diyorum bunu diyorum ama kötü olmadığını bildiğim

*için seviliyorsun hayvan gibi bir duygu ölmeye de razı oluyorsun. Kötüler gelmiyor ki sana aman diyor gebersin ama **senin etrafında seni sevenler oluyor aman sen yorulma falan...***” (Sabri Bey, Hekim)

*“O kadar önemi yok diye mesaj vermeye çalışan, **moral vermeye çalışan insanlar da vardı. Onların o çabası benim için güzeldi...**”, “Herhalde çalıştığım arkadaşlar, komşular **herkes olumlu yaklaştı sağ olsunlar. Hepsinin olumlu tavrı bizi daha çok motive etti.**”* (Abdullah Bey, Hekim)

“...aileler, arkadaşlarım yani herkes destek oldu bir şekilde...” (Derya Hanım, Hemşire)

“Herkes işte benim yanımda olmaya çalıştılar. Telefon ettiler. Ferah bak bu bir süreç bunu birlikte atlatacağız.”, “Yine destekle yine manevi destekle eşim, ailem ve arkadaşlarımla yoksa tek başına olmuyor.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Tabi tabi ailemizin, arkadaşlarımızın desteğini hastalık dönemlerinde gördük. Onlar baya yoğun destek verdiler. Bana öğütler verdiler. Yakınlarım sahip çıktılar. Benim işlerimi nasıl kolaylaştırabiliriz şeklinde yardımlarını gördüm.” (Serdar Bey, Hekim)

“Meselâ bu süreçten sonra insanlık daha önemli. Para, pul bilmem ne bunlardan ziyade insanlara yatırım yapman gerektiğini anlıyorsun. Çünkü o zor dönemde insanlar geliyor sana ne kadar paran olsa belli bir süreci yaşıyorsun. İyileşme sürecinde sizin ihtiyacınız olan manevi destek önemli. O yüzden o zamanda yanınızda yatırım yaptığınız insanlar oluyor.” (Aydın Bey, Hekim)

“Çok yakınlarımın desteğini gördüm. Ne diyeyim çevrede daha yakın destek gördüm.” (Hakan Bey, Hekim)

“İşte öyle yani tabi herkes destek olmaya çalıştı.” (Selda Hanım, Hekim)

Bazı katılımcılar eşlerinden, çocuklarından, ebeveynlerinden ve genel anlamda ailelerinden gördükleri desteği vurgulamışlardır. Buna ilişkin ifadelerden birkaçı şöyledir;

“Eşim şehir dışındaydı, o şehir dışından hemen geldi...destekçiydi eşim...” (Derin Hanım, Hemşire)

*“Tabi o zaman eşim ve çocuklarım desteğini göz ardı edemem.”, “Onların söylenemeyecek kadar çok. Özellikle ilk ameliyatta **ihtiyaçlarımı onlarla gördüm.**”* (Sükût Bey, Hekim)

“...sıkıntılı durumlarda yanınızda her daim öncelikle çekirdek aile. Arkadaş ve dostlarınız da oluyor ama her daim çekirdek aile ve çocuklarınız en yakınınızda oluyor.” (Tolga Bey, Hekim)

“Hani eşim de üzüldü belki ama bana bir şey hissettirmedi. Eşimi de hatta ona da dedim; ‘İstersen evlenebilirsin.’ Bu şeyi bile verdim. Olabilir çünkü eşlerde kimisi kabul eder, kimisi kabul etmez. Sağ olsun ona da çok teşekkür ediyorum hani sağlık çok önemli benim için dedi. Öncelik olarak sağlık dedi. Ondan

sonra eşimin de desteğiyle sağ olsun ev işlerinde olsun, her şeyde psikolojik olarak da ...”, “Çevremden eşim olarak destek hem maddi hem manevi destek aldım.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Ama çok şükür ailem, eşim çok destek oldu. Bu da önemli çünkü.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Evde 2 haftadan sonra oğlum baktı meselâ bana.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Aile de destek olmaya, yardımcı olmaya çalışıyorlar.” (Mert Bey, Hekim)

“Eşim her zaman destek oldu.” (Selda Hanım, Hekim)

Katılımcılar komşularından, sosyal ve iş arkadaşlarından aldıkları destekleri de şu sözlerle dile getirmişlerdir;

“...işyerindeki arkadaşlarım bana destektiler. Varlıklarını eksik etmediler.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Arkadaşlarım da öyleler sağ olsunlar normal halimi gördükleri için hasta olduğumda yardımcılar.” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Her kemoterapi sonrası arkadaşlarım beni yalnız bırakmadı. Hiçbir kemoterapiye yalnız gitmedim ben. Kemoterapi kahvaltılarını düzenledik ya da ne bileyim akşamları eğlence yerlerine gittik. Hiçbir zaman yalnız kalmadım ben onun etkisi çok fazla.”, “...arkadaşlar derken bu süreci atlattım.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“İş arkadaşlarım destek oldular çok sağ olsunlar yanımda durdular.” (Derin Hanım, Hemşire)

“Sağ olsun işte komşular yardımcı oldular.”, “Burada asistanlar yardımcı oldular.”, “...sağ olsun arkadaşlar çok destek oldular.” (Berna Hanım, Hekim)

“Arkadaşlarım yakın arkadaşlarım olanlar hepsi destek oldular. Ellerinden geldiği kadar aramaya, ziyaret etmeye çalıştılar.” (Selda Hanım, Hekim)

“...bana herkes ilgi gösterdi, destek olmaya çalıştı. Burada da tedavi olduğu için her bölümden ne yapabiliriz sana dediler.” (Özlem Hanım, Hemşire)

3.2.4.2. Psikiyatrik Destek

İfadelerinden anlaşılmuştur ki; bazı katılımcılar hastalık travması sürecinde aldıkları psikiyatrik destek yoluyla süreçle mücadele edebilmişlerdir.

Deniz Hanım “**Antidepresanı** kullandım tabii ki.”, Derya Hanım “Şöyle bir şey **antidepresan** kendim başlarda istedim. Onu da kullandım.” ve Serdar Bey “Bazen **antidepresan** aldığım oldu. Küçük dozlarda yan etkileri olmasına rağmen.” ifadeleriyle antidepresan kullanımı yoluna başvurduklarını belirtmişlerdir.

Emine Hanım “...**psikiyatrik destek aldım.**” ve Ferah Hanım da “**Tabii ki destek aldım psikiyatriden.**” ifadeleriyle süreçle başa çıkabilmek adına psikiyatrik destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

3.2.5. Rahatlatıcı Aktiviteler Yaparak Başa Çıkma

Hastalık travması süreciyle başa çıkma yollarından birinin de katılımcıların ifadelerine dayanılarak, rahatlatıcı aktiviteler yapmak olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar spor yapma, müzik dinleme, kitap okuma, el işi yapma ve puzzle yapma gibi rahatlatıcı aktivitelerin süreci atlatmalarında yardımcı olduğunu vurgulamışlardır. Buna dair ifadeler şöyledir;

“**Kendi yöntemlerimle spora giderek, müzik dinleyerek, kitap okuyarak onları unutmaya çalıştım.**” (Emine Hanım, Hemşire)

“**Canımın istediği müzikleri dinledim.**”, “**Kitap okudum diğer türlü roman türü okudum.**” (Derya Hanım, Hemşire)

“**...puzzle yaptım. El işi yaptım...**”, “**Kitap okudum.**” (Ferah Hanım, Hemşire)

“**Bol bol kitap okudum.**” (Bahar Hanım, Hekim)

Katılımcılardan bazıları arkadaşlarıyla vakit geçirmenin ve sosyal aktivitelere katılmanın süreçle başa çıkmada kendilerine fayda sağladığını belirtmişlerdir. İlgili ifadelerden bazıları şöyledir;

“**...bol vakit olduğu için mesleki olmayan edebiyat, sinema, tiyatro o tür şeylerle ilgili daha çok vaktim oldu.**” (Sabri Bey, Hekim)

“**...kendime de şöyle şey yaptım sosyal etkinlikler, tatil, spor...**” (Ferah Hanım, Hemşire)

“**...ama dediğim gibi süreci nasıl atlattım. Kemoterapiden geldim, o gün dinlendim diyelim ertesi gün ya da akşam ya da ne vakit kendimi şey hissettimsen gidip meselâ beğendiğim bir kafede takıldım...ya da bir arkadaşım oturmaya gittim. Ya da onlar bana geldi.**”, “**Hiçbir zaman yalnız ortamda kalmamaya çalıştım. Kapatmadım. Belki kapatmaya meyillendiğim dönemlerde oldu ama dedim ne yapıyorsun, kendine gel yapma, etme gibi kendimi genelde motiveyle, sosyalleştirmeye atlattım.**”, “**Bir yerleri gezdim, dolaştım, birileriyle konuştum şey yaptım atlattım sonra.**” (Derya Hanım, Hemşire)

3.2.6. Evlat Sevgisi Yoluyla Başa Çıkma

Katılımcılar hastalık travması sürecinde kendilerini hayata bağlayan, süreçle mücadele etmelerini sağlayan faktörlerden birinin de evlat sevgisi olduğunu vurgulamışlardır. Buna dair ifadelerinden birkaçı şu şekildedir;

“...çocuğa yöneldim, zaten çocukları çok severim, çok şükür oğlumla da sadece ona yöneldim. Sürekli her şey ona...evet belki de o rahatlattı.” (Meltem Hanım, Hemşire)

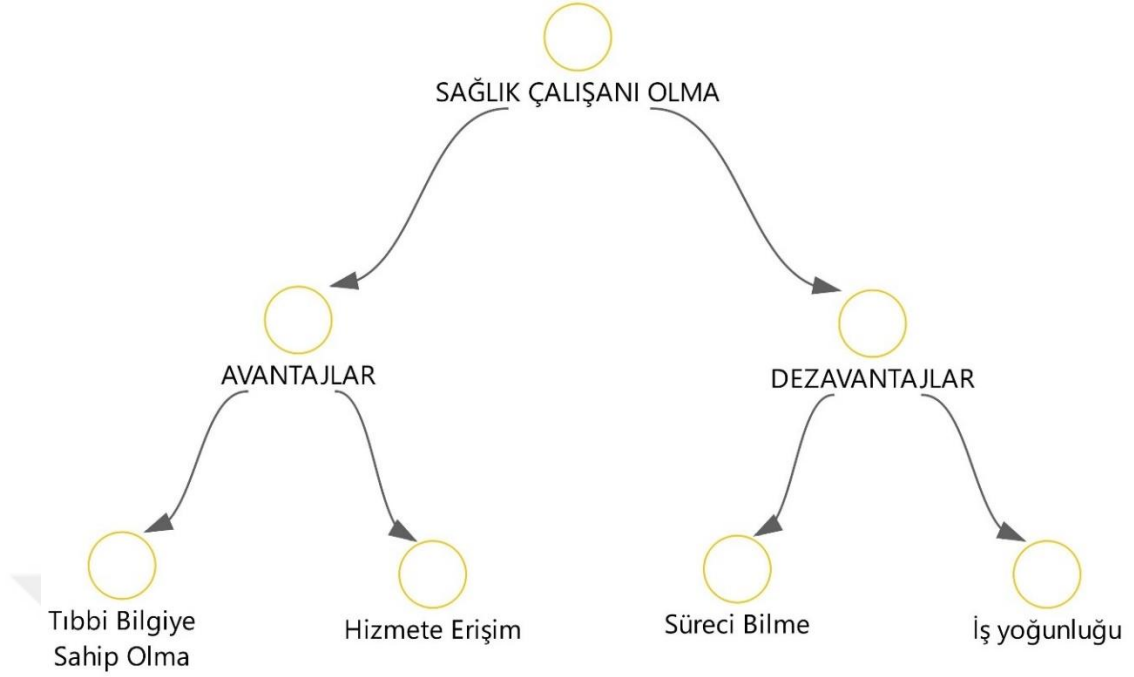
“Çocuğumla şey yaptım. Çocuğuma çok üzülüyordum sonradan işte okulda rehber öğretmeniyle konuşmuş. O gelip anneciğim birlikte atlatacağız biz bunları, şöyle olacak, böyle olacak demesi bana çok büyük bir moral oldu. Onun bile öyle demesi hani demek ki ben iyileşeceğim şeyine girdim.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Anelik çok başka bir şey. Allah inşallah nasip etsin yani gerçekten çok güzel bir şey. Onlar olmasaydı bu şekilde ayakta duramazdım.”, “Tabi onlar seni böyle anda tutuyorlar ki o kadar anda tutuyorlar. Anne olduğunu her an hatırlatıyorlar. Ve her an kendini düşünme beni düşün ve sen onu düşünüürken aman yemek yapayım, aman şunu yapayım derken bir gün daha geçmiş oluyor. O yüzden evlat çok kıymetli.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Çocuklar için normal hayat devam edince anlamıyorlar tabi hasta olduğunuzu. Sürekli işte annem yapsın, annem yapsın. Hayat devam ediyor tabi çocuğun anlamıyor. Huysuzluğunu da yapıyor. İstekleri de devam ediyor. Bulanık görüyorum ama kitabı annem okusun diyor meselâ. Annem yaptırсын ödevi falan.” (Selda Hanım, Hekim)

3.3. SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYA İLİŞKİN BULGULAR

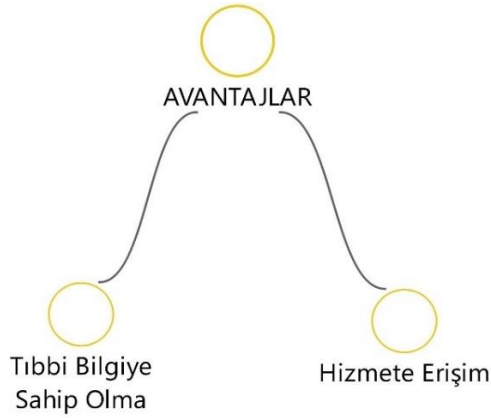
Araştırma çerçevesinde katılımcılara yöneltilen üçüncü soru “Sağlık çalışanı olmanızın bu süreç içerisinde size sağladığı avantaj ya da dezavantajlar nelerdir?” şeklindedir. Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda sağlık çalışanı olmaya ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Hastalık sürecinde sağlık çalışanı olma durumu katılımcıların ifadelerine dayanılarak “avantajlar” ve dezavantajlar” olarak iki şekilde değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanı olmaya ilişkin kavram haritası Şekil 12’de gösterilmiştir.



Şekil 12. Sağlık Çalışanı Olmaya İlişkin Kavram Haritası

3.3.1. Avantajlar

Katılımcılardan bazıları süreç içerisinde sağlık çalışanı olmanın avantaj olduğunu vurgulamıştır. Bahar Hanım “*Çok avantaj sağladı. Ben ömrü hayatımda dedim ki ilk defa doktor olmanın avantajını yaşıyorum.*” sözleriyle bu durumu ifade etmiştir. Sağlık çalışanı olmaya ilişkin bulgulardan avantajlar “tıbbi bilgiye sahip olma” ve “hizmete erişim” şeklinde iki alt temada değerlendirilmiştir. Bunlar Şekil 13’deki kavram haritasında gösterilmektedir.



Şekil 13. Sağlık Çalışanı Olmanın Avantajlarına İlişkin Kavram Haritası

3.3.1.1. Tıbbi Bilgiye Sahip Olma

Sağlık çalışanlarının hastalık sürecinde sahip oldukları tıbbi bilgi bazı katılımcılar için avantaj olarak kendini göstermiştir. Katılımcılar hastalık sürecini bilmenin avantaj olduğunu şu ifadelerle dile getirmişlerdir;

“Süreçleri bilmek hem olumlu hem olumsuz yansımaları var.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Avantajı şöyle oldu; olayı biliyorsun, süreci biliyorsun...” (Derya Hanım, Hemşire)

“Yani süreç bilmek bence insanı şeyden kurtarıyor yani bilinmezlik daha kötü. İnsan o zaman kendisini daha çaresiz hissediyor ama bir şeyleri bilersen en azından önlem alabilirsin.”, “Önüme çıkacak engelleri sen görebiliyorsun ya şey gibi meselâ kemoterapi alacaksın saçların dökülebilir. Saçlarının dökülmeye başlaması bambaşka bir duygu zaten banyoda saçlarının avuç avuç eline gelmesi gerçekten acıtıyor. Ama sen bunu önceden bildiğin için kendini daha evet diyorsun olacak yani yapacak bir şey yok. Ne bileyim belki sağlık kurumunun dışından başka bir yerde olsam daha çok incinecektim.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Yani tabi biliyorsun tabi. Avantaj sağlamıştır mutlaka.” (Berna Hanım, Hekim)

Bazı katılımcılar sahip oldukları tıbbi bilgi vesilesiyle hastalık sürecinde bilinçli davranabildiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir;

“Hastalığı bilmekten kaynaklanan koşulsuz ağrı olabilecek dedim, denge kaybı bir müddet daha devam edebilecek. Efendim verilen ilaçları, fizik tedaviyi veya bana önerilen hareketleri yapmam gerektiğine inandığım için o konuda sorun yaşamadım ...ama nedir durumumu bildiğim için yapmamam gereken şeyleri yapmadım. Onu yapmıyorum diye de çok üzülmedim.” (Demir Bey, Hekim)

“Bir de şey oldu avantaj derken hani nasıl nerede davranacağımı, neye yöneleceğimi meselâ ilaç tedavisinin daha öncelikli bir şey olduğunu bilmek gibi bu yönde avantajları oldu.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Avantajı oldu. Şöyle oldu daha bilinçli hareket ediyorsun.”, “...bilerek bilinçli davranmak güzel.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“...kemoterapi olurken kemoterapi olabilmen için ne lazım? İşte kan değerlerim benim 45. günde belirli bir değere gelecek ki bu kemoterapiyi olayım şimdi ilk 9 gün ağzın yara oluyor, şey oluyor hiçbir şey yiyemiyorsun. Dolayısıyla ben meselâ 105 kilo başlıyordum kemoterapiye 15. gün 90 kiloya düşüyordum. 15 kilo kaybediyorsun, 15 kilo kaybettikten sonra 15. günden itibaren yiyip tekrar 105 olmam lazım ki şeyler, dozlar düşmesin. Çünkü o zaman kilom düşecek dozum düşecek o zaman diyorsun ki ben bu 30 günlük süre içerisinde iyi beslenmem lazım. Şimdi o şeylerinin düştüğü yan etkilerinin

*olduğu o süreç içerisinde bulantım var eee bulantın varsa 1. ve 2. gün ilacını alırsan al beslenmeyle ilgili problemler oluyor, dolayısıyla o 2 gün yok onu isterim bunu isterim gibi hislerin olmuyor ama mümkün olduğunca yememeyi de öğreniyorsun. Ağzında yaralar çıkacak falan onlar için ikide bir ağzında karbonat, diş macunu, buz bunlar hep kötü şeyler ama **bunları yapman gerekiyor sana eziyet verici işleri de yapmayı öğreniyorsun.**”, “Kemoterapötikler beni hasta edecekse **ben bu bilinçteysem o başıma gelen bütün kötülüklerin geçici olduğunu bilmek zorundayım...**”, “...o ilaçların öncesinde ilaçlar veriliyor onların **yan etkileri var. Şimdi hayatını bunlara göre hazırlamak zorundasın.**” (Sabri Bey, Hekim)*

Bazı katılımcılar hastane ortamını, işlemleri ve hastalığı bilmenin, hastalığa dair bilgileri anlayabilmenin süreç içerisinde kendilerine avantaj sağladığını şu sözlerle belirtmişlerdir;

*“Oldu, dışarıdan **hastalığımı bilmeyen ya da hastaneyi bilmeyenlere göre daha kolaydı işim.**” (Derin Hanım, Hemşire)*

*“**Hemşire olarak ilaçlarımı nasıl kullanacağımı biliyorum ...**” (Emine Hanım, Hemşire)*

*“...meselâ **kan sulandırıcı vurmaya kendim biliyorum kendim yaptım.**” (Meltem Hanım, Hemşire)*

*“**Hekim olarak süreci bilmem dezavantaj sağladı diyemem. Çünkü ne olduğunu biliyorum benim enfarktüs sol tarafımda değildi sağ tarafta geçirenlerde bir sıkıntı olmuyor.**” (Barış Bey, Hekim)*

*“Ya da **hastalığa dair şeyleri okuyup, okuduğunuzu anlayabiliyorsunuz. Korkulara kapılmıyorsunuz.**”, “Yani doktor olmak derken sadece etiket kastetmiyorum. **Okuduğunu anlamaktan kastediyorum.** Ben doktor, sen hemşire o anlamda kastetmiyorum etiket olarak bakmıyorum. **Onkoloğa gitmeden önce sen şeyi okuyabiliyorsun aaa bak bana kemoterapi verilecek, şu şu ilaçlar verilecek, böyle verilecek gibi yorumlar yapabiliyorsun en azından.**” (Bahar Hanım, Hekim)*

Ahmet Bey “**Büyük bir ameliyat bypass olacağım 3’lü bypass bana sordular bacak damarından alıyoruz kol damarından da alıyoruz yani atar damarı alıyoruz. ‘Biri yetecek mi?’ dedim. ‘Yetecek.’ dediler. ‘Bacaktaki damarların yapısı daha zayıf dayanma süresi daha kısa arteller kalp damarı da artel onlar aynı doğaya sahip onu tercih ediyoruz biz.’ dediler, ‘Siz ne düşünüyorsunuz?’ dediler. ‘Ben cerrahım.’ dedim. Benim çalışmama engel olacaksa bacadan tabii eğer teşkil etmeyecekse sağ elimi kullanıyorum sol elimden alırsanız, bir sıkıntı olursa çünkü dirsekten itibaren iki dal halinde geliyor atardamar biri önden biri arkadan sonra onlar birbiriyle ark yapıyor yani. ‘Alındığı zaman kolum işlevsel olur mu?’ dedim, ‘Olur.’ dediler onlar. ‘Alabilirsiniz.’ dedim.**” ve Özlem Hanım “**Hoca bana şeyden bahsetti radyoterapinin**

doktoru radyoterapiyi önerdi. Biz de eşimle konuştuk **almamaya karar verdim**. Çünkü tümörün yeri lokalizeydi nereye verilecek radyasyon dedik. Kolon, diğer organlar temizse onları da etkileyecek diye.” ifadeleriyle sağlık çalışanı olmanın bir diğer avantajı olarak süreçte alınan kararlara katılabildiklerini vurgulamışlardır.

Katılımcılardan bazıları sağlık çalışanı oldukları için hastalıklarının teşhisi konusunda farkındalığa sahip olduklarını ve durumu fark edebildiklerini şu sözlerle anlatmışlardır;

“...şunu düşündüm ‘aaa ben kalp krizi geçiriyorum.’”, “Hekim olduğum için de önce karnımı muayene ettim sonra kalbimde bir şey var ne yapabilirim diye düşündüm.”, “Ben işin ayrıntısı hakkında bilgim yoktu ama kalp krizi olduğunun tanısını koymuştum.” (Ahmet Bey, Hekim)

“Ameliyattan önce ben tahmin ediyordum bir enfarktüs olabileceğimi ama daha sonrasında tahminim tuttu.” (Barış Bey, Hekim)

“Zaten ben orada anladım az çok işin içinde de olunca.”, “İlk öğrendim de o sonucun geleceğini biliyordum.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Ben biyopsi istemedim. Ya zaten ben ultrason da kitleyi görünce saçaklarını da gördüm zaten kendim hissettim artık bu kanser dedim.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Olağan dışı adet periyodu dışında kanamalar ve içeriği, rengi farklı olan kanamalar. Tabi bunun anormal olduğunu hemşire olduğum için fark etmişim.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Yani şimdi benim avantajıma oldu. Çünkü daha önceden aynı kemik, aynı bölgenin rahatsızlığını daha önceden biliyor olmam erken tanı açısından şey oldu.” (Mert Bey, Hekim)

Demir Bey *“Öncelikle ben doktorum artı hastalığı ve hastalığın getirebileceği şeyleri bildiğim için koşulsuz kabul etmek var bizde.”, “Ben ameliyata giderken hekim arkadaşına hiçbir şey sormadım. Onam formunu okumadan imzaladım. Arkadaş dedi ki; ‘Abi bir okusaydın’. ‘Ne gerek var’ dedim. Ben hekimim her şeyi biliyorum o konuda sıkıntı yok dedim. Yani başında neyse sonunda da o her şeyi kabul eden bilen bazı şeyleri de yaşamış insanım onun için de sıkıntı yok.”, Barış Bey *“Doktor olduğumuz için bazı şeyleri hissetmiyorsun işin içerisinde sin tekrar yola devam ediyorsun.”* ve Hakan Bey de *“Valla çok bir şey hissetmedim. Demek ki böyle olması lazımmış.”* ifadeleriyle sağlık çalışanı (özellikle hekim) olmalarından ötürü hastalık sürecini daha kolay bir şekilde kabullenme şeklinde bir avantaja sahip olduklarını belirtmişlerdir.*

3.3.1.2. Hizmete Erişim

Katılımcılar sağlık çalışanı olmanın en büyük avantajlarından biri olarak da hizmete erişim noktasını vurgulamışlardır. Katılımcılar sağlık çalışanı olmaktan kaynaklı işlerinin daha hızlı ilerlediğini vurgulamışlardır. Bu avantaja ilişkin ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

“Evet daha çabuk sıra aldım.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“...işleri yürütme tabi kendi çalıştığım hastanede tanınmış olmak çok böyle torpil anlamında değil de.” (Derin Hanım, Hemşire)

“Orada hep tanıyorlar tabi arkadaşlar yardımcı oldular. Sırayla tetikler yapıldı...Süreci belki hızlandırmıştır.” (Abdullah Bey, Hekim)

“Biyopsiyi hızlandırdık.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Sağ olsunlar ben hastane çalışanı olduğum için inanılmaz destek ve şey gördüm bu işlemlerde çabukluk olsun, hoca bazında hocalar başka hocaları aradılar peti hemen gelsin şeklinde.”, “Hızlı bir şekilde testler yapıldı.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Dezavantajları da oluyor avantajları şu oluyor hani tanıdık bir ortam biraz kendiniz olayı biliyorsunuz işleriniz daha kolay yürüyor.” (Serdar Bey, Hekim)

“...bir de sağlık çalışanı olduğum için arkadaşım hemen tanyı koydu.” (Sabri Bey, Hekim)

“İşte yani öğleden sonra netleşti ertesi sabah ameliyata girdim.”, “Tabi hızlı olması artı kazandırdı.”, “Bir an önce çözüme kavuşması için üroloji hocasına gittim. 1 saat içinde de planı yaptık.” (Hakan Bey, Hekim)

Bazı katılımcılar sağlık çalışanı olmalarından ötürü hekime ulaşmada kolaylık yaşadıklarını ve farklı hekimlerden görüş alabildiklerini dile getirmişlerdir. Buna ilişkin ifadelerden bazıları aşağıda verilmiştir.

“Olumlu yönü de hekime ulaşmak kolay oluyor. Meslektaş olduğumuz için bir başka hekime ulaşmak daha kolay oluyor, tek avantajı bu.” (Tolga Bey, Hekim)

“Sağlık çalışanı olmamın şöyle bir avantajı var; bence bir kere istediğiniz hekime çok daha kolay ulaşabiliyorsunuz. Hekim fizanda da olsa bence çok kolay ulaşılabilir. Ya da ne bileyim insanlar o hekime ulaşmak için saatlerce beklemek zorundayken siz bir telefonla ulaşabiliyorsunuz.”, “Bu sağlık çalışanı olmanın faydaları 50 yere birden sorabiliyorsun. Yani dedim ya ben bunca yıllık hayatımda ilk defa doktor olmanın avantajını yaşadım.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Tabi hepsi hekim arkadaşlarım olduğu için çok çabuk bir şekilde hepsine ulaşabildim.” (Selda Hanım, Hekim)

“Avantaj olarak benim branştan arkadaşlarımın yardımıyla tedaviyi iyi yönettik. Tabii ki sağlık çalışanı olmamın bana büyük faydası oldu. Bir de branşım olması daha faydalı oldu.” (Burak Bey, Hekim)

Meltem Hanım *“Sonra burada çalıştığımı bildiği için de Okan Hoca aradı. Okan Hoca'nın hastasıydım. Ondan sonra o da hemen ‘Pıhtı atmış olabilir, kan sulandırıcı vurulsun.’ dedi.”* ve Özlem Hanım *“...yemeğe giderken oradaki bölüm hemşiresi beni çağırarak; ‘Özlemciğim bunda bir şey yok işlemlerini yaptır, randevunu verelim.’ şeklinde bana yardımcı olacak şekilde başlatmış oldu. Biyopsi için randevu verildi, alındı.”* şeklindeki sözleriyle sağlık çalışanı olmalarından kaynaklı daha fazla kontrol altında olabildiklerini belirtmişlerdir.

Aydın Bey sağlık çalışanı olmanın avantajı olarak *“Sağlık hizmetine ulaşımınız kolay oluyor.”* sözleriyle sağlık hizmetine daha kolay ulaşabildiğini dile getirmiştir. Filiz Hanım *“Her şeyi sorabiliyorum, ilaçlarımı yazdırabiliyorum ya da onlar beni anlıyorlar en azından migrenim tuttuğunda biliyorlar neyin ne olduğunu.”* sözleriyle ve Abdullah Bey *“En azından etrafı tanıdığım için daha güven duygusuyla şey yaptım. Tanıyor olmak daha rahatlatıcı bir etkiydi diye düşünüyorum. Herkes ne oldu diye tanıdık bir tavırla geliyordu. Bu bir avantaj benim için rahatlatıcı olmuştu.”* sözleriyle sağlık personeli olmanın avantajlarını dile getirmişlerdir. Sabri Bey de *“Oldu tabii, sağlık çalışanı olmasaydım yurtdışına gidemeyebilirdim. Şimdi yurtdışına gitmek önemli bir şey tabii...”* şeklindeki sözleriyle yurtdışında tedavi imkânı sağladığını belirtmiştir.

Katılımcılardan bazıları sağlık çalışanı oldukları için hastalık sürecinde diğer sağlık çalışanlarının kendilerine daha anlayışlı yaklaştığını ve destek olduklarını ifade etmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

“Ya tabii ki şöyle bir şey kendi meslektaşlarıyla olduğun için bir özellik oluyor. Nasıl oluyor şuradan geleceğim kemoterapi aldığım dönemde hemşire arkadaşlar oradaki çok destek oldular. Ha beni başka bir odaya mı oturtular başka bir şey mi yaptılar hayır ama biraz daha kendini özel hissediyorsun. Onun dışında tabii ki hekimler daha böyle kendi hastanemde olan hekimler daha anlayışlı, yardımcı meselâ psikiyatri doktoru telefon etti, telefonla görüştüm. Böyle kolaylıkları var.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Pet ünitesinde bana psikolojik destek oldular. Oradaki hocaların, çalışanların desteğini hiç unutamam. Her yerdeki yani her bölümdeki.” (Özlem Hanım, Hemşire)

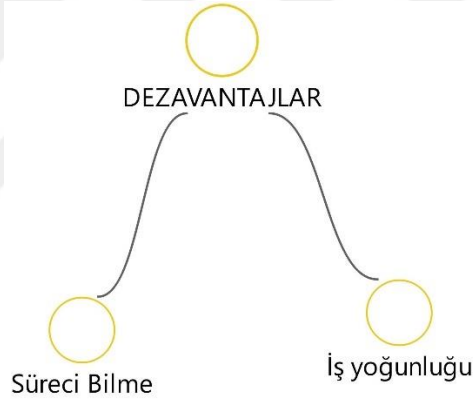
“Arkadaşlar yardımcı oluyor burada, Antalya’da, Ankara’da yatma durumum oldu benim her yerde yardımcı oldular.”, “Olumlu yönde tesir ediyordu açıkçası. Bunlar güzel şeyler. Kardiyolojide ki arkadaşlar hep öncelik verdi meselâ. Hemşire hanımlar, doktorlar yardımcı oldular. Doktor olmam sebebiyle daha çok sahip çıktılar.” (Serdar Bey, Hekim)

“Hemşireler destek oldular.” (Aydın Bey, Hekim)

“Tetiklerde, şeylerde herkes çok ilgilendi.” (Selda Hanım, Hekim)

3.3.2. Dezavantajlar

Katılımcılardan bazıları süreç içerisinde sağlık çalışanı olmanın dezavantaj olduğunu vurgulamıştır. Sağlık çalışanı olmaya ilişkin bulgulardan dezavantajlar “süreci bilme” ve “iş yoğunluğu” şeklinde iki alt temada değerlendirilmiştir. Bunlar Şekil 14’deki kavram haritasında gösterilmektedir.



Şekil 14. Sağlık Çalışanı Olmanın Dezavantajlarına İlişkin Kavram Haritası

3.3.2.1. Süreci Bilme

Bazı katılımcılar hastalık sürecini bilmenin kendileri açısından olumsuz, dezavantajlı bir durum olduğunu vurgulamıştır. Buna ilişkin katılımcı ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

“Onkoloji hemşiresiydim ben aslında her şeyi biliyorum, süreci biliyorum.”, “Olumlu değil.”, “...konuyu bilmemek gerekiyor aslında biliyor musun? Konuyu bilmeyeceksin tamamen boş gideceksin ben süreci biliyorum, her şeyi biliyorum. Neler yaşayacağımı neler olacağını biliyorum ve tahmin ediyorum bunları bilmek kötü bir şey. Gerçekten kötü bir şey o yüzden de tabii şeyin ağırlaşıyor, depresyonun ağırlaşıyor. Onun dışında normal bir kişi olsam bu kadar ağır olmaz, olumsuz etkisi olmazdı.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...hastalığının ilerleyişini bildiğiniz için çok iyi olmuyor yani daha çok depresif hissediyorsunuz.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Tıbbi sürecin nasıl ilerlediğini bildiğimiz için insanın aklına en kötü senaryo geliyor ve endişe daha da artıyor.”, “Hekim olmanın eksisi olarak bunu söyleyebiliriz işte. En kötü durumu düşündüğümüz için bu daha negatif etkiliyor. Hastalığın en sıkıntılı tarafını bilmesek belki daha rahat olabiliriz. Negatif tarafı bu. Moral motivasyon açısından bu daha düşürücü olabiliyor.” (Tolga Bey, Hekim)

“Yani beni hangi sürecin beklediğini de sağlık çalışanı olduğumuz için ne kadar zor bir sürecin beklediğini de biliyorsun.”, “Süreci bildiğin için belki ama bilmemek daha mı iyi diyorsun. Çünkü insanın başına gelecek şeyleri bilerek yaşaması daha kötü. Ama Erol Hoca’nın bir sözü var; ‘Evet, şimdi meme kanserisin ve çok iyi değil. Daha metastazım yok ama Ferah...’ dedi. ‘Şu anda bir sağlıkçı olarak düşünmeyeceksin, sen köyden gelmiş bir teyzesin ve tedaviye başlıyoruz. Böyle başlamak zorundayız yoksa atlatamazsın.’ dedi. Dediğim kısım oydu, bir şeyleri bilerek yaşamak zor. Kemoterapi alıyorsun meselâ el ve ayak sendromu oluşuyor meselâ. Tırnaklar dökülüyor, uyuşukluk, his kaybı, ağız yaraları bunların hepsini biliyorsun ve nasıl geleceğini biliyorsun.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“İşin içindeyiz kemoterapiler, yoğun tedaviler ne olacak ne bitecek...”, “Olumsuz yönde etkiledi çünkü ben bunu 2005 yılında babamda da yaşamıştım. Ben babamın tanısını öğrendiğim zaman ve metastazlarını öğrendiğim zaman ben onun yasını 1 yıl önce yaşadım. 1 yıl önce ölmüştü babam benim için. Olabilecek süreçleri bildiğim için, ne kadar acı çekeceğini bildiğim için hani sağlıkçı olduğum için. Doktor ne dese onu bilecektim. Belki internetten birkaç bir şey okuyacaktım ama bu kadar derinlemesine makale, şu, bu okumayacaktım. Okusam da anlamayacaktım. Gerçi bıraktım onları bir süre çünkü konudan uzaklaşmak gerekiyor belli bir noktadan sonra. Bu noktada olumsuz oldu çünkü kemoterapi olsa yan etkilerini, bakım sürecini, o hastaların ne halde olduğunu biliyorum.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“...korkulara kapılıyorsunuz anladığınız için.” (Bahar Hanım, Hekim)

“...dezavantajı hani olayı daha net biliyorsun. Sürecin nasıl ilerleyeceğini kabaca tahmin ediyorsun. Ona göre de ya umutlanıyorsun ya umutsuzluk. O iki tarafta hangisine doğru gideceğinizi daha net görebiliyorsunuz.” (Aydın Bey, Hekim)

“Tabii ki olumsuz etkiledi. Bu süreci biliyorum.” (Burak Bey, Hekim)

Selda Hanım *“Olumsuz etkiliyor. Optik nörit deniyor ama bütün hastalıklar geliyor gözünün önüne en başta MS olmak üzere. Daha çok strese neden oluyor. Çok okumamaya çalıştım ayrıntılı bir şekilde. Çok ayrıntılı ilaçların yan etkileri şeyleri çok bakınca daha çok panik oluyorsun. Olasılıkları düşününce daha çok endişeleniyorsun.”* ifadeleriyle sağlık çalışanı olmanın ve konuya hâkim olmanın

kendisini olumsuz yönde etkilediğini, en kötü olasıkların dahi aklına gelmesine sebebiyet verdiğini belirtmiştir.

Sabri Bey “...a bak şunu söyleyebilirim ben **tıp fakültesi hayatım boyunca herkesin korktuğu bir hastalık vardır veya ben meselâ akut miyeloid lösemilerin talebeliğimde ilk öğrendiğim günden itibaren hiç iyileşmediğini düşündüğüm bir hastalıktı. Yani bunlarla ilgili bir vaka olduğunda gitmezdim.**”, “Korktuk ama yani evet **korktuğum hastalıktı.**” sözleriyle eğitim ve meslek hayatı boyunca en korktuğu hastalığın başına geldiğini, “**Eğitim ve şey aslında kötü etkiledi. Amerika’ya gittikten sonra tabi Amerika’da kitap falan çok önce 1-2 kitap aldım sonra bir baktım kitapları okumak hiçbir şeyi değiştirmiyor yani kitap okudukça kitapta hep hastalığımla ilgili en kötü bulgulara denk geliyorum. Hiç kitaplar yani tıbbi kitaplar hastalıkla ilgili hiç iyi bir şey yazmıyor. Genelde yazdığı her şey daha kötü şeyler.**” sözlerinde belirttiği üzere aldığı eğitime, okuduğu kitaplara ve gördüğü vakalara da dayanarak “**Ne hissettim? Meselâ; Amerika’ya uçakla giderken dedim ki uçak düşse de bu kemoterapilerle uğraşmasak...**”, “**...ben hiç iyileşeceğime inanarak gitmedim.**”, “**Yapılması gereken bir tedavi var, ben o tedavinin de bana fayda göstereceğine inanmıyordum yani eğitim hayatımda öğrendiğim.**” sözleriyle tedavi olabileceğine dair inancının olmadığını ve “**bu hastalık benim suratıma söylendiği zaman hiç iyileşeceğimi düşünmedim öleceğim de dedim ne kadar da öleceğim. İlk etapta aklımdan geçen oydu yani zaten kafama göre de 3 ay içinde öleceğimi düşündüm söylemiyorum ama yani ilk etapta 3 ay içinde ölürüm diye nasıl bir şey geleceğini de öyle düşündüm.**”, “**Ama hani benim bir talebim olmadı beni şuraya götürün diye ben zaten ölmeye razıydım ama benim etrafımdakiler de bazen şeyi düşünürüm acaba burada bir şey yapamayacağız 3 ay içinde ölüp gidecek gözümüzün önünde ölmesin diye mi gönderdiler diye düşünürüm.**”, “**Tabi şimdi gidiyorsun Amerika’da yani her türlü 94 yılı, Amerika her şey orada var. Türkiye’de görmediğin birçok şey orada var paramızda var her şeyi alabilirsin meselâ ben hiçbir şey almıyordum hanım diyordu ki alsana ben öleceğim ne yapacağım. Bunlar kalacak gibi konuşuyordum meselâ...**” sözleriyle de öleceğini düşünerek, ölümü kabullendiğini dile getirmiştir.

Burak Bey kendi uzmanı olduğu alanda rahatsızlandığını ve buna bağlı olarak hastalığına ilişkin fazlaca bilgiye sahip olduğunu, kendi hastalarının durumunu gördüğünü ve tedavi ihtimalinin çok düşük olduğunu bildiğini vurgulamıştır. Burak

Bey tüm bu durumların da kendi açısından bir dezavantaj olduğunu, kendi hastalık sürecini, ruhsal durumunu olumsuz etkilediğini dile getirmiştir. Buna ilişkin ifadeleri şöyledir;

“...çünkü ben gastroenteroloji uzmanıyım, bu işin de uzmanıyım. O sırada bunun tam bir tedavisi yok. %10-%20 başarı şansı var. Ee tabii yıkık.”, “Neredeyse vasiyetimi yazdıracak kadar kötü hissettirdi. Doğal olarak. Yani o zamanlar %10 şansım var. Sen olsan ne düşünürsün?”, “Gözümün önünde bir sürü siroza dönen, varis kanaması geçiren hastalar var. Ne düşünebilirim ki. Tabii ki kötü düşündüm.”, “Bana dezavantaj olarak tabii yani korktum. Gereğinden fazla korktum. Çok fazla inceledim.” (Burak Bey, Hekim)

Sağlık çalışanı olmak avantajlar kısmında belirtildiği üzere teşhis süreçlerinde avantaj sağlayabildiği gibi, sağlık çalışanlarının kendilerine yanlış teşhis koymasından kaynaklı dezavantaj olarak da kendini göstermiştir. Buna dair ifadeler şöyledir;

“Meselâ birincide ağrılarım sadece siyatalji ağrısı kabul ettim oysa tam tersi eklem ağrısıymış.” (Sükût Bey, Hekim)

“İki kere kan tetkiki yaptırıyorum ama yaptırdığım iki tanede de hepatit oldun diye hepatit markalarına bakıyorum ama gene de benim tam kan sonuçlarımda trombositlerde bariz düşüşler var. Aldığım kan sonuçlarına bakıyorum ve çekmeceye koyuyorum. 29 Mart'ta teşhis konulduktan sonra dönüp o kan tetkiklerine baktığım zaman her ikisinde de aslında trombositlerde bariz bir düşüş var. 150.000 olması gereken trombositlerin en azı 75.000- 65.000.”, “Şunu söylersek bu kötü kendimin sağlık çalışanı olmam teşhisin geç konmasına sebep oldu yani benim kendimde önyargım var ya hani ne diyorum, hepatit olduğumu düşünüyorum dolayısıyla ben ona baktığım için kan sonuçlarını görmüyorum bu kötü yani buradan da şunu söylerim her zaman yani benim hastalığımı atladi insan kendi hastalığını atlar mı? Yani onun için hiçbir hekim karşısındaki hastasının hastalığını atlamaz ama öyle bir şeye doğru yönelirsin ki sen çözüm süreci içerisinde hastanın bulguları seni oraya doğru yönlendirir. Yani benim bulgularım var evet doğru halsizlik şey şu bu hepsi tutuyor ama bunun daha çok benim için hepatitten olacağı, bir de bizim klinikte herkes hepatit oluyor boyuna. Herhalde diyorum ben de öyle bir şey oldum. İşte bu aldığımız eğitim ya da mesleki tecrübelerimiz benim tanımın gecikmesine sebep oldu.” (Sabri Bey, Hekim)

3.3.2.2. İş Yoğunluğu

Katılımcılar sağlık çalışanı olmanın bir diğer dezavantajı olarak iş yoğunluğundan, hastane ortamından ve mesleklerinin stresli yapısından bashedmişlerdir. Bunlara ilişkin ifadelerden bazıları şöyledir;

“...hastalarla iç içe olan daha yoğun, daha bağışıklık sistemimi bozucu yerlerde çalıştım.”, “Yoğun bakımda da çalışıyorum daha çok strese girmiştım.” (Emine Hanım, Hemşire)

“...hasta yoğunluğu hastalarla sürekli randevu veriyorum onlar biraz etkiliyor tabii ki.”, “Olumsuz yönde etkiliyor.”, “Hasta geliyor ve diyor ki çok uzağa randevu veriyorsunuz. Benim vermem gereken randevu tarihi orası benim değiştirebileceğim bir şey yok hasta bağırtıyor, çağırıyor ve gidiyor tabii senin de ister istemez canın sıkılıyor.”, “İş yoğunluğu biraz fazla olursa tabii ataklarım biraz fazla olabiliyor. Çok yorulursam etkiliyor.” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Tabii gün içinde uzun süre ayakta kalmak, ağır yük taşımak, strese girmek boyun ağrılarını arttırıyordu.” (Tolga Bey, Hekim)

“...ama meslek icabı tekrar stresli hayattasın. Niye stresli? Şimdi beyin bazı şeyleri algılıyor sen görmeden bile algılıyor. Sabahleyin hastaneye varıyorsun acilin önünden geçiyorsun kimi anam diyor, kimi babam diyor. Yukarı ameliyathaneye çıkıyorsun kaybolan hastalar oluyor.”, “Kimi annesine üzüyor, kimi evladına üzüyor. Bunları sen görüyorsun hissediyorsun doktorsun taş değilsin onlar vücutta bir takım tahribata neden oluyor. En başta beyinde oluyor. Biz doktorlar çocuklarımızın büyüdüğünü bile hissetmezdik o kadar yoğun hayat.” (Barış Bey, Hekim)

“Hem yoruyor hem tüketti. Gördüğümüz negatif şeyler artık hastane ortamı.”, “...özellikle hastanedeyken onun negatif şeylerini çok gördüm.” (Özlem Hanım, Hemşire)

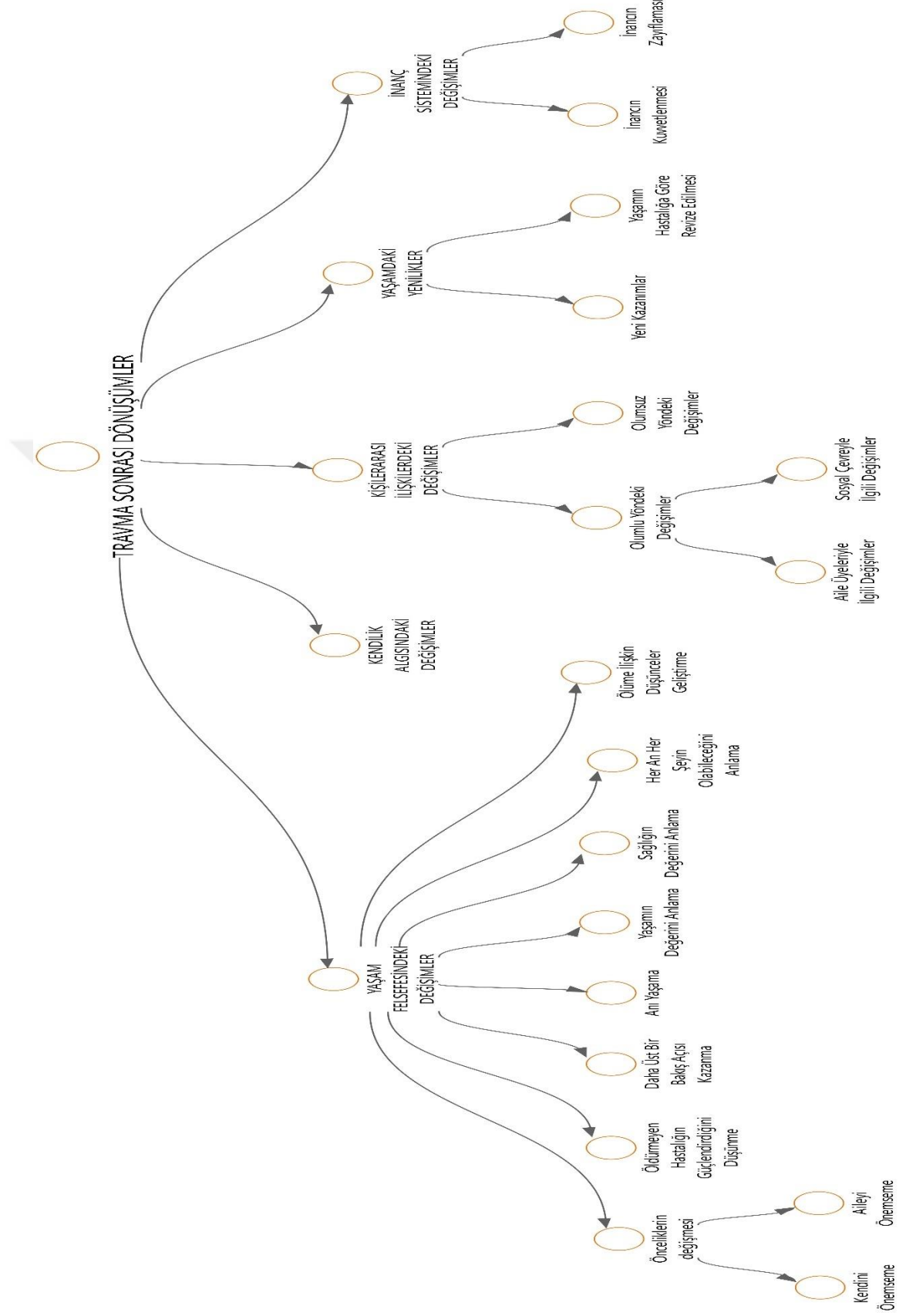
“Stres çok tetikliyor tabii biraz stresli bir yaşamımız var. Hem doçentlik, profesörlük süreçleri oldu o dönemde hem günlük çalışma zeminimizde o stresler hep oluyordu.” (Serdar Bey, Hekim)

Serdar Bey *“Dezavantajı sağlık çalışanı olduğunuz zaman kolay kolay ne rapor alabiliyorsunuz ne de istirahat insanlar peşinizden ondan sonra öğrenciler ona keza bırakmıyor.”, “Sağlık çalışanı olarak dezavantaj da şu; insanlar sizin aynı şekilde devam etmenizi istiyorlar. Yoğun bakımda yattıyorum meselâ hastalar sonuç getiriyor kapıdan meselâ.”, “Evet böyle şeyler de yaşadım. Ya bizimkine de bakıversin falan gibi böyle enteresan şeylerde yaşamış oldum. Eşim ve abilerim falan işte rahatsız doktor bey. Ya şuna bir bakıversin falan diyorlarmış. Sanki başka bir doktorumuz yok gibi böyle bir şeye girmişler. O da işin hafif bir komik tarafı oldu.”* ifadeleriyle ve Hakan Bey *“Tabii. Ama 10 günlük bayram tatiliydi. Tatil sonrası hemen işe başladım. Aslında 3 ay yatmam gerekiyordu.”, “Kendi arzumu değil. Yerime doktor bulamadılar. O yüzden buraya geldim.”, “...dinlenmem de eksi kazandırdı. Normal bir vatandaş olsam 3 ay evde yatarım.”* ifadeleriyle sağlık çalışanı olmalarından mütevellit istirahat döneminde dahi rahat olamadıklarını dile getirmişlerdir.

3.4. TRAVMA SONRASI DÖNÜŞÜMLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcılara dördüncü olarak “Başınızdan geçen hastalık travması hayatınızda ne gibi değişimlere yol açtı?” sorusu yöneltilmiştir. Bu bölümde katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen travma sonrası dönüşümlere ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

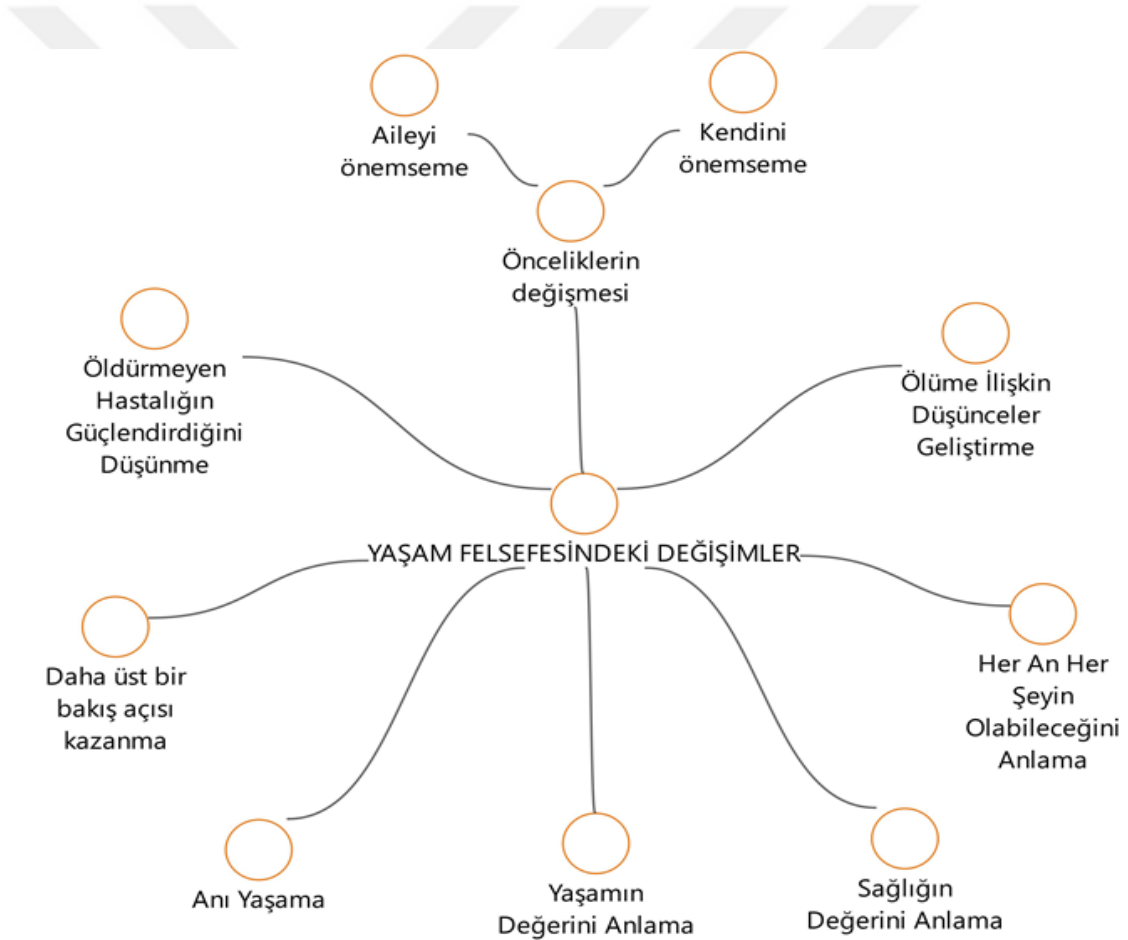
Tedeschi ve Calhoun’un (1995:30; 1996: 455-459) travma sonrası gelişime dair geliştirdikleri boyutlandırmadan esinlenerek, olumlu değişimlerin yanı sıra olumsuz değişimleri de içerisinde barındıracak şekilde katılımcı ifadelerinden yola çıkılarak travma sonrası dönüşümlere dair elde edilen veriler “yaşam felsefesindeki değişimler”, “kendilik algısındaki değişimler”, “kişilerarası ilişkilerdeki değişimler”, “yaşamdaki yenilikler” ve “inanç sistemindeki değişimler” olmak üzere beş temada toplanmıştır. Bahsi geçen alt temaların dışında kalan verilere ilişkin bilgiler yine travma sonrası dönüşümlere ilişkin bulgular üst teması içerisinde diğer başlığı altında ele alınmıştır. Travma sonrası dönüşümlere ilişkin kavram haritası Şekil 15’de gösterilmektedir.



Şekil 15. Travma Sonrası Dönüşümlere İlişkin Kavram Haritası

3.4.1. Yaşam Felsefesindeki Değişimler

Katılımcılara “Yaşadığınız travma hayata bakış açınızda ne gibi değişimlere yol açtı?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar yaşam felsefesindeki değişimler teması altında toplanmıştır. Yaşam felsefesindeki değişimler teması kendi içerisinde “önceliklerin değişmesi”, “öldürmeyen hastalığın güçlendirdiğini düşünme”, “daha üst bir bakış açısı kazanma”, “anı yaşama”, “yaşamın değerini anlama”, “sağlığın değerini anlama”, “her an her şeyin olabileceğini anlama” ve “ölüme ilişkin düşünceler geliştirme” şeklindeki alt temalarda toplanmıştır. Bunlar Şekil 16’daki kavram haritasında yer almaktadır. Aşağıda bu alt temalara ilişkin ifadeler yer verilmektedir.



Şekil 16. Yaşam Felsefesindeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası

3.4.1.1. Önceliklerin Değişmesi

Katılımcılar yaşadıkları zorlu süreç sonrasında yaşamaki önceliklerinin değiştiğini vurgulamışlardır. Önceliklerin değişmesi alt teması katılımcıların ifadelerine dayanılarak kendi içerisinde “kendini önemseme” ve “aileyi önemseme” şeklinde iki alt temaya daha ayrılarak değerlendirilmiştir. Bazı katılımcılar yaşadıkları hastalık travması sonrasında yaşamdaki önceliklerinin değiştiğini ve bu minvalde çevrenin ve işin artık kendileri için ikinci planda olduğunu dile getirmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

“...yaşama dair öncelikler değişiyor.” (Sabri Bey, Hekim)

“Eskiden bir işkoliktim. Sürekli hastaları düşünürdüm, sürekli hastaneye gelirdim, sürekli ama. Ondan sonra sürekli hastalarım da hastalarım diye koştururdum, şimdi öyle değil, evet değişiklik oldu.”, “Böyle olması gerekiyor diye düşünüyorum, böyle olmalı, pek çok insan bu şekilde yaşamış, ben çok koşmuşum orada yanılmışım.”, “...demek ki çevre önemli değilmiş dedim.”, “Çok vericiydim hatta ailemi 2. planda tutan bir tiptim. İşim ve çevrem diye koştururdum. Şimdi hiçbirisi değilmiş. Bunu çok geç anlamak da kötü oluyor yani aslında erken yaşta anlamak gerekiyormuş ben çok geç anladım.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Önceden ay o ne der, bu ne der, ay canım üzülmesin, annem kırılmasın, ablam bilmem ne yapmasın, eşim şunu desin artık bu yok...”, “Akrabalarım karşı umursamazım artık kendi çekirdeğimde daha dikkat ediyorum. Onun dışındakiler beni mutsuz ediyorsa hayatımdan çıksın daha iyi diyorum.” (Ferah Hanım, Hemşire)

❖ Kendini Önemseme

Katılımcılar hastalık travması sonrasında değişen önceliklerin bir sonucu olarak artık kendilerini önemsediklerini dile getirmişlerdir. Konuya ilişkin olarak Bahar Hanım “Meselâ şey yapıyordum eskiden çocuklar eve geldiklerinde, kapıdan girdiklerinde aman sıcak yemek olsun diye koşturuyordum. Akşamdan ya da sabah erkenden kalkıp yemeğimi yapıyordum. Şimdi diyorum ki ben de insanım. İnsan olduğumu fark ettim aslında.”, “İşte bu ne dini, ahlâki hiçbir şey değil. Ya kendi kıymetini bileceksin.” ifadeleriyle süreç sonrasında kendine kıymet vermeyi öğrendiğini dile getirmiştir. Özlem Hanım da “...yani işte hayata bakış açısı en çok başka günlük alışkanlıklarım daha böyle keyfe keder hal aldı.” sözleriyle daha keyfine düşkün bir insan olduğunu belirtmiştir.

Önceliklerinde değişimler yaşıyan katılımcılar, yaşamlarında önceliğe kendilerini koyduklarını şu sözlerle vurgulamışlardır;

“...şimdi önce ben diyorum.”, “Kendime önem vermiyordum, eşim çocuğum mutlu olsun ama etrafımdaki hiç kimse beni mutlu etmedi. Ondan dolayı kendimi mutlu etmeye çalıştım zaten kendimi seviyordum. Kendini sevmeyen insan başkasını sevemez de.” (Emine Hanım, Hemşire)

“...ama tabii daha fazla fedakârdım. Biraz bencilleştirdi mi dersin bencilleştirdi.” (Sabri Bey, Hekim)

“Hayatımın değerini yani meselâ önceden hayatımda şu da olsun, bu da olsun yok şunu kırmayayım, şunu üzmemeyim ama şimdi hayır. Benim ben önemliyim önceden ben iyi olursam, ben var olursam onu da iyi yaparım düşüncesi oluştu bende.”, “...önceden etrafımdakilere, işime, çocuğum zaten hep öncelikliydi çevremde biri hasta mı oldu önce ona koşardım kendim hasta olsam bile önce ona yardım etmeye çalışırdım. Ama şimdi dediğim gibi önce ben diyorum. Ben kendime bakacağım. Ben iyi olmazsam kimseye iyilik yapamam.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Meselâ ben şey diye düşünüyordum ya etrafımdaki insanlar mutlu olursa ben mutlu olurum. O kadar yanlışmış ki yani evlatlarım, eşim onlar mutlu olmadan mutlu olmak haksızlıkmış, bencillikmiş gibi düşünüyordum. Yani önce ben demek bencillikmiş gibi geliyordu. Şimdi diyorum ki ben olursam onlar olacak yani ben olmazsam onlar zaten iyi olmayacak.” (Bahar Hanım, Hekim)

Ferah Hanım *“Ben insanları çok seviyorum dedim ya hep vericiydim ama bir taraftan kendini hep öteliyorsun, kendime daha çok zaman ayırıyorum.”, “Bir de kendime yöneldim biraz daha. Kendime daha çok özen gösteriyorum.”, “...akşamları dışarı çıkıyorum kendime zaman ayırıyorum.”, Emine Hanım “Kendim tatil yapıyorum. Kendi başıma kahve içmeye gidiyorum.” ve Serdar Bey “Biraz daha kendime zaman ayırmaya çalışıyorum.” ifadeleriyle yaşadıkları hastalık süreci sonrasında kendilerine daha fazla zaman ayırmaya başladıklarını belirtmişlerdir.*

❖ Aileyi Önemseme

Katılımcılar hastalık travması sonrasında değişen önceliklerin bir sonucu olarak ailelerini daha fazla ön plana koyduklarını, ailenin önemini anladıklarını dile getirmişlerdir. İlgili ifadeler şöyledir;

“...şimdi daha bencillik demeyeyim ama evim ve ailem diyorum tabii ki...” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...hani hayatımda sadece çocuklarımla ben.”, “...Aileme karşı biraz daha hassasım. Çocuklarım zaten öyle.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“...yani bu yaşantıyla ilgili anların kıymetini, beraberliğin, aile olmanın ne kadar değerli olduğunu, beraber içilen çayın çok çok anlamlı olduğunu. Hiçbir servet gerçekten bunu karşılamaz.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Evet hayatta önemli şeylerin ne olduğuyla ilgili tekrar bir şey yapıyorsunuz. Meselâ ailenizin ne kadar önemli olduğuyla ilgili şeyleri fark ediyorsunuz.” (Aydın Bey, Hekim)

3.4.1.2. Öldürmeyen Hastalığın Güçlendirdiğini Düşünme

Katılımcılardan bazıları yaşadıkları hastalık travması süreci sonrasında “öldürmeyen hastalığın güçlendirdiği”ne ilişkin düşünce yapısına sahip olduklarını vurgulamışlardır. Kişilerin başlarına gelen zorluklardan ders çıkarması, hayata dair öğretiler sağlaması ve gelişmişlik düzeylerini arttırmalarını konu alan travma sonrası gelişim de tam olarak bu durumla ilişkilidir. Katılımcılar da bu noktada yaşadıkları hastalık travmasının kendileri için öğretici yönlerinin olduğunu, güçlenmelerini ve gelişmelerini sağladığını şu ifadelerle dile getirmişlerdir;

“Ben bu tür şeylerin hani bir laf var ya ‘öldürmezse güçlendirir.’. Ben gerçekten doğru bir şey. İnsanları bu tür şeyler hem olgunlaştırıyor hem de zorluklara karşı güçlendiriyor.” (Aydın Bey, Hekim)

“Onlara şey diyorum bu kansere bile insanın dua edesi geliyor. Farkındalığın artıyor yani hayata dair farkındalığın.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Ben zaten insanların yaşadığı bütün zorlukların insana bir şey öğretmek için olduğuna inanırım. Olumsuz bir şey bırakmadı bende.” (Derin Hanım, Hemşire)

“Mutlaka bir nedeni vardır, dünya zaten geçici hiç sorun değil mutlaka yararı vardır diye düşünüyorum. Bana yararı vardır diye düşünüyorum.”, “Hayat zaten bu kadar kaygılanmaya değmez ama gereğini yapmak çabasında olmak lazım. Eyyah bitti demeyerek en kısa zamanda günlük yaşam çabasına dönmek lazım. Normalinin bu olduğunu düşünüyorum o düşünce içerisinde de bu yaşadığım olay beni ne kadar etkiledi çok şey değil. İnsanın zaman zaman zorluklarla karşılaşacağını tek düze bir yaşamın hep kolaylıklarla giden yaşamın insana çok fazla şey katmadığını düşünüyorum.” (Abdullah Bey, Hekim)

“Devamlı sağlıklı ömür insanı bazen olmadık şeylere itebiliyor demek ki ben hani bunu imtihan meselesi olduğunu hep düşünürdüm zaten insan kendine bir çeki düzen veriyor. O nedenle ders aldım.” (Serdar Bey, Hekim)

“...şu var bence orijinalinde söylüyor; ‘Ben iyiliği ve kötülüğü beraber verdim.’. Amentü’de de söylüyor. Bunların hepsi benim sana verdiğim şeyler sen bunun dışında bir şey arama mutlaka iyiliğin içinde bir kötülük kötülüğün yani sen sağlıklı olmanı bağırsaklarındaki 2 kilo mikrobiyotaya borçlusun yani iyi olman için o bağırsaklarındaki kötülük var, onun için hayatı iyi düşünme,

orada biz hep böyle hep cennete gideceğiz hep iyiye gideceğiz felsefesi kötü aslında, kötülük var içimizde, hayatımızdaki kötülüklerin bize ne kazandırdığına iyi bakmamız lazım.”, “Ama şunu söylerim her zaman, başarısızlık aslında kötü bir şey değil, yani bu başarısızlık daha önemli bir süreç insan hayatında başarılar insana bir şey kazandırmıyor. Başarısızlıklar insana bir şey kazandırıyor ama başarısızlıklar karşısında pes etmen gerekmiyor. Bu başarısızlık sana çok daha şey öğretir ama bundan sonuç çıkarım ya kardeşim ne yapmam lazım.”, “İnsanın yani her şeyin gelişmesi aslında bakarsan başarısızlıklardan ders almaya bağlı demin de söyledim ya başarısızlığını kritize etmiyorsan doğru sebeplerle bakmıyorsan işi düzeltemezsin.” (Sabri Bey, Hekim)

3.4.1.3. Daha Üst Bir Bakış Açısı Kazanma

Bazı katılımcılar başlarından geçen hastalık travması sonrasında yaşama dair daha üst bir bakış açısına sahip olduklarını dile getirmişlerdir. Aydın Bey “*Bu da sana bazı olaylara, insanların ne kadar çok önemseydiği bazı olayların çok şey olmadığını görüyorsun.*”, “*Birçok kişinin önemseydiği şeyleri önemsemez moda geliyorsunuz. O da insanların sizin gözünüzde biraz basit geliyor. Olayları çok yönlü düşünabiliyorsunuz. Öyle yani.*” ifadeleriyle bu durumu dile getirmiştir.

Katılımcılardan bazıları kazandıkları bakış açısı sayesinde dünyevi dertlerin önemsizliğini anladıklarını ve bu tür kaygılardan sıyrıldıklarını şu ifadelerle dile getirmişlerdir;

“...arabamız olsun, evimiz olsun ama benim sağlığım olmadıktan sonra ben ölüme bir nebze daha yakınım arabaya eve ne gerek var.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Geleceğe dair artık hiçbir şeyim yok hani hep böyle maddi evimiz olsun işte yok arabamız olsun işte çalışalım şöyle olsun meselâ gideceğiz ya gitmeyelim boşver para biriktiririz falan şu anda tam tersi.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Şöyle rahatlatmış şey diyorsun; bu insanların da derdi tasası vardı. Gideceğin yer 2 metre toprak. Senden sonra geriye kalacak olan hayırlı evlat onlar da güzel şeyler yaptıkça böyle senin sevap hanen, pointlerin artacak olduktan sonra çok da bir önemi yok. Ha bugün ölmüşüm ha yarın ölmüşüm fark yok. 100 yaşında ölsem ama ömrüne hiçbir şey katmasan ama 45 yaşında ölsem ve çok şey olsa. Ben 45 yaşında ölüp ömrümde çok şey olmasını tercih ederim. Yani benden sonra geriye en azından ‘güzel insandı’ denmesini ve hayır duası almayı tercih ederim.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Zor bir süreç şunu fark ediyorsunuz hani bir anda her şey değişebiliyor hayatınızda. Özellikle kaza kısmı sağlıkla ilgili şeyler genelde böyle şeyler hissettiriyor. Her şey yolunda giderken mecburi hizmet, askerlik ne olacak derken bi anda hayatıma bir şey verdim ben ona ‘pause’ diyorum. Bütün

hayatına ara veriyorsun. Tek iyileşme kalıyor aklında. Hayata kısa bir ara veriyorsun. Uzun yattığım için birçok şeyi düşünme şansım oluyor.”, “**Koşturmacaların bir anda nasıl sonlanabileceği** veya ölümden döndüm ben her şeyin bitebileceğini gördüm. Dolayısıyla günlük hırsların boş olduğunu değerlendirme şansı buldum.”, “İşte böyle yani **günlük hırsların veya şeylerin çok anlamı olmadığını gördüm.**” (Aydın Bey, Hekim)

Bazı katılımcılar da eskiden kafaya taktıkları problemlerin aslında ufak şeyler olduğunu, “Çevre ne der?” düşüncesinin yanlış olduğunu anladıklarını ve artık bu tarz şeyleri kafalarına takmadıklarını vurgulamışlardır. Buna dair ifadelerden birkaçı şöyledir;

“**Bazı ufak problemleri önemsemiyorum artık.**”, “**...yüzümün gözümün, ay şuram eğriymiş yok saçım bozulmuş bunları takmamak gerektiğini...**” (Derin Hanım, Hemşire)

“Eskiden bazı yapmak istediğim hal ve davranışlarımı özgürce belki yapamazdım. **‘Kim ne der? Toplumda şu mu olur? Bu mu olur?’ diye düşünürdüm ama şimdi daha özgürce hareket yapıyorum kimse umurunda değil, kim ne derse desin banane diyorum.**”, “Başka eklemek istediğim bir şey hiçbir şeyi kafaya takmayın derim. **Dediğim gibi şu oldu, bu oldu gibi şeylere takılmasın.**” (Derya Hanım, Hemşire)

“Yani meselâ insanı yıpratın şeylerden kaçınmaya çalışıyorum. **Eskiden belki elimizde olmaz takılırdık ama gerçekten boş şeylerle vakit geçirmiyorum.**”, “Ben dediğim gibi çok fazla artık her şeyi boş yani aslında gibi aman ne olacak gibi biraz daha rahat olmaya çalışmak gibi.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Ama şey hissettiriyor insana nasıl diyeyim **hayatı o kadar boş, anlamsız geçiriyoruz ki o vakte kadar üzüldüğüm şeyler aslında çok üzülecek şeyler değilmiş.**”, “Bence hayatımda en büyük değişim **eskiden üzüldüğüm şeylere üzülüyorum.**” (Bahar Hanım, Hekim)

“**Tabi artık çok takmıyorum hiçbir şeyi.**” (Berna Hanım, Hekim)

“**...ufak şeylere çok üzülmemek gerekiyor. Bunu öğrendim diyorum.**” (Selda Hanım, Hekim)

3.4.1.4. Anı Yaşama

Katılımcılar hastalık travması süreciyle anda kalmayı, anı yaşamayı öğrendiklerini ve yaşadıkları anın kıymetini bilir hale geldiklerini vurgulamışlardır. Anı yaşama vurgusunu yapan katılımcılardan bazılarının ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“...geleceği yaşamaktansa **anı değerlendireyim** diye düşünüyorum.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Tabi şöyle bir şey var yani kalan yaşam değerli ne yapayım? Oraya gittiğim zaman çok geçmişi hep bu söylerler ya **dün dün de kaldı gelecek için çok erken**”

bugünü yaşa, evet ona başlıyorsun yani ne yapayım kardeşim her sabah kalktığın zaman yaşanacak bir gün var onu yaşayayım evet o güzel bir fikir o zaman da bir günü yaşayacaksan...” (Sabri Bey, Hekim)

“Ne öğretti, nasıl öğretti. Şunu öğretti bana; yarını düşünmemeyi, dünü düşünmemeyi, anını yaşamayı, giymek istediğin bir şey varsa giymeyi, yemek istediğin bir şey varsa yemeyi, gezmek istiyorsan gezmeyi, neyi yapmak istiyorsan onu yapmayı öğretti.”, “Herkes hayatını yaşasın zamana bırakmasın, isterken yapsınlar her şeylerini.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Şimdi istediğim şeyi ertelemiyorum yarına bırakmamaya çalışıyorum. Birini özlediğim zaman yarına bırakmıyorum o anda gidip hallediyorum.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Evet evet, anı yaşamaya çalışıyorum.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Yani aslında ya dündesin ya geleceksin anda değilsin...yani geleceğe dair üzüntülerin var. Ya da geçmişe dair keşken var. Keşke akademisyen mi olsaydım? Keşke şunu mu yapsaydım falandı filandı. Bu hastalık sana ne öğretiyor biliyor musun? Sadece an var, şimdi var, dün yok, yarın yok şimdi ya ne varsa şimdi de var. Çay içiyorsan çayın keyfine var. Sohbet ediyorsan sohbetin keyfine var ama şimdi var.”, “Daha çok anda kalabiliyorum.”, “Bence en büyük değişiklik dedim ya anda kalmayı öğrenmek oldu.”, “Valla ne diyeyim ben bu kanserden bir tek şey öğrendim belki bu tüm konuşmadan bir şey kalacaksa anda kalmak çok önemli yani bugün varsın yarın yok. Anda kalıp geriye iyi şeyler bırakmak lazım.”, “Anda olmayı öğrendiğin zaman hayatta yapamayacağın bir şey yok.” (Bahar Hanım, Hekim)

3.4.1.5. Yaşamın Değerini Anlama

Katılımcılar başlarına gelen hastalık travmasıyla birlikte yaşamın değerini anladıklarını vurgulamışlardır. Aydın Bey “...ben zaten daha sonra aracı falan gördüm. Şükrettim nasıl çıktım. **Bir şans daha verildiğini düşündüm.**” şeklindeki ifadesiyle kendine ikinci bir yaşama şansı verildiğini düşündüğünü belirtmiştir. Sabri Bey ise “**Bir kere hastalığın yaşama dair birinci önceliğin sen yaşamazsan çocuğunun babası olamayacaksın, sen yaşamazsan hanımın eşi olamayacaksın. Onun için yaşamaya yönelik bir öncelik var. Şimdi böyle bir öncelikte tabi ne yapacaksın? Meslek yani Yardımcı Doçent’sin, Doçent falan yoksun zaten 1,5 sene onunla ilgili mesleki herhangi bir şey yani benim Doçent ya da Profesör olmam için yaşamam lazım.**” sözleriyle yaşamın, yaşamının ne denli önemli olduğunu vurgulamıştır.

Hastalık travması sonrasında yaşamın değerini anlayan katılımcılardan bazılarının ifadeleri de şu şekildedir;

“Yani insan hastalıkla yaşamın değerini biliyor.” (Serdar Bey, Hekim)

*“Olumlu yönde çok yol açtı. **Hayatın değerini anlamak gerçekten...**” (Özlem Hanım, Hemşire)*

*“**Yaşamın değerini anlamak da olabilir.**” (Abdullah Bey, Hekim)*

*“**Yaşamın değerini daha çok şey yaptım.**” (Derya Hanım, Hemşire)*

*“**Yaşamın değerini anladım tabi.**” (Deniz Hanım, Hemşire)*

3.4.1.6. Sağlığın Değerini Anlama

Zorlu hastalık süreçleri sonucunda katılımcılar sağlıklarının değerini anladıklarını dile getirmişlerdir. Sükût Bey hastalık sürecinde uzun süre yürüyememe durumundan ötürü *“Tabi yürümenin değerini anlıyorsun.”* sözleriyle yürüyebilmenin kıymetini anladığını ve yüz felci geçiren Derin Hanım da *“...gülüşünün bile değerini anlıyorsun.”* ifadesiyle gülebilmenin değerini anladığını belirtmişlerdir. Yine Sükût Bey safra kesesindeki taşla ilgili yaşamış olduğu rahatsızlık sonucunda *“...sağlıklı olmanın faydalarını hissediyor özellikle safra kesesi taşındaki ağrılar ağrısız yaşamın değerini gösterdi.”* ifadesiyle ağrısız yaşamın değerini anladığını dile getirmiştir.

Katılımcıların sağlığın değerini anlama noktasında dile getirdikleri ifadelerden bazıları şöyledir;

*“**Şu var hasta olduğum zamanda sağlığın kıymetini bildim.**” (Emine Hanım, Hemşire)*

*“**Her işin başı sağlıktır lafının önemini daha fazla anlamış ve idrak etmiş oldum.**” (Tolga Bey, Hekim)*

*“**Muhakkak bazı şeyler değiştiriyor insanı, sağlığın çok önemli bir faktör olduğunu hissediyorsun.**” (Barış Bey, Hekim)*

*“**Senin için nefes almak sıradan bir şey iken benim için çok anlamlı bir şey.**” (Bahar Hanım, Hekim)*

*“**Önemli olan sağlık. Paradır, puldur, sevgiden önce sağlık olması gerekiyor. Her şeyden önce sağlık. Sağlığın bozulduğu zaman ağız tadın bile değişiyor.**”, “**Sağlık dışında hiçbir şeyin önemi olmadığını görüyorsunuz. Ne oldu işte ayağım ağrımaya başladı bilmemne, gittim öbür tarafı bırakıverdim.**” (Mert Bey, Hekim)*

*“**Yani işte sağlık zaten öyleydi de yani sağlık önemli. Onsuz bir şey olmuyor. İşte bir karikatür var ya gençken para yok zaman var. Şimdi para var zaman yok. O hesap sağlık yok. Neyse bir anlamı yok sağlık olmadıktan sonra. 3 evin var, 5 tane alsan ne olacak.**” (Berna Hanım, Hekim)*

“...ilk başta sağlığı düşünmek gerekiyor.”, “...aslında önemli olan sağlık.”
(Selda Hanım, Hekim)

Yaşadıkları hastalık süreciyle sağlığın değerini anlayan katılımcılar önceliğin kendi sağlıkları olduğu ve sağlıklarına önem verdikleri vurgusuna değinmişlerdir. Buna ilişkin bazı katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“Önceliklerim sağlık başka hiçbir şey umurumda değil.”, “Tabi tabi. Çünkü artık bir birey, hemşire olarak önce sağlık olması gerektiğini ve bunun bana ne kadar olumsuz yansıdığını görüp artık kendi sağlığını düşünmem gerekiyor olduğumu gördüm.”, “Evet zaten vücut yoruluyor erken menopoz olduğu için işte kemik erimesi başladı onun ilaçları var. Vücut sinyal veriyor. Bundan sonra daha dikkatli olayım diyorum.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Öncelik değişti şimdi artık sağlık.” (Mert Bey, Hekim)

“Yani önceden kendime almazdım eşime, kızıma alırdım. Kendim geri planda kalırdım ama bu rahatsızlığımdan dolayı ne kadar eşiniz de olsa, çocuğunuz da olsa ben sağlıklı olmazsam bana kimse bakmayacak ben kendime bakmalıyım ki kimseye muhtaç olmayayım diyerek beslenme olsun, spor olsun yaptım.”, “İltihaplı romatizma maddi açıdan biraz külfetli arabamız olsun evimiz olsun ama benim sağlığım olmadıktan sonra ben ölüme bir nebze daha yakınım arabaya eve ne gerek var. Sağlığım önce diyerek önce kendime yatırım yaptım.” (Emine Hanım, Hemşire)

“...ben kendi sağlığıma biraz daha dikkat etmem gerektiği, en azından beni sevenler adına, ailem adına dikkat etmem gerektiğini anladım.” (Tolga Bey, Hekim)

3.4.1.7. Her An Her Şeyin Olabileceğini Anlama

Katılımcılar hiç beklemedikleri anda yaşadıkları hastalık travması süreci sonucunda hayatta her an her şeyin olabileceğini öğrenmişlerdir. Bu noktada katılımcılar “yaşamın belirsizliklerle dolu olduğunu” ve “insanın başına her şeyin gelebileceğini” düşündüklerini dile getirmişlerdir. Buna dair katılımcı ifadelerinden bazıları aşağıda verilmiştir.

“Her şey olabilir ama bu ya kardeşim camdan bir adam gibi düşünmüyorum.”
(Sabri Bey, Hekim)

“Benim düşüncem şudur; ben de diğer insanlar gibi insanım nasıl onlara piyango vuruyorsa bana da vurabilir.” (Demir Bey, Hekim)

“Herkesin başına gelebilir.” (Barış Bey, Hekim)

“Yaşanacak bir şey varsa da önüne geçemiyoruz.”, “Ama hani dedim ya çok da isyankâr olmadım çok da illaki ‘neden ben’ demedim. İnsanoğluyuz her bir

şey başımıza gelebilir. Hiç beklemediğim anda bu olduysa diye öyle düşündüm. Hani belki Allah bilir tabi herkesin ne olacağını...”, “Çünkü ne zaman neye yakalanacağımızı ne zaman başımıza ne gelecek onu bilemiyoruz.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Ama hiçbir zaman ‘neden ben’ demedim. Çünkü neden ben olmayayım ki.”, “Hayat önümüze bir şeyler getiriyor her an her şey olabilir. Bunları yaşıyoruz, önümüze gelenleri.”, “...bu hepimizin başına gelebilir şeklinde bir şey vardı.”, “...yarınımız, bugün ne olacağımız belli değil hayatta hiçbir şeyin garantisi yok.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Birtakım ölümleri, hastalıklara empati duyarken herkeste olabilir gibi bakış açısı gelişti.” (Hakan Bey, Hekim)

“Yani şöyle oluyor meselâ her şey normalken bir gün sabah uyandım ve bunları yaşadım. Bir şikâyetim yoktu. Hani işte dediğim gibi her an her şey başımıza gelebilir onu anlayabiliyorsunuz.” (Selda Hanım, Hekim)

3.4.1.8. Ölümle İlişkin Düşünceler Geliştirme

Yaşanan hastalık travmasının katılımcıların bazılarında ölümle ilişkin düşüncelerin gelişmesine yol açtığı görülmüştür. Katılımcılar yaşadıkları travmatik süreç sonrasında ölümün her an var olduğunu anladıklarını aşağıdaki ifadelerle dile getirmişlerdir.

“...ve de şeyi çok net öğreniyorsun, ölüm her an var. Her an, her an sadece benim için değil senin için de var.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Ölümün her an kapıda olduğunu insan düşünüyor.” (Serdar Bey, Hekim)

“Bir de yani bütün hastalıklar sürekli ölüm duygusunun aklında olmasını sağlıyor insanda.” (Burak Bey, Hekim)

Sabri Bey “...dedim ölmek kolaymış fikri gelince rahatladım belki iyileştiğim gün o gün o saat.”, “Ne bileyim belki de yani ölümü realize etmeyi öğreniyorsun.”, “Ama önemli nokta öldüm dirildim zannetme hissi önemli yani demek ki ölüm kolay bir şeymiş diye.” ifadeleriyle hastalık sürecinde yaşadığı, öldüğünü sanma hissiyatıyla ölümün gerçekliğini anladığını ve ölümle ilişkin kolay olduğunu düşünme noktasında fikir elde ettiğini dile getirmiştir.

3.4.2. Kendilik Algısındaki Değişimler

Katılımcılara “Yaşadığınız travma kendinize olan bakış açınızda, kişilik özelliklerinizde ne gibi değişimlere yol açtı?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar kendilik algısındaki değişimler teması altında toplanmıştır. Hastalık travması

gibi zorlu bir süreçten geçen katılımcılardan bazıları bu süreçle başa çıkabildikleri için artık kendilerini güçlü hissettiklerini, kişisel güçlenme yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

*“Yani başlı başına **‘Ben güçlüyüm.’** dedim.” (Emine Hanım, Hemşire)*

*“...**ben güçlüyüm**, ben ayakta durabilirim. Ben kanser gibi bir rahatsızlığı yendiysen her şeyi atlatabilirim gibi düşündüm.” (Derya Hanım, Hemşire)*

*“İyi şöyle atlattığın zaman **güçleniyorsun** neden dersin en kötüyü yaşamış oluyorsun.” (Aydın Bey, Hekim)*

*“Şimdi beyin öyle bir şey ki Dilruba Hanım aslında **gücünüzü fark ediyorsunuz.**” (Özlem Hanım, Hemşire)*

*“**Kendinize olan güç**, üstesinden gelebileceğimi biliyorum.” (Selda Hanım, Hekim)*

Burak Bey de *“Yani **daha mücadeleci oldum.**”* şeklindeki ifadesiyle hastalığına ilişkin verdiği mücadeleyle birlikte artık kendini daha mücadeleci bir insan olarak gördüğünü dile getirmiştir. Derya Hanım *“Sebepler nasıl diyeyim yani nasıl denir bilmiyorum ki. Ben **birkaç işi bir arada yürütebileceğime inancım**, kendimi hep bir şeylerle meşgul edebileceğime, çalışma zaten öyle bunun yanında çocuğun okulunda sınıf anneliğimi devam ettirdim hasta halimle.”*, *“...**fonksiyonlu yönlerimin olduğunu, demek ki ben aynı anda birkaç yeri idare edebileceğimi gördüm.**”* sözleriyle hastalık sürecinde yapabildiklerini görerek, kendinin aslında çok fonksiyonlu bir insan olduğunu, neler yapabileceğini gördüğünü ifade etmiştir.

Sabri Bey *“Genelde **daha pozitif oldum.**”*, Derin Hanım *“...**daha iyimser oldum.**”*, Filiz Hanım *“**Daha iyimserim** sanki.”* ve Bahar Hanım *“Şeyi sevmiyorum dünyaya olumsuz bakmayı sevmiyorum.”* ifadeleriyle yaşadıkları zorlu süreçler sonrasında daha pozitif, hayata daha olumlu bakan, daha iyimser insanlar olduklarını belirtmişlerdir. Bahar Hanım ek olarak *“Ya bence bana en çok şey kattı; **şimdi ben çok pozitif bir insandım normalde de öyle olduğumu düşünüyorum. Bak ben kendimi öyle düşünürken bile bu hastalıktan sonra aslında hiç de öyle değilmişim dedim. Böyle bir yanılsama yaşıyormuşsun aslında.**”* şeklindeki sözleriyle yaşadığı hastalık travmasının kendine dair farkındalık kazanmasına yardımcı olduğunu dile getirmiştir. Yine Sabri Bey de travma sonrasında kendine dair bir farkındalık, gerçekçi bir bakış açısı geliştirerek her şeye gücünün yetemeyeceğini anladığını da şu ifadelerle belirtmiştir; *“Neden? Çünkü; hastalık sürecinde gücüm kayboluyor, her şeye*

yetemiyorsun, bir bakıyorsun ki **ben her şeye muktedir bir adam değilim. Yani enerjin yok her şeye...**”, “Yani onu fark ediyorsun öbür türlü sen zannediyorsun ki sonsuz güç kaynağı var, öyle bir şey değil evet yani aslında biraz kendini ve gücünü hissetmekle ilgili bir iş.”, “Yani tamam ama dedim ya sana eskiden herkese yetecek enerjim vardı, **şimdi biliyorum ki herkese yetmez benim enerjim.**”, “Onun için o lafı öyle dememizde fayda var yani güçlü hissetmek gibi hayır **daha gerçekçi bakıyorsun ne kadar gücün var, insani bir gücün var yani öyle bir İlahi gücünün olmadığını hissediyorsun** insansın o açıdan önemli ama insan olmak da seni Tanrılaştırmıyor. Bizim şimdi mesleki olarak bakıyorsun doktor, ben onu iyileştiririm yok kardeşim benim daha bir şeyim var ama biraz o daha önce de var gibiydi diye düşünüyorum.”.

Hastalık travması yaşayan katılımcılar, yaşananların kendilerini olgunlaştırdığını vurgulamışlardır. Aydın Bey “İnsanları bu tür şeyler hem **olgunlaştırıyor...**”, “Bu konu böyle belli bir **olgunlaşma oluyor.**”, Sabri Bey “...bu **olgunluk sürecimi arttırdı.**” ve Serdar Bey “**Biraz daha olgunlaşıyor insan. Devamlı sıhhat içinde geçen bir ömür yokluğa giriyor ama böyle bir şeylerle uğraşmak, bir şeylere maruz kalmak insanı olgunlaştırıyor gerçekten.**” ifadeleriyle yaşadıkları zorlu süreçlerin kendilerinin olgunlaşma sürecine katkı sağladığını dile getirmişlerdir.

Ferah Hanım yaşadığı hastalık travması sonrasında “Artık şöyle bir şey yine çocuklarım dışındaki insanlara **daha sert ve katıym** beni üzebilecek, benim hayatımı etkileyebilecek şeylere sınır koyabiliyorum. Kendim daha kesin kararlar alıyorum, istemiyorsam istemiyordumdur.” ifadeleriyle daha sert bir insana dönüştüğünü dile getirirken, Serdar Bey ise “**Hımm biraz daha hassas ve kırılğan gibi oldum sanki.**” ifadeleriyle daha hassas bir insan halini aldığını dile getirmiştir. Abdullah Bey de süreç sonrasında eskiye göre daha az kaygılı bir insan haline geldiğini “**Hayata çok kaygılanmadan bakmak da olabilir.**” şeklindeki sözleriyle belirtmiştir.

Deniz Hanım, Bahar Hanım ve Serdar Bey aynı zamanda hastalık travması sonrasında daha ılımlı insanlara dönüştüklerini şu ifadeleriyle vurgulamışlardır;

“...**daha mülayim oldum. Daha ılımlı bir insan oldum.**”, “**Daha mülayimim şu anda, olaylara kızmıyorum. Bakalım, bakalım diyorum yani takip edelim diyorum hemen cevap vermeyelim.**” (Deniz Hanım, Hemşire)

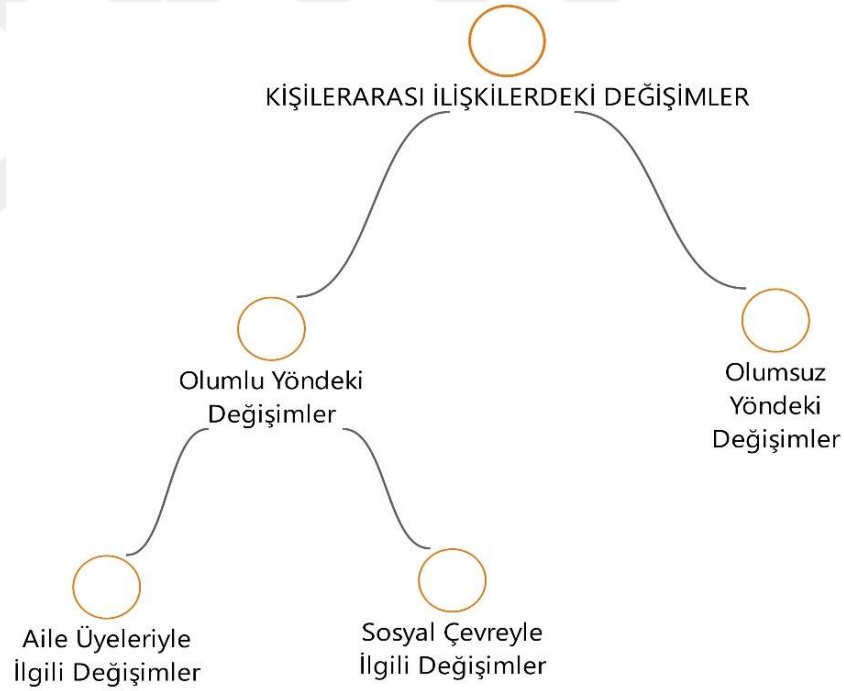
“Valla **daha yumuşak olduğumu düşünüyorum.** Eskiden daha serttim. Yani böyle eskiden daha keskindim. Eskiden bir kareydim şimdi daire oldum. Eskiden köşelerim vardı şimdi biraz daha yuvarlak sınırlarım daha yuvarlak

diyeyim. Bence onlarda böyle tarif ederlerdi.”, “Evet **kesinlikle daha ılımlı yönde oldu.**” (Bahar Hanım, Hekim)

“Onlar da meselâ ev ahalisine karşı **daha ılımlı oldum.** Eskiden kızdığım şeylere kızmamaya çalıştım meselâ. Öğrencilere, hastalara da öyle çok kızmam kolay kolay ama **daha ılımlı oldum** diyebilirim.” (Serdar Bey, Hekim)

3.4.3. Kişilerarası İlişkilerdeki Değişimler

Katılımcılara “Yaşadığımız travma kişilerarası ilişkilerinizde ne gibi değişimlere yol açtı?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar “kişilerarası ilişkilerdeki değişimler” teması altında toplanmıştır. Kişilerarası ilişkilerdeki değişimler teması kendi içerisinde “olumlu yöndeki değişimler” ve “olumsuz yöndeki değişimler” şeklindeki alt temalarda toplanmıştır. Bunlar Şekil 17’de gösterilmektedir. Aşağıda bu alt temalara ilişkin ifadelere yer verilmektedir.



Şekil 17. Kişilerarası İlişkilerdeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası

3.4.3.1. Olumlu Yöndeki Değişimler

Katılımcılar hastalık travması sonucunda kişilerarası ilişkilerinde değişimler olduğunu dile getirmişlerdir. Bu başlık altında katılımcıların kişilerarası ilişkilerinde meydana gelen olumlu yöndeki değişimler değerlendirilmiştir. Katılımcı ifadelerine

dayanılarak kişiler arasında yaşadıkları olumlu yöndeki değişimler “aile üyeleriyle ilgili değişimler” ve “sosyal çevreyle ilgili değişimler” olmak üzere iki alt tema şeklinde ele alınmıştır.

❖ Aile Üyeleriyle İlgili Değişimler

Katılımcılardan bazıları başlarından geçen hastalık travması sonucunda aile üyeleriyle ilişkilerinde olumlu yönde değişimler yaşadıklarını vurgulamışlardır. Bu noktada Deniz, Filiz ve Ferah Hanım yaşanan zorlu süreçlerle birlikte eşlerinin ve çocuklarının kendileriyle daha fazla alakadar olduklarını şu sözlerle belirtmişlerdir;

“...çocuklar bana karşı biraz daha iyi oldular.”, “...çocuklarım işte bana karşı biraz daha iyi davrandı. Onlar bana karşı daha düşkün oldular. Anne çünkü anne faktörü çok önemli. Ondan sonra eşim de öyle...” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Aile hayatımı da etkiliyor çocuklar yazık arıyorlar ‘Anne başın ağrıyor mu?’ diye soruyorlar.”, “2 tane kızım var ikisi de etrafımda pervane anne migrenin tutmasın anne migrenin şöyle olsun...” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Ama dediğim gibi eşimin desteği çok fazla şimdi de devam ediyor.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Çevremden eşim olarak destek hem maddi hem manevi destek aldım. Daha çok yardımcı oluyor, daha çok paylaşıyoruz bir şeyleri.” (Derya Hanım, Hemşire)

Çocukların ve eşin kendileriyle daha fazla alakadar olmasının yanı sıra katılımcılar kendilerinin de ailelerine karşı daha fazla ilgili bir konuma geçtiklerini ve onlara daha fazla zaman ayırdıklarını, daha fazla vakit geçirdiklerini şu ifadelerle dile getirmişlerdir;

“Çocuklarıma zaten düşkündüm, bu süreçten sonra bu durum iki katına arttı. Onları elimden geldiğince ihmal etmemeye çalışıyordum ama bu süreçten sonra onlara daha fazla zaman ayırmaya, daha fazla ilgilenmeye, sorunlarını dinlemeye odaklandım.” (Tolga Bey, Hekim)

“Çocuklarımla daha fazla zaman geçirmeye başladım.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“...ailemle vakit geçirmeye başladım.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Daha bir evselleştim. Eskiden de çok şey değildim hani çok çok sosyal. Şimdi vaktimi daha çok ailemle geçiyorum o yönde bir değişiklik oldu.”, “Aileme, sevdiklerime daha çok vakit ayırmak istiyorum.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Kaliteli zaman geçirmek istiyorum. Aileme zaman ayırmaya çalışıyorum.” (Mert Bey, Hekim)

Deniz Hanım *“Yakınlaşmamız oldu tabii ki.”*, Emine Hanım *“Ailemle bağlarım kuvvetlendi.”* ifadeleriyle yaşadıkları hastalık travması sonucunda aile içi ilişkilerinin kuvvetlendiğini ve Özlem Hanım da *“...negatif şeyleri uzatmamak gerek, o yüzden bizim eve çok huzur geldi diye düşünüyorum herkes bunun farkında. Biz 3 kişi evde, birbirimizin değerini daha çok anladık.”* şeklindeki ifadesiyle aile üyelerinin birbirinin kıymetini anlar hale geldiğini bir kez daha vurgulamışlardır.

Sabri Bey yaşadığı hastalık travmasının aile içi ilişkilerinde yalanın kaldırılması noktasında olumlu yönde değişime yol açtığını *“Acayip değişti tabi ama bilmiyorum nasıl gelirdi o bir kere aile içinde yalanı kaldırdık, yalan yok. Önemli bir şey ölümle yüzleşiyorsun. Ölümden başkası yalan diye mi şarkı vardı? Candan Erçetin söylüyordu. Yani yalanın hiçbir anlamı yok yani niye yalan söyleyeceksiniz? Dolayısıyla ailede ve akraba ilişkilerinde daha önce de yalan yoktu şunu yapabilirim yani gerçeği söylemeyebilirsin ama gerçeği söyleyip yalan söylemek yok. Gerçeği saklayabilirsiniz ama yalan asla bu önemli bir şey haline geldi.”* sözleriyle ifade etmiştir.

❖ Sosyal Çevreyle İlgili Değişimler

Katılımcılardan bazıları başlarından geçen hastalık travması sonucunda sosyal çevreyle olan ilişkilerinde olumlu yönde değişimler yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcılar yaşadıkları hastalık travmasıyla birlikte çevresindekilerin kendileriyle daha ilgili olduğunu ve bu noktada sevildiklerini hissettiklerini dile getirmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

“...daha üzerime titiriyorlar.” (Filiz Hanım, Hemşire)

*“...yani şimdi bakıyorsun o güzel bir duygu ama bir dönem senin için üzülmüyordu ve sen bu üzüldüğünü duyarken acayip şey oluyorsun yani.”,
“...karşı tarafın duygusallığını görmek önemli bir şey.” (Sabri Bey, Hekim)*

*“Daha sosyal oldum çevremdekiler bana daha çok ilgi göstermeye başladı.”
(Derya Hanım, Hemşire)*

“Beni çok etkileyen, hastalar geçmiş olsuna geldiler. Ne bileyim kolonya almış, bir tane süt almış. Kendi gelememiş eğri büğrü yazı yazmış. Onlar falan uygulandı.” (Berna Hanım, Hekim)

Bazı katılımcılar yaşadıkları sürecin yeni ilişkiler geliştirme ve var olan ilişkilerinin güçlenmesini sağlama noktasında olumlu etkilerinin olduğunu şu ifadelerle dile getirmişlerdir,

“...başka arkadaşlarım oldu, başka akrabalarım oldu.”, **“...uzaktan akrabalarım benimle görüşmek istediler böyle bir güzellik oldu.”**, **“Evet daha önce iletişim kurmadığım insanlar beni aradılar.”** (Deniz Hanım, Hemşire)

“Daha çok gelişti, daha çok sevilen sayılan olarak görüyorum.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Hiç tahmin etmediğim insanlar geçmiş olsuna geldi. Zaten şey yapardım herkese günaydın, kolay gelsin derdim, şimdi daha çok diyorum. Derdim zaten hani. İnsanlarla daha çok vakit geçirmeye çalışıyorum.” (Berna Hanım, Hekim)

Özlem Hanım **“Ha sosyallik adına eskiden yapamadığım şeyleri yapma gayreti oluştu. Nedir bir davet vereyim, sofrayı kurayım, sevdiğime yemek hazırlayayım gibi...”**, **“Arkadaşlarımı aramaya çalışmak işte doğum günlerinde olsun şey olsun bu tür şeyler, onları düşündüğümü hissettirmek.”**, **“Akrabalarla farklı şehirlerde yaşıyoruz izinlerde falan daha çok görüşmeye çalışıyorum. Hani ölümlü dünya onu da göreyim falan çünkü her şey sağken anlamlı. Birileri sağken yapmak lazım bir şeyleri öldükten sonra bence cenazeye gitmek çok da şey değil yani.”**, **“O kişiye sağken yapmak lazım. O şekilde düşünüyorum yani o kişilerin önemli günlerine katılmaya çalışıyorum.”** şeklindeki ifadeleriyle hastalık travmasında yaşadığı ölümle yüzleşmeden ötürü akrabalık ve arkadaşlık ilişkilerine daha fazla kıymet verir hale geldiğini ve karşısındaki kişilere verdiği bu kıymeti göstermeye çalıştığını dile getirmiştir.

Hastalık travması sürecinin kişilerin gerçek dostlarının kim olduğunu anlamasına yardımcı olduğu ve süreçte destek olan kişilerin sonraki yaşamlarında da yerinin ayrı olduğuna dair katılımcı ifadelerinden bazıları şu şekildedir;

“Hastalıklar olunca düşünce zaten insan etrafındakileri fark edebiliyor hastalık anında sıkıntı anında etrafındaki gerçek dostlarımı gördüm bu bir. İnsanların hasta olduğumda benim hakkımda ne düşündüklerini gördüm.” (Emine Hanım, Hemşire)

“...daha yakınımnda olanları ve bana daha çok değer verenleri bu hastalık sürecinde daha iyi tanımış oldum.”, **“Aramayanlara gönül koymadığım gibi arayanları, gelenleri de unutmuyorum. Maddi, manevi destek olan kişilerin ondan sonraki süreçte de daha farklı bir yeri oluyor.”** (Tolga Bey, Hekim)

“Benim etrafımda dost denilecek insanlar varmış, bunu kazanmışım. Destekleri çok fazla oldu.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Süreçte destek olanlar hiç unutulmuyor.” (Özlem Hanım, Hemşire)

Bazı katılımcılar yaşadıkları süreç sonucunda empati yeteneklerinin geliştiğini ve bu doğrultuda çevresindekilere karşı daha anlayışlı bir tavırla yaklaştıklarını şu şekilde belirtmişlerdir;

“Önceden de yapardım ama şimdi daha çok yapıyorum. Bu insan bunu neden söyledi. Var bir şey mutlaka. Bir de onun gözüyle bakayım demeyi öğrendim.” (Berna Hanım, Hekim)

“Hastalığı geçirdikten sonra onların da mazeretlerinin olabileceğini düşünüyorsun.” (Sükût Bey, Hekim)

“...artık daha böyle insanları tolere edebiliyorum.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Olumlu oldu genelde ben zaten hep iyilik yapmayı seven, iyilik yapayım diye düşünen bir insanken daha hassas oldum. Şurada bir en kötü denilen bir insana bile ben iyilikle yaklaşmayı onun da sıkıntıları olabileceğini düşündüm. Daha böyle kendimden fedakârlık yapmaya başladım.” (Derya Hanım, Hemşire)

Hastalık sürecinde ve sonrasında çevresiyle daha fazla vakit geçiren, daha fazla paylaşımda bulunan ve duygularını daha fazla dile getiren katılımcılardan bazılarının ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“...arkadaşlarımla, ailemle vakit geçirmeye başladım.” (Emine Hanım, Hemşire)

“...tabi bence duyguları saklamanın kimseye bir faydası yok.” (Sabri Bey, Hekim)

“Arkadaşlarım olarak evet sen böyle bir sıkıntı yaşadın, zor günler geçirdin şeklinde paylaşımlarım oluyor.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Şu anda da aynı şekilde diyorlar ki sorabilirsin herkese kesinlikle Ferah öncü olmalı işte Ferah hiçbir zaman kendini çekmedi. Acılarını, çektiği zorlukları paylaştı. Hakikaten öyle yaptım ara ara hastanede konuştum meselâ hemşireler gününde yaşadığım şeyleri anlattım arkadaşlara. Kendimi hiç çekmedim.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Yani açıkçası ben her şeyimi paylaşıyorum yani açıkçası bazı insanlar paylaşmak istemez saygı duyarım. Çevremdekiler pedsiz dolaşmadığımı, uyudum mu, ne yaptım hepsini bilirler.” (Berna Hanım, Hekim)

Sabri Bey kendi deneyimleri vesilesiyle zamanın ne kadar kıymetli olduğunu anladığından bu zamanı doğru insanlarla geçirme yönünde ve herkese hak ettiği şekilde davranılması gerektiği yönünde düşünceler geliştirmiş ve sosyal çevresine de

bu şekilde davranışlar sergilemiştir. Buna dair ifadeleri “*Ama sonra bu ne gibi bakış açımı değiştirdi? Kötü insanlara çok da iyi muamele yapılmaması gerekmediğini düşünmemeye başladım yani bu olgunluk sürecimi arttırdı. O süreçten sonra kötü insanlar kötüyse bu kötülere iyi muamele etmek iyilere haksızlık olur diye böyle bir felsefi değişim yaşadım.*”, “*Bugün kısıtlı yani böyle kısıtlı bir günde iyilerle mi vakit geçirmek istiyorsun, kötülerle mi vakit geçirmek istiyorsun? O seni zaten oraya doğru yönlendiriyor.*”, “*...o zaman kısıtlı enerjinle kısıtlı iş yapabiliyorsun o zaman kime bu enerjimizi kullanalım diye bu anlamda geliyor.*”, “*Enerjimi boşa tüketmek istemiyorum.*” şeklindedir.

Serdar Bey “*Ha şöyle belki yardım noktasında daha çok şey yaptı insanlara.*” ifadesiyle hastalık travması süreci sonrasında insanlara daha fazla yardım etmeye başladığını belirtmiştir. Ferah Hanım da kendisiyle benzer hastalık deneyimine sahip olan bireylere yaşadıklarını, tecrübelerini aktararak onlara destek ve yardımcı olduğunu “*Konuşmak isteyen herkese meselâ dediler ki ‘Şu kişinin yakınında varmış.’. ‘Telefonumu verin.’ dedim. Bir şekilde ben bu kanserle neler yaşadığımı insanlarla paylaştığım için bir şey olduğunda Ferah sana gelebilir mi diyorlar tabii ki diyorum...nasıl aşabileceğine, ben nasıl aştım onu en azından.*” şeklindeki ifadeleriyle dile getirmiştir.

3.4.3.2. Olumsuz Yöndeki Değişimler

Bu başlık altında katılımcıların kişilerarası ilişkilerinde meydana gelen olumsuz yöndeki değişimler değerlendirilmiştir.

Burak Bey hastalık sürecinde arkadaşlarının hastalık bulaşır diye kendinden uzaklaştığını ve bunun sonucunda kendisinin de arkadaşlarıyla görüşmeyi kestiğini ifade etmiştir. Hastalık sürecinde yaşadığı bu durumun hastalığı atlattıktan sonraki süreçte daha içine kapanık, sosyal çevreden kendini çeken biri olmasına sebebiyet vermiş, ilişkileri olumsuz yönde etkilenmiştir. Buna dair ifadeleri şöyledir;

“*...biraz da içe dönük olmama yol açtı.*”, “*Çok çok değişti. Çünkü insanlar birçok dostumla aram bozuldu bu arada. Sebep şu; şimdi biliyorsun Hepatit C şeyden bulaşan bir hastalık. Yani kan yoluyla bulaşan bir hastalık. Hani ben birini ziyarete gittiğimde, birinin elini tuttuğumda, birinin evinde yemek yediğimde bulaşabilecek bir hastalık değil. Ama ona rağmen başta birkaç*”

eczacı dostum olmak üzere pek çok arkadaşım benden uzaklaştı.”, “Olumsuz etkiledi tabii. Ben bu arkadaşlarımın seneler sonra ‘Sen bu hastalığı atlattın mı?’ dediklerinde, ben onlarla konuşmamaya karar verdim.”, “Ama insanlara güvenim sarsıldı o kadarını söyleyebilirim. İnsanlara güvenim azaldı. Buna herkes dâhil. En yakınımdaykiler dâhil güvenim sarsıldı. En çok kendime güvenmem gerektiğini anladım.”, “Ama bir arkadaşlarım vardı özellikle eczacı arkadaşlarım konuyu yarım bilen sağlık çalışanları, onlar bana hasta muamelesi yaptılar. Evlerine gittiğim zaman bana AIDS muamelesi yaptılar neredeyse. Ben de ayaklarımı onlardan kestim. Hepatit C sadece kanla bulaşır kızım. Oturmakla falan bulaşmaz. Adam benimle aynı odada oturmak istemedi. Bir daha onlarla görüşmedim.”, “Konuyu iyi bilmeyen başta eczacı olmak üzere sağlık çalışanlarının anlayışsızlığı ama kendi ortamında değil, arkadaş ortamındaki sağlık çalışanlarından en büyük darbeyi yedim, nokta.”

Deniz Hanım “...akrabalarımın benim elimde olmadan onların benden uzaklaşması oldu.”, “...beklediğim kişilerin beni aramamasından dolayı üzgünlüğüm oldu. Onun dışında kendi akrabalarım benimle çok görüşmediler.” ve Berna Hanım “En yakın diyebileceğim insanların gelmediği oldu.”, “Beklediğim kişi zaten beklemek yanlış zaten ondan da neyse işte insan yine de bekliyor.” ifadeleriyle hastalık sürecinde yakın çevrelerinden beklediklerini göremediklerini ve bunun, sonrasında o kişilerle olan ilişkilerine olumsuz anlamda yansıdığını belirtmişlerdir.

Bazı katılımcılar yaşadıkları hastalıklar nedeniyle sosyal çevreleri tarafından hasta etiketi yediklerini ve kendilerine acındığını düşünmüşlerdir. Buna ilişkin ifadeler şöyledir

“Ya şey oluyor insanların size bakış açısı değişiyor. Sen onlara aynı bakıyorsun ama onlar seni özürlü gibi görüyor.” (Mert Bey, Hekim)

“Ya işte hep şey görüyorsun o süreçte ben meselâ bundan nefret ettim aslında o süreçte. Belki de hayatta hiç tahammül edemediğim duygulardan bir tanesi acıma duygusu. Acıma ve de çaresizlik ya ben hep şeyi acınacak durumda değilim. İkincisi çaresiz de değilim. Gerçi olabildim yani böyle kimsenin bana acımasına ihtiyacım yok. Üzülebilirsin ben de üzülüyorum başkaları hasta olduğu zaman ama acımak ne bileyim şey gibi o tarz bakan insanlara hep şey söyledim bazen de kesin de oldu belki...” (Bahar Hanım, Hekim)

“Bunun acıma duygusuyla karışmasını hiç istemezdim., “...kimsenin acımasını istemem.”, “...olduğu gibi davranılsın o an kızgınsa kızabilsin insanlar. Doğal davranırsın önce nasılsa şimdide öyle davranırsın.” (Özlem Hanım, Hemşire)

3.4.4. Yaşamdaki Yenilikler

Katılımcılara “Yaşadığınız travma yaşamınıza ne tür yenilikler getirdi?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar yaşamdaki yenilikler teması altında toplanmıştır. Yaşamdaki yenilikler teması kendi içerisinde “yeni kazanımlar” ve “yaşamın hastalığa göre revize edilmesi” şeklindeki alt temalarda toplanmıştır. Bunlar Şekil 18’deki kavram haritasında gösterilmektedir. Aşağıda bu alt temalara ilişkin ifadelere yer verilmektedir.



Şekil 18. Yaşamdaki Yeniliklere İlişkin Kavram Haritası

3.4.4.1. Yeni Kazanımlar

Hastalık travması sonucunda katılımcıların yaşamında birtakım yenilikler kendini göstermiştir. Katılımcı ifadelerine bakıldığında yaşadıkları sürecin kendileri için yeni kazanımlara yol açtığı anlaşılmıştır. Buna ilişkin olarak Deniz Hanım “*Bana sadece şeyi öğretti, hayvan sevgisini öğretti. Ben daha önce hayvanları sevmezdim. Ama şimdi tam bu dönemde biz kedi sahiplendik, o da bütün hastalığım boyunca benim yanımdan hiç ayrılmadı. Ben şimdi bütün hayvanları çok seviyorum.*”, “*O bana çok yardımcı oldu sürekli benim yanımdaydı her adımda ama hayvan sevgisi oldu. Benim için hayatımdaki değişikliklerden bir tanesi buydu.*” ve Emine Hanım “*Hasta olduktan sonra hayvan sevgim vardı ama daha çok hayvan sevgim oldu. Eve bir kedi aldım böyle bir değişikliklerim oldu.*” ifadeleriyle yaşadıkları travmatik sürecin kendilerine hayvan sevgisini kazandırdığını dile getirmişlerdir.

Hastalık travması sonrasında yaşamlarında yeni kazanımlar sağlayan katılımcılardan olan Ferah Hanım “...**puzzle yaptım. El işi yaptım o zamanki hayatıma giren şeyler.**”, “...hiç gitmemiştim meselâ **folklore gidiyorum.**” ve Özlem Hanım “**Hayatı daha dolu yaşamaya başladım. Hobilere vakit ayırdım.**” sözleriyle hobi edindiklerini dile getirmişlerdir. Emine ve Ferah Hanım “**Spora gidiyorum.**” diyerek, Selda Hanım “**Spora başladım.**” sözüyle ve Hakan Bey de “**Ondan sonra spora çok yüklenmişim. Salon ve dışarı sporlarına.**”, “**Spor yapıyordum yapamadığım için farklı sporlara yöneldim.**” ifadeleriyle süreç sonrası daha çok spora yöneldiklerini belirtmişlerdir.

Serdar Bey “**Seyahat etmeye çalışıyorum.**” ve Deniz Hanım “**Meselâ ben gezmeyi çok seviyorum, yaşamın değeri çok anladım gezmek istiyorum.**” şeklindeki ifadeleriyle yaşadıkları süreç sonrasında daha fazla seyahat etme isteği duyduklarını vurgulamışlardır.

3.4.4.2. Yaşamın Hastalığa Göre Revize Edilmesi

Katılımcıların yaşadıkları hastalık travmasıyla birlikte yaşamlarında meydana gelen yeniliklerden bir diğeri de yaşamlarının hastalıklarına göre revize edilmesi, düzenlenmesi durumudur. Katılımcılar hastalıkla yaşamayı öğrenme durumunda kaldıklarını ve buna uygun biçimde beslenme şekillerini, günlük aktivitelerini düzenlediklerini ifade etmişlerdir. Buna ilişkin ifadelerden bazıları şöyledir;

“...tabii ki kemoterapinin yan etkileri olarak his kayıpları oldu, yürümemde biraz sıkıntı var, **öncesi gibi hemen rahatlıkla adım atamıyorum, mutlaka bir ayağım takılır gibi oluyor, şey oluyor ama çok aşırı bir şeyim kalmadı. İşte kolumu kullanmada sıkıntım ne oldu, ağır şeyleri yapamıyorum.**” (Derya Hanım, Hemşire)

“Sonra üzerine basmayacaksın ama nasıl basmayacaksın. Çalışıyoruz, ediyoruz. Hastalar var, şunlar var, bunlar var.”, “**Tedavisi basmamak.**”, “**Tabii dikkat ediyorum her adıma.**”, “Yani şöyle biraz daha dikkat eder oldum. İşte kilo almamam gerekiyordu kiloyu kontrol etmek amacıyla **yeme düzenime dikkat etmeye başladım.**” (Mert Bey, Hekim)

“...her şeyi yiyemiyorsunuz.”, “Her gün **marketten taşıyabileceğim kadar şeyler alıyordum. Kendimce önlemler alıyordum. Eskiden ne ihtiyacım olsa alıyordum. Şimdi ne lazımsa o kadarını alıyorum.**”, “Cumartesi falan çarşıda iş olduğunda en azından 1-2 saat oralarda dolanmak lazım, bir şey veriyorsun tamire bekliyorsun. **Böyle çıkamıyorum meselâ. Anadolu Mahallesi’nde oturuyorum, bizim pazar öğlen bitiyor. Ben kahvaltı ediyorum. 14.00’ü buluyor**

benim boşalması. **Pazara gidemiyorum meselâ. Böyle yani bir şekilde adapte olmaya çalışıyorsun.**”, “**Bununla yaşamayı öğrenmek gerekiyor. Bu bir apandisit değil alınıp kurtulsun, bununla yaşayacaksın yani. Onun üzerine de bazen komik önemler, tedbirler almak zorunda kalıyorsunuz.**” (Berna Hanım, Hekim)

“**Ya da kendim sadece yoğun fiziksel aktivitelerden meselâ artık ava gidiyorum ama dağlara tırmanmıyorum daha düz yerlere gidiyorum ben bu açıdan artık belki şey oldu.**” (Ahmet Bey, Hekim)

“**Ne oldu bazı şeyler eksildi motosikletimi sattım. Aikido’yu bıraktım.**”, “**Nasıl yansıdı. Daha sık kontroller gerekti. Örneğin; fazla tuzlu, turşu, alkol gibi şeylerden uzak kaldım.**” (Hakan Bey, Hekim)

“**...biraz daha az yemeyi öğrendim.**” (Burak Bey, Hekim)

“**Gece meselâ bir yerlere çıkmıyorum, kendime dikkat ediyorum.**”, “**Yememe, içmeme daha çok dikkat ediyorum. Bu bana dokunur falan meselâ sarımsak falan o tür şeyler migren atağı yapıyor.**” (Filiz Hanım, Hemşire)

“**Aktivitelerde biraz azalma oldu. Doğada dolaşmalarda sıkıntılar yaşadım.**” (Demir Bey, Hekim)

Berna Hanım bunlara ek olarak “**...şu anda da tuvalete gitsem gitmem gerekiyor. Günde 20-25 defa tuvalete gidiyorum. Öyle işte nasıl bir hayatsa. Pek dışarı çıkamıyorum. Atıyorum saat 14.00’da dışarıda buluşalım desem panikliyorum o saatte çıkamıyorum. Bir kramp giriyor tekrar evde dönmek zorunda kalıyorum ya da çıkamıyorum. O boşalana kadar bir kerede boşalmıyor öyle sıkıntılar var.**”, “**Tabii ki etkiliyor. Bazı dönemlerde dersi bırakıp tuvalete gitme mecburiyetinde kalıyordum şimdi hani tutabiliyorum. Kramp giriyor meselâ şimdi de var. Yemek yiyince yukarıdan gelince aşağıdan çıkmaya uğraşıyor. Ama işte bir kere gitmeyle bitmiyor. Siz bir kere gidersiniz ama ben git gel git gel bitmiyor. Çünkü siz ince bağırsağa kalınbağırsak görevi veriyorsunuz bu da o kadar yapabiliyor. Normal vatandaş biriktiriyor, katlaşıyor ondan sonra hissediyorsun. Gidiyorsun bir kere yapıyorsun bitiyor. Ama benim öyle değil. Meselâ pedsiz dolaşamıyorum yani mümkün değil ufak tefek kaçaklar oluyor. Neyse sonuç olarak günlük aktivitelerimi etkiliyor... Tabi gece meselâ uyku düzeni yok. Gece 02.00’da kalktım kramp girdi, 1 saat içinde 6-7 defa yattım, kalktım.**”, “**Yemek yapıyorum pat kramp giriyor bırakıyorum. Yemek yapma süresince kaç defa tuvalete gidip geldiğim oluyor.**”, “**...hayat kaliteni etkiliyor. Affedersin günde 20 kere popo silmek ne demek en iyi tuvalet kâğıdını kullansan da yara oluyor.**”, “**Yaşatıyorsun da nasıl yaşatıyorsun. Vatandaş ne kadar hayattan zevk alıyor. Tamam, yaşıyor mu yaşıyor, tamam. Hastaneden çıkamıyor**

tamam yaşıyor mu yaşıyor. Ama hastaneden çıkamıyor ki. Bunu siz bilirsiniz yaşam kalitesi skorları var yani onun için yani kronik hastalık başlı başına diyor ya adam atsan atılmaz satsan satılmaz.” sözleriyle yaşam kalitesinin ne denli olumsuz etkilendiğini ve yaşamını hastalığına uygun şekilde devam ettirmek durumunda kaldığını dile getirmiştir. Filiz Hanım da *“Sabahtan işe başladık hiçbir şey yoktu saat 10.30 gibi falan hafiften başım ağrımaya başladı, ben bir parol alayım falan yaptım. Düşük doz onu aldım. 11.00 gibi biraz daha artmaya başladı ondan sonra başka bir ağrı kesici aldım sonra saat 13.00 gibi mide bulantılarım başladı iyice arttı, acile gittik serum taktılar. Sonra geldim biraz dinlendim sonra eve gittim...O günüm gitti hastanede de öğleden sonra hiçbir işe yaramadım...evde de gece 23.00’a kadar yattım.”*, *“O kadar bütün hayatımızı etkiliyor yani.”*, *“Eşime iğne yapmasını öğrettim artık o yapıyor, sağlık ocağına gitmek zorunda kalmıyorum.”*, *“Atak geçirdiğimde bitiyor her şey.”* ifadeleriyle hastalığının yaşamı üzerindeki etkisini ve yaşamını buna göre düzenlemek zorunda olduğunu belirtmiştir. Berna Hanım ve Filiz Hanım sahip oldukları kronik rahatsızlıklardan ötürü ifade ettikleri üzere yaşamlarını hastalığa endeslemek durumunda kalmışlar ve hayatın akışı içerisinde plan dahi yapamadıklarını şu sözlerle dile getirmişlerdir;

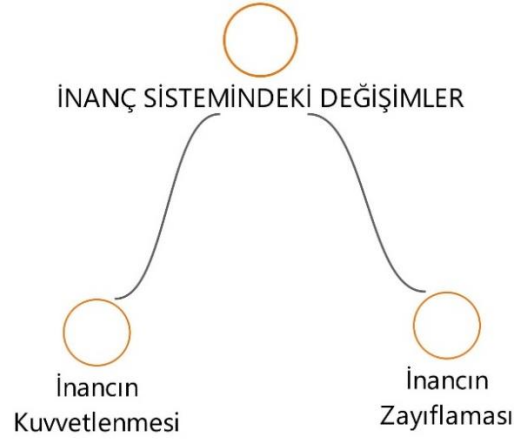
“Tuttuğu zaman etkiliyor. Bütün her şeyim bitiyor yani meselâ geçen gün yılbaşında kayınvalidem misafir çağırmıştı. Bir gün öncesinde benim migrenim tuttu. Allah’tan diyorum yani ben misafir çağırmış olsaydım ve migrenim tuttu düşün hani felç. Bir sonrası için plan bile yapamıyorsun yani her an o gün migrenin tutabilir diye.” (Filiz Hanım, Hemşire)

“İleriye dönük bir plan yapamıyorum. Geçen yıl bir sürü kongremi iptal ettim. Kardeşim Amerika’da oraya gitmek istiyorum ama önceden bilet almam lazım. Bilemiyorum diyelim ki yaza alayım, yaza nasıl olurum onun garantisiz yok. İleriye yönelik projelerim yok.”, *“Ama gözüm yemiyor bazı şeyleri yılbaşında Antalya’ya gel dediler ama gidemedim. Ama şimdi o tip şeyleri gözüm yemiyor yakın ama gidemiyorum. Yani daha minimal kendimi biraz daha sınırlayıp yaşıyorum.”* (Berna Hanım, Hekim)

3.4.5. İnanç Sistemindeki Değişimler

Katılımcılara “Yaşadığınız travma inanç sisteminizi ne yönde değiştirdi?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar inanç sistemindeki değişimler teması altında toplanmıştır. İnanç sistemindeki değişimler teması kendi içerisinde “inancın kuvvetlenmesi” ve “inancın zayıflaması” şeklindeki alt temalarda toplanmıştır. Bunlar

Şekil 19'daki kavram haritasında gösterilmektedir. Aşağıda bu alt temalara ilişkin ifadeler yer verilmektedir.



Şekil 19. İnanç Sistemindeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası

3.4.5.1. İnançın Kuvvetlenmesi

Hastalık travmasıyla birlikte katılımcılardan bazıları inançları noktasında gelişim yaşadıklarını, inançlarının kuvvetlendiğini vurgulamışlardır. Katılımcıların inanç sisteminin güçlendiğine ilişkin ifadelerinden bazıları aşağıda verilmiştir.

*“Zaten çok şükür inançlı insanlarız ama **daha böyle inançlı oluyorsun hani.**” (Derin Hanım, Hemşire)*

*“...zaten **Allah inancım vardı ve biraz daha arttı.**” (Emine Hanım, Hemşire)*

*“**Tabii ki daha güçlendi.**” (Derya Hanım, Hemşire)*

*“**Tabii tabii inanç sistemimde güçlenmeye yol açıyor.** Daha çok bağlanma, daha çok dua meselâ gibi o tür şeylere daha çok vesile oldu.” (Serdar Bey, Hekim)*

*“**İnanç sistemi güçlendi** tabii işte dua ediyorsun yani. Allah’ım iyileşeyim falan gibi. Hastalıktan kurtulmak için insanların yaptığı çeşitli şeyler var tabii o yüzden biraz daha **güçlendi.**” (Mert Bey, Hekim)*

*“**Tabii güçleniyor.** Son noktayı yaşamak bazı şeyleri **daha güçlendiriyor.**” (Aydın Bey, Hekim)*

*“**Dini duyguların da kuvvetleniyor** ister istemez onu da söyleyeyim. Yani hani daha manevi konularla ilgileniyorsun.”, “...biraz daha böyle **manevi tarafımın kuvvetlenmesini sağladı.**” (Burak Bey, Hekim)*

Bazı katılımcılar yaşadıkları zorlu süreçler sonrasında daha çok dua eder hale geldiklerini dile getirmişlerdir. Buna ilişkin ifadelerden bazıları şöyledir;

“Daha çok dua etmeye başladım.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Dua şeyi biraz daha gelişti.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Ben meselâ eskiden o vakte kadar dua ettiğimi sanıyordum. Ama o dönem anladım ki ben hiç hayatımda dua etmemişim.” (Bahar Hanım, Hekim)

“...daha çok dua meselâ gibi o tür şeylere daha çok vesile oldu.” (Serdar Bey, Hekim)

Katılımcılardan bazıları da şükretmeyi öğrendiklerini ve daha fazla şükretmeye başladıklarını şu sözlerle dile getirmişlerdir;

“Etraftaki yatalak insanları gördükçe elim ayağım tutuyor şeklinde kendime şükür sebebi buldum.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Şimdi işimi yapabiliyorum şükür Allah’a.”, “Daha çok şükrediyorum. Daha çok şükretmeyi öğrendim. Bu noktaya gelmiş olmakta bir şey.” (Berna Hanım, Hekim)

“Şükretmeyi öğreniyorsunuz, o çok önemli.” (Aydın Bey, Hekim)

Bahar Hanım *“Orada şey sanıyorsun ömür senin ne kadar inançlı olursan ol. Aslında ömür senin değil. Hiçbir şey senin değil. Evlatlar da senin değil.”* sözleriyle ömrün Allah’a ait olduğunu anladığını ve *“Tabii tabii ve hakikaten şeyi çok net görüyorsun Allah’ın öyle büyük enerjisi, duanın öyle bir gücü var ki. Normalde de inanan bir insansın ama şu yaşadıklarından sonra her günün bir mucize aslında.”* sözleriyle de Allah’ın gücüne olan inancının daha da arttığını vurgulamıştır. Emine Hanım da *“Allah’la olan bağım daha çok arttı diyebilirim.”* şeklindeki sözleriyle yaşadığı hastalık travması sonrasında Allah’la olan bağının kuvvetlendiğini ifade etmiştir.

Bazı katılımcılar başlarına gelen zorlu hastalık sürecinin manevi anlamda kendileri için imtihan olabileceğini ve aslında verilen hastalığın bir armağan olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Buna dair ifadeler şöyledir;

“...hatta bunlar belki de kendimizi daha da düzeltmemiz için bize verilen nimet gibi görmek meselesi...bunları Allah’ın hediyesi olarak görmek...” (Sükût Bey, Hekim)

“Hastalık bizim için bir imtihan insan manevi noktada merteye kazanıyor onu söyleyebilirim.” (Serdar Bey, Hekim)

Katılımcılar ölümle yüzleşmelerini sağlayan ve kendilerine zorlu süreçler yaşatan hastalıklarıyla birlikte ahireti düşünmeye ve kendilerini bu noktada hesaba

çekmeye başladıklarını vurgulamışlardır. Buna ilişkin katılımcı ifadelerinden bazıları şöyledir;

“Öleceğim de öleceğiz gideceğiz nasıl gideceğim falan diye onunla ilgili yani inanç hesap verimiz diye böyle bir şeydi ama dönüp hesap vermekle ilgili geçmişimde de çok kötü bir şey yaptığımın inancını da duymadım.”, *“Yani cennete gitmeyi değil yani kafamda aslına bakarsan onu da söylersek cehenneme gitmeyeyim. Yaşantımda cenneti kazanmak gibi bir derdim yoktu. Soruyorsun ya ben cennete gideyim gibi bir hayat felsefesi içerisinde değildim. Belki onu da sonra keşfediyorsun, ben çok günah işlemeyeyim yani cehenneme gitmeyecek bir adam olayımın peşindeydim yani cennete gitmek gibi bir derdim yoktu veya ben biraz da kendi inancımda var gideceğiz birazcık tüylerimizi kızartacaklar yanacağız ondan sonra yani benim aklımda hep öyle bir şey vardı.”* (Sabri Bey, Hekim)

“Ahirete gideceğimi düşündüm.”, *“Meselâ; o zamanda orada bir eksiğim var mı diye kendimi muhasebe yaptım. Yani ahiret konusunda inançlarım var yani ben yaratanın şeyine inanmış ve ona güvenmiş bir insanım şöyle düşündüm; benim affedilmeyecek neyim olabilir? Kul borçlarım olabilir ben kimseyle kavgalı değilim, kimseyi gasp etmedim bir kere kul borcu olarak kimseye borçlu değilim o yüzden kendimden son derece eminim o zaman neden korkayım.”*, *“...şöyle düşündüm; kendi borçlarım olabilir, namaz, oruçtan eksiğin oluyor Allah ne diyor sadece bu borcuna karışmam o kendinizle aranızda bir şey senle benim aramda bir problem varsa bunu bu dünyadayken çözmelisin diyor yoksa diyor ben diyor öbürlerini şey yaparım da ona ben karışmam o senin borcun diyor. Onun için dünyadayken böyle bir şeyim olmadı. Bir de şuna inanmışım kul borcu çözümlenebilir ben senin ağzından girer burnundan çıkarım hayattayken bunu bir yerde çözümleyebilirim. Gönlünü alırım, rızası için bir şey yaparım, bir emek harcarım bunlar kolay ama en kötüsü kamu alanında borçlanmaktır yani bir kişi değil birden çok kişinin hakkını yemektir. Meselâ; devlet ihalesine giren bir adam o ihalede diyelim köprü yapıyor onlardan çalarsa kamu hakkını yerse o zaman kiminle helalleşecek ben şimdiye kadar hekimlik mesleğinde herkese iyilik yapmayı, birçok kişiden dua almaya çalışıyorum ki alıyorum da dolayısıyla burada bir artım var diye düşünüyorum. Yarabbi diyorum benim sana karşı olan eksikliklerimde hizmetimden dolayı, şeyimden dolayı mutlaka seninle ben helalleşirim. Sen affedicisin namaz eksiğim varsa onu şey yaparsın. **Gayet rahattım muhasebeden kendimi şey yaparak çıkardım.** Konumuma da kendi çabamla geldim kimseye borçlanmadan tek borcum belki anama ve babamadır. Anam babam beni yetiştirdiği için ona karşı borçluyum ama giderken **ikisiyle de helalleştim.**”* (Ahmet Bey, Hekim)

“Şeyden dolayı yaşıyorsun belki dünyayı iyi değerlendirmemekten insan şey yapıyor. Böyle tam hakkıyla manevi noktada biraz böyle şeylere de üzülüyordum.” (Serdar Bey, Hekim)

*“İşte ölümün ne kadar anlık bir şey olduğunu görüyorsun. O anlık şey dedim ya **hesapsız oluyor dolayısıyla ona göre biraz daha hazırlıklı olmamı sağlıyor.**”* (Aydın Bey, Hekim)

Burak Bey “**Biraz daha dindar oldum** yanılmıyorsam. Ben dindar bir adamım ama **biraz daha dindar oldum**. Asla yobaz olmadım.” ifadesiyle yaşadıkları sonucunda daha dindar biri haline geldiğini belirtmiştir. Aydın Bey “**Kadere daha çok inanıyorsunuz**. Kabullenme duygusu geliyor.” sözleriyle kadere olan inancının arttığını, Berna Hanım ise “**Sonra ben şeyi kuvvetli öyle dini şeyleri kuvvetli bir insan değilimdir**. Ama şeye inanıyoruz **bir Yaradan var o da bize bedeni emanet etmiş iyi bakılması gerekiyor**.”, “**Ama dediğim gibi şuna da inanıyorum yani bu bir emanet bu emanete iyi bakmamız lazım**.” şeklindeki sözleriyle bedeninin bizlere Allah’ın bir emaneti olduğunu ve ona iyi bakılmasının gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir.

3.4.5.2. İnancın Zayıflaması

Bazı katılımcılar yaşadıkları olayların inançlarının zayıflamasına yol açtığını belirtmişlerdir. Buna dair katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“**...inancımı zayıflattı**.”, “**...kendimin çok iyi olduğunu gerçekten öyle çok iyi bir insan olduğumu düşünüyordum. Çok kaliteli bir insan olduğumu düşünüyordum ve iyi insanların da daha çok sevildiğini düşünüyordum bunu Allah katında da demek ki değilmiş diyorum bu yüzden zayıflattı**.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“**...düşündüm ben iyi bir insanım neden iyileri buluyor diye...**” (Özlem Hanım, Hemşire)

3.4.6. Diğer

Travma sonrası dönüşümler üst teması altında yer alan diğer kodlardan olan hastalık günlerini hatırlamak istememeye ilişkin katılımcı ifadeleri şöyledir;

“**Düşünmek istemiyorum** öyle diyeyim.”, “**Yani hatırlamak istemiyorum hiç meselâ o güne ait bütün kıyafetlerimi gönderdim**.”, “**Evi değiştirdik hatırlamak istemiyorum**.”, “**Çok kötü günlerdi. Hiç hatırlamak istemiyorum**.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“**...kendini bundan kurtarmak istiyorsun böyle yaşanmaz. O hastalığı unutma çabası o zaman hastalıklı değil sağlıklı bir adam gibi hissetmeye başlama çabası insanı şey yapıyor ben meselâ bunun için güzel bir örnek veririm; ‘Sağlıklı insan rüyasında kendisini hasta görür ama hasta insan rüyasında kendini iyileşmiş görür.’**” (Sabri Bey, Hekim)

“**Valla böyle bir deneyim yaşadım 4 yıl oldu. Bazen bu yaşadıklarım sadece kâbus gibi geliyor**.” (Özlem Hanım, Hemşire)

Yaşanan zorlu sürecin unutulduğuna dair katılımcı ifadeleri ise şöyledir;

“...o kötü günleri unutuyorsun...”, “Unutuyorsun bazen öyle salakça şeyler oluyor o da insanın zafiyeti ama yani çünkü artık hastalıkla yaşarsan...” (Sabri Bey, Hekim)

“Zamanla duygular hafifliyor. Bazen de o izleri falan görmesem hiç olmamış gibi oluyor.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Unutuluyor.” (Serdar Bey, Hekim)

“O bir saniyelik şeritten sonra çok fazla düşünülüyor. Unutuluyor. Niye benim başıma falan geldi derken sonra çıkıyorsun bakıyorsun hayattasın, hayat eskiye dönüyor.” (Mert Bey, Hekim)

Katılımcılardan bazıları hastalıklarının kronik olduğunu, bazıları ise belirli durumlarda (özellikle stresli durumlarda) hastalıklarının kendini tekrar gösterme riskinin olduğunu ifade etmişlerdir. Buna dair ifadeler şöyledir;

“...kronik rahatsızlıklarım devam ediyordu.”, “İltihaplı romatizmada etken stres, strese girdiğiniz zaman bugün ağrınız oluyor ertesi gün tutuluyorsunuz meselâ.” (Emine Hanım, Hemşire)

“...ağır parfüm kokusu birisi gelip sıkırsa ya da otobüste bir yerde gidiyor olsam o da etkiliyor.” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Stres çok tetikliyor tabi” (Serdar Bey, Hekim)

“...ameliyat oldum sonra düzeldi. Şu ana kadar son 3-4 aya kadar hiçbir şikâyetim olmuyordu. İşte 3 ay önce bir ani ağrı başladı. Basamaz, çalışamaz oldum.”, “3 ay öncesine kadar hiçbir şey yoktu ki. 3 ay önce pat birden aynı bacakta bu sefer yine üzerine basamama.”, “Tekrarlayabilir. Şimdi tam da geçmiş değil.” (Mert Bey, Hekim)

“Tabi nüksetme olasılığı var.” (Selda Hanım, Hekim)

Bazı katılımcılar hastalıklarının bu şekilde tekrarlama riskinden dolayı sürekli bir kaygı durumu içerisinde bulduklarını vurgulamışlardır. Buna ilişkin ifadeleri şöyledir;

“Meselâ kongre vardı Antalya’ya gitmemiz gerekiyordu ben o kadar zor karar verdim ki; ‘Gitsem mi? Gitmesem mi? Orada migrenim tutarsa ne yaparım? Orada kimi bulacağım?’” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Ama tabii hastalığımın tekrarlama olasılığı aklıma geldikçe de tedirgin olmuyor değilim kendi adıma.” (Tolga Bey, Hekim)

“Grip olduğum zaman kendimi hep zannediyorum ki gene lösemi oldum.” (Sabri Bey, Hekim)

“Kemoterapi cevap verebilirse cevap verir tepkisi aldım ve 12 hafta kemoterapi görmem gerekiyordu. O zaman artık pes etmeye başladım çünkü dedim bu böyle devam edecek, 5 yıl kemoterapi işe yarayacak, 5 yıl sonra

tekrar artacak, metastazların olacak yani bu yakarı bırakmayacak.” (Ferah Hanım, Hemşire)

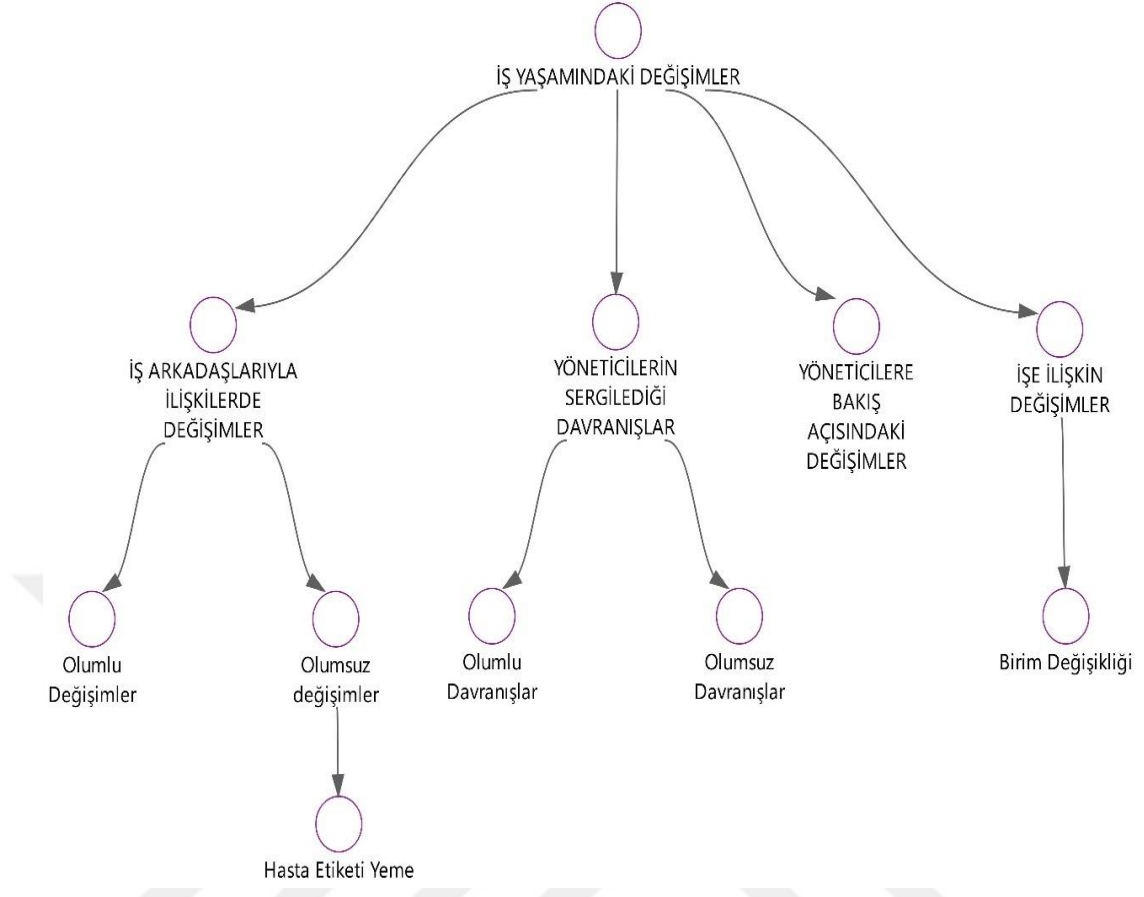
*“Tabii o biraz insana korku ve şey veriyordu. Özellikle bir yere gittiğim zaman burada bir şey olursa ne yaparım. Kongrelerde falan rahatsızlandım 1-2 kere ama Allah korusun çok ıssız yerlerde kalmadık. Bu biraz insanda ister istemez zihin altında **anksiyete yapıyor. Böyle insanı panik atak gibi yapıyor.**” (Serdar Bey, Hekim)*

*“İlaçlarımı düzenli kullanacağım falan ama daha **sonrasında ne yaşayacağımı bilmiyorum. Öyle belirsizlik oldu hayatımda.**”, “Tabii daha tedirginim. Meselâ bir şey planlarken falan daha çok düşünüyorum. Hani daha kaygılanıyorum.”, “Yani anksiyete gibi demeyelim de. Nasıl ifade edeyim onu nasıl diyebilirim. **Strese girmiyorum tekrar olabilir diye. Sonuçta başımıza ne gelecek bilmiyoruz. Onu çok fazla şey yapmamaya çalışıyorum.**” (Selda Hanım, Hekim)*

3.5. İŞ YAŞAMINDAKİ DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcılara beşinci olarak “Yaşadığınız travma iş yaşamınızda ne gibi değişimlere yol açtı?” sorusu yöneltilmiştir. Bu bölümde katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar doğrultusunda elde edilen iş yaşamındaki değişimlere ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

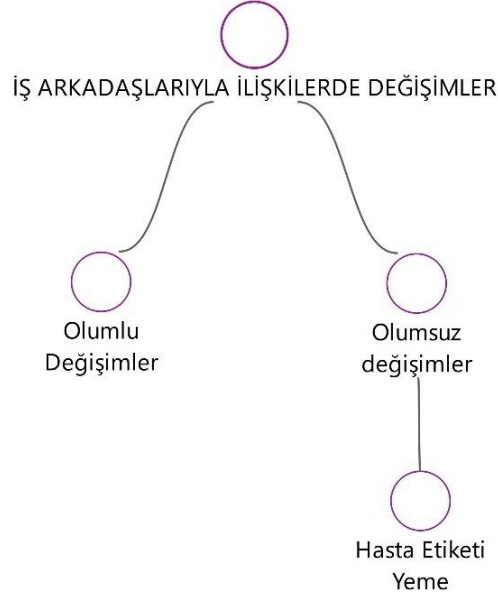
İş yaşamındaki değişimlere dair elde edilen veriler “iş arkadaşlarıyla ilişkilerde değişimler”, “yöneticilerin sergilediği davranışlar”, “yöneticilere bakış açısındaki değişimler” ve “işe ilişkin değişimler” olmak üzere dört temada toplanmıştır. İş yaşamındaki değişimlere ilişkin kavram haritası Şekil 20’de gösterilmektedir.



Şekil 20. İş Yaşamındaki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası

3.5.1. İş Arkadaşlarıyla İlişkilerde Değişimler

Katılımcılara “İş arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizde ne yönde değişimler yaşandı?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar iş arkadaşlarıyla ilişkilerde değişimler teması altında toplanmıştır. İş arkadaşlarıyla ilişkilerde değişimler teması kendi içerisinde “olumlu değişimler” ve “olumsuz değişimler” şeklindeki alt temalarda toplanmıştır. Bunlar Şekil 21’deki kavram haritasında gösterilmektedir. Aşağıda bu alt temalara ilişkin ifadeler yer verilmektedir.



Şekil 21. İş Arkadaşlarıyla İlişkilerde Değişimlere İlişkin Kavram Haritası

3.5.1.1. Olumlu Değişimler

Hastalık travması sonrası katılımcıların gündelik hayatlarında, psikolojilerinde ve sosyal ilişkilerinde değişimler olduğu gibi işe dönüşle birlikte iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde yaşanan değişimler de kendini göstermiştir. Aydın Bey “**Olumlu şey yaptılar dolayısıyla bakış açım pozitif oldu. O süreçte özellikle meslektaşlarınızla ilgili bir değerlendirme süreci oluyor.**” şeklindeki ifadesiyle hastalık travması sürecinin bireyler açısından iş arkadaşlarını daha iyi tanıma, değerlendirme ve onlara ilişkin düşünceler geliştirebilme süreci olduğunu dile getirerek, kendisi açısından bu durumun olumlu yönde evrildiğini vurgulamıştır. Bu başlık altında katılımcıların iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde yaşadığı olumlu yöndeki değişimlere ilişkin ifadelerine yer verilmiştir.

Bazı katılımcılar yaşadıkları hastalık travması sürecinde ve sonrasında iş arkadaşlarının kendilerine yardımcı olduğunu, destek olduğunu ve bunun da ilişkilerinin gelişmesini sağladığını şu ifadelerle dile getirmişlerdir;

“Ben demeden zaten benim kötü halimi görünce sen git dinlen ya da acile götürelim diye kendileri gönderiyorlar.”, “Onlar da sağ olsunlar iyi davranıyorlar.”, “Yok, hatta diyorlar ki senin ne çok migrenin tutuyor nasıl dayanıyorsun falan anlamaya çalışıyorlar.” (Filiz Hanım, Hemşire)

“İlginç bir şey de anlatırlar o gün için birinin EMG çekimi varmış. Çekim için hasta çok zorlanmış, arkadaş çalıştığımız 3 arkadaşın 3’ü de rahatsızdı. İlginç bir şekilde kimse olmayınca o gelen hasta için evden arkadaşlardan biri gelip çekmiş. Daha sonra izin dönemim oldu ve yavaş yavaş dönmeye başladım.”, *“Yani benim yetişemediğim dönemle ilgili hiçbir şikâyet gelmedi. Biraz önce anlattığım olayda var olan, benim eksikliğimle ilgili bir şeyin çözümlenmesi olayı var. Fedakârlık ederek arkadaşım gelip çözümlüyor.”* (Abdullah Bey, Hekim)

“Oldu tabii ama acıyarak değil ama yardımları oldu. Beni yorucu işlere sokmamaya çalıştılar.”, *“İyi hissettiriyor tabii. Daha çok uyumamı sağlıyorlar. Burada da bazen hastaları paylaşıyorlar.”* (Serdar Bey, Hekim)

“Genelde hep olumlu. Herkes aradı. Destek olmaya çalıştı.” (Selda Hanım, Hekim)

Hastalık travması sonrasında Emine Hanım *“...biraz daha ilgilenmeye başladılar.”*, Demir Bey *“Şimdi benim çevremde bana yakın olan meslektaş arkadaşlar benim geçirdiğim ameliyatın ciddi bir ameliyat olduğunu bildikleri için onların baya yaklaşımı farklı tabii.”*, *“Ben bunu aksesuar olarak takmıyorum. Ameliyat eden arkadaşım ameliyat olduğum bölgeyi korumam gerektiğini ısrarla söylemesiyle bunu taktım. Onu gördükten sonra memnun olduğunu gördüm. Demek ki soğuktan veya bak şimdi sıcaktan koruması şeklinde bir önerisi oldu onun için takıyorum. Diğer arkadaşlarda özellikle yanlış bir şey yapmamam konusunda uyarılar var. Bu konuda da nedir meselâ düşmemem, boynuma darbe olmaması, travma olmaması gerektiği konusunda uyarıları o konuda titizlikleri var. Hobi olarak doğada dolaştığımı bildikleri için doğada dolaşırken ‘Düşme, dikkat et.’ diye uyarılar oluyor.”* ve Mert Bey *“İş arkadaşlarımdan bana olan ilgisi arttı diyebiliriz.”* ifadeleriyle iş arkadaşlarının kendilerine daha ilgiyle yaklaştığını vurgulamışlardır.

Deniz Hanım *“...iş arkadaşlarım değişti, farklı arkadaşlar edinmeye çalışıyorum şu anda.”*, Mert Bey *“Daha önceden selam vermeyenler selam veriyor.”*, ve Emine Hanım *“İletişimim olmadığı insanlar bile benimle iletişim kurmaya çalıştılar. Ama benim çekimserliğim geçtikçe onlar da bana ilgi göstermeye başladılar.”* ifadeleriyle yaşadıkları hastalık travmasından sonra iş ortamında yeni ilişkiler geliştirdiklerini dile getirmişlerdir.

Katılımcılardan bazıları yaşadıkları bu sürecin iş arkadaşları tarafından sevildiklerini anlamalarına yardımcı olduğunu şu ifadelerle dile getirmişlerdir;

“Herkes çok hassastı belki de beni tanıdıkları için. Yani ben nasıl diyeyim arkadaşlarımın hepsi topluca sanki hastanede dua edilmiş gibi. Beni tanıyan, tanımayan herkes dua etti biliyorum. Üzüldüklerini biliyorum.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Yani gerçekten sevdiğimi çok hissettim Dilruba Hanım. Benim sevenim çokmuş diye düşündüm. Bunun için de mutluyum keşke böyle öğrenmeseydim ama ben biliyorum onların samimiyetini, öylesine denilen şeyler değil. Kız kardeşim gelmişti şehir dışından refakatçi olarak ya dedi ‘Senin ne kadar sevenin var.’ dedi. Oda dolup dolup taşıyor gece gündüz dedi. Bu ne böyle bütün hastane yani onlar da beni mutlu etti.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“Tanımadığım personeller bile ‘Hocam, geçmiş olsun.’ diye odama geldiler. Bunlar da oldu, dediğim gibi defalarca gelen hocalar oldu.”, “Onlar beni çok duygulanmıştır yani.” (Berna Hanım, Hekim)

Burak Bey “İş ortamında hiçbir değişiklik olmadı. **Hepsi normal davrandı. Hepsinden Allah razı olsun. Gerek hemşire arkadaşlar, doktorlar hepsi gayet iyiydi. Hiçbiri beni ötekileştirmede.**” sözleriyle hastalık sürecinde iş arkadaşları tarafından hasta etiketi yemediğini ve ötekileştirilmediğini, bu yolla onlara karşı daha olumlu bir bakış açısı geliştirdiğini belirtmiştir. Bahar Hanım da “*Ya da ne bileyim birlikte çalıştığım insanlar meselâ benim için şey çok önemliydi laboratuvar hata olmaması sonuç verirken o sırada tepkisini kaybederek çok rahat kırabilirdim öyle söyleyeyim. Çünkü biz burada binlerce kişiye sonuç veriyoruz bu senin lakayıt davranabileceğin bir şey değil. Benim için orada sonucu ne kadar doğru verdiğim önemli. Şimdi diyorum ki; evet bu da çok önemli ama **kalp kırmaya gerek yok.**”* sözleriyle iş arkadaşlarına daha ılımlı yaklaştığını dile getirmiştir.

3.5.1.2. Olumsuz Değişimler

Katılımcılardan bazıları hastalık travması sonrası iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde olumsuz yönde değişimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Deniz Hanım “*...belli bir süre sonra **eski iş arkadaşlarımla görüşmemeye başladım.** Ya ortak bir şeylerimiz kalmadığı için ya da bilmiyorum zamandan mı neden, ne bileyim tabii ben 3 yıl uzak kalınca bu ortamdan, arkadaşlarımın çoğu da beni emekli oldu zannetmişler.”, “*...demek ki **çok fazla görüşülmemiş, konuşulmamış** geri geldiğimde tabii böyle çok şey yaşamadım. **Bana herkes bi kucakını açmadı.**”* ve Emine Hanım “*...iş arkadaşlarıma karşı tavrım sertti.*”, “*Yani onlarla da çok kötü değildim ama araya**

resmiyet koydum.” sözleriyle iş arkadaşlarıyla ilişkilerinin zayıfladığını belirtmişlerdir.

Emine Hanım “...*hasta olduğunuza kimseyi inandıramıyorsunuz çünkü hasta kendi çektiği ağrısını biliyor bu da daha çok stres yapıyor size. Kendisi bilerek kusuyor, isteyerek kusuyor şeklinde saçma sapan dedikodular çıkıyordu hemşire arkadaşlarım tarafından...*”, “*Hasta olmak değil hastane çalışanları tarafından travmatize edilmek çok kötü bir şey. Hastasın rapor alıyorsun ‘Yine mi rapor aldın, ameliyat oluyorsun, yine mi ameliyat oluyorsun...’ şeklinde oluyorsun, olmayı bırak hastalığınla uğraşıyorsun bir de insanların stresıyla uğraşıyorsun ve emin olun ki o insanların stresi hastalığını daha çok tetikliyor.*” ifadeleriyle hastalık sürecinde iş arkadaşlarını hasta olduğuna inandıramadığını, onlar tarafından işten kaçıyor imajı çizildiğini ve bu durumun kendini hastalıktan daha fazla travmatize ettiğini, ilişkilerinin son derece olumsuz yönde evrildiğini vurgulamıştır. Serdar Bey “*İşte günlük boğuşmalar insanlar anlamıyor rahatsızlığınızı. Halsiz de bırakıyor bazen ilaçlar da insanı ister istemez halsiz bırakıyor efor kapasiteni düşürüyor. Bilmiyorlar, sizden aynı performansı bekliyorlar. Onları da işte bir şekilde konuşarak, şey yaparak, daha fazla çalışarak bazen aldırmayarak idare ediyorduk.*” ve Derya Hanım “*Herkesin kendince birtakım sıkıntıları var dediğim gibi bana dışardan baktıklarında dört dörtlük sağlam görünüyorum. Ama içimde yaşadığımı bilmedikleri için o niye orada çalışıyor gibi tepkiler aldık. O niye nöbet tutmuyor gibi tepkiler aldım. Meselâ o kanserse ben de şizofrenim, benim de şu hastalığım var gibi tepkiler aldım iş arkadaşlarımdan. Sonuçta onları önceden tanıımıyordum, benim geçirdiğim evreyi süreci bilemezler, ben onları bilemem.*” ifadeleriyle iş arkadaşlarının hastalık durumlarını anlamadıklarını ve onları bu yönde eleştirdiklerini belirtmişlerdir.

Bazı katılımcılar yaşadıkları hastalık süreci sonrasında iş arkadaşları tarafından “hasta etiketi” yediklerini vurgulamışlardır. İş arkadaşları tarafından hasta etiketi yeme durumuna maruz bırakılan katılımcılar iş arkadaşlarının acircasına bakışlarını hissettiklerini ve kendilerini dışladıklarını belirtmişlerdir. Bunlara dair ifadelerden bazıları aşağıda verilmiştir.

“Hatta yüzüme karşı gelip senin psikolojin iyi değil senin düzgün değil gibi laflar yapıldı onlar çok ağırma gitti. İnsan orada kendini dışlanmış, artık

sen bir hastasın hiçbir işe yaramıyorsun istenmeyen elamansın gibi bir şey oldu.” (Derya Hanım, Hemşire)

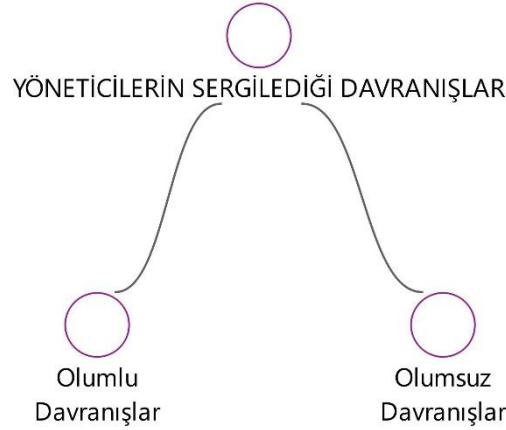
“Ama şöyle zaman zaman şunu görüyorsun insanların gözünde acıma hissi var ya böyle senin için üzüyorlar aslında. Bizim insanımız böyle çok duygusal aslında sen acınmak istemiyorsun. Acınacak bir durum yok.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Hasta etiketi ya da sen ona nasıl dersin. Burada arkadaşlar ‘Aaa bak Mert hoca değnekle dolaşiyor.’ falan bu da insanı olumsuz etkiliyor. Çünkü sen onların ne düşündüklerini biliyorsun. İnsanın yüzünden gözünden belli oluyor ne düşündüğü.” (Mert Bey, Hekim)

“Başta şunu hissettim beraber çalıştığınız meslektaşlarınızdan, kaza geçirmişsiniz yolun başındasınız “vah vah, tüh tüh” o bakışları gördüm. “Acaba yapabilecek mi, tüh...” falan.” (Aydın Bey, Hekim)

3.5.2. Yöneticilerin Sergilediği Davranışlar

Katılımcılara “Yöneticileriniz yaşadığınız olaya ilişkin nasıl bir yaklaşım sergiledi?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar yöneticilerin sergilediği davranışlar teması altında toplanmıştır. Yöneticilerin sergilediği davranışlar teması kendi içerisinde “olumlu davranışlar” ve “olumsuz davranışlar” şeklindeki alt temalarda toplanmıştır. Bunlar Şekil 22’deki kavram haritasında gösterilmektedir. Aşağıda bu alt temalara ilişkin ifadeler yer verilmektedir.



Şekil 22. Yöneticilerin Sergilediği Davranışlara İlişkin Kavram Haritası

3.5.2.1. Olumlu Davranışlar

Bazı katılımcılar yaşamış oldukları hastalık sürecinde ve sonrasındaki işe dönüş sürecinde, yöneticilerinin sergilediği davranışlarının olumlu yönde olduğunu dile getirmişlerdir.

Özlem Hanım “*Evet ilk başlarda geri döndüğümde onlar beni ziyarete geldiler. ‘Nasılsın? Burada yapabilir misin? Yoğunken girme...’ gibi bu şekilde beni geldiler ziyaret ettiler.*”, Berna Hanım “*Hepsi ziyaret ettiler.*” ve Selda Hanım “*Başhekim yardımcısı da arkadaşım oluyor. 2 defa ziyaretime geldi.*” sözleriyle yöneticilerinin kendilerini ziyaret ettiğini ve aslında yöneticilerinin kendilerine önem verdiklerini hissettirdiklerini dile getirmişlerdir.

Bazı katılımcılar yöneticilerinin kendilerine yaşadıkları süreçte ve sonrasında işe dönüşte son derece destek olduklarını belirtmişlerdir. Buna dair ifadeler şöyledir;

“Çok destek oldular. Biz bir kişi daha var, o da benden sonra yaşadı en azından ben kendi şahsıma söyleyeyim; hiçbir başhekimlikten tutun en alt kademeye kadar negatif hiçbir şey görmedim.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Destek oldular. Dekanlık olsun, başhekimlik olsun ‘Siz hocam burada durun da bir şey yapmasanız da olur.’ dediler.”, “...çok destek oldular.” (Berna Hanım, Hekim)

“Hepsi aradı. Başhekim Bey aradı ‘Yapabileceğimiz bir şey var mı?’ dedi. Herkes aradı.”, “Destek oldular. Yapabileceğimiz bir şey varsa diye.”, “Tabii yani sonuçta başhekim ‘Geçmiş olsun.’ dedi, ‘Yapabileceğimiz bir şey olursa haber ver.’ dedi. Sonuçta raporlu olduğum sürede sorun yaşamadım.”, “Tabii bizim meslekte 1 ay uzun bir süredir rapor. Bir sıkıntı çıkarmadılar. Hepsi destek oldular.” (Selda Hanım, Hekim)

Katılımcılardan bazıları hastalık süreci sonrası işe dönüşle birlikte yöneticilerinin yaşadıkları durumu bildiğini ve hastalıklarının gerektirdiği çalışma koşullarını kendilerine sağladıklarını, herhangi bir rahatsızlanma durumunda kendilerine izin verdiklerini, işle ilgili birim değişikliği gibi talepleri konusunda da kendilerine ellerinden geldiğince yardımcı olduklarını ve gerekli toleransı gösterdiklerini vurgulamışlardır. Buna ilişkin bazı katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“Biliyorlardı zaten.”, “Yok onlar biliyordu zaten hastalığım da bu hastanede gerçekleşti herkes biliyordu yani.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“...hasta olduğum zaman sağ olsun izin veriyorlar...” (Filiz Hanım, Hemşire)

“...bize soruldu ‘İstedığın bir şey var mı?’ diye. Oturduğum masa, koltuk soruldu; boyun fitiği ameliyatı olduğum için pozisyon önemli, meselâ şu gördüğün bilgisayarın altına koyduğumuz kitaplar ihtiyaçtan doğdu.”, “Valla şimdi hekimlikte bir şey var, bizim inandığımız, son dönemlerde inandığımız hekimlikte farklı bir şeyler var. Deniliyor ki; çalıştığın ortamın fiziki şartları oturduğun sandalyenin, koltuğun bilgisayar masasının, bilgisayar ekran konumunun efendim hasta muayene ettiğin masanın hepsinin uygun şartlarda dizayn edilmesi lazım. Çalışma ortamı ne kadar adil olursa hekim o kadar hizmet eder. O konuda da çalıştığım kurum yetkilileri de zaten gerekli ilgiyi gösterdiler.” (Demir Bey, Hekim)

“Ben çok istedim ortopediyi vermelerini ama idare beni düşünerek vermedi. Ben dış görünüş olarak çok sağlıklı görünebiliyorum ama çalışma ortamı olarak sıkıntılar yaşayabileceğim için idare belli bir dönem alışma döneminde vermediler işte sonrasında şey yaptım. Dedim nöbete ayda 1-2 kere girebilirim burada çalışayım. İlk nöbette zaten bu sıkıntıyı yaşayınca nöbet kalktı.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Tabii ki ben meselâ hemşireliği çok seviyorum. Gece nöbet tutmayı çok seviyorum. 15 yıl beyin cerrahi hemşireliği yaptım ama tabii ki rahatsızlıktan sonra şöyle bir durumda var metastazik bir meme kanseri değilsen nöbet tutamaz raporu alamıyorsun. Normal servislerde çalışabilirsin. Nöbet tutabilirdim aslında ama sağ olsun idaredeki çalışanlar da bana yardımcı oldular ve nöbet tutulmayan bir yere geçirdiler.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Belli bir süreçler geçirdik ya 15 Temmuz olayları oldu. Hastane içinde zaten çok böyle hani sağlık dışı bir yer yok açıkçası çok ellerinden bir şey gelmedi. Ama o dediğim süreçte zaten çok bir şey yapılamadı. Tabii geçici çözümler bulundu. Geçici şekilde rahatlatmalar, anlayışlı davrandılar. Cidden onlar da bu süreçte destek oldular. Biz onu tamamen yapamıyoruz ama şunu yapalım dediler.”, “Burayı talep etmemiştim ama düşünmemiştim burayı. Hastane içinde yer değişikliği oldu orada bir kısmi rahatlama oldu. Ondan sonra bir bölüm değişikliği oldu. Orada da tek çalışıyordum. Onun getirdiği sıkıntılar vardı. Kontrollere, muayenelere gitmek gibi ama bu konuda da hep destek gördüm. Ne zaman talebim olsa hemen karşılandı.”, “...o sürede de bana rahatlatacak çözümler bulundu. Bunu inkâr edemem.” (Özlem Hanım, Hemşire)

“İstirahat konusunda bana yardımcı oldular.” (Serdar Bey, Hekim)

“...başhekimim ‘İstedığın zaman başla.’ dedi.” (Aydın Bey, Hekim)

Katılımcılar hastalık ve sonrası süreçte yöneticileri tarafından sergilenen olumlu yöndeki davranışlar sonucunda kuruma olan bağlılıklarının, aidiyet duygularının arttığını vurgulamışlardır. Buna ilişkin Sabri Bey “...kuruma aidiyetim arttı.”, “İyi ki buradaymışım.’ dedim meselâ.”, Aydın Bey “Buraya bağlılığım

oldu.” ve Burak Bey “*Yani gayet tabi daha böyle oraya aitmiş gibi hissediyor insan.*” ifadelerini kullanmışlardır.

Özlem Hanım “*Valla çok pozitif hissettirdi.*”, “*Biraz kendimi şey hissediyordum zayıf, özgüvenim az gibi düşünüyordum. Onun karşılması 3 ay aradan sonra bana iyi geldi.*” ve Serdar Bey de “*Memnun oldum açıkçası. İstirahat konusunda bana yardımcı oldular. Dolayısıyla bu beni çok memnun etti, sevindim.*” şeklindeki ifadeleriyle olumlu yönetici davranışlarının çalışanları yani kendilerini de olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

3.5.2.2. Olumsuz Davranışlar

Bazı katılımcılar hastalık sürecinde kurumda kendilerine öncelik verilmesi noktasında yöneticilerin yardımcı olmadığını, işe dönüş sonrasında işle ilgili birim değişikliği gibi isteklerinin göz ardı edildiğini ve kendilerine sahip çıkılmadığını ifade etmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

“Yok hiç öyle bir şey kullanmadık maalesef. Herkes gibi sırayı bekledim sağlıkçı olduğumu belirttiğim halde.”, “*Ben sekretere gittiğimde normal sıra almam gerektiği söyleniyor, başhekime gittiğimde de aynı şey. Bunun çok yanlış olduğunu da düşünüyorum.*”, “*...benim kurumum çalışanına sahip çıkmıyor.*”, “*Tabii bunu da kabul etmedi idare bunda da çok zorlandım.*” (Deniz Hanım, Hemşire)

“...idareye gidiyorsunuz idare istediğinizi yapmıyor.”, “*...işyerimde yerimin ayarlanmaması...*”, “*Onlar sağlık kurulu, heyet raporu alıp ispatlamamı istediler. Sonra sağlık kurulu heyet raporu alıp idareye verdim. Ama her gittiğimde senin için uygun bir yer yok bulamıyoruz şimdilik idare et dediler.*” (Emine Hanım, Hemşire)

“Normal vatandaş gibi gördüm. Belki gittiğim yerde bir öncelik, avantaj olur mu diye düşündüm ama olmadı maalesef.” (Derya Hanım, Hemşire)

Ayrıca Özlem Hanım “*...bir de adaletli olunmadığını görüyorum.*”, “*Mesela ben hem manik durumdayım hem lenf nodlarım fazla alınmış durumda ama hani diğer arkadaşım da var, benden daha hafif geçiren de var. Onun çok daha iyi departmanlarda değerlendirildiğini beni hani istiyorum tamam ben istedim meşgul olmayı ama çok ağır yerde de değerlendirildiğimi gördüm.*”, “*Adaletsizliği gördüm bu da bende tabii ki dediğim gibi acaba mı oluyorsun.*” ifadeleriyle işe dönme sürecinde benzer hastalık süreci yaşayan iş arkadaşlarıyla kendisi arasında yöneticilerin adaletsiz davranışlar sergilediğini belirtmiştir.

Katılımcılar hastalık ve sonrası süreçte yöneticileri tarafından sergilenen olumsuz yöndeki davranışların kendilerini üzdüğünü ve bu davranışlar sonucunda kuruma olan bağlılıklarının zayıfladığını, hatta meslekten nefret etmelerine dahi yol açtığını vurgulamışlardır.

“Hiç olmadı hatta olumsuz oldu. Ben buraya geldiğimde üzüldüm her defasında.”, “Neden kurum bana sahip çıkmıyor diye her defasında ağladım.”, “Tabii ki beni çok üzdü. Tedavi sürecimi de etkiledi tabii ki daha sonra geri dönüşümde de mesleğimden nefret ettirdi bana.”, “Çünkü hemşirelikten nefret ettim kurum sayesinde.” (Deniz Hanım, Hemşire)

“Yani kuruma karşı beni çok çok olumsuz etkiledi.” (Emine Hanım, Hemşire)

3.5.3. Yöneticilere Bakış Açısındaki Değişimler

Katılımcılara “Yöneticilerinize olan bakış açınızda ne gibi değişimler yaşandı?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar yöneticilere bakış açısındaki değişimler teması altında toplanmıştır. Aşağıda bu temaya ilişkin ifadelere yer verilmektedir.

Bazı katılımcılar yöneticileri tarafından sergilenen olumlu davranışlar sonucunda yöneticilerine karşı daha olumlu bakış açıları geliştirmişlerdir. Ferah Hanım *“Çok destek oldular. Biz bir kişi daha var o da benden sonra yaşadı en azından ben kendi şahsıma söyleyeyim. Hiçbir başhekimlikten tutun en alt kademeye kadar negatif hiçbir şey görmedim. O yüzden de doğal olarak ben zaten saygı duyuyordum, saygım bir kat daha arttı.”* ifadesiyle yöneticilerine karşı daha fazla saygı duymaya başladığını dile getirmiştir. Özlem Hanım ise *“Olumlu yönde etkiledi. Düşünüldüğümü hissetmek, bilmek, destek olmak hatta ben ilk girdiğim gün var ya mesaiye ilk geldim ameliyattan sonra başladım. Kapıda müdür yardımcıları vardı girdiğim kapının karşısında müdür yardımcısını gördüm. Sekreterin oraya çıkmış. ‘Merhaba, hoş geldin.’ diyerek beni çağırdı. Orada kartı görüyorlar ya hani giriş çıkışlarımızı ekranda demek ki diyorum o gördü ve çıktı.”* ifadesiyle yöneticileri tarafından düşünüldüğünü hissettiğini ve bu yolla onlara karşı olumlu bir bakış açısı geliştirdiğini belirtmiştir.

Bazı katılımcılar ise yöneticileri tarafından sergilenen olumsuz davranışlar sonucunda yöneticilerine karşı daha olumsuz bakış açıları geliştirmişlerdir. Deniz

Hanım “...*idarecilerin anlayışsız olduğunu gördüm.*” sözleriyle yöneticilerinin anlayışsız olduğunu anladığını ve “...*idarecileri sevmiyorum.*” sözleriyle de yöneticilerini artık sevmediğini vurgulamıştır. Emine Hanım da “...*biraz daha resmi oldum. Yöneticilerimizle de öyle yani atmam gereken adımı ne fazla ne eksik attım ortadaydım.*”, “...*benim çünkü onlara artık güvenim yoktu.*”, “...*benim onlara karşı güvensizliğim çok fazla şu anda.*”, “...*idarecilere güvenemiyorsunuz davranışlarından.*” yöneticilerine karşı daha mesafeli olduğunu ve onlara güvenmediğini dile getirmişlerdir.

3.5.4. İşe İlişkin Değişimler

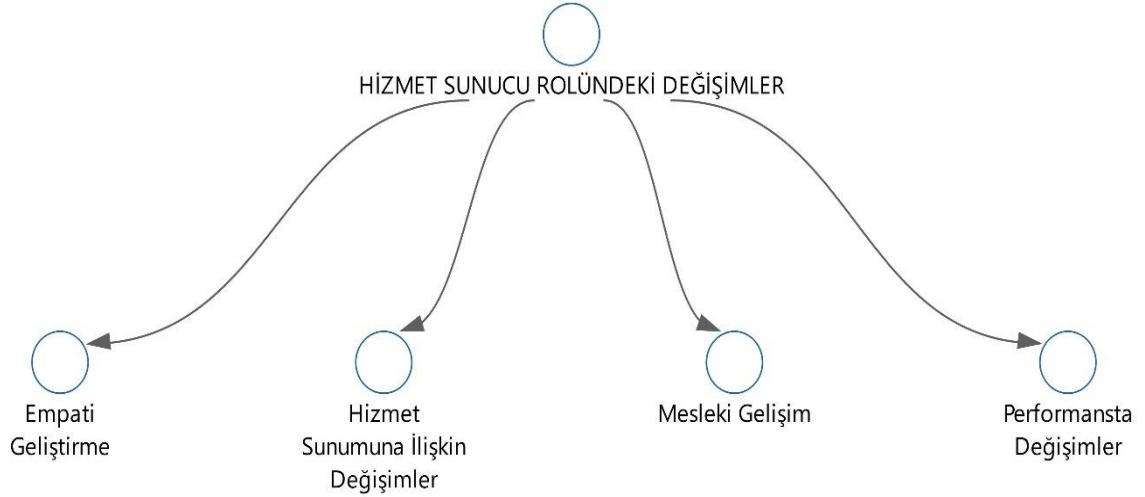
Katılımcılara “Kurumunuzda ne gibi değişimler meydana geldi?” sonda sorusu yöneltildiğinde alınan cevaplar işe ilişkin değişimler teması altında toplanmıştır. İşe ilişkin değişimler teması kendi içerisinde “birim değişikliği” alt temasına sahiptir. Aşağıda bu alt temaya ilişkin ifadelere yer verilmektedir.

Filiz Hanım “*Kendim de istedim hani bir çözüm bulamayınca nörolojide daha böyle şey yaparım diye.*”, “*Aslında şey düşünüyordum hani buraya gelince çözüm bulurum diye.*” sözleriyle hastalığına çare bulmaya yönelik bölüm değişikliği yaptığını belirtmiştir. Deniz Hanım “...*benim hemşireliği bırakıp memurluğa geçişimi sağladı.*” ve Emine Hanım “...%60 engelli raporu aldım okulumu da bitirmiştik okulumu da bitirince *böyle bir talepte bulundum, sonra buraya görevlendirildim.*” ifadeleriyle hastalık sonrası işe dönüşlerinde meslek değişikimine gittiklerini dile getirmişlerdir. Özlem Hanım ise “*İş değişikliğim oldu.*” ifadesiyle kurum değişikliği yaşadığını belirtmiştir. Meltem Hanım da “*Ben de gündüz elemanıyım nöbet tutamam istirahat raporum vardı.*”, “...*ondan sonra gündüz mesaisine geçtim artık orada gece de çalışıyordum.*”, “...*yoğun bakımdasın ya normalde geceli gündüzlü çalışıyordum hastalık olunca gündüz mesaisine geçtim artık hep gündüz çalışıyorum.*” sözleriyle kurum içerisinde gece mesaisinden gündüz mesaisine geçerek bölüm değişikliği yaşadığını ifade etmiştir. Derya Hanım “*Departman değişti.*” ve Ferah Hanım da “...*nöbet tutulmayan bir yere geçirdiler.*”, “*İş değiştirdim.*” şeklindeki ifadeleriyle bölüm değişikliği yaşadıklarını vurgulamışlardır.

3.6. HİZMET SUNUCU ROLÜNDEKİ DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma çerçevesinde katılımcılara yöneltilen altıncı soru “Sağlık hizmetlerinin sunucusu iken alıcısı pozisyonuna geçmeniz yaptığınız işe olan bakış açınızda değişimlere yol açtı mı? İş yapma şeklinizde, hizmet sunumunuzda, hastaya yaklaşım şeklinizde, performansınızda değişimlere yol açtı mı?” şeklindedir. Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda sağlık çalışanlarının hizmet sunucu rolündeki değişimlere ilişkin bulgularına aşağıda yer verilmiştir.

Hizmet sunucu rolündeki değişimler katılımcıların ifadelerine dayanılarak “empati geliştirme”, “hizmet sunumuna ilişkin değişimler”, “mesleki gelişim” ve “performansta değişimler” olarak dört tema şeklinde değerlendirilmiştir. Hizmet sunucu rolündeki değişimlere ilişkin kavram haritası Şekil 23’de gösterilmiştir.



Şekil 23. Hizmet Sunucu Rolündeki Değişimlere İlişkin Kavram Haritası

3.6.1. Empati Geliştirme

Hastalık travması geçiren sağlık çalışanları işe dönmeleriyle birlikte hizmet sunucu rollerinde de birtakım değişimler olduğunu, bunlardan en önemlilerinden birinin de hastalara yaklaşımda empati duygularının daha da geliştiğini dile getirmişlerdir. Buna dair bazı katılımcı ifadeleri şöyledir;

“Daha empati kurarak yaklaşıyorsun, aynı şikayetlerle gelmiyoruz sonuçta aynı yüz felci ile diyaliz aynı şey değil ama biraz daha empati kuruyorum. Her hastaneye yatan sağlıkçıda olur bu. Çocuğu, annesi veya babası sağlık problemiyle mücadele eden her sağlık çalışanında oluyor.” (Derin Hanım, Hemşire)

“Ben de hasta olduğum için hastaların halinden anlayabiliyorum.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Tabii hastalıktan sonra insan biraz daha empati yapıyor. Bir de madem bu kadar muhabbet ediyoruz tabii hekim olarak ailesinde hastalık geçirenlerin de olması hekimin hastaya yaklaşımını bu da etkiliyor. Hekimin ailesinde hastalık geçirenler varsa daha empati kurarak yaklaşıyorlar.”, **“...kendimiz de hastalık geçiriyoruz annemiz, babamız hastalık geçirmiş oluyor onların neler çektiğini biliyoruz o hastaya yaklaşımımızı etkiliyor.”**, **“Alıcı tarafına geçen ve sunucunun etrafında alıcıların olması etkiliyor.”**, **“Damdan düşenin halini damdan düşen anlar.”**, **“Bütün mesele tabii sağlık çalışanının empati yapabilmesi için ya kendinin hastalık geçirmesi ya da yakınlarının geçirmesi lazım böyle olmazsa kaporta tamir etmekten farkı kalmıyor.”** (Sükût Bey, Hekim)

“Daha duyarlıyım, hastaları daha iyi anlayabildiğimi düşünüyorum.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Hastaları daha iyi anlamaya başladım.” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Oldu tabii empati yapar oldum.” (Sabri Bey, Hekim)

“...bir de bypass ameliyatında insana hani göğüs kafesi ayrıldığı için kemikler daha sonra kaynaması için tesfih yapılıyor. Hastalara diyorlar ki orası kaynayana kadar sırt üstü yatacaksınız, sırt üstü yatmak benim hiç alışkan olmadığım bir şeydi o zamana kadar hâlâ daha yatamıyorum. Benim ameliyat ettiğim hastaların 10-15 gün kıpırdamadan yatması gerektiği oluyor. Düşünürdüm hep ben 30 dakika sırt üstü yatamıyorum nasıl yatıyor bunlar işkence çekiyorlar diye düşünürdüm. Sonra ben 2 ay böyle yatmak zorunda kalınca...”, **“Hayata bakış açımın içinde bu var benim baştan beri mesleğe girdiğimden beri var, yani çok fazla meselâ şunu söyleyebilirim; insan belki gençliğinde insanın parası olmuyor sonra para kazanmaya başlayınca yaşam standardı değişiyor, diyelim ki normal vatandaş otobüsle gidiyor, siz arabayla gidiyorsunuz bir gün arabadan inin, diyelim ki alışmış 30-40 sene yaşamında ondan sonra otobüse bindirmeye başlayın adam bilmiyor ki otobüste nasıl yaşantı var. İnsanlar birbirine nasıl saygı gösteriyor? Gençler, yaşlılara yer vermeyecek olanlar ellerine kitapları alıyorlar, kafasını sokuyor, cama bakıyor, kimseyle ilgilenmiyor bunları fark ediyorsunuz. Meselâ ondan sonra da zorunuza gidebilir şey yapabilir ya vatandaşın halini otobüse binen adam **“tok açın halinden anlar mı?”**. Ama orada öğreniyorsunuz bazı şeyleri yani hastalığı ben geçirmemle hastaların neler çektiği konusunda çok etkilenmiş veya hayat bakışın değişmiş diye düşündüğümde çok fazla etkilemedi. Ama şunu bak ben sana söyledim, yarım saat sırt üstü yatamıyorum hâlâ daha öyleyim ama o hastalıkta yattım.”** (Ahmet Bey, Hekim)

“Biraz daha fazla anlamaya yol açmış olabilir. Aslında o olaylardan daha çok hastam olduğunda yakın olarak takip ettiğimde daha çok etkileniyorum. Normal o olayla değil de başka zaman bir hasta yakınım olduğunda hastamın işlerini takip ederken nereye nasıl gideceğim konusunda mesleğimi uygulama konusunda hasta yakını olarak işlemleri takip etme arasında farklılık daha çok dikkat çekiciydi benim için işleyişi o boyutuyla çok fazla bilmiyorduk.” (Abdullah Bey, Hekim)

“Empati yaparak başından geçmiş biri olarak daha farklı yaklaşıyorum.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Tabii kesinlikle daha çok empatiyle yaklaşıyorsun.” (Bahar Hanım, Hekim)

“Hastalara daha böyle merhametli, şefkatli onların ne çektiğini düşünerek empatiyi arttırarak daha çok yaklaştım. Zaten ben öyle yapıyorum genellikle bu şeylerden sonra daha çok artıyor gerçekten. İnsan daha çok empati yapmayı öğreniyor.” (Serdar Bey, Hekim)

“Diğer açıdan sağlıkçı olarak bu süreci yaşamak hasta gözüyle olayları görme şansın oluyor.”, “Mesleğimle ilgili oldu. Hayatımın geneliyle ilgili bir şey olmadı. Ama mesleki empati duygusu geliştiriyor.” (Aydın Bey, Hekim)

“Tabii ki empati. Daha çok empati kurarak yaklaşıyorum hastalara.” (Burak Bey, Hekim)

“Hasta bakış açısıyla bakıyorsun.” (Berni Hanım, Hekim)

Özlem Hanım *“Hani bunları biliyorduk, sağlıkçıyız hani gözümüzün önünde her gün bir şeyler oluyor ama gerçekten yaşadıkten sonra çok başka.”* sözleriyle hastaları görmekle, hastalığı yaşamamanın aynı olmadığını vurgulamıştır. Bu durum ateşe bakmak ile ateşe elini sokmanın aynı olmamasına benzetilebilecektir.

Hastalık süreci yaşayan sağlık çalışanları empati yapmanın önemini daha iyi anladıklarını dile getirmişlerdir. Buna dair katılımcı ifadeleri şöyledir;

“Bazen kendi hastalarımın işleri geciktiği zaman asistanlara kızdığım oluyor. Gecikme olduğu zaman bu hasta sizin anneniz babanız olsaydı diye kızıyorum.”, “...empatisiz hasta tedavi edilmez.”, “...hastanın sizin onun hastalığını anladığınızı hissetmesi gerekiyor.”, “...hekim hastasını anlamalı.” (Sükût Bey, Hekim)

“Dolayısıyla hastalanmadan önce sergilediğim bu yaklaşımın, hastalık sürecini geçirdikten sonra da doğru bir yaklaşım olduğunu teyit etmiş oldum.” (Tolga Bey, Hekim)

3.6.2. Hizmet Sunumuna İlişkin Değişimler

Sağlık çalışanlarının hastalık travması sonrasında hizmet sunumuna ilişkin de birtakım değişimler yaşadığı katılımcı ifadelerinden anlaşılmıştır.

Bazı katılımcılar yaşadıkları hastalık süreci sonrasında kendi başlarına da geldiği için hastaları anlayarak onlara daha anlayışla yaklaştıklarını, daha fazla yardımcı ve destek olduklarını ve bu şekilde hastalarla ilişkilerinin de olumlu yönde değiştiğini vurgulamışlardır. Buna dair ifadeler şöyledir;

“...özellikle hasta yakınlarına falan daha çok yardımcı olmaya başladım. Hastalara karşı yoruluyordum, zorlanıyordum ama daha özverili yaklaşıyordum.” (Emine Hanım, Hemşire)

“Onlar arasında ister istemez kendimle bağ kuruyorum hastalara diyorum ‘Bak geçecek, aynı şeyleri ben de yaşadım, geçiyor, hiç canını sıkma.’ bu şekilde.” (Meltem Hanım, Hemşire)

“Meselâ yani bu çalışırken benim konumunda gelen bir insana hemen öncelikle moralini yüksek tutmasını, sosyalleşmesini, yardımcı olmaya önem veriyorum.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Daha yardımcı olmaya çalışıyorum.” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Daha dikkatli olunca hastalarla ilişkim daha iyi olmaya başladı bu kesin yani. Kesin.” (Burak Bey, Hekim)

“Önceden daha iş odaklıydım çünkü sistem onu dayatıyordu bize bölümlerde öyleydi. Çalıştığınız bölüm de önemli, kan alma yoğundu. Hastayla 2-3 dakikada konuşamıyorsunuz. Konuşursan iş aksıyor, iş aksarsa arkadaşlarınız sinirleniyor, onlar sinirlenirse molaya çıkamıyorsunuz. Ama çalıştığın bölüme göre düşündüğüm zaman sonrasında ideal iletişimi sağladım. Biraz daha hasta odaklı devam ettik ama bu çalıştığım yerin koşullarıyla ilgili.”, **“İşte onlara vakit ayırmam, dinlemem arttı. Onlara yardımcı olma düşüncesi arttı. Çok bilirim yani kendi elimle acile götürdüğüm hastaları. İşte EKG’de çalışıyordum ameliyat öncesi hazırlık bölümünde. EKG ritim bozukluğu var, kimsesi yok işte götürüyordum. Tabi önce de vardı bunlar ama hastalıktan sonra artmış oldu.”**, **“Hem yardımseverliğim arttı...”** (Özlem Hanım, Hemşire)

“Meselâ hastalara karşı falan ben de hastayım onlar da aynı birebir rahatsızlıktan dolayı buraya gelmişler, iyimser davranmaya başlıyorum.” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Süreçleri anlar şekilde, daha çok yol gösterici olabiliyorum.” (Abdullah Bey, Hekim)

Aydın Bey kendi hastalık sürecinde yaşadığı durumlara dayanarak işe dönüşle birlikte hizmet sunumunu daha hasta bakış açısıyla, hasta beklentilerine uygun olarak geliştirmeye çalıştığını şu sözlerle dile getirmiştir; **“Meselâ çok basit mutlaka beni etkileyen uzun süre yatınca vizite geliyor hocalar. Ortopedi vizite geliyor bir gün geldi, ikinci gün geldi üçüncü gün gelmediklerinde meselâ işleri olup uğramadıklarında falan bir şey oluyorsunuz. Çünkü zaten hastanede de sizin için önemli olan o oluyor**

yani. Bu bir empatik şey oluyor yani olaya hasta gözüyle bakma şansı bulduk. Meselâ ondan sonra ben vizitlerimi hiç atlamam. Hastalarımı sabah akşam görürüm. En azından onlara bir ‘Merhaba’ demek onlara iyi geldiğini biliyorum.”. Hastalık süreci sonrasında hizmet sunumunu gerçekleştirirken daha fazla hasta bakış açısını yakalayabildiğini belirten Aydın Bey “Yani işte diyorum ya şimdi tıbbın para, performans boyutu var. Son dönemde bu performans çok arttı. Bunlardan uzak kaldığımı düşünüyorum ve daha rahatım. Bu bana kazanç veya performans açısından biraz negatif olsa da ben işimi daha hasta gözüyle de gördüğüm için daha güvenilir gözüyle görüyorum kendi açımdan.” şeklindeki sözleriyle de performans değil hasta odaklı hizmet sunumuna gittiğini belirtmiştir. Aydın Bey yine hastalık sürecinde yaşadıklarına dayanarak hastanın bilgilendirilmesinin önemini daha iyi anladığını ve hizmet sunucu pozisyonuna geri döndüğünde bu duruma daha özenli yaklaştığını şu ifadeleriyle belirtmiştir; “...şunu getirdi hasta bilgilendirmesinin ne kadar önemli olduğunu. Biz tabi doktor olarak meselâ siz rahatsızlık geçirdiğinizde kabaca bazı şeyleri bildiğinizi farz ediyoruz. Hâlbuki o kadar bazı şeylerde bilgisiz olduğunuzu fark ediyoruz. Onu ben daha şey yaptım, ben de bilgilendirme işinin önemli olduğunu fark ettim. Bazen bana bir şey söylenmiyordu ben soruyordum. Artık hastayı daha çok bilgilendiriyorum.”. Özlem Hanım da hastanın bilgilendirilmesinin önemini anladığını ve bu yönde davrandığını kendi hastalık sürecinde yaşamış olduğu şu olayla ifade etmiştir; “Bir kere hastalara bilgi verme çok önemli bence bunu çok önemsiyorum. Direkt hastaya müdahaleden önce hasta aydınlatılmalı. Bilgilendirme önemli çünkü en ufak bir bilgi kırıntısı hastanın sonraki hayatında kalıcı şeyler bırakabilir. Önemsiz gibi görülen bir cümle aslında çok önemli. Örneğin; benim bacaklarımda elastik bandajlar vardı. Varis çorapları şey olmasın diye tromboz riski vardı o olmasın diye. Şimdi orada hasta rolüne düştüm ben normalde ben hemşireyken gider derdim ki; ‘Bunu 15 dakikada aşağı indireceksiniz, 5 dakika dinlenecek o bacak sonra yukarıya kaldıracaksınız.’. Fakat ben hasta oldum bildiğim her şeyi unuttum. Bunu bana hiç kimse söylemedi, eşim de unuttu.”.

Sabri Bey başından geçen hastalık travması sonrasında hayatlarıyla ilgili kararların hastaya bırakılması gerektiği ve bu noktada hastanın tedavi sürecine ilişkin kararlara katılması için çaba gösterdiğine ilişkin ifadeleri şu şekildedir; “Bazen de kanserli bir hasta geliyor, sen acırsın ben acımam, acımak anlamında söylemeyeyim

yani onun gerçekte yüzleşmesi gerektiğine inanıyorum. Hayat onun, hayatı sen karar vermeyeceksin onunla ilgili onun hayatı çünkü benim hayatım da oydu ya neden söyledin. Bu sen öyle düşünüyorsun onun onu bilmesi lazım.”, **“Kendimin çok önemli olmadığımı düşündüm. Benim işim hastalarla ilgili yani ben bu işte hastayı sistemin içine katmayı öğrendim karar verici ben değilim onu da katacağım ikimizin yapacağı iş diyorum, ilaç vereceğim yan etkisi var kardeşim sen bu yan etkiye katlanamayacaksan kusura bakma yapmayalım bu tedaviyi.”**

Bahar Hanım hastalık süreci ile birlikte yaptığı işin öneminin daha da farkına vardığını ve işini daha titiz bir şekilde yapmaya özen gösterdiğini şu ifadelerle vurgulamıştır; **“Kesinlikle çok çok çok fark ettiriyor var ya o kadar çok fark ettiriyor. Meselâ ben eskiden de işimi titizlikle yaptığımı düşünüyorum ama çok enteresan bizim biyokimyada hormon testlerimiz var. Tümör markerlarına bakıyoruz ya işte kendim kanserken de baktım tümör markerları şimdi testlere bakarken şey diyorsun eskiden 1 bakıyorsan şimdi 5 bakıyorsun. Aman gözümden bir şey kaçmasın meselâ eskiden bazı şeyleri tekrara göndermezken şimdi diyorsun ki yok ya ben kötü bir haber vereceğim emin olayım. Meselâ hastanın sonuçlarını onun doktorundan önce gördüğümüz için bir kanser testi çok yüksek çıkmış belli yüksek yani ama o kadar fark ediyor ki diyorsun ki çok kötü bir haber vereceğim bir kez daha çalışayım.”**, **“...hasta sonuçlarına bakarken daha hassasım.”**

Yaptırdığı diş dolgusundan Hepatit C kapalı Burak Bey **“Tanıdıklarım aracılığıyla yukarıyla konuştum. ‘Lütfen artık’ dedim, ‘Aletler steril olsun.’ dedim. Dolayısıyla aletler hep steril olmaya başladı. O zamanlar basit yıkantıyordu falan bir şeyin içine konuyordu. Ondan sonra aletler sterilizatöre konmaya başlandı. Biraz onda benim katkım olmuş oldu böylece. Eski Devlet Hastanesi’nde.”** sözleriyle de belirttiği üzere hastalara kullanılan aletlerin sterilizasyonu konusunda hassasiyet gösterdiğini dile getirmiştir. Ahmet Bey de yoğun bakımda yattığı sürede cihazla ilgili yaşadığı bir sorun sonrası **“...o durumdayken cihazın beni biraz sıkıntıya soktuğunu fark ettim. Bir tarafta o çalışıyor ben nefes almaya çalışıyorum ikisi çalıştığında ben boğulacak gibi oluyorum...Sonra çaba gösterirken bu soluma şeyinde fark ettim ki cihazı ben yönetebiliyorum tam daraldığım anda tabi sıkıntı basıyor ya insana nefes alamıyorsun bir öksürme yaptım, oh dünya varmış ben nefes alabiliyorum. O beni tıkadığında ben öksürdüm nefes aldım ve benden tüpü çıkarana kadar bu şekilde**

mücadele verdim. Ben bunu başhekiye taburcu olurken teşekkürle giderken anestezi hocası çağırıldı. Bu sıkıntımı bahsettiğimde anestezi bölüm başkanı dedi ki; ‘Bu cihazların şimdi böyle daha uyumlu olanları var. Biz size bunları almanızı istemiştik ama siz almadınız.’ Başhekim; ‘Peki o zaman alalım hocam.’ dedi. Yeni versiyonlarında hastayı sıkıntıya sokmadan cihazların olduğunu öğrenmiş olduk biz de. Eski cihazlarla nasıl soluk alabileceğimizi orada deneyerek öğrenmiş olduk.” ifadeleriyle hastaların yaşadığı sorunları deneyimleyerek öğrendiğini ve çözüm üretmesi noktasında fayda sağladığını belirtmiştir. Ayrıca Burak Bey “*Ölüm duygusu olan insan da kendini daha az hata yapma zorunda hissediyor. Bunu da belirteyim sana.*”, “*Ahret düşüncesinden değil. Yani bak bir hatadan dolayı ölüyordum. Ben bunu yapmayayım bari diyorsun.*”, “*Tabii ki daha dikkatli. Sorumluluk bilincim arttı daha dikkatli olmaya başladım. Ben hep dikkatliydim ama daha dikkatli daha sorumluluk yüklenerek.*” ifadeleriyle de başından geçen hastalık travması süreci sonrasında hizmet sunucu rolünü yerine getirirken hata yapmama konusuna çok daha fazla özen gösterdiğini vurgulamıştır.

3.6.3. Mesleki Gelişim

Sağlık çalışanı olan katılımcılar hastalık süreciyle birlikte mesleki anlamda da gelişim yaşadıklarını, başlarından geçen sürecin, hasta pozisyonuna girmenin kendilerine mesleki anlamda katkılar sağladığını dile getirmişlerdir. Buna dair ifadelerden bazıları şöyledir;

*“O açıdan benim yaşamımı mesleki açıdan önemli derecede etkiledi.”,
“hastayı iyi değerlendirmek diyelim...” (Sabri Bey, Hekim)*

*“Bu tür süreçler dediğim gibi bence mesleksi anlamda çok şey katıyor.”
(Aydın Bey, Hekim)*

Sabri Bey hastalık sürecinin mesleki gelişimine katkı sağladığını belirtmiştir. Yurtdışında geçirdiği hastalığının tedavi süresi boyunca tıp eğitimine ilişkin yeni bilgiler edinme, çeşitli sağlık personelinin işleri nasıl yürüttüğünü gözlemleme, hastane işleyiş sistemine ilişkin bilgiler edinme ve ilaçların yan etkilerini de deneyimleyerek öğrenme imkânı bulduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin ifadeleri şu şekildedir; “*... hastalık yaşarken hastalığı sadece şey gibi görmemek lazım. Tamam hastayım ama ben bu hastalığım esnasında hastayım ve hastanenin içerisindeyim*

sonra dönüp bu mesleği yapacağım ben tabii oradaki hastane işleyiş sistemini de görüyorum. Yani ben de doktorum hem ev sahibiyim hem kiracıyım orada kiracı gibi bulunuyorum ama sonra Türkiye'ye dönünce ev sahibi olacağım, birilerine evi kiraya vereceğim, bu tabii nasıl bir hastanecilik ya da nasıl bir eğitim yapılması gerektiğini öğretti. Yani ilaçları kullandığın zaman ne gibi yan etkiler oluyor onları öğretti, bir de yardımcı sağlık personelinin hemşireyle, onların oradaki tavırlarını ve sistemi nasıl yürüttüğünü gördük. O açıdan benim yaşamımı mesleki açıdan önemli derecede etkiledi.”

Berna Hanım da “*Bir hocamız bir odayı eğitim odası yapalım dediler. İşte şurayı da alalım koridoru da alalım. Ya dedim koridoru alırsan hastalara nerede dolanacaklar. Daracık koridor kalacak. Ben dedim burada yatmış birisi olarak orayı da kapatarsan olmaz dedim. Veya işte ufak tefek şeyler oluyor. Bu hastadır bunu şöyle yapın. Hasta bakış açısıyla bakıyorsun.*” şeklindeki sözleriyle yaşadığı hastalık süreci sonrasında hastanın yararına olacak durumları tespit etme noktasında gelişim yaşadığını vurgulamıştır.

3.6.4. Performansta Değişimler

Katılımcılardan Sabri Bey “*Performansını olumlu etkiliyor...*” ve Bahar Hanım “*Bir sürü şeyde artma oldu. Yani işteki çalışma performansım da artış oldu.*” ifadeleriyle hastalık süreci sonrasında performanslarında artışın meydana geldiğini belirtmişlerdir. Deniz Hanım ise “*Tabii kendi verimim de azaldı aynı şekilde...*” sözleriyle kendinde tam tersi bu durumun geliştiğini ifade etmiştir.

Bazı katılımcılar başlarından geçen hastalık süreci sonrasında işe döndüklerinde kendilerini yetersiz ve işe yaramaz hissettiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir;

“Yani iş yaşamımda öncelikle şunu hissettim artık işe yaramaz biri gibi hissetmeye başladım. Demek ki ben iş yapamayacağım ki beni buralara hafif iş olmayan yerlere verdiler. Önemsizim artık düşüncelerine kapıldım.”, “*İlk dedim ya hani iş olmayan yere verildiğimde ben etkisiz elamanım gibi düşündüm.*” (Derya Hanım, Hemşire)

“Şu an da biraz daha âtil durumdayım öyle hissediyorum.”, “*Ben hemşireliği seviyorum. Ben hastalara bakım yapmayı, onlarla o zorlu süreçleri yaşamayı seviyorum. Şu anda âtil durumdayım gibi hissediyorum.*” (Ferah Hanım, Hemşire)

“Kötü hissettiriyor tabii ki birlikte çalışmamız gerekirken benim o işi yapmamış olmam kötü hissettiriyor.”, “...insan şey yapıyor tabii bir eksiklik hissediyor...” (Filiz Hanım, Hemşire)

“Yetersizlik duygusu biraz. Biraz profesyonelliği bıraktım. Ben profesyonel hemşire değilim. Kesinlikle değilim.”, “...kendi şeyim azaldı, kendi güvenim. Ben profesyonel bir hemşire değilim artık.” (Özlem Hanım, Hemşire)

Ahmet Bey ve Barış Bey işe döndüklerinde iş yoğunluklarını azaltmak istemediklerini şu sözleriyle belirtmişlerdir;

“Yani ama meslek yaşamımda hiç ödün vermedim hâlâ çalışıyorum. Bugün 2 saatten fazla süren bir ameliyat arkasından, 1.5 saat süren bir ameliyat yaptım. Onun üstüne bir sürü hasta baktım.”, “Yok yok olmadı işten feragat etmedik bugüne kadar hâlâ çalışıyorum ve ben sağlıklı olduğum sürece bu mesleği yapmaya da azimliyim çünkü duramıyorum ben güzel bir şey insanlara faydalı oluyorum.”, “...ama öyle bir şey teklif etseler bana belki ben şey yapabilirdim yani bana teklif etseler daha pasif bir göreve geç diye hayır ben kendimi iyi hissediyorum diyerek çalışmaya devam ederdim.” (Ahmet Bey, Hekim)

“Hatta doktor olduğum için bypass ameliyatı geçirenlerin nöbetlerini belli bir dönem kaldırdılar. Bu benim ağrıma gitti. ‘Ben dedim, nöbet tutarım.’ dedim nöbetlere de girdim.” (Barış Bey, Hekim)

Buna ek olarak bazı katılımcılar ise işe döndüklerinde iş yoğunluklarını eskiye kıyasla düşürdüklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir;

“1.5 yıl iyileşme süreci ve omuza ve kola fazla yük binmemesi gerekiyor. Tekrarlamaması açısından hastalığın. Onun için yaptığım işlemde de omuza ve kola yük binecek bir iş olduğu için beyin anjiyosu. 1-1.5 yıla yakın benim hastalara özel olarak uyguladığım beyin anjiyosu tedavi işlemi yapamadım. Kurşun yelek giydiğimiz için ağırlık yapıyor ve sürekli ayakta durmak zorunda kalıyorsunuz, bu nedenle bu işlemleri bir süre yapamadım. Hasta yoğunluğunu ister istemez azaltmak zorunda kaldım.” (Tolga Bey, Hekim)

“Nöbetlere kalamıyorum. Bir kere nöbete kaldım serumları sürekli setlemekten dolayı kolum şişti, bu sefer doktorum nöbet tutamaz raporu verdi.” (Derya Hanım, Hemşire)

“Yani ister istemez hastalık dönemlerinde ve sonrasında nefes darlığı oluyor veya çalışmamı biraz azaltıyordum açıkçası. Bu da iş gücü kaybına yol açıyordu. O tür şeyler oluyordu.”, “Döndüğüm günlerde azalma oluyor. Nefes darlığı falan. Yoğun ilaçlar uygulanıyordu. Biraz kendimi geri de çekiyordum.” (Serdar Bey, Hekim)

“İşte iş yaşantımı biraz hafiflettim. Hasta yükünü biraz azalttım.” (Mert Bey, Hekim)

“Ee tabii biraz düşük tempoda başladım. Yapamıyordum. 30 kilodaydım. Kaç aydır meselâ bir sürü yazı var yazılacak yapamıyorum. Çok acil olanları

mecbur yapıyorum. Onu da otur kalk, otur kalk zor oluyor.” (Berna Hanım, Hekim)

*“Ben yardımcıyla çalıştığım için **iş yükünü onlara verdim.**”, “Evet ben fiziksel kısmında değildim, yapamıyordum zaten.” (Hakan Bey, Hekim)*

*“Şimdi onları **azalttım ek şeylerimi.**”, “**Ek görevleri bıraktım.** Primer olarak ailem daha ön plandaydı o yine o şekilde devam ediyor. Yani **çok zorunlu olmadıkça ek görev almamaya çalışacağım.** 2 yıl önemli dediler hastalığın nüksetmemesi açısından.” (Selda Hanım, Hekim)*

Serdar Bey ve Özlem Hanım hastalık süreçlerinden sonra iş yaşamlarında daha rahat çalışmaya başladıklarını şu ifadelerle belirtmişlerdir;

*“**Daha rahat çalışmaya, anlayışlı olmaya başladım. Aman hani ne olacak.**” (Özlem Hanım, Hemşire)*

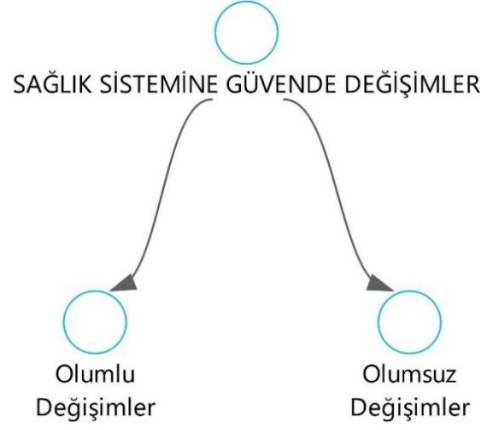
*“**...biraz daha böyle daha rahat olmaya çalıştım.**” (Serdar Bey, Hekim)*

Sabri Bey de hastalığı ile performansını kötü kullandığını fark ettiğini ve işe döndükten sonra bunu daha doğru işlere yönlendirmeye başladığını “**...lüzumsuz işlerle uğraşmaz oldum.**”, “**...esas sorun yani hastalık sana birinci kendi sağlığının hasta olmanın sebebi kendini kötü kullanmak, sen durduk yere hastalanmıyorsun, performansın kötü ondan sonra diyorsun ki o anlamda performansı iyi kullanmayı öğreneceksin.**” şeklindeki sözleriyle ifade etmiştir.

3.7. SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENDE DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen yedinci soru “Sağlık sistemine olan güveninizde değişimler yaşandı mı?” şeklindedir. Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda sağlık sistemine güvende değişimlere ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Sağlık sistemine ilişkin güvendeki değişimler katılımcıların ifadelerine dayanılarak “olumlu değişimler” ve “olumsuz değişimler” olarak iki şekilde değerlendirilmiştir. Sağlık sistemine güvende değişimlere ilişkin kavram haritası Şekil 24’de gösterilmiştir.



Şekil 24. Sağlık Sistemine Güvende Değişimlere İlişkin Kavram Haritası

3.7.1. Olumlu Değişimler

Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde sağlık sistemine olan güvenlerinin olumlu yönde değiştiğini ifade etmişlerdir. Bu noktada devletin hastalara sağladığı imkânlardan ve sağlık sistemine olan güvenin arttığından bahseden katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“Olumlu anlamda etkiledi.” (Derin Hanım, Hemşire)

“...devleti veya sigortası olan herkesin bunları sağlamasını devlet sağlıyor yani böyle bir sosyal güvenlik kurumu böyle devletin sahip olması, paran yoksa yok, tedavi yok, ilaç alamayacak, beslenemeyecek. Diyorum ya sana 105 kilodan 90 kiloya düşüyorsun tamam ilacı verdi devlet ama devlet sana evde yumurta, et, köfte vermiyor ki bunun için hastalık devletin ya da sistemin güçlülüğünü ifade ediyor.” (Sabri Bey, Hekim)

3.7.2. Olumsuz Değişimler

Bazı katılımcılar hastalık sürecinde yaşadıklarının sağlık sistemine olan güvenlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Hastalığının teşhis sürecinde sorunlar yaşayan Emine Hanım **“Tabii ki sarsılmaya yol açtı.”** ifadesiyle, dış dolgusundan hastalık kapan Burak Bey **“Açmaz mı açtı.”**, **“Güvenim sarsıldı doğal olarak.”** şeklindeki ifadeleriyle ve Özlem Hanım da **“Artma ya da azalma olmadı ama sorgulamaya yol açtı açıkçası.”** ifadesiyle sağlık sistemine olan güvenlerinin sarsıldığını dile getirmişlerdir.

4. BÖLÜM

DEĞERLENDİRME, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış olup, nitel araştırma desenlerinden olan fenomenoloji deseni yoluyla sağlık çalışanlarından hastalık travması deneyimi olan kişilerle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yaşanmış deneyimler üzerinde yürütülen çalışmalarda kullanılan hermenötik fenomenoloji deseniyle elde edilmiş olan bulguların değerlendirilmesi bu bölüm kapsamında yapılmıştır. Hastalık travması deneyimi olan 15 hekim ve 8 hemşireden elde edilen bulgular; hastalık travması süreci, başa çıkma yolları, sağlık çalışanı olma, travma sonrası dönüşümler, iş yaşamındaki değişimler, hizmet sunucu rolündeki değişimler ve sağlık sistemine güvende değişimler şeklinde temalaştırılmıştır.

Sağlık çalışanlarından sağlık hizmet sunumunda başat rol oynayan hekim ve hemşirelerle yapılan görüşmelerle katılımcıların deneyimledikleri hastalık travmalarına ilişkin sürece, sağlık çalışanı olmanın süreçteki etkilerine ve süreç sonrasında katılımcıların sosyal yaşamlarında, psikolojilerinde ve iş yaşamlarında meydana gelen değişimlerin neler olduğuna dair ifadeleri elde edilmiştir. Bu yolla nitel araştırmalarda genelleme yapılamayacağına bilincinde olarak hastalık travmasının dönüştürücü rolü fenomeninin derinlikleri keşfedilmeye çalışılarak, sağlık çalışanlarının hastalık travmalarının dönüştürücü rolüne ilişkin kavramsal bir harita elde edilmiş ve bir model ortaya konulmuştur.

Sağlık kurumlarının üretim çıktıları olan sağlık hizmetlerinin niteliğinde ve niceliğinde etkili olan en önemli unsur insan gücü, emek faktörüdür. Emek faktörü içerisinde de hastalarla birebir iletişim halinde bulunan ve hizmetin kalitesi noktasında belirleyici olan en önemli iki sağlık çalışanı grubu hekim ve hemşirelerdir. Bahsi geçen sağlık çalışanları da diğer insanlarda olduğu gibi yaşamlarında ciddi hastalıklara sahip olarak, hastalık travmaları yaşayabilmektedirler. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları bu hastalık travmaları normalde sunucu kanalında yer aldıkları sektörü, alıcı kanalından

görmelerini sağlayacak ve işe dönüşle birlikte bunun hizmet sunucu rollerine ve iş yaşamındaki diğer unsurlara birtakım yansımaları olacaktır. Bu türden yansımalar da sağlık hizmet sunumunun niteliği ve niceliği üzerinde etkili olacaktır. Bu nedendir ki sağlık çalışanlarının başlarından geçen hastalık travmalarının ne olduğunun, süreçte neler yaşandığının ve sonrasında bu travmanın kişinin sosyal ve iş yaşamında ne gibi etkilere yol açtığına bilinmesi ve değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Ek olarak katılımcıların işe dönüş süreçlerinde yaşadığı olumsuz durumlara dayanılarak getirilen öneriler, bu gibi durumlar yaşayan çalışanların işe dönüş sürecinde kuruma daha iyi bir şekilde adapte olması, kuruma olan bağlılığının artırılması noktalarında da etkili olabilecektir. Hastalık travması geçirmiş olan sağlık çalışanlarından 7'sinin yöneticilik deneyimlerinin de olması bu noktada hastalık travması geçiren çalışanlara hem çalışan gözüyle hem de yönetici gözüyle bakılarak, yöneticilerin bu durumlarda neler yapması gerektiğine ilişkin önerilerin sunulması hususunda da faydalı olmaktadır.

Araştırma kapsamında yer alan katılımcı ifadelerinden de hastalık travması deneyiminin bireylerin yaşamlarında, hizmet sunumlarında vb. pek çok yönden değişimlere sebep olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar hastalığı öğrenme süreçlerinden başlayarak hastalık sürecinde yaşadıkları fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yaşamlarına ilişkin deneyimlerini aktarmışlardır. Araştırmanın önemli bir yönü olan sağlık çalışanı olarak hastalık sürecinde yer almanın avantajlarının yanı sıra dezavantajlarının olduğu da ifade edilmiştir. Katılımcılar ayrıca yaşadıkları bu süreçte nasıl başa çıktıklarına ilişkin bilgileri de ifade etmişlerdir. Yaşanan bu hastalık travması süreci sonrasında ise katılımcılar yaşamlarında travma sonrası gelişim çerçevesinde de yer alan olumlu yönde değişimler yaşamının yanı sıra olumsuz yönde değişimler yaşadıklarını da ifade etmişlerdir. Süreç sonrası çalışma hayatına geri dönmüş olan sağlık çalışanları iş arkadaşları, yöneticileriyle ilişkilerinde de ve hizmet sunucu rollerinde de birtakım değişikliklerin söz konusu olduğunu ifade etmişlerdir. Ek olarak sağlık sisteminin her iki tarafında da yer alma imkânı bulan sağlık çalışanlarının sağlık sistemine duydukları güvene ilişkin değişimler yaşadıkları da ifadeleri arasında yer almıştır.

4.1.1. Hastalık Travması Sürecine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Hastalık travması sürecine ilişkin bulgular görüşmelerde katılımcıların hastalık sürecine ilişkin yaşadıkları deneyimleri aktarmalarından yola çıkılarak ortaya konulmuştur. Katılımcıların ifadelerine dayanılarak hastalık travması süreci “hastalığın ortaya çıkışı”, “hastalığın teşhis sürecinde yaşananlar”, “hastalığın teşhisi”, “hastalığı öğrenme”, “tedavi yöntemleri”, “hastalığın tedavi sürecine ilişkin durumlar” ve “hastalık sürecine ilişkin durumlar” şeklindeki temalardan oluşmuştur. Her bir tema katılımcıların deneyimlerinden, başlarından geçen olaylardan oluşmuştur. Katılımcıların ifadelerine dayanılarak hastalık travması süreci hastalığın ortaya çıkışından teşhisine, tedavi olmaya ve süreçte yaşananlara kadar, her yönüyle ortaya konmaya çalışılmıştır.

Hastalık travması süreci katılımcıların ifadelerine de dayanılarak kronolojik biçimde göz önüne alındığında ilk etapta hastalığın ortaya çıkışı ele alınmıştır. Bu noktada katılımcılar hasta olduklarını nasıl fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların hastalıkları kendilerini çeşitli şekillerde göstermiştir. Bazı katılımcılar kendilerini halsiz, yorgun hissetmeleri, ağrılarının olması yahut vücutlarındaki fiziksel anormallikleri fark etmeleri sonucunda yaptıkları tahlil ve tetkiklerle hastalıklarını öğrenirken, bazı katılımcıların hastalık süreçleri ise geçirdikleri kazalar sonucunda ortaya çıkmıştır.

Hastalığın teşhis sürecinde yaşananlara ilişkin bulgular değerlendirildiğinde ise göze çarpan durumlardan birinin katılımcıların sağlık çalışanı olması, işin içerisinde insanlar olmalarına rağmen hastalığın ortaya çıkmasını istememeleri ve kendilerini bu noktada ihmal etmeleridir. Yine teşhis sürecinde her ne kadar işin içerisinde bireyler de olsalar, hastalıklarının yapısı gereği bazı katılımcıların hastalıklarının teşhis edilmesinde güçlükler yaşanmış, teşhislerinin geç konulmasına sebebiyet verilmiştir. Hastalığın teşhisine ilişkin bulgulara bakıldığında ise katılımcıların çeşitli hastalıklara sahip oldukları görülmüştür. Bu hastalıklardan bazıları kanser ve türevleri, bazıları ciddi kronik rahatsızlıklar olduğu gibi, bazıları nadir görülen hastalıklardan olmakta, bazıları ise kalp rahatsızlıklarıyla ilgili olmuştur.

Hastalık travması süreci kronolojik olarak ele alındığından hastalığın teşhisi ile birlikte katılımcıların hastalıklarını öğrenmeleri söz konusu olmuştur. Bu noktada hastalığı öğrenmeye ilişkin bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların ilk tepkilerinden ve durumu sorgulamalarından bahsettikleri görülmüştür. Katılımcılar hastalıklarını ilk öğrendiklerinde şok olma, panikleme, ne yapacağını bilememe, korkma, üzülmeye, endişelenme gibi tepkilerle ilk andaki şaşkınlıklarını ve hastalığın hiç beklemedikleri bir anda ortaya çıktığını vurgulamışlardır. Katılımcıların bu yöndeki tepkileri hastalıklarının kendilerinde travmatik bir etkiye yol açtığını ilk etapta ifade eder niteliktedir. Alaca ve arkadaşlarının (2011: 72) yoğun bakımda yatan hastalarla yürüttüğü çalışmasında da hastalığın ilk öğrenildiğinde verilen tepkilerin korku, üzüntü, kaygı ve öfke yoğunluklu olduğu görülmüştür. Buna ek olarak sağlık çalışanı olan katılımcılar hastalığı kabullenemediklerini, kendilerine yakıştıramadıklarını, hizmet sunum tarafında olduklarından alıcı tarafına geçeceklerini düşünmediklerini dile getirmişlerdir. İlk etapta bu yönde bir düşünceye sahip olan katılımcıların travma sonrasında “her an her şeyin olabileceği”ne ilişkin geliştirdikleri düşünceleri kendilerinde gerçekleşen dönüşümün önemli bir yönüdür. Sağlık çalışanı olup hastaları tedavi etmeye yardımcı olan bireylerin kendilerinin hasta olmayacağı yönündeki yanlış algılarının kırıldığı ve insanın başına her şeyin gelebileceği yönündeki algıya evrildikleri araştırma kapsamında görülmüştür. Hastalığı öğrenmeye ilişkin bir diğer bulgu olan sorgulama sürecinde ise katılımcılar yine hastalığı öğrenmenin verdiği şaşkınlığın etkisi ile “Neden ben?”in üzerinde durmuştur. Katılımcılar hastalığı kendilerine getiren sebebin ne olduğuna ve öncesinde sağlıklı ve mutlu bir yaşamlarının olmasına rağmen neden bu olayları yaşadıklarına ilişkin sorgulama sürecine girmişlerdir. Bu yönde gerçekleşen sorgulama süreci de hastalığın katılımcıların üzerindeki travmatik etkilerinin bir göstergesidir. Konuyla ilgili olarak Elisabeth Kübler-Ross’un ölümcül hastalarla yürüttüğü araştırmasının yer aldığı “Ölüm ve Ölmek Üzerine” başlıklı kitabında hastalığın öğrenilmesinden itibaren verilen ilk tepkilerle devam eden psikolojik süreci; inkâr ve yalnızlaşma, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklinde 5 aşamada ele almıştır (Kübler-Ross, 2010). Katılımcıların hastalığı öğrendiklerinde kabullenememe, kendine yakıştıramama şeklindeki ifadelerinin Kübler-Ross’un (2010: 50) da belirttiği üzere hastalığın başlangıcında gerçekleşen inkâr aşamasında yer aldığı görülmüştür. Bir

diğer aşama olan öfke aşamasında ise Kübler-Ross (2010: 59) “Neden ben?” sorusunun yer aldığını vurgulamıştır. Araştırmamız kapsamında da hastalığın öğrenilmesinde ilk tepkiler sonrasında katılımcıların sorgulama sürecine geçtiği ve “Neden ben?” sorusuna yöneldiği görülmüştür.

Tedavi yöntemlerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların ilaç kullanımı, ameliyat olma, hastanede yatarak tedavi olma, yoğun bakımda yatma, kemoterapi ve radyoterapi alma benzeri çeşitli yollarla tedavi edildiği görülmüştür. Bazı katılımcılar tek bir yöntemle tedavi olabilirken, bazı katılımcılar birden fazla tedavi yöntemini kullanarak tedavilerini olmuşlardır. Katılımcılardan bazıları ise kronik rahatsızlıklara sahip olduğundan belirli süreler için tedavi olsalar da rahatsızlıkları dönem dönem nüksetmekte, tamamen tedavi olamamaktadırlar.

Hastalığın tedavi sürecine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde bulgular “hizmet alımına ilişkin durumlar”, “hekime ilişkin durumlar” ve “hastalığa ilişkin durumlar” olarak üç şekilde ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarından bir kısmı tedavi sürecini kendi kurumunda yürütürken, bir kısmı ise kendi kurumunda tedavi koşullarının yeterince gelişmiş olmaması, hastalık ortaya çıktığında farklı bir ilde olma vb. nedenlerle kurum dışından hizmet alımına gitmiştir. Hekime ilişkin durumlar çerçevesinde ise katılımcılar tedavi sürecinde hekime güvenmenin ne denli önemli olduğunu vurgulamışlardır. Hastalığa ilişkin durumlarda ise katılımcılar tedavi sürecinde etkili olan ve kendi hastalıklarına özgü olan durumlardan bahsetmişlerdir. Burada katılımcılardan bazıları tedavi sürecine hemen başladığının bunun nedeninin de durumun acil olmasından, beklemenin mümkün olmamasından kaynaklandığını söylemişlerdir. Ayrıca katılımcılardan bazıları hastalıklarının ileri evrede olduğunu ve bunun tedavi sürecini etkilediğini belirtirken bazıları da geçirdikleri ameliyatların ne denli zor ameliyatlara olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazıları nadir hastalığa sahip olduğundan, bazıları ise hastalığa yakalandığı yıllarda hastalığa ilişkin tedavi sürecinin gelişmemiş olmasından ötürü tedavi olma ihtimallerinin çok düşük olduğunu ve o ihtimalin gerçekleştiğini anlatmışlardır.

Hastalık sürecine ilişkin bulgular katılımcıların fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yaşama ilişkin durumlarını ele alır şekilde değerlendirilmiştir. Katılımcılar hastalık sürecinde hastalıklarıyla ilişkili olarak ağırlı süreçler, kalp çarpıntıları yaşama,

fiziksel anlamda güçsüz hissetme benzeri fiziksel durumlar yaşamışlardır. Yine hastalıklarıyla bağlantılı olarak görme kaybı yaşama, yürüyememe, yatağa bağımlı olma benzeri durumlar da katılımcıların hastalık sürecinde yaşadığı fiziksel anlamdaki durumlardandır.

Katılımcıların psikolojik durumlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde kendilerine yönelik gelişen psikolojik durumlarının hastalık sürecinde olumsuz yönde seyrettiği görülmüştür. Yürekli (1990: 61) de kanser hastaları üzerine yürüttüğü çalışmada hastaların çaresizlik, umutsuzluk gibi olumsuz duygular geliştirdiği ve sonrasında depresyon sürecine girebildiğini belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki katılımcılar da hastalık sürecinde kendilerini çaresiz, stresli ve kötü hissettiklerini belirtmişler, hatta bazı katılımcılar da süreçte depresyona girdiklerini söylemişlerdir. Bunların yanı sıra hastalık sürecine katılımcılar agresif, kaygılı, tedirgin olduklarını belirtmiş, yine Yürekli (1990: 61) de hastalık sürecinde hastaların öfkeli, şüpheli ve geçimsiz olabildiklerini dile getirmiştir. Ek olarak katılımcılar hastalıklarının getirdiği fiziksel değişimler sonucu kendilerini engelli görme, acınası bir halde görme gibi olumsuz hissiyatlara da girmişlerdir. Katılımcıların hastalık sürecinde psikolojik durumlarından biri de ölüme yönelik geliştirdikleri düşüncelerdir. Katılımcılardan bazıları hastalık dönemlerinde ölümü düşünme ve ölüm korkusu yaşama gibi durumlar yaşamışlardır. Alaca ve arkadaşları (2011: 69) yaptıkları çalışmada hastaların süreçte ölümü düşündüklerini belirtmiştir. Özkan ve arkadaşları da hastalık sürecinde kişilerde ölüm korkusunun gelişebildiğini ifade etmişlerdir (Özkan ve Alçalar, 2009: 61). Burada dikkat çeken noktalardan biri ise katılımcılardan bazılarının yaşadıkları acılı ve sıkıntılı süreçlere dayanamayacak şekilde, ölümü dahi ister hale geldikleridir.

Hasta bireylerin kendilerine yönelik geliştirdikleri psikolojik durumların yanı sıra yakın çevrelerine yönelik de bazı düşünce ve hissiyatlar geliştirdikleri görülmüştür. Burada en çok göze çarpan durum katılımcıların sahip olduğu “ölürsem çocuğuma ne olacak korkusu”dur. Kronik yahut hastalık süreci bitmiş dahi olsa yapılan görüşmelerde katılımcıların hastalık sürecinde kendilerini en çok bu durumun üzdüğü ve etkilediği anlaşılmıştır. Özellikle anne olan katılımcılar çocuklarının etkilenmesi, kendilerine bir şey olması durumunda çocuklarına ne olacağı konularını dile getirirken göz yaşlarına hâkim olamamışlardır. Katılımcılar hastalık sürecinde

kendilerinden çok çocuklarını düşündüklerini ifade ederek, ölüm durumunda çocuklarını kime emanet edeceklerine kadar düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların evlatlarına olan bu denli düşkünlüğü hastalık sürecinde hayata tutunmalarını da sağlamıştır.

Hastalık döneminde yaşanan kaygılar arasında “başkalarına muhtaç olma endişesi” de yer almaktadır (Özkan vd., 2007; Akt.: Özkan ve Alçalar, 2009: 61). Araştırma kapsamında katılımcılar yakın çevreye yönelik olarak hastalık sürecinde bakıma muhtaç olmayı istemedikleri ve bu durumun kendilerini son derece olumsuz yönde etkilediğini vurgulamışlardır. Psikolojik durumlar altında yer alan ailenin psikolojisinde de katılımcılar ebeveynlerinin ve çocuklarının yani hasta yakınlarının da süreçten etkilendiğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan Özlem Hanım (Hemşire)’ın “*Tabii ki evdeki süreç sanki şey oldu ben öldüm biz yas tuttuk.*” sözleri aile üyeleri arasında hastalıkla birlikte bir yas tutma sürecinin oluştuğunu anlatmaktadır. Katılımcılar yaşadıkları hastalık sürecinde tedavi masraflarını karşılama, evi geçindirme konularında da kaygılara sahip olduklarını vurgulamışlardır.

Hastalıklar bireylerin fiziksel durumlarının yanı sıra görüldüğü üzere psikolojik ve ekonomik anlamda da hem kendilerini hem de yakınlarını etkiler niteliktedir. Önceleri hastalığın sadece biyomedikal tarafı ele alınırken, şimdilerde biyopsikososyal model kapsamında hastalıkların hem fiziksel yansımaları hem psikolojik yansımaları hem de toplumsal yansımaları hastalık anlatılarıyla ele alınmaktadır (Nazlı, 2007: 150). Sulmasy (2002:32) de hastaların birer insan olduğunu ve insan olmanın getirdiği özelliklerin hastalıkla birlikte değişime uğrayabildiğini, bu nedenle hastalık sürecinde bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönlerden ele alınmasının gerektiğini vurgulamıştır. Araştırma kapsamında da hastalıkların katılımcıların fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yaşamlarına ilişkin etkilerinin olduğu ortaya konulmuştur. Katılımcılar hastalık sürecinde sosyal yaşamlarında olumlu ve olumsuz durumların gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Çevresindekilerin kendileri için üzülmesi ve sevildiğini hissetmek gibi olumlu durumların yanı sıra, hastalık sürecinde sosyal çevrenin kişiden uzaklaşması yahut kişinin sosyal çevreden kendini çekmesi gibi durumlar da söz konusu olmaktadır. Burada önemli bir nokta sosyal çevreden kendini çeken katılımcıların “...beni o şekilde görmelerini

istemiyordum. Çok dik duran bir insandım çünkü. Yatakta görmelerinden hoşlanmadım.” (Deniz Hanım, Hemşire) şeklindeki sözlerle hasta görülmek istemedikleri bu nedenle de çevrelerinden uzaklaştıkları anlaşılmıştır. Sosyal çevrenin kendini çekmesi durumlarında dikkat çeken durumlar ise hasta olduğu için çevrenin kişiyle iletişimi kesmesi, başlarda tolere ederken bir süre sonra hastalık sürecinden sıkılmaları, bunu dile getirmeleri ve hatta hastaya ölecek gözüyle bakarak davranışlarına bunu yansıtmaları şeklindedir.

4.1.2. Başa Çıkma Yollarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kişiler ciddi hastalıklara yakalanma gibi stresli, zorlu süreçlerle karşılaştıklarında bunlarla mücadele edebilmek için çeşitli yollara başvurumaktadırlar. Schaefer ve Moos’un (1998: 115) da bahsettiği gibi; kişiler beklenmedik ve kontrol edilemez şekilde başlarına gelen travmatik olaylar karşısında başa çıkma stratejileri geliştirerek olayları anlamlandırmaya ve kontrol altına almaya çalışmaktadırlar. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerde de katılımcılar “inanç yoluyla başa çıkma”, “pozitif düşünme yoluyla başa çıkma”, “meşgale bularak başa çıkma”, “rahatlatıcı aktiviteler yoluyla başa çıkma” ve “evlat sevgisi yoluyla başa çıkma” şeklinde çeşitli başa çıkma yöntemlerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Stresle başa çıkma yolları temelde önceden de bahsedildiği üzere problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma şeklinde iki yolla gerçekleştirilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980: 223). Carver ve arkadaşları da buradan yola çıkarak geliştirdikleri başa çıkma ölçeğinde çeşitli boyutlar belirleyerek başa çıkma yöntemlerini ortaya koymuşlardır. Carver ve arkadaşlarının araştırmalarındaki boyutlardan olan dini olarak başa çıkma ve sosyal destek kullanımı araştırma bulgularımızı da destekler niteliktedir. Ek olarak yine Carver ve arkadaşlarının “pozitif yeniden yorumlama ve gelişme” boyutu ise travma sonrası gelişim ile ilişkili bulunmaktadır (Carver vd., 1989: 267-272).

Katılımcılar hastalık sürecinde inançları yoluyla ayakta kaldıklarını, dayanma gücü bulduklarını belirtmişlerdir. Dini inanışların zorluklarla mücadele etme konusunda bireylerin başvurduğu yollar arasında yer aldığı bilinmektedir (Pargament vd., 1988: 91; Kula, 2002: 242). Dini inanışlar kişilerin yaşadıkları acılara, zorluklara

anlamlar getirebilmesi ve çözüm üretebilmesi bakımından insanlara yardımcı olmaktadır (Pargament, 1997: 3). Katılımcılardan bazıları her şeyin Allah'tan geldiğine inandıklarını, şifayı da Allah'tan beklediklerini ve bu noktada manevi olarak durumu kabullenerek, Allah'a sığındıklarını ve sabır gösterdiklerini vurgulamışlardır. Ek olarak katılımcılar hastalık süreçlerinde çokça dua ettiklerini, namaz kıldıklarını ve Kur'an okuduklarını da ifade etmişlerdir. Tedeschi ve Calhoun (1995: 73) da travmatik olaylara dini yorumlamalarla yaklaşılması durumunda bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinin azalma gösterdiğini ve bireylerin başlarına gelen olayların ilahi bir güç tarafından geldiğini düşünerek kabullenme eğilimi gösterebildiklerini belirtmişlerdir. Görüşmelerde konuya ilişkin dikkat çeken bir durum ise *"Valla hocaya bile gittim."*, *"Adana'ya gitmiştim annemler de hani '40 gün loğusaların mezarı açık olurmuş falan öyle bir şey mi? Acaba sonra üç harfliler mi? Yok korkuturlarmış ya öyle bir şey mi oldu?' falan filan diye hocaya bile gittim."*, *"Nasıl oluyor biliyor musun? Hocaya gittim ondan sonra işte zaten onlara söylemişim böyle böyle bir hastalık geçirdim falan diye. Sonra böyle yattım bir yerde sonra böyle cd'den şeyi açtılar, dua açtılar, böyle sureleri ondan sonra gözümü kapattım öyle işte."*, *"İyi geldi. Sonra bir daha tekrar gittim annem de 'Yüzünün rengi değişti işte çok sarıydın falan filan bak...' dedi sonra bir daha gittim işte."*, *"Ne bileyim ben inanırım zaten öyle şeylere üç harflilere, nazara falan böyle şeylere zaten çok inanırım öyle işte."* (Meltem Hanım, Hemşire) ifadeleriyle katılımcı çareyi inancında aradığını ve çabalarının bu durumda kendine iyi geldiğini vurgulamıştır.

Katılımcıların ifadelerinden elde edilen bulgulara dayanarak ortaya çıkarılan bir diğer başa çıkma yolu pozitif düşünmedir. Katılımcılar hastalık sürecini morallerini yüksek tutarak, iyileşeceklerini düşünerek ve fiziksel görünümünde meydana gelen değişimlere rağmen hayatı bırakmadan, kendilerini kısıtlmadan süreci aştıklarını ifade etmişlerdir. Burada psikolojide olumlu odaklanmayı temel alan pozitif psikolojinin çalışma alanlarından olan psikolojik dayanıklılığın öne çıktığını söyleyebiliriz (Öncü ve Yağbasanlar, 2018: 12-13). Katılımcıların ifadeleri hastalık sürecinde psikolojik dayanıklılıklarını koruduklarını göstermektedir. Psikolojik dayanıklılığa sahip olan katılımcılar travma sürecinde zihinsel sağlıklarını ve iyilik hallerini koruma noktasında avantaj sağlamışlardır (Youssef ve Luthans, 2007: 778; Robertson ve Cooper, 2013: 175). Katılımcılar bu noktada *"İllaki her hasta olan ölmüyor. Hiçbir*

şeyi olmayanlar da bir anda ölebiliyor. Bilemezsin kanser derler ölecek derler ama gider trafik kazası geçirip ölür.” (Derya Hanım, Hemşire) şeklindeki sözleriyle ölümün nereden geleceğinin belli olmadığını, hasta olan herkesin ölmediğini vurgulamışlardır.

Katılımcılar zihinlerini meşgul etmek ve hastalığa ve hastalığın getirdiği olumsuzluklara odaklanmamak adına kendilerine uğraş, meşgale bularak da rahatladıklarını, hastalık süreciyle bu şekilde başa çıkabildiklerini ifade etmişlerdir. Burada hastalığı sonucunda uzun süre yürüyememe gibi bir zorlukla karşılaşan katılımcı (Sükût Bey, Hekim) ders çalışarak o süreci düşünmemeye çalıştığını ve bu şekilde başa çıkabildiğini ifade ederken, bazı katılımcılar da çalışarak, bir şeyler için koşturarak hayata tutunduklarını belirtmişlerdir. Bu noktada araştırmacı günlüğünde yer alan bir ifadeye yer vermek gerekirse; *“Sükût Bey’le olan görüşmemden sonra fark ettim ki annemin hastalığı sürecinde üniversite sınavına hazırlanmayı bırakmayıp, derslere yoğunlaşmam aslında benim travmamla başa çıkma yöntemimmiş.”* şeklindeki sözleriyle araştırmacı da kendi başından geçen travmatik olaya ilişkin meşgale bularak başa çıkma yoluna gittiğini anlamıştır.

Hastalık sürecinde katılımcılara yardımcı olan en önemli faktörlerden birinin de sosyal destek olduğu görülmüştür. Sosyal destek kişileri travmatik olayların olumsuz etkilerinden koruyan bir destek modeli olup, travma sürecinde ve sonrasında kişilerin daha az psikolojik sorunlar yaşamasına imkân sağlamaktadır (Cohen ve Wills, 1985: 310; Sheikh, 2003: 58; Wu vd., 2009: 451). Araştırma kapsamında da katılımcılar hastalık sürecinde çevresindekilerin, ailelerinin, eşlerinin, çocuklarının, iş ve sosyal yaşamlarında yer alan arkadaşlarının verdikleri desteğin onlar için ne denli önemli olduğunu ve süreci atlattıklarında fazlasıyla yardımcı olduklarını vurgulamışlardır. Katılımcıların aldıkları sosyal desteğin psikolojik anlamda süreci atlattıklarına yardımcı olduğu görülmüştür. Sheikh (2003: 57) de sosyal desteğin kişilerin zorlu olaylarla karşılaştıklarında psikolojik ve fiziksel iyiliklerinin süreç içerisinde sürdürülebilmesinde önemli rol oynadığını belirtmekte, araştırma bulguları bu noktada pekiştirilmektedir. Katılımcılardan bazılarının ise bekledikleri desteği yakınlarından göremediklerini ifade ettiğini de belirtmekte yarar vardır. Ek olarak bu zorlu süreçle başa çıkabilmek adına katılımcıların psikiyatrik destek alarak,

antidepresan kullanımına gittiği de görülmüştür. Bahsi geçen başa çıkma yolları katılımcıların yaşadıkları hastalık süreçlerinin hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyolojik bağlamlarda ne denli zor olduğunu gözler önüne sermektedir.

Katılımcılar hastalık süreçlerinde müzik dinleme, spor yapma, puzzle yapma, kitap okuma, el işi yapma vb. rahatlatıcı aktiviteler yaparak süreçle başa çıktıklarını da belirtmişlerdir. Bu noktada “kitap okuma”nın en çok belirtilen ifadelerden olduğu görülmüştür. Katılımcılar hastalık sürecinde kitap okuyarak son derece rahatladıklarını, bu durumun onlara fayda sağladığını özellikle vurgulamışlardır. Hastalık sürecinde katılımcıların dünyevi tempolarına ara vermeleri ve istirahat etmeleri gerektiğinden belki de önceden yapamadıkları bu tarz aktivitelere yöneldikleri de “...bol vakit olduğu için mesleki olmayan edebiyat, sinema, tiyatro o tür şeylerle ilgili daha çok vaktim oldu.” (Sabri Bey, Hekim) şeklindeki ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Son olarak başa çıkma yollarından olan evlat sevgisi yoluyla başa çıkmaya ilişkin bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların daha önce de belirttiğimiz “ölürsem çocuğuma ne olacak korkusu” ile hayata daha çok sarıldıkları ve evlatlarına duydukları sevgi yoluyla süreçte sağlam durdukları görülmüştür. Katılımcılar ebeveyn olmanın getirisiyle çocuklarının hastalık süreci anlamlandıramadığını ve ebeveynlik görevlerini bu sebeple aksatmadıklarını, bunun da aslında onlara hastalık sürecini düşünmeden, “normal yaşama imkânı” sağladığını ve rahatlattığını vurgulamışlardır.

4.1.3. Sağlık Çalışanı Olmaya İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya özgünlük katan önemli noktalardan biri olan sağlık çalışanlarının hastalık travması süreçlerinin incelenmesi ve hastalık sürecinde sağlık çalışanı olmaya ilişkin bulgular bu başlık altında değerlendirilmiştir. Sağlık hizmet sunumunda rol alan sağlık çalışanları yaşadıkları hastalık süreçlerinde hasta konumuna girmekte ve sağlık hizmetinin üretiminden tüketim kısmına geçmektedirler. Bu noktada “*Hani bunları biliyorduk, sağlıkçısınız hani gözümüzün önünde her gün bir şeyler oluyor ama gerçekten yaşadıktan sonra çok başka.*” ve “*...bildiğimiz her şeyi unuttuk kendi başımız gelince. İşte roller değişince...*” (Özlem Hanım, Hemşire) ifadeleriyle

katılımcı sağlık çalışanı konumundan hasta konumuna geçtiğindeki duyguyu vurgulamıştır.

Sağlık çalışanı olmanın hastalık sürecinde avantaj ve dezavantajlarının olduğu katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda tespit edilmiştir. Sağlık çalışanı olmanın hastalık sürecinde “tıbbi bilgiye sahip olma” ve “hizmete erişim” hususlarında avantaj sağladığı görülürken, “süreci bilme” ve “iş yoğunluğu” noktalarında ise dezavantaj sağladığı görülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü hekim ve hemşire grubu aldıkları eğitimlerden ötürü, özellikle bu noktada hekimlerin almış olduğu tıp eğitimi, bunların yanı sıra hem hekimlerin hem de hemşirelerin çeşitli hasta ve hastalıklarla karşılaşmış ve süreci biliyor olmaları gibi durumlar bazı sağlık çalışanları tarafından avantaj olarak algılanırken bazıları tarafından ise dezavantaj olarak algılanmıştır. Burada tıbbi bilgiye sahip olma, süreci bilme bir avantaj olarak belirsizliğin olmamasından dolayı korkmamayı, hangi aşamada nasıl davranılması, neler yapılması gerektiği konusunda bilinçli davranabilmeyi, hastalığı bilebilmeyi getirdiği gibi bir sonraki aşamada başına neler gelebileceğini bilmenin, hastaların durumunu bilmeden kaynaklı en kötü durumların dahi akla gelmesinin, hastalığı çok iyi bilmeden kaynaklı tedavi olamayacağını düşünmenin yarattığı hastalık sürecinde depresyon eğilimlerinin artması şekillerinde dezavantajlarının da olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık çalışanı olmanın avantaj olduğuna ilişkin diğer bulgular değerlendirildiğinde; katılımcıların hastane ortamını bilmelerinden kaynaklı avantajlar sağladığı, meslektaşlarına sağlık sorunlarını daha rahat bir şekilde aktarabildikleri ve ilaçları nasıl kullanacakları gibi tedavi süreçlerine ilişkin işlemleri en doğru şekilde yürütebildikleri görülmüştür. Bunlara ek olarak özellikle hekimlerin almış oldukları tıp eğitimlerinden dolayı teşhis ve tedavi süreçlerinde aktif rol oynayabildikleri kendileri açısından bir avantaj olarak belirtilmiştir.

Katılımcılar sağlık çalışanı olmanın belki de en büyük avantajının hizmete erişim noktasında sağlandığını vurgulamışlardır. Katılımcıların ifadelerinden anlaşılmıştır ki sağlık çalışanları hastalık süreçlerinde diğer hastalara kıyasla işlemlerini daha hızlı bir şekilde gerçekleştirebilmekte, daha hızlı sıra alabilmekte ve

gerekli sağlık personeline daha kolay erişebilmektedir. Burada özellikle hekimlere ulaşabilme noktasında hem hekimler hem de hemşireler diğer hastalara kıyasla fazlasıyla avantajlı olduklarını, çoğu hastanın günlerce belki de aylarca bekledikleri randevu günlerine kıyasla kendilerinin farklı hekimlerden çok kısa sürede görüş alabildiklerini vurgulamışlardır. Sağlık alışanlarının sektörün içerisinde olmasından kaynaklı sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı bu noktada önemli bir husus olarak yer almıştır. Ek olarak katılımcılar diğer hastalara kıyasla sağlık çalışanlarının tedavi süreçlerinde kendileriyle çok daha fazla alâkadar olduklarını belirtmişlerdir.

Sağlık alışanı olmanın dezavantajlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde ise süreci bilmenin bahsedildiği üzere katılımcıların depresyon sürecini ağırlaştırdığı vurgulanmıştır. Burada özellikle hekimler aldıkları tıp eğitimi süresince en korktukları, tedavi ihtimalinin çok düşük olduğunu bildikleri, hastalığa yakalanmaları sonucunda ölümü dahi kabullenme noktasına geldiklerini belirtmişlerdir. Ek olarak onkoloji hemşiresi olan bir katılımcının kanser hastalığına yakalanması, gastroentoroloji alanındaki bir hekimin Hepatit C hastalığına yakalanması gibi durumlar da katılımcıların uzmanı oldukları alanda hastalandıklarını göstermiştir. Bunun bir getirisi olarak da katılımcılar yaşayacakları süreci adım adım bildiklerini, yaşayacaklarının ne denli zorlu bir süreç olduğunun ve ölüm riskinin varlığının farkında olduklarını dile getirmişlerdir. Ek olarak bu katılımcılar yaşadıkları hastalık travmasını deneyimleyen hastalarının yaşadıkları zorlu durumlara, kötü hallere birebir şahit oldukları için kendi hastalık süreçlerinin çok daha travmatik ve zorlu geçtiğini özellikle vurgulamışlardır. Bu noktada katılımcılar süreci bilmemenin en iyisi olduğunu belirtmişlerdir.

Hastalık sürecinde sağlık çalışanı olmanın bir diğer dezavantajı olarak da iş yoğunluğu vurgusunun yapıldığı görölmüştür. Bu noktada katılımcılar özellikle vakitsizlikten, hastane ortamında çalışmanın zorluklarından ve mesleğin stresli yapısından bahsetmişlerdir. Ek olarak sağlık çalışanlarının yerinin doldurulamaz nitelikte olmasından ötürü katılımcılar istirahat döneminde dahi rahat edemediklerini belirtmişlerdir. Bu noktada özellikle hekimler bazı özel işleri kurumda sadece kendileri yaptıkları için ve hekimlik mesleğinin getirisi olarak hastalarını düşünerek

normal hastalar gibi istirahat süreci yaşayamadıklarını, hemen işe dönmek durumunda kalabildiklerini ifade etmişlerdir.

4.1.4. Travma Sonrası Dönüşümlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcıların başlarından geçen hastalık travması deneyimleri sonrasında yaşamlarında olumlu ve olumsuz bazı dönüşümler yaşadıkları görülmüştür. Bu dönüşümler katılımcı ifadelerine dayanılarak ve literatürde yer alan travma sonrası gelişime ilişkin boyutlar (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 30; Tedeschi ve Calhoun, 1996: 455-459) da göz önüne alınarak “yaşam felsefesindeki değişimler”, “kendilik algısındaki değişimler”, “kişilerarası ilişkilerdeki değişimler”, “yaşamdaki yenilikler” ve “inanç sistemindeki değişimler” olmak üzere beş temada toplanmıştır.

Yaşam felsefesindeki değişimlere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, bahsi geçen temanın katılımcı ifadelerinden yola çıkılarak kendi içerisinde “önceliklerin değişmesi”, “öldürmeyen hastalığın güçlendirdiğini düşünme”, “daha üst bir bakış açısı kazanma”, “anı yaşama”, “yaşamın değerini anlama”, “sağlığın değerini anlama”, “her an her şeyin olabileceğini anlama” ve “ölüme ilişkin düşünceler geliştirme” şeklindeki alt temalarda toplandığı görülmüştür. Burada araştırmanın literatür kısmında da yer alan Cole’ün travmatik olayların kişilerin yaşama dair bakış açılarında meydana getirdiği dönüşümlere ilişkin ifadesine yer vermenin uygun olacağı düşünülmüştür. İfade şu şekildedir;

“Acı arındırıcıdır. Her yitirme deneyimi, insanı dönüşüme uğratar. Büyük bir acıyı hissizlik, öfke, suçluluk duygusu ve kederin diğer aşamaları izler. Son olarak, her defasında, kim olduğunuz konusunda farklı bir görüş, yapabileceklerinizle ilgili farklı bir duyguyla birlikte, yepyeni bir benlik; hayatla ilgili, geleceğin neler vaat ettiğiyle ilgili farklı bir bakış açısı doğar.” (Cole, 1992; Akt.: Helge, 2003: 115).

Hastalık travması ile birlikte katılımcılar yaşamlarındaki bazı şeyleri daha iyi görebilme ve yaşamlarını gözden geçirme imkânı bulmuştur. Özellikle uzun süre hastanede yatmak durumunda olan katılımcılar *“Hayata kısa bir ara veriyorsun. Uzun yattığım için birçok şeyi düşünme şansım oluyor.”* (Aydın Bey, Hekim) şeklindeki ifadeleriyle hayatlarına dair bir sorgulama, düşünme dönemine girdiklerini

vurgulamışlardır. Bunun sonucunda da katılımcılar yaşamlarında önceliklerinin değiştiğini belirtmişlerdir. Tedeschi ve arkadaşları (1998: 13-15) da yaşam felsefesindeki değişim sürecine ilişkin yaşananlardan birinin kişilerin önceliklerinin değişimi olduğunu ifade etmişlerdir. Travmatik olaylarla mücadele eden bireylerde yaşamın bir hediye olduğuna ilişkin bir düşünce oluşmakta ve günlük yaşam olaylarına, deneyimlemelere farklı yönden yaklaşarak, kişinin önceliklerine ilişkin değişimler söz konusu olmaktadır (Schaefer ve Moos, 1992: 149; Tedeschi vd., 1998: 13). Katılımcılar hastalık süreci sonrasında kendilerini eskiye kıyasla daha fazla önemsediklerini, kendi kıymetlerini anladıklarını özellikle vurgulamışlardır. Hayatın koşuşturmacası içerisinde belki de kendi benliklerini yitiren, kendi arzu ve isteklerini hep ikinci plana atmak durumunda kalan kişiler, katılımcıların da ifade ettiği üzere “*bi anda hayatıma bir şey verdim ben ona ‘pause’ diyorum. Bütün hayatına ara veriyorsun*” (Aydın Bey, Hekim), hastalık travmasıyla birlikte hayata bir mola vermek durumunda kalarak, kendilerine ilişkin durumların yaşamda öncelik oluşturması gerektiğine ilişkin düşünceler geliştirmektedirler. Burada katılımcıların “*Biraz bencilleşti mi dersin bencilleşti.*” (Sabri Bey, Hekim), “*...önce ben demek bencilmiş gibi geliyordu.*” (Bahar Hanım, Hekim) şeklindeki sözleri önem arz eder niteliktedir. Katılımcılar hastalıkları öncesi hep işleri, çevreleri için koşturduklarını ama yaşananlar sonrasında “bencillik” olarak nitelendirdikleri aslında kendilerini daha fazla önemseme durumunu yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Kişilerin önceliklerinin değişiminde kendini gösteren bir diğer unsur ailenin önemsenmesidir. Katılımcılar hastalıklarından önce daha fazla iş, daha fazla gelir gibi önceliklere sahipken, hastalık sürecinde yanlarında olan aile üyelerinin aslında kendileri için her şeyden önemli olduğunu anlamışlardır. Kişiler travmatik olay yaşadıklarında, daha önceleri kendileri için büyük önem arz eden şeylerin önemi kalmazken, önemsiz gördükleri şeylerin aslında ne kadar önemli olduğunu düşünme şeklinde değişimler yaşayabilmektedirler. Yaşanan travmatik olay sonucunda kişiler yakın çevre ilişkilerine daha fazla zaman ayırmanın önemini anlamaktadırlar (Janoff-Bulman, 2004: 34). Buna ilişkin olarak bazı katılımcılar ailelerine daha fazla zaman ayırabilmek adına iş yoğunluklarını azaltmayı istemişlerdir. Katılımcılar hastalıklarıyla birlikte ailelerine karşı daha ılımlı yaklaştıklarını, önceliğin onlar

olduğunu ve onlarla daha fazla zaman geçirebilmek adına imkânlar bulmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Yaşanan travmatik olaylar kişiler için öğrenilmesi gereken hayat dersleri olarak görülebilmektedir (Kallay, 2004: 63). Hastalık travması katılımcılara “öldürmeyen hastalığın güçlendireceğini” öğretmiştir. Bu bulgu araştırma kapsamında son derece önem arz eder bir noktadadır. Bu nokta tam olarak travma sonrası gelişim kavramını anlatır niteliktedir. Katılımcılar burada başlarına gelen hastalıkla mücadele etmek ve yıkılmamak gerektiğini söyleyerek, yaşadıkları zorluğun kendilerine katkıları olduğunu vurgulamışlardır. Bu noktada “hastalığın öğretici yönü” olduğuna dair ifadeleri önem arz eder niteliktedir. Bu şekilde yaşadıkları zorlu süreçlerden ders çıkarma eğiliminde olan katılımcılar hastalık sürecinde de daha güçlü durarak süreç sonrasında kişisel gelişim göstermiş, olgunlaşma süreci yaşadıklarını da ifade etmişlerdir. Hastalığın öğretici yönüyle ilgili olarak bulguları destekler nitelikte Güveloğlu (2016: 23) da “*Hastalıklar öğretmen ve biz ölelim diye gelmiyorlar. Tersine ruhumuzu, tamir edip daha uzun yaşayalım diye varlar.*” sözlerini dile getirmiştir.

Kişilerin travmatik olaylara maruz kalması hayata dair daha üst bir bakış açısı kazanarak anlamlar yaratmalarını sağlamaktadır (Kallay, 2004: 63). Katılımcılar hastalık travmalarıyla birlikte hayata dair “daha üst bir bakış açısı kazandıklarını” vurgulamışlardır. Yaşadıkları zorlu süreç sonrasında, süreç öncesi kafaya taktıkları şeylerin aslında ne denli önemsiz olduğunu anladıklarını ve artık ufak problemleri kendilerine dert etmediklerini, çünkü hayatın onları çok daha zorlu bir sınava soktuğunu belirterek, bu yolla da daha üst bir bakış açısı kazandıklarını vurgulamışlardır. Hastalıkları öncesindeki dünyevi dertlerin birçoğunun kendileri için bir öneminin kalmadığını, günlük hırsların, mal mülk edinme gibi dertlerin kendileri için önem arz etmediğini, hayata bakış açılarının bu hususlarda farklı bir boyuta taşındığını belirtmişlerdir. Katılımcılar çevrelerindeki insanların bu tür dertlerini gördüklerinde de kendilerinin bu dertlerden sıyrılmış olmasından dolayı bakış açılarının farklılaştığını, daha üst bir bakış açısı kazandıklarını fark ettiklerini belirtmişlerdir.

Hastalık süreci katılımcılarda belki de en çok “anı yaşama” düşüncesinin gelişmesine sebep olmuştur. Burada katılımcılar hastalıklarından önceki zamanlarını çok boş geçirdiklerini düşündüklerini ve bundan sonrası için bunu yapmayacaklarını, her anı dolu dolu yaşayacaklarını özellikle vurgulamışlardır. Özellikle hayati tehlikeye haiz hastalıklara yakalanan katılımcılar ölümle yüzleşmeleri vesilesiyle anın, anda kalmanın, hayatı yaşamanın ne denli önemli olduğunu anladıklarını görüşmeler sırasında defalarca dile getirmişler ve hatta görüşmeciye de “*Anı yaşa kızım, anının kıymetini bil.*” şeklinde öğütlerde bulunmuşlardır. Kişiler yaşadıkları acı verici olaylar sonrasında travmatik olayların başlarına gelmesini engelleyemeyeceklerini kabul ederek, yaşamı daha dolu dolu, değerini bilerek yaşama eğiliminde olmaktadır (Janoff-Bulman, 2004: 33-34).

Tedeschi ve arkadaşları (1998: 13-15) da yaşam felsefesindeki değişim sürecine ilişkin yaşananlardan birinin de yaşamın değerini anlama olduğunu ifade etmişlerdir. Travmatik olay yaşayan kişiler anı yaşamanın önemini anlamakla birlikte yaşama dair ikinci şansı elde ettiklerini düşünmekte ve yaşama dair takdir duygularının gelişerek, yaşamın değerini daha fazla anladıkları söylenmektedir (Schaefer ve Moos, 1992: 149; Lindstrom vd., 2013: 50). Yapılan görüşmelerde de katılımcıların “*Bir şans daha verildiğini düşündüm.*” (Aydın Bey, Hekim), “*hayat güzel*” (Özlem Hanım, Hemşire) benzeri diğer sözlerinden de anlaşıldığı üzere hastalık travması sürecini atlatabilen katılımcılar kendilerine yaşama şansı verildiğini, yaşamın güzel olduğunu düşünerek yaşamın değerini anladıklarını belirtmişlerdir. Ek olarak katılımcılar hastalandıklarında her şeyin bir yana yaşama tutunmanın, normal yaşama geri dönebilmenin bir yana olduğunu görmüşler ve yaşama dair farkındalıklarının da bu noktada geliştiğini ifade etmişlerdir.

Hastalık travması yaşayan katılımcılar en çok da sağlıklarının değerini anlamışlardır. Başlarına gelen hastalıkla birlikte sağlıklı oldukları günlerin ne denli önemli olduğunu anladıklarını ve o günlerinin kıymetini bilemediklerini özellikle kronik rahatsızlığa yakalanan katılımcılar vurgulamışlardır. Hastalık süreci sonrasında tedavi olabilen katılımcılar ise yaşadıkları süreçte sağlığın önemini anladıklarını ve hastalık sonrasında sağlıklarına eskiye kıyasla çok daha fazla dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Her zaman duyduğumuz bir söz olan “bir şeyin değeri kaybedince anlaşılıyor” lafı tam olarak hastalık travması geçiren katılımcıların sağlığın değerini

anlamasını anlatır niteliktedir. Belki de hastalık travması geçirmeyen bireyler için son derece sıradan olan bazı olayların bu süreci yaşayan bireyler için önemli olduğu görülmüştür. “*Senin için nefes almak sıradan bir şeyken benim için çok anlamlı bir şey.*” (Bahar Hanım, Hekim) sözleri bu durumu anlatır niteliktedir. Yüz felci geçiren bir katılımcı gülebilmenin, hastalığından dolayı altı ay yatağa bağımlı olan bir katılımcı ise yürüyebilmenin ne denli önemli bir şey olduğunu anladıklarını vurgulamışlardır. Yakıncı ve arkadaşlarının (2017: 22) kitabında daha önce de bahsedilmiş olan, hastalık deneyimlerinde yer alan “*Kendi kendine nefes almak, makinaya bağlı kalmadan nefes alabilmek en büyük zenginlik.*” sözlerinden yaşanan hastalık travmasının kişiye sağlığın değerini anlamada katkı sağladığı anlaşılmaktadır.

Travma sonrası gelişim kapsamında kendilik algısındaki olumlu değişimler boyutu içerisinde yer alan savunmasızlık, kişinin savunmasız olduğunu anlaması durumu kişilerde travmatik olay sonrasında “*insanların başına kötü şeyler gelebilir tıpkı bana olduğu gibi*” şeklinde bir algının oluşması ve “*bu benim başıma gelmez*” gibi gerçekdışı düşüncelerden sıyrılarak, hayatta her şeyin olabileceğini düşünme durumunu anlatmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999: 12-13; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Araştırma çerçevesinde ise benzer bir düşünce sistemi katılımcı ifadelerine dayanılarak “her an her şeyin olabileceğini anlama” alt teması ile yaşam felsefesindeki değişimler teması altında ele alınmıştır. Katılımcılar burada daha çok yaşama ve bakış açılarına ilişkin düşünceler geliştirdiğinden bu başlık altında ele alınması uygun bulunmuştur. Katılımcılar bu noktada yaşamın belirsizliklerle dolu olduğunu ve sadece kendi şahısları adına değil herkesin başına her şeyin gelebileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Son olarak yaşam felsefesindeki değişimler hususunda katılımcılar hastalık süreciyle birlikte ölüme ilişkin düşünceler de geliştirmişlerdir. Burada yine her an her şeyin olabileceği düşüncesiyle de ilişkili olarak hiç beklemedikleri bir anda hastalığa yakalanan katılımcılar ölümün her an var olduğunu ve ne denli gerçek olduğuna ilişkin düşünceler geliştirmişlerdir.

Hastalık travması sonrasında katılımcıların kendilik algılarında değişimler yaşadıklarına ilişkin bulgular da elde edilmiştir. Kişiler yaşadıkları travmatik olaylarla mücadeleleri sonucunda da kendilerine ilişkin düşünceleri, bazı kişilik özellikleri bir nebze de olsa değişebilmektedir. Hastalık süreci sonrasında katılımcılar daha ılımlı, iyimser ve daha az kaygılı insanlara dönüştüklerini belirtmişlerdir. Yaşadıkları süreç

burada kişilerin olumlu kişisel özelliklerini geliştirmelerine yardımcı olmuştur. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar ise yaşadıkları süreçten sonra daha hassas, sert ve kendine güvenmeyen insanlara dönüştüklerini ifade etmişlerdir.

Kişiler travmatik olaylarla kendilerini daha fazla tanıma imkânı bulabilmektedirler (Helge, 2003: 115). Katılımcılar hastalık sürecinde verdikleri mücadele ile kendilerine dair farkındalık kazandıklarını vurgulayarak, kendilerini daha güçlü hissettiklerini vurgulamışlardır. Yaşamlarına aniden giren hastalıklarla mücadele ederek bunlarla başa çıkan katılımcılar yaşamda bir insanın başına gelebilecek en kötü şeylerden birini yaşayarak atlattıklarını ve bundan sonra hayata karşı daha güçlü durabileceklerini, gelebilecek diğer zorlukların üstesinden kolaylıkla gelebileceklerine dair inanç geliştirdiklerini özellikle vurgulamışlardır. Schaefer ve Moos (1992: 150) da bulguları destekler nitelikte; *“kişiler zorluklarla mücadele sonucunda kendilerine daha fazla güvenmeyi öğreneceklerdir, böylece hayata karşı daha güçlü bir şekilde durmayı, daha olgun bir bakış açısıyla yaşamayı sağlamış olacaktırlar”*, ifadelerine yer vermişlerdir. Burada ve travma sonrası gelişim kavramında da belirtildiği gibi katılımcılar da yaşadıkları acıların kendilerinin olgunlaşma süreçlerine katkı sağladığını, hastalık süreciyle birlikte daha olgun insanlar haline aldıklarını belirtmişlerdir.

Travmatik olaylar sonucu bireylerin kişilerarası ilişkilerinde zayıflamalar olabileceği, bazı ilişkilerinin yıkıma uğrayabileceği gibi olumlu yönde değişim ve dönüşümler de gözlemlenebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Hastalık travması sonrasında meydana gelen kişilerarası ilişkilerdeki değişimlere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, değişimin olumlu ve olumsuz yönlerde seyredebildiği görülmüştür. Olumlu yöndeki değişimler aile üyeleriyle ilgili değişimler ve sosyal çevreyle ilgili değişimler olarak iki şekilde değerlendirilmiştir. Aile üyeleriyle olan ilişkilerdeki olumlu değişimlerde katılımcılar hastalıkları sonrasında aile bireylerinin kendileriyle daha fazla alakadar olduğunu, kendilerine daha çok ilgi gösterdiğini belirtmişlerdir. Burada özellikle hayati tehlikesi olan kanser gibi hastalıklara yakalanan katılımcıların aile üyeleri kaybetme korkusunu yaşayarak kişiye daha fazla kıymet verir bir konuma geçmişlerdir. Buna ek olarak katılımcılar da aile üyelerinin değerini anladıklarını ve onlarla daha fazla zaman geçirmeye çalıştıklarını, ilişkilerinin

genel anlamda kuvvetlendiğini belirtmişlerdir. Kişiler yaşadıkları travma dönemlerinde çevresindeki bireylerin sosyal desteğini görerek onlarla daha yakın ilişkiler geliştirebilmektedir (Lindstrom vd., 2013: 50). Katılımcılar da hastalık travmalarında her zaman yanlarında olan aile üyelerine ve bunların yanı sıra yine kendilerine her zaman destek olan sosyal çevrelerine ilişkin olumlu bakış açıları geliştirmiş ve ilişkileri de pozitif yönde bir dönüşüme girmiştir. Katılımcıların yaşadığı sosyal çevreyle ilgili olumlu değişimlerde de çevredekilerin kişiye ve aynı zamanda kişinin çevreye karşı daha anlayışlı bir tavırla yaklaştığı görülmüştür. Hastalık sürecinde kişiler yaşadıklarını, duygularını ve düşüncelerini paylaşma noktasında çevrelerindeki güvenebilecekleri kişilerle iletişimlerini arttırmışlardır. Ek olarak kişiler ve sosyal çevreyle iletişimin gelişmesi noktasında yaşanan hastalık deneyimlerinin süreç sonrasında benzer hastalıklara yakalanan kişilere aktarılması yoluyla sosyal ilişkilerin geliştiğini vurgulamışlardır.

Bu süreçte katılımcıların en çok üzerinde durduğu noktalardan biri ise “hastalık sürecinin gerçek dostlarının kim olduğunu görmelerine yardımcı olduğu”dur. Kişiler hastalık sürecinde onları arayan, destek olan bireylerin hayatlarının sonraki evrelerinde de yerlerinin çok ayrı olduğunu özellikle belirtmişlerdir. Ek olarak hastalık sürecinde yakın oldukları kişilerin bazılarında destek göremezken, hiç beklemedikleri kişilerden destek gördüklerini de vurgulamışlardır. Burada katılımcılar gerçek dostlarının kimler olduğunun yaşadıkları bu zorlu süreçte anlaşıldığını ifade etmektedirler.

Hastalık süreci katılımcıların kişilerarası ilişkilerinde bahsedilen şekillerde olumlu yansımalar olmakla birlikte olumsuz yönde yansımalar da kendini göstermektedir. Katılımcılar kişilerarası ilişkilerinde bazı ilişkilerinin kuvvetlenirken bazılarının ise yıkıma uğradığını belirtmişlerdir. Hastalık sürecinden önce samimi ilişkilere sahip olunan bireylerle aralarına soğukluk girebilmiş ve hatta küsme, hiç görüşmeme noktasına dahi geldikleri görülmüştür. Burada çarpıcı noktalardan biri Hepatit C olan bir katılımcının sosyal çevresinde dışlandığı, hastalık bulaşır korkusuyla kendisiyle görüşülmediği ve kanser olan bir katılımcının da hastalanmasıyla birlikte ablasının ve yakın akrabalarının kendisiyle konuşmayı kestiği görülmüştür. Yaşanan bu gelişmeler katılımcıların içine kapanmalarına ve insanlara

güvenlerinin azalmasına yol açmıştır. Ek olarak katılımcılar ailelerinde ve sosyal çevrelerinde hasta etiketi yediklerini ve bu noktada ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini de dile getirmişlerdir.

Yaşamdaki yeniliklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların hastalık süreciyle birlikte yaşamlarında eskiden olmayan birtakım yeniliklerin yer aldığı görülmüştür. Kişiler yaşadıkları travmalarla birlikte önceden var olmayan yeni ilgi alanlarına, yeni aktivitelere yönelebilmekte ve yaşamında önemli yeniliklere adım atabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 460; Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Katılımcılar hastalık süreciyle birlikte kendilerine daha fazla zaman ayırdıklarını ve spor yapma, hobi edinme gibi yeni kazanımlar elde ettiklerini vurgulamışlardır. Önemli görülen bir diğer yeni kazanım ise katılımcıların hastalıklarıyla birlikte hayvan sahiplenmeleri ve hayvan sevgisi kazanmalarındır. Hayvan sahiplenen katılımcılar hastalık sürecinde de hayvanlarının kendilerini rahatlattığını, kendilerine destek olduğunu belirterek, artık hayvanlara fazlasıyla sevgi beslediklerini dile getirmişlerdir.

Katılımcıların hastalık süreçleri sonrasında yaşamlarında meydana gelen kalıcı yeniliklerden bir diğeri ise “yaşamın hastalığa göre revize edilmesi”dir. Katılımcılardan bazıları hastalıktan sonraki süreçte de yaşamlarını hastalıklarına uygun olarak revize etmek durumunda kalmışlardır. Bu noktada özellikle kronik rahatsızlığı olan katılımcılar rahatsızlıklarının nerede, ne zaman nüksedeceğini bilemediklerinden yaşamlarının her alanında daha temkinli bir şekilde hareket etmek durumunda kalmışlardır. Bunun nedeni de hastalık kendini gösterdiğinde yaşamın olağan seyri üzerinde aksamalara yol açmasıdır. Katılımcı çalışıyorsa işine devam edememesine, dışarıdaysa acile gitmeyi yahut evine dönmeyi gerektirmesine sebebiyet vermektedir. Bunlardan ötürü katılımcılar eskisi gibi rahat hareket edemediklerini, plan yapamadıklarını özellikle vurgulamışlardır. Ek olarak katılımcılardan bazıları geçirdikleri ameliyatlardan sonra fiziksel fonksiyonlarını gerçekleştirirken hayat boyu dikkat etmeleri gerektiğini belirterek, buna göre yaşadıklarını belirtmişlerdir. Burada araştırmacı notunda da *“Yaptığım görüşmede annemle aynı hastalığa yakalanan kişileri ve yaşadıkları zorlukları görebiliyorum. Annem de sol memesini ve kol altı lenf nodları alındığından yaşamında sol kolu yokmuşçasına davranmak durumunda yoksa şişme durumu var. Bu nedenle hepimiz sol koluna, sinek dahi ısırmasın diye, ayrı bir*

özen gösteriyoruz.” şeklindeki ifadeler yer almakta, yaşanan hastalık sonrasında kalıcı nitelikte bu tür değişimler yaşanabilmekte, katılımcılar hastalıklarıyla yaşamayı öğrenme durumunda kalabilmektedir.

Travma sonrası dönüşümler üst teması altında yer alan inanç sistemindeki değişimler teması da kendi içerisinde “inancın kuvvetlenmesi” ve “inancın zayıflaması” şeklinde iki alt temaya ayrılmıştır. Bireyler travmatik olaylar sonucunda manevi dünyalarında bazı dönüşümler yaşamaktadırlar (Janoff-Bulman, 2004: 34). İnançın zayıflaması noktasında katılımcılar kendilerinin iyi birer insan olduklarını ve Allah katında da iyi insanların başına kötü şeylerin gelmeyeceğini düşündüklerini ifade etmişler ve başlarına gelen hastalıkla birlikte zihinlerinde yer alan inançlarına ilişkin bu varsayımlarının yıkıldığını, böylece inançlarının da zayıfladığını belirtmişlerdir. Burada ifade etmek gerekir ki, konu hakkında Allah’ın sevdiği kullarını imtihan ettiği şeklinde inanışlar da vardır. Bulgular incelendiğinde göze çarpan nokta ise katılımcılardan çoğunluğunda inancın kuvvetlenmesi yönünde bir dönüşüm yaşanmış ve çok az bir katılımcıda inançta zayıflama durumu görülmüştür.

İnançın kuvvetlenmesine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların hastalık travması sonucunda daha fazla şükretme, dua etme yoluna gittiklerini ve Allah’ın gücüne olan inançlarının arttığını, Allah’la olan bağlarının kuvvetlendiğini ifade etmişlerdir. Lindstrom ve arkadaşlarının (2013: 50) da ifade ettiği üzere kişilerin inanç sisteminde, maneviyatın daha iyi anlaşılması, üstün bir gücün varlığına olan inancın artması şeklinde gelişmeler meydana gelebilmektedir. Katılımcılar yaşadıkları olayın Allah’ın kendilerine yaptığı bir uyarı olabileceğini, bir imtihan süreci yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kişilerin, başlarına gelen travmatik olayın dine daha çok yönelerek, bu hususlarda daha aktif olmaları gerektiği yönünde bir işaret olduğunu düşünmelerine yol açabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 73). Katılımcılar da bu noktada kendilerini hesaba çekerek, öteki dünyayı düşünmüş ve ömrün bu noktada daha iyi değerlendirilmesi gerektiği yönünde inançlarını geliştirmişlerdir. Ek olarak daha önce de ifade edildiği gibi Allah’ın sevdiği kuluna dert vereceği, sevdiği kullarını imtihan edeceği şeklinde inanışlara sahip olan bazı katılımcılar hastalıklarını Allah’ın birer armağını olarak görmüşlerdir. İnanç sistemi kişilere bu gibi travma durumlarında

güç sağlamakta, yaşanan zorluklar sonrası bunların mükafatının alınacağını söylemektedir (Kula, 2002: 241-242).

Travma sonrası dönüşümler üst teması altında katılımcılardan özellikle hastalığı tekrarlama riski olanların sürekli bir kaygı halini taşıdıkları, yaşadıkları stresin de hastalıklarını tetiklediğini belirtmişlerdir. Burada göze çarpan bir bulgu ise katılımcıların bazıları hastalık günlerinin unutulduğunu, unutulmasa yaşama devam edilemeyeceğini ifade ederken, bazı katılımcılar ise hastalık süreçlerini unutmak ve hatırlamamak için ekstra bir çaba gösterdiklerini ve hastalık sürecinde yaşadığı evi değiştirmeye kadar gittiklerini belirtmişlerdir. Buradan da anlaşılmaktadır ki katılımcıların yaşadıkları hastalık süreçleri kendilerinde travmatik etkiler yaratmıştır.

4.1.5. İş Yaşamındaki Değişimlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Görüşme yapılan katılımcıların her biri hastalık süreçleri sonrasında düzenli iş yaşamlarına geri dönmüş kişilerdir. Bu sebeptendir ki, hastalık travması geçiren sağlık çalışanlarının iş yaşamlarında ne gibi değişimler yaşadıkları da incelenebilmiştir. Sağlık çalışanlarının dolaylı travmatizasyonu, bunun kendilerine ve işlerine etkilerini ele alan çalışmalar literatürde bulunmaktadır. Bununla birlikte bu araştırma sağlık çalışanlarının doğrudan travmatize olduğu ve özellikle çalışma alanları olan sağlık sektörünü ilgilendiren hastalık noktasında yaşadıkları travmaların ele alınması, bunun da örgütsel yansımalarının incelenmesi itibarıyla özgünlük kazanmaktadır. Katılımcılarla görüşmeler sonucunda iş yaşamındaki değişimlere dair elde edilen veriler “iş arkadaşlarıyla ilişkilerde değişimler”, “yöneticilerin sergilediği davranışlar”, “yöneticilere bakış açısındaki değişimler” ve “işe ilişkin değişimler” olmak üzere dört temada toplanmıştır.

Kişiler hastalık süreçlerinde ve sonrasında iş arkadaşlarını daha iyi tanıma fırsatı yakaladıklarını belirtmişlerdir. Hastalık süreci sonrasında katılımcıların iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde değişimlerin olumlu ve olumsuz yönde seyrettiği görülmüştür. Katılımcılar iş arkadaşlarının hastalık sürecinde ve sonrasında yapılan işler noktasında kendilerine son derece yardımcı olduklarını belirtmişlerdir. İşe dönüş sürecinde de iş arkadaşlarının ağır işleri kendi aralarında bölüştüğü, katılımcıların eksiklerini tamamladıkları benzeri ifadelerin yer aldığı görülmüştür. Katılımcılar iş

arkadaşlarının bu özverisine binaen ilişkilerinin daha da kuvvetlendiğini ve kendisinin de onların bir işi olduğunda daha içten, daha özverili bir şekilde yardımlarına koştuğunu belirtmişlerdir. Ek olarak yaşadıkları rahatsızlıktan dolayı bölüm değişikliği yaşayan katılımcılar yeni iş arkadaşları edindiklerini, yeni ilişkiler geliştirdiklerini de belirtmişlerdir. Yeni ilişkiler geliştirme noktasında hastalık sürecinden önce tanımadıkları insanların dahi hastalık sürecinde kendilerini ziyaret etmeleri sebebiyle katılımcılar kurum içerisinde yeni ilişkiler geliştirdiklerini, kurum içi sosyal ağlarının genişlediğini vurgulamışlardır.

Bunların yanı sıra katılımcılardan bazıları ise iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde olumsuzluklar yaşadığını da ifade etmiştir. Hastalanan sağlık çalışanın iş arkadaşları tarafından aranıp sorulmaması, ziyaret edilmemesi benzeri durumlar yaşandığı ve bunun katılımcının iş arkadaşlarıyla ilişkilerini kopma noktasına getirdiği belirtilmiştir. Burada önemli bir husus da çalışanlar arasında hastalanan katılımcı için işten kaçıyor şeklinde dedikoduların çıkarılıyor olmasıdır. Katılımcılar burada iş arkadaşlarının hastalıklarını anlamadıklarını ve üstüne onları demoralize eder şekilde dedikodular çıkardıklarını vurgulamışlardır. Durum böyle olunca da katılımcılar işe döndüklerinde iş arkadaşlarına karşı sert ve mesafeli bir tavır takındıklarını, iş arkadaşlarına artık güvenmediklerini ve hatta onları sevmediklerini ifade etmişlerdir. *“Hasta olmak değil hastane çalışanları tarafından travmatize edilmek çok kötü bir şey...”* (Emine Hanım, Hemşire) ifadesi de katılımcıların iş arkadaşları tarafından maruz kaldıkları durumu çarpıcı bir şekilde ortaya koyar niteliktedir.

Araştırmada önemli görülen bir diğer bulgu ise; katılımcıların hastalık süreci sonrası kurumlarına geri döndüklerinde iş arkadaşları tarafından “hasta etiketi yeme” durumlarıdır. Bakıldığında katılımcılar hasta etiketi yiyerek iş arkadaşları tarafından damgalamaya maruz kalmışlardır. Damgalama (stigma) kişilerin toplum dışına itilmesi sonucunu doğurmaktadır (Yaman ve Güngör, 2013: 786). Katılımcılar da yedikleri hasta etiketiyle iş arkadaşlarının kendilerine acıdığını ve kurumda kendilerini dışladıklarını, bu durumun kendilerini son derece kötü hissetmelerine ve ilişkilerinin de zayıflamasına sebebiyet verdiğini özellikle vurgulamışlardır. *“Hatta yüzüme karşı gelip senin psikolojin iyi değil senin düzgün değil gibi laflar yapıldı, onlar çok ağrıma*

gitti.” (Derya Hanım, Hemşire) ifadeleri de iş arkadaşlarının katılımcıları damgaladığına verilebilecek çarpıcı örneklerdendir.

Hastalık travması yaşayarak işe geri dönen katılımcılara yöneticilerinin sergilediği yaklaşımların da olumlu ve olumsuz şekillerde ortaya çıktığı görülmüştür. Araştırmada dikkat çeken bir nokta olarak; hastalık süreci geçiren sağlık çalışanlarının geneli yöneticilerinin yaşadıkları sorunu bilmelerini ve kendilerine destek olmalarını, yöneticileri tarafından daha hoşgörüle karşılanmayı, yöneticilerinin imkânlar dahilinde işe ilişkin isteklerini gerçekleştirmelerini arzuladıklarını özellikle vurgulamışlardır. Yöneticilerin davranışları bu beklentilerinin aksi yönünde olduğunda ise sadece yöneticilere karşı değil, kuruma karşı da olumsuz bakış açısı kazandıklarını belirtmişlerdir. Burada bazı katılımcıların hastalıklarını gizlemek ve hasta etiketi yememek adına bu tarz ayrıcalıklara sahip olmak istemediğini de belirtmek gerekmektedir. Bu yönde eğilimi olan katılımcılar yöneticilerinin durumlarını bilerek gerekli hassasiyeti göstermelerini ve damgalanmalarına imkân vermemelerini arzu etmektedir. Anlaşılmaktadır ki hastalık travması yaşayan sağlık çalışanlarının yöneticilerinin sergiledikleri davranışlar hem çalışanın sonraki süreçte performansını, kuruma olan tutumunu hem de dolaylı olarak kurumu ve kurumun çıktılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedendir ki yöneticilerin bu durumlarda son derece dikkatli davranmaları, sağlık çalışanlarının isteklerini göz ardı etmemeleri gerekmektedir. Bu konuya ilişkin detaylı bilgiler öneriler kısmında verilmiştir.

Katılımcıların karşılaştığı olumlu ve olumsuz yönetici davranışlarına gelindiğinde, olumsuz davranışlar arasında, katılımcılar sıklıkla yöneticilerinin isteklerini göz ardı ettiğini vurgulamışlardır. Hastalık sürecinde kurumunda tedavi olan katılımcılar kendilerine imtiyaz gösterilmediğini, işe dönüş sürecinde de kendilerine gerekli kolaylığın sağlanmadığını belirtmişlerdir. Özellikle ağır hastalıklara yakalanan katılımcılardan bazıları daha önce de belirtildiği üzere işlerini bir nebze daha ikinci plana koyduklarından işe döndüklerinde de daha rahat çalışma imkânlarına sahip olmak adına bölüm değişikliği istemişlerdir. Bu noktada katılımcılardan bazıları yöneticilerinin yaşadıkları hastalık sürecini dahi bilmediğini, imkân olsa da bölümlerini değiştirmediklerini ve bunun kendilerini kurum nezdinde değersiz hissetmelerine yol açtığını ifade etmişlerdir. Bu yönde hissiyata kapılan

katılımcılar bilinçli olarak performanslarını düşürdüklerini, eskisi gibi koşturmak istemediklerini, kuruma olan aidiyet duygularının zayıfladığını ve hatta mesleklerinden nefret eder duruma geldiklerini belirtmişlerdir. Bahsi geçenler sağlık kurumları için son derece önem arz eder niteliktedir. Halihazırda yetersiz olan sağlık personelinin bu şekilde kaybediliyor olması üzücüdür. Katılımcılar yönetici davranışlarının bu yönde olmaması durumunda bu tarz olumsuzlukların yaşanmayacağını da özellikle vurgulamışlardır. Burada dikkat çeken bir diğer unsur da bu şekilde yönetici davranışlarından olumsuz yönde etkilenen grubun ağırlıklı olarak hemşirelerden oluştuğudur. Bunun sebebi yöneticilerin hekimlere daha ilgili olması veya hemşirelerin yöneticilerinin alakadar olmaması durumundan hekimlere kıyasla daha fazla etkilenmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Yine bu durumla ilgili olarak; hekimlerin işe dönüşlerinde iş yoğunluklarını azaltmayı çok fazla istememeleri, bölüm değişikliği gibi bir durumun zaten söz konusu olamayacağı için de yöneticilerin davranışları iş süreçlerinde kendilerini çok fazla etkilememiş olabilir.

Yöneticileri tarafından olumsuz olarak addeddikleri bu türden davranışlara maruz kalan katılımcıların yöneticilerine bakış açıları da olumsuz yönde olmaktadır. Katılımcılar bu süreçlerden sonra yöneticilerinin anlayışsız olduklarını düşünerek, onlara daha mesafeli yaklaştıklarını, güvenlerinin kalmadığını ve hatta onları sevmediklerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların yöneticilerine geliştirdikleri olumlu ve olumsuz yöndeki bakış açılarının kuruma da yansımalarının ciddi anlamda olduğunu unutmamak gerekir. Yöneticilerine karşı güven duygusunu yitiren katılımcılar iş yaşamlarının sonraki evrelerinde alınan kararları sorgular bir tavırda olarak, kurumda adaletsizliğin olduğunu düşünmekte ve eskisi gibi özverili çalışmamaktadırlar.

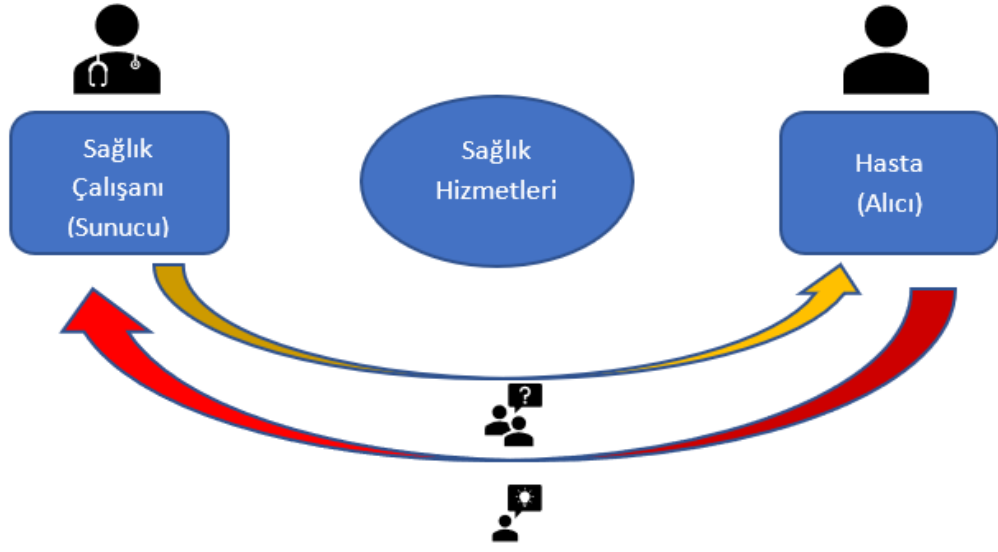
Tüm bunların yanı sıra katılımcılardan bazıları da yöneticilerin sergilediği olumlu davranışları dile getirmişlerdir. Katılımcılar hastalık süreçlerinde yöneticilerinin kendilerini ziyaret ettiğini, işe dönüşte adaptasyon sağlayabilmeleri adına kendilerini kurumda karşıladıklarını ve bir isteği olup olmadığını sorduklarını, çalışma ortamlarını onlara uygun şekilde dizayn ettiklerini de vurgulamışlardır. Katılımcılar bu yöndeki davranışların kendilerini son derece iyi hissetmelerine yol açtığını, yöneticileri tarafından değer gördüklerini, sevildiklerini anlamalarını

sağladığını ifade etmişler ve ilişkilerinin eskiye oranla kuvvetlendiğini belirtmişlerdir. Kronik hastalıklara sahip olan katılımcılar ise rahatsızlanma durumlarında yöneticilerinin kendilerine anlayış gösterdiklerini ve işlerin çok yoğun olmasına rağmen kendilerine izin verdiklerini belirtmişlerdir. Yöneticilerin bu yöndeki davranışları da katılımcıların sağlıklı olma durumlarında çok daha istekli ve yoğun bir şekilde çalışmalarında kendilerini motive ettiğini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları hastalık travması sonrası işe dönüşlerinde karşılaştıkları olumlu yönetici davranışları sonucunda örgütsel bağlılıklarının da arttığını vurgulamışlardır. Yöneticiler kişilerin hastalık durumunu bilerek, bölüm değişikliği isteyen kişilere imkânlar dahilinde yardımcı olmuşlar ve hatta henüz katılımcıların kendileri talep etmeden onları daha rahat edebilecekleri bölümlere geçirmişler, kişilere son derece destek olmuşlardır. Burada belirtmek gerekir ki, katılımcıların geneli bu türden destekleyici davranışları son derece olumlu karşılamaktayken, bazı katılımcılar kendilerine sorulmadan gerçekleştirilen bölüm değişikliklerinde kendilerinin işe yaramaz görüldüğünden bölümlerinin değiştirildiği şeklinde düşüncelere kapılmakta, bu noktada da yöneticilerin öncesinde kendilerine böyle bir geçişi isteyip istemediklerini sormalarının daha iyi hissetmelerine sebep olacağını belirtmektedirler.

Bahedildiği üzere bazı katılımcılar hastalık süreci sonrası işe döndüklerinde birtakım iş değişiklikleri talep etmişlerdir. Bu şekilde iş değişikliği yaşayan katılımcıların hepsi hemşirelerden oluşmaktadır. Hekimlerin aldıkları tıp eğitimi ve sonrasında uzmanlık alanlarına ayrılmalarından ötürü böyle bir durum zaten söz konusu olamayacaktır. Hastalık süreci sonrasında rahatsızlanma durumlarından ötürü bazı katılımcılar gece mesaisinden gündüze geçmiş, nöbet tutmama durumları oluşmuştur. Bazı katılımcıların ise kurum içerisinde bölüm değişikliği gerçekleştirilmiştir. Burada çarpıcı bir nokta ise çok şiddetli ataklar halinde gelen migren hastalığına sahip bir katılımcı “hastalığıma çare bulurum” ümidiyle Nöroloji Bölümü’ne geçiş yaptığını belirtmiştir.

4.1.6. Hizmet Sunucu Rolündeki Değişimlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın öne çıkan ve özgünlük kazanmasını sağlayan yönlerinden biri olan hizmet sunucu rolünde yer alan sağlık çalışanlarının başlarına gelen hastalıkla birlikte hizmet alıcı rolüne geçmeleri ve hastalık travması süreci sonrasında da tekrar işe dönmüş olmalarıdır. Burada sağlık çalışanları kendileri hasta olduğu için sektörü, sunulan hizmetleri diğer taraftan görme imkânı elde etmişlerdir. Hekim ve hemşireler daha önce de bahsedildiği üzere sağlık hizmetlerinin sunum tarafında yer almakta ve hizmet kalitesi üzerinde son derece etkili rol oynamaktadırlar. Bu noktada hekim ve hemşireler her ne kadar olaylara, hizmet sunumundaki unsurlara yaklaşırken hasta odaklı davranmaya gayret etseler de tam manasıyla hastaların beklentilerini anlamada sorunlar yaşayabilmektedirler. Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarından hastalık travması geçirenler ve sonrasında işe dönüş sürecini yaşamış olan, halihazırda sağlık kurumlarında çalışan hekim ve hemşireler ele alınmıştır. Burada sağlık çalışanları uzun tedavi sürelerine maruz kaldıklarından, ciddi tedavi süreçlerinden geçtiklerinden yani kendileri de uzun süreler sağlık çalışanı rolünü bırakmak durumunda kalarak sağlık kurumlarına hasta olarak başvurduklarından tam manasıyla hastaların neler yaşadıklarını, beklentilerinin neler olduğunu yaşayarak öğrenme imkânı bulmuşlardır. Bu süreçler sonrasında işe dönerek tekrar hizmet sunucu tarafa dönen sağlık çalışanları hastaları daha iyi anlar şekilde, hizmet sunumlarında hastayı merkeze almışlar, kısacası daha empatik bir yaklaşımla hizmet sunumlarını gerçekleştirmişlerdir. Konuya ilişkin sağlık çalışanlarının hastalık travmasıyla yaşadığı rol değişimleri ve hastalara yaklaşım, onları daha iyi anlama hususlarını anlatan görsel Şekil 25’de verilmiştir.



Şekil 25. Hastalık Travması Geçiren Sağlık Çalışanlarının Rol Değişimleri

Hizmet sunucu rolündeki değişimlere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının yaşadığı rol değişiminin sonuçları “empati geliştirme”, “hizmet sunumuna ilişkin değişimler”, “mesleki gelişim” ve “performansta değişimler” olarak dört tema şeklinde ele alınmıştır. Bahsedildiği üzere katılımcıların yaşadıkları süreç sonrasında hizmet sunucu rollerinde birtakım değişimler meydana gelmiştir. Bunlardan biri de katılımcıların ifadelerinde en sık belirttiği durumlardan olan “empati geliştirme”dir. Katılımcılar yaşanmadan bazı şeylerin anlaşılmadığını, hastaları görmekle hasta olmanın aynı olmadığını vurgulamış ve hastalık süreçlerinde hastaların halinden daha iyi anladıklarını belirtmişlerdir. Burada Sükût Bey (Hekim)’in *“Damdan düşenin halini damdan düşen anlar.”* sözü tam da bahsedilen durumu anlatır niteliktedir. Katılımcılar işe dönüş sürecinde hastalara yaklaşımlarında daha fazla empatik davrandıklarını, empatinin yani karşındakinin seni anlamasının ne denli önemli olduğunu hasta gözüyle görerek hizmet sunumunda da hastalara onları anladıklarını hissettirmeyi, hastalara daha merhametli bir şekilde yaklaşmayı eskiye kıyasla arttırmışlardır. Empatiyle ilgili olarak katılımcılar yalnız kendilerinin hasta olma durumlarının değil yakınlarının da hastalanma durumlarında süreçleri hasta yakını olarak görebilmenin de hastalara karşı empati geliştirmede son derece önemli olduğunu belirtmişlerdir. *“Bütün mesele tabii sağlık çalışanının empati yapabilmesi için ya kendinin hastalık geçirmesi ya da yakınlarının geçirmesi lazım böyle olmazsa*

kaporta tamir etmekten farkı kalmıyor.” (Sükût Bey, Hekim) ifadesi empati geliştirmenin hastalar için önemini çarpıcı bir şekilde gözler önüne sermektedir.

Sağlık çalışanları hastalık süreci sonrasında hizmet sunumlarında da birtakım değişimler yaşamışlardır. Burada yine empati geliştirmenin bir sonucu olarak katılımcılar hastalarla iletişimlerini arttırdıklarını, hasta ve hasta yakınlarına daha fazla yardım ettiklerini, özellikle de kendileriyle aynı rahatsızlıklara sahip hastalara psikolojik manada da destek olduklarını ve genel anlamda daha özverili bir şekilde çalıştıklarını vurgulamışlardır. Ek olarak katılımcılar kendi hastalık sürecinde yaşadıklarına ve gözlemlerine dayalı olarak da hizmet sunumlarında olumlu davranış değişiklikleri geliştirmişlerdir. Bunlardan biri yaptırdığı diş dolgusundan, sterilizasyon eksikliğinden kaynaklı bir şekilde, Hepatit C’ye yakalanan katılımcının hastalara kullanılan aletlerin sterilizasyonunun yapılmasına ilişkin hem kendi uzmanlığı alanında hem de sağlık kurumlarının diğer alanlarında gerekli işlemlerin yapılması adına elinden geleni yaptığını belirtmesidir. Bir diğeri ise hastanede yattığı süre içerisinde hekimin ziyaretinin, söylediği bir iki kelimenin hasta için ne kadar önemli olduğunu anlayan hekim katılımcının işe döndükten sonra yatan hastalarını imkânlar dahilinde daha fazla ziyaret ettiğini, hastalarıyla daha fazla ilgilendiğini ifade etmesidir. Ek olarak katılımcılar yaptıkları işin ne denli hayati, insan sağlığı üzerinde ne kadar etkili olduğunu anlayarak işlerini daha titizlikle, hata yapmamaya özen göstererek yaptıklarını belirtmişlerdir.

Hekim ve hemşire grubu yaşadıkları hastalık süreçlerinin mesleki anlamda da kendilerine katkı sağladığını, mesleki gelişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle hastanede yattıkları süre içerisinde hastaların yaşadıkları sorunları deneyimleyerek bunların çözümüne yönelik hastaların yararına olabilecek durumları daha iyi tespit etme imkânı sağladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar hastalık sürecinde hastanenin genel anlamdaki işleyişi ve kendileri dışındaki diğer sağlık personelinin işleri nasıl yürüttüklerine dair de gözlem yapma imkânı elde ettiklerini belirtmişlerdir. Ek olarak Sabri Bey (Hekim) yurtdışında aldığı tedavi sürecinde hastane işleyişine ilişkin Türkiye ile Amerika’yı kıyaslama, bulunduğu ülkedeki sistemin işleyişini gözleme imkânı yakalayarak, tıp eğitimine ilişkin orada okuduğu kitaplarla da mesleki anlamda kendini geliştirdiğini belirtmiştir. Bunların yanı sıra katılımcılar hastane içerisinde

alınan kararlara hasta bakış açısıyla yaklaşarak, hastaların lehine kararlar alınmasında ellerinden geleni yaptıklarını belirtmişlerdir.

Zorlu hastalık süreçleri sonrasında işe dönen katılımcılar performanslarında da değişimler olduğunu belirtmiştir. Burada bazı katılımcılar özellikle hekimler sağlıkları yerine geldikten itibaren ve hatta istemli olarak istirahat süreçlerini kısa tutarak işe döndüklerini ve iş yoğunluklarını azaltmayı hiçbir zaman istemediklerini aynı tempoyla çalıştıklarını ifade ederken; bazı katılımcılar ise iş yoğunluklarını eskiye kıyasla azalttıklarını, daha rahat çalışmak istediklerini, verimlerinin eskisi gibi olmadığını ifade etmişlerdir.

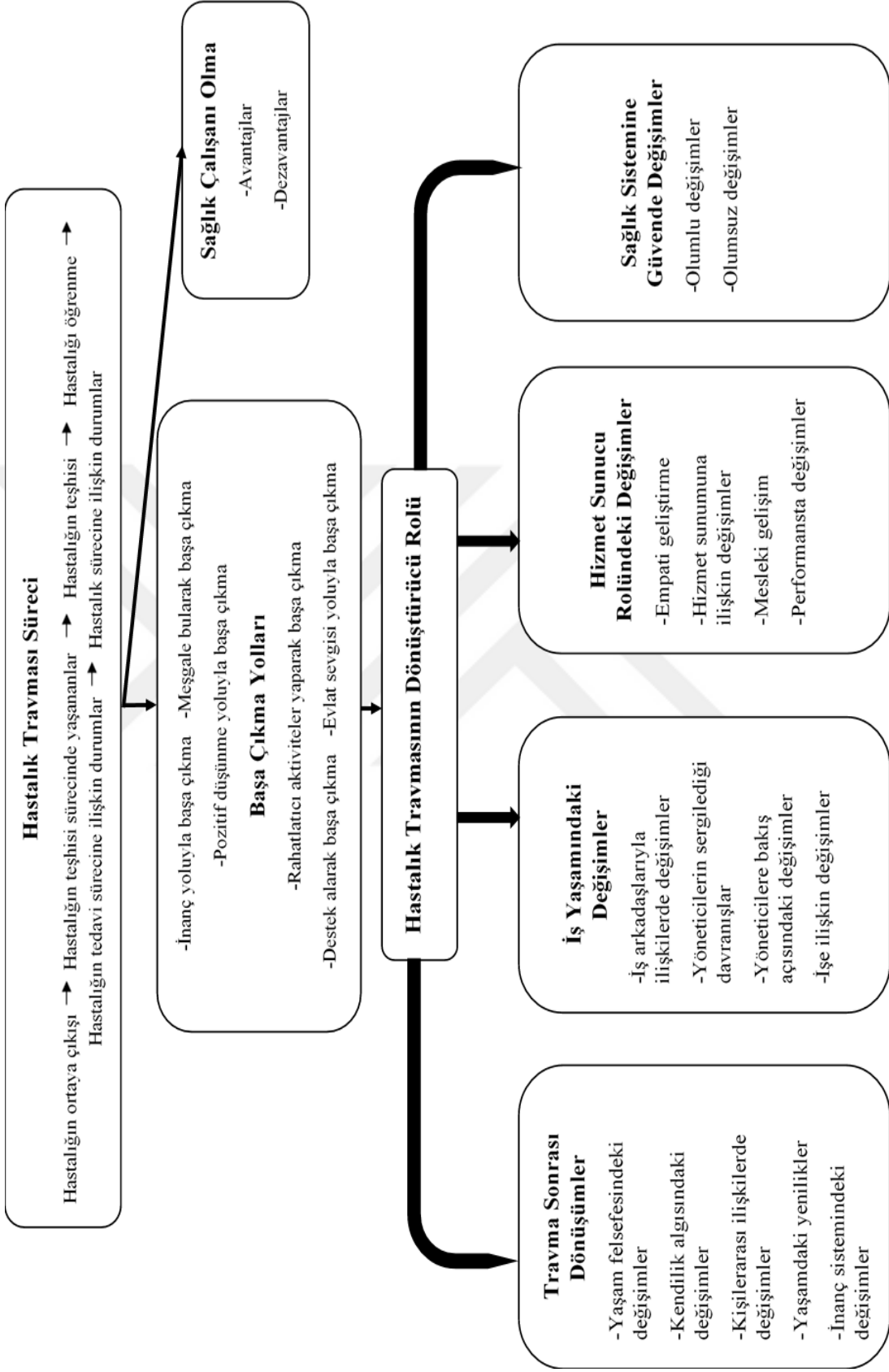
4.1.7. Sağlık Sistemine Güvende Değişimlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Hastalık travması ile sağlık sektörünü hem sağlık çalışanı hem de hasta gözüyle görme imkânı bulan katılımcılar yaşadıkları hastalık süreciyle birlikte sağlık sistemine olan güvenlerinde de olumlu ve olumsuz yönde değişimler yaşamışlardır. Sağlık sistemindeki hatalardan dolayı hastalığı ilerleyen yahut teşhis sürecinde sorunlarla karşılaşan katılımcıların sağlık sistemine olan güvenlerinin sarsıldığı; teşhis ve tedavi süreçleri sorunsuz ilerleyen katılımcıların ise sağlık sistemine olan güvenlerinin pekiştiği görülmüştür. Sağlık sistemine güvenlerinde herhangi bir değişim yaşanmadığını ifade eden katılımcı sayısı da azımsanmayacak sayıdadır. Bunun bir sebebi de katılımcıların sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak sektörde yer alması ve mesleki aidiyetten ötürü bu konuda çok fazla yorum yapmak istememelerindedir.

Sağlık çalışanlarının hastalık süreci ve hastalık travmasının psikolojik, sosyal ve iş yaşamları üzerindeki dönüştürücü rolüne ilişkin kavram haritası Şekil 26'da gösterilmiştir. Ek olarak hastalık travması sürecine, tercih edilen başa çıkma yollarına ve bu süreçte sağlık çalışanı olmanın getiri ve götürülerine ilişkin bilgilerle birlikte, hastalık travmalarının kişilerin yaşamındaki dönüştürücü rolüne ve bu değişim ve dönüşümün gerçekleştiği alanlara ilişkin bilgilerin yer aldığı model yürütülen araştırma çerçevesinde oluşturulmuş ve Şekil 27'de ortaya konulmuştur. Model kapsamında hastalık travması yaşayan bir sağlık çalışanının hastalık travmasının

ortaya çıkış anından başlayarak, süreç içerisinde ve sonrası yaşayabileceği durumlara ve değişimlere ilişkin bilgiler sunulmaktadır.





Şekil 27. Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolü Modeli

Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin kodlanması ve bu kodlamaların katılımcılar ve üst temalar bazında dağılım sıklığının görsel olarak ortaya konduğu “Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolünün Kod Matris Tarayıcısı” Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hastalık Travmasının Dönüştürücü Rolünün Kod Matris Tarayıcısı

Kod Sistemi	deniz	derin	emine	sükut	meltem	filiz	tolga	sabri	ahmet	abdullah	demir	barış	TOP...
▼ HASTALIK TRAVMASININ DÖNÜŞTÜRÜCÜ ROLÜ													0
> HASTALIK TRAVMASI SÜRECİ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	239
> BAŞA ÇIKMA YOLLARI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	64
> SAĞLIK ÇALIŞANI OLMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	77
> TRAVMA SONRASI DÖNÜŞÜMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	156
> İŞ YAŞAMINDAKİ DEĞİŞİMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	58
> HİZMET SUNUCU ROLÜNDEKİ DEĞİŞİMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	52
> SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENDE DEĞİŞİMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	4
Σ TOPLAM	84	41	93	48	62	58	37	106	47	29	26	19	650

Kod Sistemi	derya	ferah	özlem	bahar	serdar	mert	berna	aydın	hakan	selda	burak	TOP...
▼ HASTALIK TRAVMASININ DÖNÜŞTÜRÜCÜ ROLÜ												0
> HASTALIK TRAVMASI SÜRECİ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	214
> BAŞA ÇIKMA YOLLARI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	100
> SAĞLIK ÇALIŞANI OLMA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	66
> TRAVMA SONRASI DÖNÜŞÜMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	235
> İŞ YAŞAMINDAKİ DEĞİŞİMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	60
> HİZMET SUNUCU ROLÜNDEKİ DEĞİŞİMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	48
> SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENDE DEĞİŞİMLER	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	5
Σ TOPLAM	106	89	113	96	54	50	53	44	33	50	40	728

Tablo 2’de hangi katılımcının hangi üst tema hakkında en az veya en fazla görüş bildirdiği görülebilmektedir. Burada göze çarpan; travma sonrası dönüşümler üst temasına en fazla katkıyı Özlem Hanım sağlarken, en az katkıyı ise Demir Bey göstermiştir. Bu durumu Özlem Hanımın hastalık travması sonrasında daha fazla dönüşüm yaşadığı, Demir Bey’in ise hastalık travması yoluyla yaşadığı dönüşümün diğer katılımcılara kıyasla daha az görüldüğü şeklinde bir yorumda bulunmak mümkündür.

4.2. ÖNERİLER

Araştırma kapsamında nitel araştırma yöntemi kullanılarak hermenötik fenomenoloji deseniyle hastalık travması yaşamış olan kişilerin deneyimleri yapılan

görüşmeler yoluyla derinlemesine incelenmiştir. Kişilerin hastalıklarının teşhis ve tedavi süreçlerinde yaşananlar, hastalık öğrenildiğinde verilen ilk tepkiler, hastalık sürecindeki psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal yaşama ilişkin durumlar, yaşanan travmatik süreçle başa çıkma yolları, sağlık çalışanı olmanın getirdiği avantaj ve dezavantajlar, hastalık travması sonrasında gerçekleşen kişinin kendinde, sosyal ve iş yaşamında gerçekleşen değişim ve dönüşümlere ilişkin detaylı bilgilere ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler ışığında fayda sağlayacağı düşünülen önerilere aşağıda yer verilmiştir:

- Hastalığın teşhis ve tedavi aşamalarında sağlık çalışanlarına kurumlarında öncelik sağlanmalıdır. Bu yolla çalışanların kuruma olan bağlılıklarının artması ve işe dönüş sonrasında daha özverili çalışmaları sağlanmış olacaktır.

- Hastalık sürecinde kurumdan ayrı kalmak durumunda olan çalışanlarla düzenli iletişime geçilmesi, çalışanların kendilerini kurum nezdinde değerli hissetmelerini sağlayacak ve kurumdan uzaklaşmaları noktasında engelleyici bir unsur olacaktır.

- Hastalara hastalıkları ile ilgili gerekli bilgilerin sağlanması gerekmektedir. Ek olarak hastalığın yaratabileceği fiziksel ve psikolojik etkiler hakkında da kişi bilgilendirilmeli ve başa çıkma yolları konusunda bilgiler sunulmalıdır.

- Travmatik hastalık süreçleri içerisinde hem kişilerin kendisi hem de aileleri psikolojik anlamda olumsuz şekilde etkilenmektedir. Bu noktada hasta ve yakınlarına hastalık süreci içerisinde psikososyal desteğin tedavi alınan kurumlardaki ilgili birimlerce sağlanması önerilmektedir. Özellikle ölümcül hastalığa yakalanmış ve çocuğu olan kişilerin çocuklarına uygulanacak olan psikososyal destek hizmetleri hem aile üyeleri hem de hastanın ruhsal sağlığı açısından önemli kazanımların sağlanmasına yardımcı olacaktır.

- Hastalık sürecinde kişiler çeşitli başa çıkma yollarına başvurumaktadırlar. Araştırma kapsamında bu yollardan birinin de rahatlatıcı aktivitelere yönelme olduğu görülmüştür. Tedavi süreci uzun dönemleri kapsayan hastalar için imkânlar dâhilinde tedavilerinin bazı aşamalarında (örneğin kanser hastaları için kemoterapi seanslarında) kitap okuma, müzik dinleme fırsatları sunularak, hastaların o anki ruh hallerinden biraz olsun sıyrılmaları sağlanabilecektir.

- Travmatik hastalıklara sahip olan kişilere tedavi alınan kurum içerisinde isteğe bağlı olarak dini (manevi) destek programları sağlanmalıdır. Bu yolla travmatik

süreçle başa çıkma yollarından olan inanç yoluyla başa çıkma noktasında kişilere destek sağlanmış olacaktır.

- Sağlık çalışanı olmanın bir dezavantajı olarak ortaya çıkan istirahat döneminde dahi rahat olamama durumlarının engellenmesi için çalışanların bu dönemlerde iş açısından rahatsız edilmemesine özen gösterilmelidir.

- Sağlık çalışanı olmanın getirdiği, hastalık sürecini bilme durumunun kişiyi daha da depresif bir hale sürüklemesini önlemek adına tedaviyi yürüten sağlık çalışanlarının hastayı destekleyici, moral verici yönde hassasiyet göstermeleri, bu noktada iletişimi sağlamaları önerilmektedir.

- Kurum içerisinde benzer hastalık deneyimi yaşamış ve işe geri dönmüş kişiler var ise, bu kişilerle hastalığını yeni öğrenen sağlık çalışanı, iki tarafın da isteği doğrultusunda, bir araya getirilerek görüşmeleri sağlanabilir. Bu durum kişinin hastalık sürecini geçirmiş kendi gibi kurumundan bir sağlık çalışanının desteğini almasını, kurum içi ilişkilerin kuvvetlenmesini, kişinin yalnızlaşma hissinden kurtulmasını ve tedavi sürecine olumlu anlamda yansımaların olmasını sağlayacaktır. Ek olarak benzer travma deneyimlerini yaşayan çalışanların biraraya getirilerek grup terapilerinin yapılması da önerilmektedir.

- Hayati derecede tehlike barındıran hastalıklar sonrasında kuruma geri dönen çalışanların ruhsal durumlarının takibinin yapılması ve isteğe bağlı olarak bu konuda profesyonel desteğin kurumca sağlanması gerekmektedir. Bu yolla çalışanın işine daha iyi odaklanarak veriminin artırılması da sağlanacaktır.

- Geçirilen hastalıklara bağlı gerçekleşen ameliyatlardan sonucunda fiziksel anlamda güç kaybı yaşayan ve ciddi kronik rahatsızlıklara sahip olan çalışanların durumlarının yöneticileri tarafından bilinerek uygun çalışma ortamlarının sağlanması ve iş yüklerinde duruma uygun düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir.

- Travmatik hastalık deneyimleri yaşayan çalışanların kuruma kazandırılması noktasında çalışanlar tarafından damgalanması, hasta etiketi yemesi, dışlanması ve kişiye acırcasına davranılması gibi durumlardan kaçınılması son derece önem arz etmektedir. Bu konularda hem yöneticilerin hem de kişinin çalışma arkadaşlarının gerekli hassasiyeti göstermesi ve konuya ilişkin olarak çalışanlara kurum içi eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Yöneticilerin ve çalışanların kişiye olan

yaklaşımı aidiyet duygusu, iş yapmada isteklilik vb. konularda önemli etkilere sahip olmaktadır.

- Kurum içerisinde benzer hastalık deneyimleri yaşayan çalışanların işe dönüş süreçlerinde aynı özen gösterilmeli, bölüm değişikliği gibi konularda hakkaniyet gözetilerek, ayrımcılığa mahal verilmemelidir. Bu yolla sağlık çalışanlarının kurumlarına olan güvenleri de artacaktır.

- Hastalık travması sonrası işe dönen çalışanlar ilk etapta adapte olmakta zorlanabileceğinden, yönetici ve çalışanların ziyareti vb. yollarla kişinin kuruma adaptasyonu sağlanabilecektir.

- Hastalık travması sürecini yaşayan sağlık çalışanları hizmet sunum tarafından alım tarafına geçtiklerinden, hasta gözüyle sağlık hizmetlerini değerlendirme ve işe dönüş sürecinde de bu noktada kendilerini geliştirme imkânı yakalamakta ve daha hasta odaklı, empatik bir çerçevede hastalara hizmet sunma yoluna gitmektedirler. Bu noktada süreci hizmet alıcı tarafından gören sağlık çalışanlarının yaşadıkları bu mesleki gelişimi, hizmet sunumunda hasta gözünde önemli olan durumları meslektaşlarıyla paylaşabilecekleri toplantıların organize edilmesi hem çalışanlar arası iletişimin artmasını sağlayacak hem de sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artması, hastalara yaklaşımın geliştirilmesi noktalarında önemli katkılar sağlayacaktır.

- Travmatik hastalıklar sonrası işe dönüş sürecinde yöneticilerin çalışanın durumuna duyarsız kalmaması önemlidir. Bu noktada çalışanın yaşadığı sürecin farkında olunması ve gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerekmektedir. Bazı çalışanlar işe dönüş sürecinde daha hafif işler yapmak adına bölüm değişikliği benzeri taleplerde bulunabilmekteyken, bazı çalışanlar ise aynı yoğunlukta işlerine devam etmek istemektedirler. Burada yöneticilerin çalışanı ile konuşması ve onun bu konularda fikrini alması son derece önem arz etmektedir. Şöyle ki hastalık tarvması sonrası işe dönen sağlık çalışanı ile bu durumun hiç konuşulmaması, işe adapte olması noktasında yardımcı olunmaması, isteklerinin göz ardı edilmesi bazı çalışanlar tarafından son derece olumsuz olarak algılanarak, kurumlarına olan bağlılıklarının azalmasına sebebiyet verecek, kurumda kendilerini değersiz hissetmelerine yol açabilecektir. Diğer bir yandan çalışana hiç sorulmadan, iyi niyet esasıyla hastalık sonrası çalışanı iş yoğunluğunun daha az olduğu bir bölüme verme durumunda ise çalışanın aslında aynı tempoda çalışma arzusunda olup bu defa kendini işe yaramaz, vasıfsız, her zaman

hasta bir insan gibi görme eğilimine girebilecektir. Bu sebeple hastalık travması yaşayan sağlık çalışanlarının kurumdaki ilgili yönetici tarafından takibinin yapılarak, işe dönüş sürecinde durumunun bilindiği ve bu yönde bir isteğinin olup olmadığının sorulması son derece etkili olacak, bu yolla çalışanın kuruma olan bağlılığı da son derece artacağından, verimliliğinde de artış görülecektir. Bu yolla sunulan sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğinde de artış sağlanmış olacaktır. Araştırma çerçevesinde görüşülen katılımcılardan bazılarının yöneticilik deneyimleri de bulunmaktadır. Bu katılımcılar hem hastalık travması yaşamış bir sağlık çalışanı gözüyle hem de bu tür olaylar yaşayan çalışanlara sahip yöneticiler olarak görev yaptıklarından yönetici gözüyle olaya bakma imkânı bulmuşlardır. Bu şekilde araştırma kapsamında iki bakış açısına da yer verilme imkânı sağlanmıştır. Bu noktada yönetici gözüyle alınan bilgiler de yöneticilerin bu şekilde hastalıklara sahip olan çalışanların durumlarından haberdar olmaları ve gerekli hassasiyetin gösterilerek çalışma koşullarının uygun şekillerde sağlanması gerektiği yönündedir.

- Hastalık travması yaşayan sağlık çalışanlarından bazıları hastalıklarını gizlemek isteyebileceğinden bu konudaki bilgiler hasta mahremiyeti esas alınarak çalışanın bilgisi dışında, ilgili yönetici haricinde kimseyle paylaşılmamalıdır.

- Hastalık travması geçiren çalışanlara yönelik yasal düzenlemelerin getirilmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda hem hastalanan çalışanın kendi haklarının ne olduğunu net bir biçimde bilmesi hem de yöneticilerin bu gibi çalışanlar hakkında ne yapmaları gerektiğini bilmesi açısından bu konu son derece önem arz eder niteliktedir. Hastalık travması geçiren sağlık çalışanları işe dönüş süreçlerinde haklarının ne olduğunu bilmeli ve bu noktada her çalışana belirlenen yasal düzenlemeler çerçevesinde adil bir şekilde davranılması yasal düzenlemelerle sağlanmalıdır. Ek olarak yine yasal düzenlemeler çerçevesinde uzun dönemler tedavi almak durumunda kalan sağlık çalışanlarının ekonomik kaygılarının azaltılması adına maddi kayba uğramalarını önleyecek düzenlemelerin yapılması da önerilmektedir.

- Bu araştırma sağlık kurumlarında hizmet sunumu noktasında en aktif iki grup olan hekim ve hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Bu husus araştırmanın bir kısıtı olarak düşünülerek hastalık travması yaşayan diğer sağlık çalışanlarının da bu konudaki deneyimlerini ele alan bir çalışmanın yürütülmesi önerilebilecektir. Ek olarak yine sadece Isparta ilinde yer alan hastanelerde çalışmakta olan hekim ve

hemşirelerin ele alınmasının yanı sıra daha büyük şehirlerde yer alan sağlık çalışanlarının deneyimleri bu minvalde kıyaslanabilecektir.

- Araştırma kapsamında yöneticilik deneyimi olan katılımcılar da bulunmakla birlikte, araştırma temelde sağlık çalışanlarının hastalık travması deneyimleri üzerinden yürütülmüştür. Bu araştırmaya ek olarak hastalık travması yaşamış sağlık çalışanlarına ne yönde yaklaşımlar sergilenmesi gerektiği, psikososyal anlamda kurum bazında neler yapıldığı ya da yapılabileceği, hizmet sunumunda bu noktada onların nasıl daha aktif hale getirilebileceği hususlarında yöneticilerle görüşmeler yapılması da öneriler arasında yer almaktadır.



KAYNAKÇA

- Abel, L., Walker, C., Samios, C. and Morozow, L., (2014), "Vicarious Posttraumatic Growth: Predictors of Growth and Relationships with Adjustment", *Traumatology: An International Journal*, 20(1): 9-18.
- Alaca, Ç., Yiğit, R. ve Özcan, A., (2011), "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 69-74.
- Aldwin, C. M., Levenson, M. R. and Spiro, A., (1994), "Vulnerability and Resilience to Combat Exposure: Can Stress Have Lifelong Effects?", *Psychology and Aging*, 9(1): 34-44.
- Alhojailan, M. I., (2012), "Thematic analysis: A Critical Review of Its Process and Evaluation", *West East Journal of Social Sciences*, 1(1): 39-47.
- Almedom, A. M., (2005), "Resilience, Hardiness, Sense of Coherence, and Posttraumatic Growth: All Paths Leading to "Light at The End of the Tunnel"?", *Journal of Loss and Trauma*, 10(3): 253-265.
- Altekin, S., (2014), *Vicarious Traumatization: An Investigation of the Effects of Trauma Work on Mental Health Professionals in Turkey*, Doctorate Dissertation, Boğaziçi University, İstanbul.
- American Psychiatric Association, (APA), (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-3, 3th Edition-Revised*, London, Washington DC.
- American Psychiatric Association, (APA), (1994a), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-4, 4th Edition*, London, Washington DC.
- American Psychiatric Association, (APA), (1994b), *Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Baskı (DSM-4)*, (Çev. E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association, (APA), (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, 5th Edition*, London, Washington DC.
- Antonovsky, A., (1995), "The Salutogenic Approach to Family System Health: Promise and Danger", *Facta Universitatis: Series Philosophy and Sociology*, 1(2): 89-98.
- Antonovsky, A., (1996), "The Salutogenic Model as A Theory to Guide Health Promotion", *Health Promotion International*, 11(1): 11-18.
- Arya, B. and Davidson, C., (2015), "Sense of Coherence as A Predictor of Posttraumatic Growth", *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(6): 634-636.
- Baglama, B. and Atak, I. E., (2015), "Posttraumatic Growth and Related Factors Among Postoperative Breast Cancer Patients", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190: 448-454.
- Baldwin, D. C., (2003), *Spiritual Identity: Evaluating a Seminar on Spiritual Identity on Spiritual Wellness*, Unpublished Doctoral Dissertation, Southern Christian University, Oklahoma.

- Baltes, P. B. and Staudinger, U. M., (2000), "Wisdom: A Metaheuristic (Pragmatic) to Orchestrate Mind and Virtue Toward Excellence", *American Psychologist*, 55(1): 122-136.
- Bandura, A., (1982), "Self-efficacy Mechanism in Human Agency", *American Psychologist*, 37(2): 122-147.
- Bandura, A., (2002), "Growing Primacy of Human Agency in Adaptation and Change in The Electronic Era", *European Psychologist*, 7(1): 2-16.
- Barton, S., Boals, A. and Knowles, L., (2013), "Thinking About Trauma: The Unique Contributions of Event Centrality and Posttraumatic Cognitions in Predicting PTSD and Posttraumatic Growth", *Journal of Traumatic Stress*, 26(6): 718-726.
- Beck, J. G., McNiff, J., Clapp, J. D., Olsen, S. A., Avery, M. L. and Hagewood, J. H., (2011), "Exploring Negative Emotion in Women Experiencing Intimate Partner Violence: Shame, Guilt, and PTSD", *Behavior Therapy*, 42(4): 740-750.
- Benight, C. C. and Bandura, A., (2004), "Social Cognitive Theory of Posttraumatic Recovery: The Role of Perceived Self-Efficacy", *Behaviour Research and Therapy*, 42(10): 1129-1148.
- Boehnlein, J. K., (2002), "The Place of Culture in Trauma Studies: An American View", *Evolutionary Psychiatry*, 67: 701-711.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. and Fahey, J. L., (1998), "Cognitive Processing, Discovery of Meaning, CD4 Decline, and AIDS-Related Mortality Among Bereaved HIV-Seropositive Men", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6): 979-986.
- Böke, K., (2017), "Örnekleme", içinde K. Böke (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, (ss. 103-149), 5. Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Braun, V. and Clarke, V., (2006), "Using Thematic Analysis in Psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
- Bryant, R. A., Marosszeky, J. E., Crooks, J., Baguley, I. J. and Gurka, J. A., (2001), "Posttraumatic Stress Disorder and Psychosocial Functioning After Severe Traumatic Brain Injury", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(2): 109-113.
- Bryant, R. A., (2016), "Social Attachments and Traumatic Stress", *European Journal of Psychotraumatology*, 7: 1-7.
- Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G., (1998), "Posttraumatic Growth: Future Directions", in R. G. Tedeschi, C. L. Park, and L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis*, (pp. 215-238), London: Routledge.
- Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G., (1999), *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*, Charlotte: Routledge.
- Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G., (2001), "Posttraumatic Growth: The Positive Lessons of Loss", in R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning Reconstruction & The Experience of Loss*, (pp.157-172), 1. Edition, American Psychological Association.
- Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G., (2006), "The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework", in L. G. Calhoun and R. G. Tedeschi (Ed.),

Handbook of Posttraumatic Growth, (pp. 1-23), London: Lawrence Erlbaum Associates.

Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K., (1989), "Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach", *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2): 267-283.

Carver, C. S., (1998), "Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages", *Journal of Social Issues*, 54(2): 245-266.

Chacko, T., (2019), *Posttrauma Adaptations and Resilience Among Vietnam Combat Veterans*, Doctoral Dissertation, The State University of New York at Buffalo, Philosophy in Social Welfare, New York.

Collicutt M. J. and Linley, P. A., (2006), "Post-traumatic Growth in Acquired Brain Injury: A Preliminary Small Scale Study", *Brain Injury*, 20(7): 767-773.

Collins, R. L., Taylor, S. E. and Skokan, L. A., (1990), "A Better World or A Shattered Vision? Changes in Life Perspectives Following Victimization", *Social Cognition*, 8(3): 263-285.

Colville, G. and Cream, P., (2009), "Post-traumatic Growth in Parents After A Child's Admission to Intensive Care: Maybe Nietzsche Was Right?", *Intensive Care Med*, 35: 919-23.

Cohen, S., Gottlieb, B. H. and Underwood, L. G., (2000), "Social Relationship and Health", in S. Cohen, L. G. Underwood and B. H. Gottlieb (Ed.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, (pp. 3-28), Oxford University Press.

Cohen, S. and Wills, T. A., (1985), "Stress, Social Support and Buffering Hypothesis", *Psychological Bulletin*, 98(2): 310-357.

Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R. and Andrykowski, M. A., (2001), "Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: A Controlled Comparison Study", *Health Psychology*, 20(3): 176-185.

Coyne, J. C., Aid-win, C. and Lazarus, R. S., (1981), "Depression and Coping in Stressful Episodes", *Journal of Abnormal Psychology*, 90: 439-447.

Creswell, J. W., (2017), *Araştırma Deseni, Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*, (Çev. S. B. Demir), 3. Baskı, Ankara: Eğiten Kitap.

Creswell, J. W., (2018), *Nitel Araştırma Yöntemleri- Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, (Çev. M. Bütün ve S. B. Demir), 4. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Creswell, J. W. and Miller, D. L., (2000), "Determining Validity in Qualitative Inquiry", *Theory Into Practice*, 39(3): 124-130.

Çolak, B., Kokurcan, A. and Hüseyin, H. Ö., (2010), "DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri", *Kriz Dergisi*, 18(3): 19-26.

Davis, R. C. and Friedman, L. N., (1985), "The Emotional Aftermath of Crime and Violence", in C. R. Figley (Ed.), *Trauma and Its Wake: The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder*, (pp. 90-112), New York: Brunner/Mazel.

- Demir, O. Ö., (2017), “Nitel Araştırma Yöntemleri”, içinde K. Böke (Ed.), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, (ss. 285-318), 5. Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Doğan, M., (2018), “Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Gelişimlerinde İçsel Dinî Motivasyon, Dinî Başa Çıkma, Sabır ve Şükürün Rolü”, *Electronic Turkish Studies*, 13(25): 207-230.
- Dürü, Ç., (2006), *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Edmondson, D., (2014), “An Enduring Somatic Threat Model of Posttraumatic Stress Disorder due to Acute Life-Threatening Medical Events”, *Social and Personality Psychology Compass*, 8(3): 118-134.
- Eriksson, M. and Lindström, B., (2005), “Validity of Antonovsky’s Sense of Coherence Scale: A Systematic Review”, *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6): 460-466.
- Eriksson, M. and Lindström, B., (2006), “Antonovsky’s Sense of Coherence Scale and The Relation With Health: A Systematic Review”, *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5): 376-381.
- Exenberger, S., Kunnig, M., Juen, B., Rumpold, G. and Siller, H., (2019), “Dimensions of Posttraumatic Growth in A German-Speaking Sample Using Mixed Methods”, *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1701258): 1-11.
- Flannery Jr, R. B., (1990), “Social Support and Psychological Trauma: A Methodological Review”, *Journal of Traumatic Stress*, 3(4): 593-611.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S., (1980), “An Analysis of Coping in A Middle-Aged Community Sample”, *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219-239.
- Folkman, S., (1997), “Positive Psychological States and Coping with Severe Stress”, *Social Science & Medicine*, 45(8): 1207-1221.
- Fontana, A. and Rosenheck, R., (1999), “A Model of War Zone Stressors and Posttraumatic Stress Disorder”, *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 12(1): 111-126.
- Frances, A. and Ross, R., (2001), *DSM-IV-TR Case Studies: A Clinical Guide to Differential Diagnosis*, American Psychiatric Publishing, (Çev. V. Şar), Csa Medikal Yayın Ajansı.
- Frankl, V. E., (1985), *Man's Search for Meaning*, The 60th Anniversary Edition of The Classic Bestseller, New York: Pocket Books.
- Friedman, L. C., Nelson, D. V., Baer, P. E., Lane, M., Smith, F. E. and Dworkin, R. J., (1992), “The Relationship of Dispositional Optimism, Daily Life Stress, and Domestic Environment to Coping Methods Used by Cancer Patients”, *Journal of Behavioral Medicine*, 15(2): 127-141.
- Gallaway, M. S., Millikan, A. M. and Bell, M. R., (2011), “The Association Between Deployment-Related Posttraumatic Growth Among US Army Soldiers and Negative Behavioral Health Conditions”, *Journal of Clinical Psychology*, 67(12): 1151-1160.

- Gluhoski, V. L. and Wortman, C. B., (1996), "The Impact of Trauma on World Views", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15 (4): 417-429.
- Gray, L. K., (2004), *Emergency Service Providers' Organizational Climate and Its Role in The Development of Traumatic Stress and Posttraumatic Growth*, Doctoral Dissertation, University of Windsor, Canada.
- Guise-Moores, S., (1965), "Principles of Preventive Psychiatry-Book Reviews", *Mental Health*, 24(4): 174.
- Güler, A., Halıcıoğlu, M. B. ve Taşğın, S., (2015), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri-Teorik Çerçeve-Pratik Öneriler*, 2. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F., (2017), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri-Felsefe-Yöntem-Analiz*, 4. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güveloğlu, E., (2016), *Hastalıklar Öğretmendir*, İstanbul: Hayykitap.
- Hallaf, A. ve Şola, H., (2012), "İslam Devlet Anayasası", *Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 5(9): 199-205.
- Hefferon, K., Greal, M. and Mutrie, N., (2009), "Post-Traumatic Growth and Life Threatening Physical Illness: A Systematic Review of The Qualitative Literature", *British Journal of Health Psychology*, 14(2): 343-378.
- Heidarzadeh, M., Rassouli, M., Brant, J. M., Mohammadi-Shahbolaghi, F. and Alavi-Majd, H., (2018), "Dimensions of Posttraumatic Growth in Patients With Cancer: A Mixed Method Study", *Cancer Nursing*, 41(6): 441-449.
- Helge, D., (2003), *Acıyı Güce Dönüştürmek-Duygularınızdan En İyi Şekilde Yararlanmanızın Yolları*, (Çev. G. Koca), 1. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. and Tomich, P. L., (2006), "A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5): 797-816.
- Higgins R. L. and Leibowitz, R. Q., (1999), "Reality Negotiation and Coping: The Social Construction of Adaptive Outcomes", in C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*, (pp. 20-49), Clarendon Press.
- Holgersen, K. H., Boe, H. J. and Holen, A., (2010), "Long-Term Perspectives on Posttraumatic Growth in Disaster Survivors", *Journal of Traumatic Stress*, 23(3): 413-416.
- Ingersoll, R. E., (1994), "Spirituality, Religion, and Counseling: Dimensions and Relationships", *Counseling and Values*, 38(2): 98-111.
- Janoff-Bulman, R., (1999), "Rebuilding Shattered Assumptions After Traumatic Life Events", in C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*, (pp. 305-323), Clarendon Press.
- Janoff-Bulman, R., (2004), "Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models", *Psychological Inquiry*, 15(1): 30-34.
- Jayawickreme, E. and Blackie, L. E., (2014), "Post-Traumatic Growth as Positive Personality Change: Evidence, Controversies and Future Directions", *European Journal of Personality*, 28(4): 312-331.

- Jayawickreme, E., Forgeard, M. and Blackie, L. E., (2015), "Personality Science, Resilience, and Posttraumatic Growth", *Behavioral and Brain Sciences*, 38: 333-339.
- Joshanloo, M., (2013), "A Comparison of Western and Islamic Conceptions of Happiness", *Journal of Happiness Studies*, 14(6): 1857-1874.
- Joshanloo, M., (2014), "Differences in The Endorsement of Various Conceptions of Well-Being Between Two Iranian Groups", *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(2): 138-149.
- Joseph, S. and Linley, P. A., (2005), "Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity", *Review of General Psychology*, 9(3): 262-280.
- Joseph, S., and Linley, P. A., (2006), "Growth Following Adversity: Theoretical Perspectives and Implications for Clinical Practice", *Clinical Psychology Review*, 26(8): 1041-1053.
- Joseph, S., (2009), "Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress", *Psihologijske Teme*, 18(2): 335-344.
- Joseph, S., (2015), "A Person-Centered Perspective on Working With People Who Have Experienced Psychological Trauma and Helping Them Move Forward to Posttraumatic Growth", *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(3): 178-190.
- Kallay, E., (2004), "Posttraumatic Growth: A Brief Review", *Psychology Review*, 24: 55-85.
- Kaplan, H. B., (1991), "Social Psychology of The Immune System: A Conceptual Framework and Review of The Literature", *Social Science & Medicine*, 33(8): 909-923.
- Karacoşkun, M. D., (2004), "Dini İnanç-Dini Davranış İlişkinine Sosyo-Psikolojik Yaklaşımlar", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4(3): 23-36.
- Kayadibi, F., (2004), "Sosyolojik Açından İslam Dini ve Çalışma İlişkisi", *Sosyoloji Konferansları*, (30): 1-23.
- Kızıltepe, Z., (2015), *İçerik Analizi, içinde F. N. Seggie ve Y. Bayyurt, Nitel Araştırma: Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları*, (ss. 253-266), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kilpatrick, D. G., Veronen, L. J. and Resick, P. A., (1979), "The Aftermath of Rape: Recent Empirical Findings", *American Journal of Orthopsychiatry*, 49(4): 658-669.
- Kim, J., Han, J. Y., Shaw, B., McTavish, F. And Gustafson, D., (2010), "The Roles of Social Support and Coping Strategies in Predicting Breast Cancer Patients' Emotional Well-Being: Testing Mediation and Moderation Models", *Journal of Health Psychology*, 15(4): 543-552.
- Kinsinger, D. P., Penedo, F. J., Antoni, M. H., Dahn, J. R., Lechner, S. and Schneiderman, N., (2006), "Psychosocial and Sociodemographic Correlates of Benefit-Finding in Men Treated for Localized Prostate Cancer", *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(11): 954-961.

- Kitko, C. T., (2001), "Dimensions of Wellness and The Health Matters Program at Penn State", *Home Health Care Management & Practice*, 13(4): 308-311.
- Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F., and Tsikkinis, A., (2014), "Psychosocial Factors Related to Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors: A Review", *Women & Health*, 54(6): 569-592.
- Kula, N., (2002), "Deprem ve Dini Başa Çıkma", *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(1): 234-255.
- Kübler-Ross, E., (2010), *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, (Çev. E. Uşşaklı), 1. Baskı, Ankara: April Yayıncılık.
- Lazarus, R. S., (1991), "Progress on A Cognitive Motivational-Relational Theory of Emotion", *American Psychologist*, 46(8): 819-834.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S., (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*, USA: Springer Publishing Company.
- Lehman, D., Davis, C, DeLongis, A., Wortman, C, Bluck, S., Mandel, D. and Ellard, J., (1993), "Positive and Negative Life Changes Following Bereavement and Their Relations to Adjustment", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12(1): 90-112.
- Lerner, M. J. and Gignac, M. A., (1992), "Is It Coping or Is It Growth? A Cognitive-Affective Model of Contentment in The Elderly", in L. Montada, S. Filipp and M. J. Lerner (Ed.), *Life Crises and Experiences of Loss in Adulthood*, (pp. 321-337), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y. and Solomon, Z., (2009), "Examining The Relationship Between Resilience and Posttraumatic Growth", *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4): 282-286.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G., (2013), "The Relationship of Core Belief Challenge, Rumination, Disclosure, and Sociocultural Elements to Posttraumatic Growth", *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1): 50-55.
- Lindström, B. and Eriksson, M., (2006), "Contextualizing Salutogenesis and Antonovsky in Public Health Development", *Health Promotion International*, 21(3): 238-244.
- Linley, P. A., (2003), "Positive Adaptation to Trauma: Wisdom As Both Process and Outcome", *Journal of Traumatic Stress*, 16(6): 601-610.
- Linley, P. A. and Joseph, S., (2004), "Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review", *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1): 11-21.
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S. and Wood, A. M., (2006), "Positive Psychology: Past, Present, and (Possible) Future", *The Journal of Positive Psychology*, 1(1): 3-16.
- Loosemore, M. and Lam, A. S. Y., (2004), "The Locus of Control: A Determinant of Opportunistic Behaviour in Construction Health and Safety", *Construction Management and Economics*, 22(4): 385-394.

- Lundman, B., Forsberg, K. A., Jonsén, E., Gustafson, Y., Olofsson, K., Strandberg, G. and Lövheim, H., (2010), "Sense of Coherence (SOC) Related to Health and Mortality Among The Very Old: The Umeå 85+ Study", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3): 329-332.
- Luszczynska, A., Sarkar, Y. and Knoll, N., (2007), "Received Social Support, Self-Efficacy, and Finding Benefits in Disease as Predictors of Physical Functioning and Adherence to Antiretroviral Therapy", *Patient Education and Counseling*, 66(1): 37-42.
- McGarvey, E. L., Canterbury, R. J., Koopman, C., Clavet, G. J., Cohen, R., Largay, K. and Spiegel, D., (1998), "Acute Stress Disorder Following Diagnosis of Cancer", *International Journal of Rehabilitation and Health*, 4(1): 1-15.
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B. and Moos, M., (2007), "Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses", *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7): 693-697.
- Miller, B. A., Downs, W. R., and Testa, M., (1993), "Interrelationships Between Victimization Experiences and Women's Alcohol Use", *Journal of Studies on Alcohol (Supplement)*, 11: 109-117
- Moos, R. H., Brennan, P. L., Fondacaro, M. R. and Moos, B. S., (1990), "Approach and Avoidance Coping Responses Among Older Problem and Nonproblem Drinkers", *Psychology and Aging*, 5(1): 31-40.
- Moos R. H. and Schaefer J. A., (1987), "Life Transitions and Crises: A Conceptual Overview", in R. H. Moos (Ed.), *Coping With Life Crises: An Integrated Approach*, (pp.1-28), 2. Edititon, Springer.
- Moustakas, C., (1994), *Phenomenological Research Methods*, USA: Sage Publicaitons.
- Neuman, L. W., (2014), *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, 7. Edition, Pearson.
- Northouse, L. L., (1994), "Breast Cancer in Younger Women: Effects on Interpersonal and Family Relations", *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, (16): 183-190.
- Öncü H. ve Yağbasanlar, O., (2018), "Kavramsal Bir Bakış: Psikolojik Dayanıklılık", *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 7(2): 12-21.
- Özaltın, M., Kaptanoğlu, C. ve Aksaray, G., (2004), "Motorlu Araç Kazalarından Sonra Görülen Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1): 16-25.
- Özçetin, Y. S. Ü. ve Hiçdurmaz, D., (2017), "Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4): 388-397.
- Özdemir, M., (2010), "Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1): 323-343.
- Pargament, K. I., (1997), *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, New York: Guilford press.

- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J. and Jones, W., (1988), "Religion and The Problem-Solving Process: Three Styles of Coping", *Journal for The Scientific Study of Religion*, 27(1): 90-104.
- Park, C. L., Cohen, L. H. and Murch, R. L., (1996), "Assessment and Prediction of Stress-Related Growth", *Journal of Personality*, 64(1): 71-105.
- Park, C. L., (1998), "Implications of Posttraumatic Growth for Individuals", in Tedeschi, R. G., Tedeschi, R. G., Park, C. L. and Calhoun, L. G. (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis*, (pp. 153-177), Routledge.
- Parkes, C. M., (1971), "Psycho-Social Transitions: A Field for Study", *Social Science and Medicine*, 5: 101-115.
- Patton, M.Q., (2014), *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*, (Çev. Metin Bütün- Selçuk Beşir Demir), Ankara: Pegem Akademi.
- Pauls, J. E., (2017), *The Impact of Posttraumatic Growth on Authentic Leader Development: Five Portraits of Women Cancer Survivors in Leadership*, Doctoral Dissertation, School of Professional Studies of Gonzaga University, USA.
- Perrings, C., (1998), "Introduction: Resilience and Sustainability", *Environment and Development Economics*, 3(2): 221-262.
- Pooley, J. A., Cohen, L., O'Connor, M. and Taylor, M., (2013), "Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth and Their Relationship to Coping and Self-Efficacy in Northwest Australian Cyclone Communities", *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(4): 392-399.
- Regehr, C., Hill, J. and Glancy, G. D., (2000), "Individual Predictors of Traumatic Reactions in Firefighters", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(6): 333-339.
- Robertson, I. and Cooper, C. L., (2013), "Resilience", *Stress and Health*, 29: 175-176.
- Rogers, C. R., (1959), "A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in The Client-Centered Framework", in S. Koch, *Psychology: A Study of a Science*, (pp.184-256), New York: McGraw-Hill.
- Roth, S. and Cohen, L. J., (1986), "Approach, Avoidance, and Coping with Stress", *American Psychologist*, 41(7): 813-819.
- Rotter, J. B., (1966), "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement", *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1): 1-28.
- Rubonis, A. V. and Bickman, L., (1991), "Psychological Impairment in The Wake of Disaster: The Disaster-Psychopathology Relationship", *Psychological Bulletin*, 109: 384-399.
- Russell, P. L., (2006), "Trauma, Repetition, and Affect", *Contemporary Psychoanalysis*, 42(4): 601-620.
- Rutter, M., (1987), "Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms", *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3): 316-331.

- Sart, G., (2017), "Fenomenoloji ve Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz", içinde F. N. Seggie ve Y. Bayyurt, *Nitel Araştırma: Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları*, (ss. 70-81), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Schaefer, J. A. and Moos, R. H., (1992), "Life Crises and Personal Growth", in B. N. Carpenter (Ed.), *Personal Coping: Theory, Research, and Application*, (pp. 149–170), Praeger Publishers, Greenwood Publishing Group.
- Schaefer, J. A. and Moos, R. H., (1998), "The Context for Post-Traumatic Growth: Life Crises, Individual and Social Resources, and Coping", in R. G. Tedeschi, C. L. Park, and L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis*, (pp. 99–125), Routledge.
- Scheier, M. F. and Carver, C. S., (1985), "Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies", *Health Psychology*, 4(3): 219-247.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. and Carver, C. S., (1986), "Coping With Stress: Divergent Strategies of Optimists and Pessimists", *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6): 1257-1264.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A. and Carver, C. S., (1989), "Dispositional Optimism and Recovery from Coronary Artery Bypass Surgery: The Beneficial Effects on Physical and Psychological Well-Being", *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1024-1040.
- Schwartzberg, S. S. and Janoff-Bulman, R., (1991), "Grief and The Search for Meaning: Exploring The Assumptive Worlds of Bereaved College Students", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(3): 270-288.
- Seligman, M.E. and Csikszentmihalyi, M., (2000), "Positive Psychology: An Introduction", *American Psychologist*, 55: 5–14.
- Seggie, F. N. ve Bayyurt, Y., (2017), *Nitel Araştırma: Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G. and Baird, L., (2003), "The Prevalence of Post-Traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel", *Traumatology*, 9(1): 58-71.
- Shakespeare-Finch, J., Rees, A. and Armstrong, D., (2015), "Social Support, Self-Efficacy, Trauma and Well-Being in Emergency Medical Dispatchers", *Social Indicators Research*, 123(2): 549-565.
- Sheikh, A. I., (2003), *A Model of Posttraumatic Growth: Personality, Social Support, and Coping*, Doctoral Dissertation, The George Washington University, USA.
- Simoni, J. M., Sehgal, S. and Walters, K. L., (2004), "Triangle of Risk: Urban American Indian Women's Sexual Trauma, Injection Drug Use, and HIV Sexual Risk Behaviors", *AIDS and Behavior*, 8(1): 33-45.
- Smith, M. Y., Redd, W. H., Peyser, C. and Vogl, D., (1999), "Post-Traumatic Stress Disorder in Cancer: A Review", *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(6): 521-537.

Stuber, M. L. and Shemesh, E., (2006), "Post-Traumatic Stress Response to Life-Threatening Illnesses in Children and Their Parents", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 15(3): 597-609.

Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J. and Seedat, S., (2009), "Cumulative Effect of Multiple Trauma on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression in Adolescents", *Comprehensive Psychiatry*, 50(2): 121-127.

Sulmasy, D. P., (2002), "A Biopsychosocial-Spiritual Model for The Care of Patients at The End of Life", *The Gerontologist*, 42(3): 24-33.

Şimşek, Ş., (2010), *Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.*

Şimşir, Z., Boynueğri, S. T. and Dilmaç, B., (2017), "Religion and Spirituality in The Life of Individuals with Paraplegia: Spiritual Journey from Trauma to Spiritual Development", *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1): 89-110.

Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G., (1995), *Trauma and Transformation, Growing in the Aftermath of Suffering, USA: Sage Publications.*

Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G., (1996), "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma", *Journal of Traumatic Stress*, 9(3): 455-471.

Tedeschi, R. G., Park, C. L. and Calhoun, L. G., (1998), "Posttraumatic Growth: Conceptual Issues", in Tedeschi, R. G., Tedeschi, R. G., Park, C. L. and Calhoun, L. G. (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis*, (pp. 1-22), Routledge.

Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G., (2004a), "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence", *Psychological Inquiry*, 15(1): 1-18.

Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G., (2004b), "A Clinical Approach to Posttraumatic Growth", in P. A. Linley, and S. Joseph (Ed.), *Positive Psychology in Practice*, (pp. 405-419), USA: John Wiley & Sons, Inc.

Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Durak, E. Ş. and Calhoun, L. G., (2017), "The Posttraumatic Growth Inventory: A Revision Integrating Existential and Spiritual Change", *Journal of Traumatic Stress*, 30(1): 11-18.

Tennen, H. and Affleck, G., (1998), "Personality and Transformation in the Face of Adversity", in R. G. Tedeschi, C. L. Park and L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crisis*, (pp. 65-98), Routledge.

Thilges, S. R., (2013), *A Longitudinal Study of Posttraumatic Symptoms and Posttraumatic Growth in Oncology Patients, Doctoral Dissertation, Illinois Institute of Technology, Chicago.*

Uğurluoğlu, D. ve Erdem, R., (2019), "Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3): 833-858.

- Ünal, S., (2005), “Tıp Terimleri Sözlüğü-Psikiyatri Terimleri Sözlüğü (genişletilmiş)”, *Sendrom*, 3(10): 4-30.
- Van Manen, M., (2016), *Researching Lived Experience: Human Science for An Action Sensitive Pedagogy*, USA: Routledge.
- Walker, B., Gunderson, L., Kinzig, A., Folke, C., Carpenter, S. and Schultz, L., (2006), “A Handful of Heuristics and Some Propositions for Understanding Resilience in Social-Ecological Systems”, *Ecology and society*, 11(1): 13-27.
- Wallston, B. S., Alagna, S. W., DeVellis, B. M. and DeVellis, R. F., (1983), “Social Support and Physical Health”, *Health Psychology*, 2(4): 367-391.
- Webster, J. D. and Deng, X. C., (2015), “Paths from Trauma to Intrapersonal Strength: Worldview, Posttraumatic Growth, and Wisdom”, *Journal of Loss and Trauma*, 20(3): 253-266.
- Weinstein, N. D., (1980), “Unrealistic Optimism About Future Life Events”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5): 806-820.
- Westgate, C. E., (1996), “Spiritual Wellness and Depression”, *Journal of Counseling & Development*, 75(1): 26-35.
- Wong, P. T. P., (2012), “Toward A Dual-Systems Model of What Makes Life Worth Living”, in P. T. P. Wong (Ed.), *The Human Quest For Meaning: Theories, Research, and Applications*, (pp. 3–22), 2. Edition, New York: Routledge.
- Wortman, C. B. and Silver, R. C., (2001), “The Myths of Coping with Loss Revisited”, in M. S. Stroebe, R. O. Hannsson, W. Stroebe, and H. Schut (Ed.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*, (pp. 405-429), Washington, DC: American Psychological Association.
- Wortman, C. B., (2004), “Posttraumatic Growth: Progress and Problems”, *Psychological Inquiry*, 15(1): 81-90.
- Wu, C. H., Chen, S. H., Weng, L. J. and Wu, Y. C., (2009), “Social Relations and PTSD Symptoms: A Prospective Study on Earthquake-Impacted Adolescents in Taiwan”, *Journal of Traumatic Stress*, 22(5): 451-459.
- Yakıncı, C., Kızılay, A. ve Durmuş, M., (2017), *Her Hastalık Bir Hikayedir-Altın Kayısı*, 1. Baskı, Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.
- Yalom, I. D. and Lieberman, M. A., (1991), “Bereavement and Heightened Existential Awareness”, *Psychiatry*, 54(4): 334-345.
- Yaman, E. ve Güngör, H., (2013), “Okul Yönetici ve Öğretmenlerinin Damgalama (Stigma) Eğilimleri ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişki”, *International Online Journal of Educational Sciences*, 5(3): 783-797.
- Yasal, D. ve Günüşen, N. P., (2019), “Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Hemşirelerin Başetme Yollarının İncelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1): 74-81.
- Yehuda, R., McFarlane, A., & Shalev, A., (1998), “Predicting The Development of Posttraumatic Stress Disorder from The Acute Response to A Traumatic Event”, *Biological Psychiatry*, 44(12): 1305-1313.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H., (2016), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 10. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Youssef, C. and Luthans, F., (2007), “Positive Organizational Behavior in The Workplace”, *Journal of Management*, 33: 774–800.

Yu, Y., Peng, L., Tang, T., Chen, L., Li, M. and Wang, T., (2014), “Effects of Emotion Regulation and General Self-Efficacy on Posttraumatic Growth in Chinese Cancer Survivors: Assessing The Mediating Effect of Positive Affect”, *Psycho-Oncology*, 23(4): 473-478.

Yuan, G., Xu, W., Liu, Z. and An, Y., (2018), “Resilience, Posttraumatic Stress Symptoms, and Posttraumatic Growth in Chinese Adolescents After A Tornado: The Role of Mediation Through Perceived Social Support”, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(2): 130-135.

Yürekli, A., (1990), “Kanserli Hastanın Psikolojik Durumu”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1): 57-67.

Zara, A., (2011), *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*, İmge Kitabevi.

Zarin, S. S., Khanjani, M. S., Foroughan, M., Hosseini, M. A., Bakhshi, E. and Kamali, M., (2017), “Relationship Between Locus of Control With Posttraumatic Growth Among Individuals With Spinal Cord Injury”, *Journal of Modern Rehabilitation*, 11(2): 109-118.

Zincir, S. B., (2015), “Akut Stres Bozukluğu”, *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(1): 10-20.

Zoellner, T. and Maercker, A., (2006), “Posttraumatic Growth in Clinical Psychology- A Critical Review and Introduction of A Two Component Model”, *Clinical Psychology Review*, 26(5): 626-653.

<https://kuran.diyinet.gov.tr/tefsir/%C4%B0n%C5%9Fir%C3%A2h-suresi/6095/5-8-ayet-tefsiri>, Erişim Tarihi: 05.01.2020.

Ek-1. Etik Kurul İzni



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 87432956/050.99/ 41820
Konu : Etik Kurul Onayı.

11-03-2020

Sayın Dilruba UĞURLUOĞLU
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi

Yürütücüsü olduğunuz “Hastalık Kaynaklı Travmaların Sağlık Çalışanlarının Yaşamındaki Dönüştürücü Rolü: Nitel Bir Araştırma” başlıklı doktora tez çalışması Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulunun 09.03.2020 tarihli ve 40/1 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

Kararın bir sureti yazımız ekinde gönderilmiş olup, ilgi başvurunuza cevaben bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Mehmet SALTAN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

EKLER:
1- Zarf

Batı Yerleşkesi Rektörlük Binası 32260 İSPARTA
Telefon Nu.: (246) 211 14 05 Faks: (246) 237 04 31
e-Posta: zuhalbardak@sdu.edu.tr İnternet Adresi: www.sdu.edu.tr

Bilgi için : Zühal BARDAK
Şef
Telefon Nu.: (246) 211 80 52

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Etik Kurul Kararları

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
09.03.2020	40	1

1- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü doktora öğrencisi Dilruba UĞURLUOĞLU tarafından yürütülen “Hastalık Kaynaklı Travmaların Sağlık Çalışanlarının Yaşamındaki Dönüştürücü Rolü: Nitel Bir Araştırma” başlıklı doktora tez çalışması hk.

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü doktora öğrencisi Dilruba UĞURLUOĞLU tarafından yürütülen “Hastalık Kaynaklı Travmaların Sağlık Çalışanlarının Yaşamındaki Dönüştürücü Rolü: Nitel Bir Araştırma” başlıklı doktora tez çalışmasının kapsam ve uygulama açısından etik ilkelere ve insan haklarına uygun olduğuna,

Mevcutun ovbirliği ile karar verildi.

Prof.Dr.Mehmet SALTAN
Başkan

Prof.Dr.F.Yeşim KIRZIOĞLU
Üye

Prof.Dr.M.Okan ÖZKAYA
Üye

Prof.Dr.Mehmet ŞAHİN
Üye

Prof.Dr.M.Cem KOÇKAR
Üye

Prof.Dr.Şenol GÜLMEN
Üye

Prof.Dr.Zeliha BAŞKURT
Üye

09.03.2020
Zünal BARDAK
Raportör

Ek-2. Katılımcı Bilgilendirme ve Yazılı İzin Formu

Merhaba, ismim Dilruba İZGÜDEN. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Aynı zamanda Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktayım. Prof. Dr. Ramazan ERDEM danışmanlığında yürütmekte olduğum “Sağlık Çalışanlarının Hastalık Travmalarının Yaşamlarındaki Dönüştürücü Rolü Üzerine Bir Araştırma” adlı doktora tezime ilgili görüşme yapmak için buraya geldim. Bu çalışmada amaç, sağlık çalışanlarının başlarından geçen hastalık travmalarının bireysel, sosyal ve iş yaşamları bağlamlarında ne gibi değişimlere yol açtığı belirlenmesidir. Araştırmadan elde edilecek veriler sayesinde sağlık çalışanlarının hastalık travması sonrası yaşadığı dönüşümler kapsamlı biçimde ele alınabilecek ve konuya ilişkin hastane yöneticilerine, iş arkadaşlarına, aile ve sosyal çevresine öneriler sunulabilecektir.

Verdiğiniz her türlü bilgi gizli kalacaktır. Çalıştığınız kurum, birim ya da sizin adınıza dair hiçbir bilgi çalışmada kullanılmayacaktır. Bu bilgiler araştırmacı tarafından bilinecek ihtiyaç anında sadece danışmanla paylaşılacaktır. Başka kişi veya kurum tarafından bu bilgilere ulaşılmayacaktır. Araştırmada, kendinize belirlediğiniz müstear isimler adınız olacaktır. Araştırmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlı değerlendirilecek, araştırma haricinde erişime açık hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Eğer uygun görürseniz, görüşmeyi ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Bu durum görüşmeyi daha net ve doğru hatırlamak adına kolaylaştırıcı bir unsur olacaktır. Görüşmemizin yaklaşık bir saat sürmesi düşünülmektedir. İzin verirseniz görüşmeye başlayabiliriz. Katılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

---Yukarıdaki metni okudum. Araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına göre kabul ediyorum.

Tarih/İmza

Ek-3. Görüşme Soruları

1. Başınızdan geçen hastalık travmasını, yaşadığınız süreci anlatır mısınız?
2. Travma sürecini nasıl yönettiniz? Bununla nasıl, hangi yöntemlerle mücadele ettiniz?
3. Sağlık çalışanı olmanızın bu süreç içerisinde size sağladığı avantaj ya da dezavantajlar nelerdir?
4. Başınızdan geçen hastalık travması hayatınızda ne gibi değişimlere yol açtı?

Sonda: Yaşadığınız travma hayata bakış açınızda ne gibi değişimlere yol açtı?

Sonda: Yaşadığınız travma kendinize olan bakış açınızda, kişilik özelliklerinizde ne gibi değişimlere yol açtı?

Sonda: Yaşadığınız travma kişilerarası ilişkilerinizde ne gibi değişimlere yol açtı?

Sonda: Yaşadığınız travma yaşamınıza ne tür yenilikler getirdi?

Sonda: Yaşadığınız travma inanç sisteminizi ne yönde değiştirdi?

5. Yaşadığınız travma iş yaşamınızda ne gibi değişimlere yol açtı?

Sonda: İş arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizde ne yönde değişimler yaşandı?

Sonda: Yöneticileriniz yaşadığınız olaya ilişkin nasıl bir yaklaşım sergiledi?

Sonda: Yöneticilerinize olan bakış açınızda ne gibi değişimler yaşandı?

Sonda: Kurumunuzda ne gibi değişimler meydana geldi?

6. Sağlık hizmetlerinin sunucusu iken alıcısı pozisyonuna geçmeniz yaptığınız işe olan bakış açınızda değişimlere yol açtı mı? İş yapma şeklinizde, hizmet sunumunuzda, hastaya yaklaşım şeklinizde, performansınızda değişimlere yol açtı mı?
7. Sağlık sistemine olan güveninizde değişimler yaşandı mı?

Ek-4. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Dilruba İZGÜDEN
Doğum Yeri ve Yılı :
Medeni Hali :
Telefon :
Mail :

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (2011-2015)
Yüksek Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2015-2017)

İş Denevimi

Araştırma Görevlisi : Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi

İngilizce : (Yökdil: 76,25 (2017) – YDS: 75 (2015))

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar

Ulusal/Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Yiğit, A. ve Uğurluoğlu, D., (2020), “Türkiye’de Hekime Yönelik Fiziksel ve Sözel Şiddet Düzeyinin Meta Analiz Yöntemiyle Belirlenmesi”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 7(1): 99-111.

Uğurluoğlu, D., Erdem, R. ve Kıyıcı, H., (2019), “Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme, Benlik Saygısı ve Spiritüel İyi Oluşlarına Yönelik Bir Araştırma”, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 20(44): 51-66.

Uğurluoğlu, D. ve Erdem, R., (2019), “Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyümeleri Üzerine Etkisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(3): 833-858.

Uğurluoğlu, D., Gökkaya, D. ve Erdem, R., (2019), “Şehir Hastanesinde Çalışan Memnuniyeti Araştırması”, İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 4(9): 101-118.

Erdem, R. ve Uğurluoğlu, D., (2019), “Futurist Study About The Future of Health Sector”, Journal of International Health Sciences and Management, 5(9): 54-61.

Eke, E., Uysal, M. ve Uğurluoğlu, D., (2019), “E-Sağlık Uygulamalarının Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(2): 510-522.

Yılmaz, N., Taş, F. ve Uğurluoğlu, D., (2019), “Yöntemler Üzerine Bibliyometrik Bir Analiz: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (35): 83-106.

İzğüden, D. ve Erdem, R., (2018), “Hastane Çalışanlarında İletişim Doyumunun Örgütsel Muhalefet Davranışları Üzerine Etkisi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(2): 243-272.

Eroymak, S., İzğüden, D. ve Erdem, R., (2018), “Çalışanların Yeşil Davranışının Kavramsal Çerçeve İncelenmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(3): 961-971.

Gökkaya, D., Eroymak, S. ve İzğüden, D., (2018), “Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal), 4(19): 2235-2243.

Gökkaya, D., İzğüden, D. ve Erdem, R., (2018), “İnformel İlişkilerin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma”, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (31): 99-120.

Gökkaya, D., İzğüden, D. ve Erdem, R., (2018), “Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği”, Vizyoner Dergisi, 9(20): 136-148.

İzğüden, D. ve Erdem, R., (2017), “The Effect of Transformative Power of Suffering on Lifesatisfaction on Hospital Workers”, Journal of International Health Sciences and Management, 3(5): 1-12.

İzğüden, D. ve Erdem, R., (2017), “Yüksek-Düşük Bağlı İletişim ile Örgütsel Muhalefet Davranışları Arasındaki İlişki: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(22): 104-129.

Özdemir, S., Akçakanat, T. ve İzğüden, D., (2017), “İnternet Çağında Sanal Ortam Yalnızlığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 8(19): 125-136.

İzğüden, D., Eroymak S. ve Erdem, R., (2016), “Sağlık Kurumlarında Görülen Toksik Liderlik Davranışları Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 262-276.

Ulusal/Uluslararası Kitaplardaki Bölümler

Sezer Korucu, K., Uğurluoğlu, D. ve Erdem, R., (2020), “Tıp Tarihine Damgasını Vuran Etik Dışı Deneyler ve Araştırmalar”, içinde R. Erdem ve D. Uğurluoğlu (Ed.), Modern Tıbbı ve Sağlık Sektörüne Eleştirel Yaklaşımlar, (ss. 197-238), 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayınevi.

Uğurluoğlu, D., Şenol, O. ve Tüfekci, N., (2019), “Teoriden Pratiğe Lisansüstü Eğitim Süreci”, içinde R. Erdem (Ed.), Akademide Arka Sokaklar-Türkiyede'deki Üniversitelerin İnfomal Yüzü, (ss. 95-126), 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayınevi.

Erdem, R., İzğüden, D. ve Erdem, İ., (2017), “İnformalitenin Kavramsal Çerçevesi ve Yönetim Düşüncesindeki Yeri”, içinde R. Erdem (Ed.), Yönetimde İnfomalite, (ss. 5-43), 1. Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi.

Ulusal/Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Yayımlanan Bildiriler

Camuz Berber İ. ve Uğurluoğlu, D., (2019), “Hastane Çalışanlarının Güç Mesafesi Algılarının Örgütsel Sessizlik Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, 3. Uluslararası 13. Uluslararası Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Özet Bildiri).

Erdem, R. ve Uğurluoğlu, D., (2019), “Futurist Study About The Future of Health Sector”, 4. International Health Sciences and Management Conference (Özet Bildiri).

Yiğit, A. ve Uğurluoğlu, D., (2019), “A Meta Analysis Research For Determining The Effect of Verbal Andphysical Violence to Physician in Turkey”, 4rd International Health Sciences and Management Conference (Özet Bildiri).

Eroymak, S., Uğurluoğlu, D. ve Camuz Berber, İ., (2019), “Fizik Tedavi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi”, 3.Uluslararası ve 13.Ulusal Hastane ve Sağlık İdaresi Kongresi (Tam Metin Bildiri).

Gökkaya, D., Eroymak, S. ve İzgüden, D., (2018), “Kamu Özel Ortaklığı Bağlamında Şehir Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, International Paris Congress on Social Sciences. (Özet Bildiri).

Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Eroymak, S., (2018), “Endüstri 4.0’ın Sağlığa Yansımaları: Teorik Bir İnceleme”, International Paris Congress on Social Sciences. (Özet Bildiri).

Eke, E., Gökkaya, D. ve İzgüden, D., (2018), “Obamacare Çerçevesinde Abd Sağlık Sistemi ve Politikalarının İncelenmesi”, 1st International Health Sciences and Life Congress (Özet Bildiri).

Eke, E., Uysal, M. ve Uğurluoğlu, D., (2018), “E-Sağlık Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma: Üniversite Öğrencilerinin E-Sağlık Tutumlarının Değerlendirilmesi”, 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Tam Metin Bildiri)

Erdem, R., İzgüden, D. ve Gökkaya, D., (2018), “Yöneticilerde/Sağlık Yöneticilerinde İş Ahlâkı: Kavramsal Bir İnceleme”, 1st International Health Sciences and Life Congress (Özet Bildiri).

İzgüden, D., Erdem, R. ve Kıyıcı, H., (2018), “A Research on Critical Thinking, Self-Esteem and Spiritual Well-Being of Healthcare Management Students”, 4.International Journal of Health Administration and Education Congress (Özet Bildiri).

Uğurluoğlu, D., Eroymak, S. ve Erdem, R., (2018), “Bireylerin Mutçuluk, Haz ve Dini Dünya Görüşlerinin Acının Dönüştürücü Gücü Üzerine Etkisi”, 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Tam Metin Bildiri)

Eroymak, S., İzgüden, D. ve Erdem, R., (2017), “Conceptual Framework of Employee Green Behavior”, International Humanities and Social Sciences Conference (Özet Bildiri).

Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Erdem, R., (2017), “Patient Satisfaction Research in The City Hospital: Isparta Example”, 2nd Congress on International Economic and Administrative Perspectives: Sustainableglobal Competition (Özet Bildiri).

Gökkaya, D., İzgüden, D., Erdem, R. ve Aksan, E., (2017), “The Investigation on The Effect of Organizational Relationships on The Organizational Commitment: A

Research on Academicians”, 2nd Congress on International Economic and Administrative Perspectives: Sustainable Global Competition (Özet Bildiri).

İzğüden, D. ve Erdem, R., (2017), “The Effects of Communication Satisfaction on Organizational Dissent Behaviors in Hospital Employees (Hastane Çalışanlarında İletişim Doyumunun Örgütsel Muhalefet Davranışları Üzerine Etkisi)”, 1. Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Özet Bildiri).

İzğüden, D. ve Erdem, R., (2017), “The Impact of Transformative Power of Suffering on Life Satisfaction in Hospital Workers (Hastane Çalışanlarında Acının Dönüştürücü Gücünün Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi)”, 1. Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Özet Bildiri).

İzğüden, D., Gökkaya, D. ve Erdem, R., (2017), “Employee Satisfaction Research in City Hospital: Isparta Provision (Şehir Hastanesinde Çalışan Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği)”, 1. Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Özet Bildiri).

Yılmaz, N., Taş, F. ve İzğüden, D., (2017), “A Bibliometric Analysis on Methods: Journal of Hacettepe Health Administrative Sample (Yöntemler Üzerine Bibliyometrik Bir Analiz: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Örneği)”, 1. Uluslararası 11. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. (Özet Bildiri).

Havare, S. ve İzğüden, D., (2016), “Türkiye ve Güney Kore Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırması”, 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Özet Bildiri)

Özdemir, S., Akçakanat, T. ve İzğüden, D., (2016), “İnternet Çağında Sanal Ortam Yalnızlığı Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma”, International Congress of Management Economy and Policy (Tam Metin Bildiri).

Yılmaz, N. ve İzğüden, D., (2016), “Sağlık Sektöründe Sosyal Bir Misyon Örneği Sosyal Girişimcilik”, International Congress of Management Economy and Policy (Tam Metin Bildiri).

İzğüden, D., Eroymak, S. ve Erdem, R., (2016), “Sağlık Kurumlarında Görülen Toksik Liderlik Davranışları Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, International Congress of Management Economy and Policy (Tam Metin Bildiri).

Editörlük

SdÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Dergi, Yrd. Editör, Ulakbim.

Modern Tıbbı ve Sağlık Sektörüne Eleştirel Yaklaşımlar, Kitap, Editör, Nobel Yayınevi.

Ödüller

Outstanding Paper Award “Winner”, 4. International Journal of Health Administration and Education Congress, 2018.

Prof. Adil Artukoğlu Best Paper Award, 1. Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2017.