



Journal of Analytic Divinity
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/jad>
E-ISSN: 2602-3792
6/2 (Aralık/December 2022), 122-144



Ağır Hastalarda Dini Başa Çıkma
Religious Coping in Severely Ill Patients

Rabia Coşgun

Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı
Graduate Student, Ankara Yildirim Beyazit University, Social Sciences Institute,
Department of Philosophy and Religious Studies
Ankara/Turkiye
E-posta: rabia@cosgun.biz.tr
ORCID ID: 0000-0001-7854-6116

Behlül Tokur

Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, Felsefe ve Din
Bilimleri Bölümü
Assoc. Prof., Ankara Yildirim Beyazit University, Faculty of Islamic Sciences, Department
of Philosophy and Religious Studies
Ankara/Turkiye
E-posta: behlultokur@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6509-3100

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü / Article Type: Araştırma Makalesi/Research Article
Geliş Tarihi / Date Received: 8 Haziran/June 2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 21 Eylül/September 2022
Yayın Tarihi / Date Published: 15 Aralık/15 December 2022
Yayın Sezonu / Pub Date Season: Kış-Aralık/Winter-December
DOI: 10.46595/jad.1127744

Cite as / Atıf: Coşgun, Rabia-Tokur, Behlül. "Ağır Hastalarda Dini Başa Çıkma". *Journal of Analytic Divinity*, (Aralık/December 2022), 122-144.

İntihal/Plagiarism: Bu makale, iThenticate yazılımınca taranmıştır. İntihal tespit edilmemiştir. This article has been scanned by iThenticate. No plagiarism detected.

Etik Beyan/Ethical Statement: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur/It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited (Rabia Coşgun-Behlül Tokur)

Finansal Destek / Grant Support: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmiştir. / The authors declared that this study has received no financial support.

CC BY-NC 4.0 | This paper is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial License

Yazar Katkıları / Author Contributions: Rabia Coşgun % 60-Behlül Tokur % 40

Web: <http://dergipark.org.tr/jad> | **e-mail to:** editorjand@gmail.com



Öz

Bu makale, ağır hastalarda dinî başa çıkma sürecini anlamak amacıyla yapılan nitel bir araştırmadan oluşmaktadır. Kanserli, MS (Multiple Skleroz)li ve felç (inme)li hastalardan oluşan örneklem grubu, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi gören 35 hastadan oluşmaktadır. Görüşmeler, hastalığı anlamlandırma ve uyum, hastayı hayata bağlayan süreçler, dinî başa çıkma süreci, hastanın hayata dair beklenti ve istekleri şeklinde dört ana tema çevresinde yapılmıştır. Ağır hastalık sürecinin hastaların hayatlarında, iş ve sosyal hayatın değişmesi, psikolojik sağlığın bozulması ve tedavi sürecinin yıpratıcılığına dair etkiler bıraktığı yadsınamaz bir gerçektir. Bu gibi durumlarla başa çıkmada dinin etkisi de bir o kadar gözlenen bir gerçekliktir. Nitekim 29 hastada sevgi temelli koruyucu Tanrı algısı görülmüştür. Araştırmada bunun yanı sıra hastaların, sağlıklarına kavuşarak sade bir yaşam beklentisi ile hayata geri dönmek istedikleri ve eski hayatlarına dair pişmanlıklarıyla yüzleştikleri görülmektedir. Sonuç olarak; Allah'a sığınmak, O'ndan güç almak, dua, ibadet, sabır, aile ve yakın çevre desteği (sosyal destek) gibi, dinin direk ve dolaylı olarak sağlamış olduğu etkenlerin hastalıkla mücadelede ve sade ve huzurlu bir hayat beklentisi içine girmede olumlu etkileri olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Ağır Hastalık, Ağır Hasta Psikolojisi, Başa Çıkma, Dinî Başa Çıkma

Abstract

This article consists of a qualitative research conducted to understand the religious coping process in severely ill patients. The sample group consists of 35 patients with cancer, MS (Multiple Sclerosis) and stroke (paralysis) who were treated at Samsun Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Hospital. Interviews were held around four main themes: understanding and adaptation to the disease, processes that connect the patient to life, religious coping process, and the patient's expectations and wishes for life. It is a fact that the severe disease process has effects on the patients' lives, on the changes in their work and social life, on the deterioration of their psychological health, and on the weariness of the treatment process. The effect of religion in coping with such situations is also an observed reality. As a matter of fact, a love-based protective God perception was observed in 29 patients. In addition to this, it is seen in the research that patients want to return to life with a simple life expectancy by regaining their health and they face their regrets about their life's. As a result; it is understood that the factors that religion provides directly or indirectly, such as taking refuge in God, getting strength from Him, prayer, worship, patience, family and social support, have positive effects on fighting the disease and expecting a simple and peaceful life.

Keywords: Psychology of Religion, Serious Illness, Psychology Of The Seriously Ill, Coping, Religious Coping

Giriş

Sağlıklı olmak; kişilerin, çalışma hayatları ve özel yaşamlarında, görev sorumluluk ve çalışmalarını kendi başlarına gerçekleştirebilme yetisinin yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade etmektedir. Olumsuz hayat olaylarından biri olan ağır hastalık dönemleri kişilerin yaşama ve geleceğe dair algı ve hislerini tamamen değiştirebilen, kendisi ve çevresi için fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarda ciddi sıkıntılar yaratan zorlu süreçlerdir. Hastalarda üzüntü, çaresizlik, endişe, ölüm kaygısı, bağımlı olma endişesi, sosyal izolasyon, kendine yetememe gibi sorunlar ortaya çıkarken, hastaların yakın çevresinde hastalığın seyrine göre depresyon başta olmak üzere bir takım psikolojik rahatsızlıklar sıkça görülmektedir.

İnsanlar doğası gereği başına gelenleri anlamlandırma ve açıklama ihtiyacı içerisindeyler. Ağır hastalık dönemleri gibi travmatik olaylarda, uyum ve başa çıkma çabaları hastalığın seyrini ve tedavi başarısını etkileyen önemli unsurlardandır. Yaşamsal krizlerin yaşandığı bu dönemler, hasta ve yakınları için, tanımlanan hastalık kriterlerinden öte bir mana taşımaktadır. Sonucu ölüm bile olsa, bu süreçte ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan yaşanabilecek tüm olumsuz ve incitici durumlardan hastanın mümkün olduğunca az zarar görmesi, olası üzücü ciddi sonuçların kabullenilebilmesi açısından sağaltıcıdır. Aksi takdirde süreç ve sonuç, hasta ve yakın çevresi için olduğundan çok daha zor ve elem dolu olabilecektir.

Bu araştırma, ağır hastaların hastalığı anlamlandırma, tedaviye ve yeni hayata uyum ve başa çıkma sürecinde yaşadıklarını, bu yaşanmışlıklar çerçevesinde yaşama dair yeni algılarını ve geleceğe dair plan ve isteklerini dinî başa çıkma çerçevesinde ele almayı hedeflemektedir. Ağır hastalar bu sıkıntılı süreçlerde neler yaşayıp, neler hissediler, nelerden güç alıp, nelerden incinirler, nasıl mücadele verirler, geleceğe dair umut ve arzuları var mıdır, varsa bunların kaynağı nedir? Hastaların yaşadıkları zorluklar ve verdikleri mücadele yeterince anlaşılıyor mu? Süreci yumuşatabilmek için neler yapılabilir? Bu hedef ve sorular kapsamında mülakatlar yapılarak beş soru üzerinden dört ana tema ile konu anlaşılmaya çalışılmıştır.

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

1. Kavramsal Çerçeve

1.1. Ağır Hastalık Kavramı ve Ağır Hasta Psikolojisi

Ağır hastalık durumu, kronik, sekel ve ölüm içeren seviyedir. DSÖ'ne göre kronik hastalık; kalıcı ve giderek artan hasara ve geri dönüşü olmayan değişikliklere neden olan,



ilerleyici, uzun dönem koruma, rehabilitasyon ve bakım gerektiren, yaşam boyu devam edebilen sağlık problemleri olarak tanımlanmaktadır. Üç aşama içermektedir. İlk olarak; belirtiler, tanı, ilk tedavi planı, ilk uyum sağlama ve baş etme çabalarını içeren kriz aşaması gelmektedir. Sonrasında; tanıdan itibaren hayatın sonuna yaklaşılana terminal döneme kadar süren kronik aşama vardır. Son olarak terminal dönemde ise ölümün kaçınılmazlığı muhakkaktır.¹

Hastalığın süresi, tedavi şekli, hastanın yapısı, yaşantısı ve baş etme çabaları, süreçte verilen tepkilerin farklı olmasına neden olmaktadır. Druss, kronik hastalığı olan kişilerde bazı durumlar saptamıştır:

- Bazıları hastalığı günahlarına dair ilahi bir ceza olarak görüp bunu hak ettiklerini düşünerek suçluluk duyar ve tedaviye yardımcı olmaz, çabalamaz.
- Bazılarına göre hastalanmak alçaltıcı, muhtaç bırakan, statü ve kontrol kaybına neden olan bir durumdur.
- Mükemmeliyetçi kişiler bedenlerinde hata istemedikleri için bu sürece katlanamazlar ve herkese öfke duyabilirler.
- Organ kayıplarında durumu inkâr, içe kapanma, telafi çabaları görülebilir, krizler yaşanabilir.
- İlerleyen ve yıkıma neden olan hastalıklar kişinin yaşantısını tamamen değiştirebilir ve kişi sürekli hayatını bu duruma göre planlar.
- Süreçte kötüye giden ve kayıplara neden olan değişimler başa çıkmayı zorlaştırır ve krizler yaşatır.²

Kişilerin baş etme çabalarında ruhsal yapıları etken olup, süreçte güçlü durabilmelerini sağlayabileceği gibi, zayıf kalması durumunda uyum ve tedavi sürecini kötüleştirebilmektedir.

Hastalarda genel olarak; üzüntü, öfke, çaresizlik, endişe, içe kapanma, ağlama, ümitsizlik, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, depresif görüntü, bağımlı olma endişesi, öz güvende azalma, sosyal izolasyon, ölüm korkusu, kendine yetememe gibi psikososyal sorunlar görülebilmektedir.³ Sık olmasa da, bu hastalıklarla beraber görülen depresyonla birlikte intihar girişimi de ortaya çıkabilmektedir.⁴

Hastalık kişinin gelecek planlarına, günlük yaşam akışına ne kadar engel oluyorsa o kadar ağır sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar hastalığa uyum çabalarından klinik düzeyde ruhsal bozukluklara kadar gidebilmektedir. Uyum çabaları bazen hastalıkla baş

¹ John S. Rolland, "Chronic Illness and the Life Cycle: A Conceptual Framework", *Fam Proc* 26 (1987), 4.

² Richard G. Druss, *Hastalığın Psikolojisi* (Ankara: Compos Mentis Yayınları, 1997), 3-16.

³ Nuran Akdemir - Hatice Bostanoğlu - Sabire Yurtsever v. dğr., "Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Bakım Hizmeti", *Dicle Tıp Dergisi* 38/1 (2011), 62.

⁴ Karin Roelofs - Pihilip Spinhoven - Pieter Sandijck v. dğr., "The impact of early trauma and recent life - events on symptom severity in patients with conversion disorder", *The Journal of Nervous and Mental Disease* 193/8 (2005), 510.

etmede işe yaramayan bir şekilde sonuçlanabilir. Bunları aşağıdaki gibi örneklendirmek mümkündür.

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

- Yansıtma (projeksiyon): Hastalığın verdiği korku ve endişe abartılarak dışa yansıtılabilir. Aşırı ilgiden, yakınlarının endişesinden ya da hiç ilgi görmediğinden yakınabilir.

- Yadsıma (inkâr): Hasta tanıya inanmaz ya da önemsemez. Sağaltım önerilerine uymaz. İlaç kullanmaz, kontrollere gelmez. Hastalığı vitamin, yiyecek takviyeleri ya da muskalarla atlatacağını iddia eder. Genel tıpta çalışan hekimlerin uyum mekanizmalarını ve ek olarak gelişen ruhsal bozuklukları tanıyıp sağaltmaları ve gerekirse psikiyatri uzmanına yönlendirmeleri hizmetin kalitesini artırır.⁵

Terminal dönemdeki ağır hasta yaşamın son günlerini geçiren ölmek üzere olan hastadır. Bu dönemde hastalar, ölümlerinde fiziksel ve zihinsel yeteneklerinin kaybolacağı düşüncesi, yük olmak, ölümün ağırlı ve zor olacağı beklentisi, yaşam hedeflerine ulaşmadan erken ölmek gibi korkular yaşayabilmektedir. Bir yakının kaybedilmesiyle yaşanan matem sürecini, sağlığını kaybedip ölüme yaklaşan insanlar da yaşamaktadırlar. Araştırmalar sağlık çalışanlarının ve hekimlerin, ölüme karşı en çok inkâr tutumunu gösterdiklerini, hekimlerin ölmeye yaklaşan hastalarla çalışırken ve ölümcüllük etiketi olan hastalıkları hasta ve yakınlarına anlatırken çok zorlandıklarını göstermektedir. Gerçeği uygun dille ve kültür yapısına uygun olarak açıklamak, tanı ve tedavi amacıyla yapılacakları, izleme sürecini, hasta ve izin verdiği yakınlarına anlatmak, hastanın rızası ile takip ve tedaviyi sürdürmek gerekmektedir.⁶ Terminal dönemde daha çok, hastanın fizyolojik ızdırapları, kaygı, korku ve yalnızlık hisleri, yapılması gereken son hazırlıklar ile hasta yakınlarının yaklaşan sona dair baş etme çabaları ön plana çıkmaktadır. Hasta ve yakınları için en acı verici ve kabullenilmesi zor olan, yapılabileceklerin iyice tükendiği bu son kısımda, onları incitmeden hassas bir tavırla süreci yumuşatabilmek, bakım verenlerin önemsemesi gereken bir husus olarak değerlendirilmektedir.

1.2. Başa Çıkma ve Dinî Başa Çıkma Kavramı

Kişiler, doğal felaketler veya kazalar, yakınına kaybetme, sağlık durumunda bozulmalar, ekonomik sıkıntılar, aile içi problemler, hedeflenen amaçlara ulaşamama gibi zor zamanlarda, hayata bağlayan hedeflerinin zarar gördüğünü veya tehdit edildiğini düşünerek yaşadıklarını anlamlandırma, kaybettikleri kontrolü yeniden kazanma ve teselli bulma arayışına girmektedirler. İnsanın problem çözme gücünün azaldığı ve

⁵ Hayriye Elbi Mete, "Kronik Hastalık ve Depresyon", *Klinik Psikiyatri Dergisi* 11/3 (2008), 3.

⁶ Erol Göka, *Ölme, Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi* (İstanbul: Timaş Yayınları, 2009), 209-211.



değerlendirmelerinin çoğunlukla olumsuz duygular içerdiği bu tür durumlarda başa çıkma süreci ortaya çıkar.⁷ Başa çıkma, bireyin psikolojisini zorlayan iç ve dış etkenlerin yönetilmesi işlevidir. Başa çıkma esnasında birey, stres yapıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da gerilime dayanma amacı ile bir takım davranışsal ve duygusal tepkiler gösterir.⁸ Başa çıkma en sade tanımıyla “zor zamanlarda gösterilen anlam arayışı”dır.⁹ Başa çıkma sürecinde, iç ve dış etkenlerle ortaya çıkarak kişiye bedensel, ruhsal ve sosyoekonomik açılardan sıkıntı yaşatan, hayata dair anlamsızlık hisleri uyandıran durumlardan kurtularak ya da etkilerini en aza indirgeyerek yaşam üzerindeki denetim duygusunun ve kaybedilen dengenin kazanılabilmesi çabaları görülmektedir.

Yaşam olaylarına karşı denge sağlayabilmek için seküler başa çıkma yöntemlerinin etkinliğini yitirmesi, son zamanlarda dinin önemi üzerinde farkındalığı arttırmaktadır.¹⁰ Dinî başa çıkma; dinî inanç ve davranışların, dinî ve kültürel değerlerin, zor zamanların getirdiği olumsuz duygusal sonuçların engellenmesi, hafifletilmesi, anlamın korunması, dönüştürülmesi, çözümün kolaylaştırılması yolunda kullanılmasıdır. Literatürde ilk Pargament tarafından kullanılmıştır ve ona göre kişinin problem ve stresle mücadele sürecinde inancını kullanma yoludur.^{11,12}

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

- Kendini Yönlendirme Yaklaşımı: Kişi başa çıkmada Tanrı vergisi kaynaklarını kullanır.

- Erteleyici Yaklaşım: Kişi problem çözme sorumluluğunu pasifçe Tanrı'ya bırakır.

- İş Birlikçi Yaklaşım: Kişi problem çözerken Tanrı'yla birlikte ortak çalışır.

Pargament ve arkadaşlarının çalışmalarında kendini yönlendirici başa çıkma; yüksek öz saygı ve kişisel kontrol duygusu ile, erteleyici dinî başa çıkma; düşük öz saygı ve şans tarafından yüksek kontrol duygusu ve zayıf kişisel kontrol, zayıf problem çözme becerisi ve farklılıklarda hoşgörüsüzlükle, işbirlikçi dinî başa çıkma; yüksek özsaygı, yüksek öz kontrol ile bağlantılı bulunmuştur.¹³

Pargament ve arkadaşları pozitif ve negatif dinî başa çıkma metotlarından bahsetmektedirler. Pozitif dinî başa çıkma, Tanrı ile kurulan güvenli ilişki, maneviyat

⁷ Ali Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2015), 37.

⁸ Behlül Tokur, *Klasik ve Güncel Konularıyla Din Psikolojisi* (Ankara: Son Çağ Yayınları, 2020), 190.

⁹ Richard Lazarus - Susan Folkman, *Stress, Appraisal and Coping* (New York: Springer, 1984), 747.

¹⁰ J. Miriam Anderson - J. Samuel Marwit - Brian Vandenberg, “Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child”, *Death Studies* 29 (2005), 820.

¹¹ Harold Koenig - Kenneth I Pargament - Julie Nielsen, “Religious Coping and Health Status in Medically Hospitalized Older Adults”, *Journal of Nervous and Mental Disease* 186 (1998), 513.

¹² Mona M Amer - Joseph D Hovey v. dğr., “Initial Development of the Brief Arab Religious Coping Scale (BARCS)”, *Journal of Muslim Mental Health* 3 (2008), 70.

¹³ Kenneth I. Pargament, “Acı ve Tatlı Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları üzerine Bir Değerlendirme”, Çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu, *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/1 (2005), 286.

duyguları, hayatta bir anlam bulunduğu inancı ve başkalarıyla manevi bağlanma duygularını içermektedir. Aynı zamanda iş birlikçi dinî başa çıkma ile Tanrı'dan manevi destek arama, din adamı veya cemaat üyelerinden destek arama, başkalarına dinî yardım ve dinî affı da kapsamaktadır. Negatif dinî başa çıkma, gerilim ve karmaşada Tanrı ile zayıf bir ilişki, yüzeysel ve uğursuz bir dünya görüşü ve anlam arayışı, Tanrı'nın gücünü sorgulama, Tanrı'ya kızgınlık ifadeleri, cemaat ve din adamlarına hoşnutsuzluk, menfi durumların ceza ya da şeytani durumlar olarak değerlendirilmesini kapsamaktadır.¹⁴ Olumlu ve olumsuz yönleriyle dinî başa çıkma hayatta sağlık ve sosyal ilişkilere yönelik farklı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Olumlu dinî başa çıkma, bireylerin zorlukla mücadelelerini desteklemekte, stres, kaygı ve depresif durumları azaltmakta, iyi oluş, mutluluk ve psikolojik dirençlerini arttırmakta, olumsuz dinî başa çıkma ise, depresif eğilimi, kaygı ve stresi arttırmakta, kişinin anlam ve kontrol kazanma sürecini zedelemekte ve hayat memnuniyetini azaltmaktadır.¹⁵ Cezalandırıcı ve kendini terk eden bir Tanrı algısına sahip olan, inancın anlamsız ve faydasız olduğunu ve çevresindeki dindarların yardım etmediğini düşünen bireylerin başına gelen olumsuz hayat olaylarının ardından sağlıklarının daha fazla bozulduğu ve dinin etkisinin de azaldığı görülmektedir. (Olumsuz dinî başa çıkma) Merhametli bir Tanrı tasavvuruna sahip dindar bir bireyin başına gelen olumsuz hayat olayları karşısında ibadet, sabır ve şükür gibi motivlere sarılması Allah'a yakınlığı ve bağlılığını arttırmaktadır (Olumlu dinî başa çıkma).¹⁶ Din ve akıl sağlığı ile ilgili çalışmalardan çıkarılabilecek genel bulgulara bakıldığında, belli dinî yönelimlerin akıl sağlığına belli özel etkilerinin olduğu, özellikle dinî içeriğin terapide kullanılmasının, içsel dinî yönelimi yüksek olanlarda depresyon tedavisinde iyi sonuçlar üretebildiği görülmektedir.¹⁷ Kişilerin olumsuz hayat olayları karşısında ve belirsiz soruların aydınlatılmasında yaratıcısının gücü ve desteğiyle üstesinden gelebileceğine inanması güven ve umut duygusu uyandırarak, olumlu motivasyon kaynağı olmakta ve süreci yumuşatmaktadır.

Dinî başa çıkma ekseninde mesele İslam dini olarak ele alındığında, "anlamlandırma ve sosyal destek" olarak iki temel stratejiden bahsedilmektedir. Mevcut durumun başa çıkılabilir bir olgu olarak algılanması bireyin dayanma gücünü arttırırken, ilahi iradenin iş başında olduğu ve olumsuz deneyimlerin imtihan ve öğrenme vesilesi olarak düşünülmesi ve dinlerin sabır tavsiyeleri de yatıştırıcı etki yapmaktadır.¹⁸ Ülkemizde son yıllarda dinî başa çıkma konulu pek çok araştırma yapılmıştır. Araştırma grubu olarak depremzedeler, mülteciler, hastalar ve hasta yakınları, engelliler, yaşlılar ve gaziler, şehit yakınları ya da

¹⁴ Pargament, "Acı ve Tatlı Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları üzerine Bir Değerlendirme", 287.

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

¹⁶ Tokur, *Klasik ve Güncel Konularıyla Din Psikolojisi*, 191.

¹⁷ Larry Ventis, "The Relations Between Religion and Mental Health", *Journal of Social Issues* 51/2 (1995), 45.

¹⁸ Behlül Tokur, *Stres ve Din* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2017), 117-118.



normal popülasyondan örneklemeler belirlenmiştir. Bu araştırma bulgularına dayanarak olumlu dinî başa çıkma etkinliklerinin mutluluğu ve iyi oluşu arttırdığı düşünülmektedir.¹⁹

1.3. Yöntem

Araştırmada nitel yöntem ve olgu bilim/fenomenolojik desen kullanılmıştır. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bu araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme çeşitlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme, kota örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak çalışma grubu oluşturulmuştur. Farklı bireysel ve sosyokültürel özellikler bağlamında hastaların dinî başa çıkma sürecinin farklı ve ortak yönlerinin anlaşılabilmesi amacı ile örnekleme yöntemleri farklılaştırılmıştır.

Hastalık durumlarına bakıldığında 1 lenfoma - demans - yatalak, 1 gırtlak kanseri - felç, 1 prostat kanseri - felç, 1 göğüs kanseri, 1 göğüs kanseri - beyin met., 1 hodgkin lenfoma, 3 kolon kanseri, 1 kolon kanseri- karaciğer met., 1 gırtlak kanseri - mide met., 1 rahim kanseri - tüm vücut met., 1 mide kanseri, 2 akciğer kanseri - tüm vücut met., 1 akciğer kanseri - beyin met., 1 böbrek kanseri - omurilik met., 1 omurilik tümör, 1 prostat kanseri, 1 karaciğer kanseri, 1 kolon kanseri - karaciğer - dalak met., 1 kolon kanseri - tüm vücut met., 5 felçli, 7 MS li hasta bulunmaktadır. Erkeklerde daha çok, akciğer - kolon - gırtlak - mide; kadınlarda ise daha çok kolon - göğüs - karaciğer kanseri görülmüştür. (K2, K10 ve K14 görüşmeden bir süre sonra vefat etmiştir.)

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

1- Hastalığı Anlamlandırma ve Uyum Sürecine İlişkin Sorular

- Hastalığı ilk duyduğunuzda neler hissettiniz?
- Hastalığın üzerinizde ve hayatınızda bıraktığı etkiler nelerdir?

2- Hastayı Hayata Bağlayan Süreçlere İlişkin Soru

- Hastalık sürecinde sizi hayata bağlayan ve güç veren şeyler nelerdir?

3- Dinî Başa Çıkma Sürecine İlişkin Soru

- Bu süreçte Allah ile konuşmalarınız O'ndan dua ve istekleriniz oldu mu? Anlatabilir misiniz?

4- Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İsteklerine Dair Soru

¹⁹ Ali Ayten, *Din Erdem ve Sağlık* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2015), 26.

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

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

Ağır hastalarda dinî başa çıkma sürecini anlamayı hedefleyen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, çalışma grubundaki Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Onkoloji ve Nöroloji Ünitelerinde tedavi gören 35 hasta ile sınırlıdır. Oluşturulan temalar ve görüşme soruları da araştırmayı sınırlayan unsurlardır. Hastalık durumlarının, hasta ve yakınları için fiziksel ve psikolojik olarak hassasiyetinden dolayı, mümkün olduğunca onları incitmeden görüşmeyi gerçekleştirmeye çalışmak zorlayıcı olmuştur.

2. Bulguların Dili

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

2.1. Hastalığı Anlamlandırma ve Uyum Sürecine İlişkin Bulgular ve Yorumu

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

2.1.1. Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenler

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



Tablo 1: Hastalık İlk Duyulduğunda Hissedilenlere dair kodlama ve frekanslar

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

2.1.1.1. Aniden Ortaya Çıkış / Şoka Girme

Katılımcıların söylemlerine bakıldığında, genel olarak ciddi şikâyet ve belirti yaşamadan normal hayatlarına devam ederlerken, beklemedikleri bir anda hastalık durumuyla karşılaşınca şok yaşadıkları, aniden ortaya çıkan bu durumu kabullenme süreçlerinin zor olduğu görülmektedir.

[K10] “Ben iyiydim aslında. Hayatım normal gidiyordu. İştahım kesildi önce. Zayıflamaya başladım. Sürekli kusmaya başladım. Dahiliyeye gittik. Zaman geçti tabi anlaşılincaya kadar. Hiç beklemiyordum tabi ki. Şok oldum duyunca.”²⁰

[K23] “Belki başka yerlere de sıçramış. Beynimden vurulmuşa döndüm. Bakakaldım doktora bu ne diyor diye.”²¹

Hastalar birtakım şikâyetler yaşamalarına rağmen, ölümcül olarak düşünülen bu hastalığın başlarına gelebileceğine ihtimal vermediklerinden dolayı şaşkınlık ve kabul edememezlik hisleri yaşamışlardır. İlk akıllarına gelen belki bir yanlışlık olabilir, başka doktorlara gidelim olmuştur. Örneğin 36 yaşındaki futbol antrenörü kanser hastası K4, öncesinde koştüğünü ve mesleğini icra ettiğini, geçmeyen hafif bir öksürükten başka şikâyeti olmadığını, tanı haberiyle birlikte bayıldığını, hemşire olan eşinin, anne ve babasının, güven uyandıran sağlık ekibinin yaklaşımlarının onu rahatlattığını belirtmiştir.

2.1.1.2. Korku / Kaygı

Katılımcı hastaların tanıyla beraber bir çöküş yaşayarak, sürecin zorluğundan, sonucun belirsizliğinden, hastalık ve süreçle ilgili olarak yeterince bilgilendirilmemelerinden ve hastalık nüksü riskinden dolayı yoğun korku ve kaygı durumu yaşadıkları görülmektedir.

²⁰ K10, “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

²¹ K23, “Kişisel Görüşme”, 1 Nisan 2022.

[K4] “Tam tanı konunca tedavi başladı. Kafamda hep sorular, geleceğe dair kaygılar. Tedaviyle beraber kabullendim ama kafam hep meşguldü.”²²

2.1.1.3. Reddetme / İnkâr

Elisabeth Kübler Ross’un ağır hastaların durumuyla baş etme mekanizmalarını açıklayan teorisinde şok/inkâr ilk aşama olarak yer almaktadır. Reddetme hastanın inanmak istemeyerek bu kadar hasta olamayacağına dair düşüncelerle tepkiler vermesidir.²³ Beklenmeyen haberin ardından tampon görevi yapan bu dönem kısa sürdüğü müddetçe başa çıkmada sağlıklı bir yoldur, toparlanmaya yardımcı olur. Hastalar beklemedikleri ve kendilerine konduramadıkları, kontrolleri dışında başlarına gelen bu duruma inanmak istememişler ve kabullenmemişlerdir.

[K1] “İnanamadım, bunda yanlışlık vardır, ben bu kadar hasta olamam dedim. Bağıra bağıra ağladım evde. Haykırarak sürekli olamaz diyordum, kabullenemedim. Tedavi başlayana kadar hala geri dönüşü olan bir şey gibi düşünmek istedim.”²⁴

Tanının yanlış olduğuna ve bu kadar hasta olduğuna inanmak istemeyen hastanın şokla birlikte inkâr da yaşayarak benzer süreçler geçirdiği anlaşılmaktadır.

[K7] “Hastalığın nasıl bir şey olduğunu bilmiyordum. Hiç kabullenemedim. Daha yaşım kaçtı ki. Bu kadar ağır bedel ödeyeceğimi bile bilmeden kabullenemiyordum. Çok daha betermiş.”²⁵

2.1.1.4. Çaresizlik / Umutsuzluk

Katılımcı hastaların kontrolleri dışında gelişen, güçlerini aşan ve hayatlarını zorlaştıran bu durum karşısında çaresiz hissettikleri, durumu kabulleninceye kadar belli bir zaman bu hislerin normal karşılanabildiği görülmektedir. Bunun etkisinden uzun zaman kurtulamayan hastaların umudunu kaybederek başa çıkma sürecinde pasif kaldıkları, tedavi uygulamaları ve sağlık davranışları önerilerinin etkinleşmemesi nedeniyle, hedeflenen iyilik haline ulaşılabilirliğin zorlaştığı görülmektedir.

[K6] “Anneme, babama, kardeşime ben bakmıştım hastayken. Ama benim bakacak kimsem yoktu. En çok korktuğum şeydi, başıma geldi.”²⁶

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

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

²² K4, “Kişisel Görüşme”, 29 Ocak 2022.

²³ Elisabeth Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine* (Ankara: April, 2010), 47.

²⁴ K1, “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022

²⁵ K7, “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

²⁶ K6, “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.



Tablo 2: Hastalığın Hasta Üzerinde ve Hayatında Bıraktığı Etkiler Temasına ait kodlama ve frekanslar

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

2.1.2.1. İş ve Sosyal Hayatın Değişmesi

Hastalık durumu ve Covid-19 riski, hastaların çalışma hayatlarının ve özel yaşamlarının kısıtlamasına, normallerini yaşayamamalarına, tüm hayatlarını hastalık süreçlerine göre planlamak zorunda kalmalarına ve pek çok alanda zorlayıcı durumlar yaşamalarına neden olmaktadır.

[K12] “Çalışmıyorum. Günlerim evde ve hastanede geçiyor. Covid-19’dan dolayı her şeyden kısıtlanmak gerekiyor. Kendimi korumak zorundayım. Ben çalıştım, çabaladım. Evimi hazırladım. Evlilik düşünüyordum.”²⁷

[K26] “Hastalık olunca hayatın eskisi gibi olmuyor artık. Her şeyi sağlık durumuna göre ayarlıyorsun. Hep bir ayağın hastanede.”²⁸

2.1.2.2. Psikolojik Sağlığın Bozulması

Katılımcı hastaların, hastalıkla beraber değişen hayatlarında onları mutsuz eden şeylere ve psikolojik olarak yaşadıkları sıkıntılara dair söylemlerde bulunduğu görülmektedir. Sadece hastalık sürecinin sıkıntılarıyla değil, yaşadıkları diğer zor hayat olaylarının da etkileriyle daha çok hırpalanan hastaların mutluluk doyumlarının azaldığı, tüm bunların süreci ağırlaştırdığı anlaşılmaktadır.

[K3] “Bu süre içinde önce annemi, 7 ay sonra da eşimi toprağa verdik. Benim bütün dünyam çöktü sanki. Kolum kanadım kırıldı. Kimsesiz kaldım sanki. Sonra hiçbir şeyin anlamı kalmadı. Niye yapayım, niye giyineyim, kim var ki pişireyim falan... Bir gayretin kalmıyor ki. Onlar gidince peş peşe, hayattaki bütün tatlar iyice bitti. Zaten hastalıkla azalmıştı. Epeyce bir zaman küskündüm.”²⁹

²⁷ K12, “Kişisel Görüşme”, 18 Şubat 2022.

²⁸ K26, “Kişisel Görüşme”, 11 Nisan 2022.

²⁹ K3, “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

[K6] “ Başka bir şeyim sanki. Kafamda 38 dikiş var. 12 kilo verdim. Sinir ilaçları kullanıyorum. Bu nasıl yaşamak, iyi olur muyum tekrar, sanki bitmeyecek hiç.”³⁰

2.1.2.3. Tedavi Sürecinin Yıpratıcılığı

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

[K14] “Gücüm oldukça yaptım bir şeyler ama, eskisi gibi olmuyordu tabi ki. Kontroller falan, bir şey çıktı çıkacak diye hep bir endişe oluyor bir de.”³¹

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

[K20] “İki kere ameliyat oldum. Otuz altı kür ilaç aldım, ışın aldım, akıllı ilaç aldım. Beş senedir hastanelerdeyim. Son dört aydır hiç çıkamadım, hep yatıyorum. Enfeksiyon var. Bağırsağım dışarda. Öncesinde kafama taktım çok. Konuşmaz gülmez oldum. Üzerimde hep bir stres vardı. Ama iyi olurum umudum da vardı. Şimdi çıkamıyorum buradan. İyice keyifsizim.”³²

2.2. Hastayı Hayata Bağlayan Süreçlere İlişkin Bulgular ve Yorumu

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

Tablo 3: Hastayı Hayata Bağlayan Süreçler temasına ait kodlama ve frekanslar

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

³⁰ K6, “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat 2022.

³¹ K14, “Kişisel Görüşme”, 25 Şubat2022.

³² K20, “Kişisel Görüşme”, 14 Mart 2022.



2.2.1. Sosyal Destek

Hastaların büyük çoğunluğunun tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde aile fertlerinin desteğinin kıymetini vurguladığı, değer gördüğünü hisseden hastaların içsel motivasyonlarını daha etkin kullanabildiği, dinî inanç ve manevi değerlerin bu süreçlere katkı sağlayarak başa çıkmada etken olduğu görülmektedir. Hastaların akraba, komşu, arkadaş gibi yakın çevrelerindeki insanlardan güç aldıklarına dair söylemleri, bu insanların onları hayata bağlayan ve motivasyonlarını arttıran etkilerine işaret etmektedir.

[K3] “Annemi rüyamda gördüm hep. Hastanede evde yatarken başucumdaydı sanki. Bazen gerçekmiş gibi. O beni hiç bırakmadı sanki. Babam da yok. Sanki oradan beri sahip çıktılar bana, bırakmadılar.”³³

[K4] “Eşim, en büyük destek. Doktorlar ve hastanedekiler çok yardımcı oldular. Eşim evde ve hastanede her şeyle ilgilendi. Bakımım çok iyiydi. Annem, babam, ağabeyim. Maddi manevi aile desteği şart bu mücadelede.”³⁴

[K27] “ Arkadaşlar, akrabalar, kuzenler var. Geliyorlar, arıyorlar. Sevdiğimi biliyorum. Onların desteği güç veriyor.”³⁵

2.2.2. Manevi Destek

Bu alanda hastaların, Allah’tan gelene rıza göstererek, en çok O’nun desteğine güvenerek, O’na sığınarak ve dinî motivlerle Allah’la olan ilişkilerini canlı tutarak güç aldıklarını çeşitli ifadelerle dile getirdikleri görülmektedir.

[K26] “Ben sonradan öğrendim ağır hastalık geçirdiğimi. Allah’tan gelene bir şey diyemeyiz. Hesap soramayız. Buna razı oldum. Evet, bu zamanlar zor geçiyor ama her şey Allah’a ayan malum. Bizi kimsesiz koymaz. Böyle düşündüm, sonu ne olur diye vesvese yapmadım.”³⁶

[K2] “Çok dua ediyorum ve çoğu zaman geceleri uyuyamadığım için tespih çekiyorum.”³⁷

[K5] “Hiçbir şey yok arkamda. Ettiğim dualar ve Allah’ın isimleri var. Çevrem ve ailem destek oldu diyemem.”³⁸

³³ K3, “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

³⁴ K4, “Kişisel Görüşme”, 29 Ocak 2022.

³⁵ K27, “Kişisel Görüşme”, 15 Nisan 2022.

³⁶ K26, “Kişisel Görüşme”, 11 Nisan 2022.

³⁷ K2, “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

³⁸ K5, “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

2.2.3. Psikolojik Tedavi Almak/İlaç Kullanmak

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

[K4] "Psikolojik tedavi almadım ilk başlarda, sonradan ilaç almaya başladım. Rahatlayıp biraz uyumak için."³⁹

3.2.4. Meşguliyetler

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

[K2] "Biraz daha iyiyken örgü falan yapıyordum. Sevdiğim insanlarla konuşmak iyi geliyor, açılıyorum."⁴⁰

[K19] " Önüme koyulan şansları kullanacağım. İşimi, yaşantımı hafifleteceğim. Doğa, balık tutmak, okumak falan. Hobilerime vakit ayıracağım."⁴¹

2.3. Dinî Başa Çıkma Sürecine İlişkin Bulgular ve Yorumu

Çalışmada katılımcı hastalara "Dinî Başa Çıkma Süreci" temasına dair, "Bu süreçte Allah'la konuşmalarınız, O'ndan dua ve istekleriniz oldu mu" sorusu yöneltilmiştir.

Tablo 4: Dinî Başa Çıkma Sürecine dair kodlama ve frekanslar

Kod Sistemi	Frekans
Olumlu Dinî Başa Çıkma	65
Olumsuz Dinî Başa Çıkma	17
Toplam	82

2.3.1. Olumlu Dinî Başa Çıkma

Olumlu dinî başa çıkmada; hastaların hissettikleri acizlik ve çaresizlik duygularından kurtulabilmek için Allah'ın sonsuz kudretine sığınmayı ve ondan güç almayı etkin bir mekanizma olarak kullandıkları anlaşılmaktadır. Hastalar güç yetiremedikleri, eksik kaldıkları, fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açılardan çok hırpalandıkları bu

³⁹ K4, "Kişisel Görüşme", 29 Ocak 2022.

⁴⁰ K2, "Kişisel Görüşme", 26 Ocak 2022.

⁴¹ K19, "Kişisel Görüşme", 7 Mart 2022.



dönemlerde, Allah ile samimi dertleşmeler yapmakta, O'ndan hesap sormadan, en güçlü varlık olarak kendileri ve yakınları için yardım talep etmektedirler.

[K10] “Doktor ilaç bahane. Şifa senden diyorum. Param yok, gücüm yok ama sen varsın diyorum. Yavrumu iyi hallerde görmeyi nasip et, beni ayaklandır diyorum. Sen bana az bir kuvvet versen ben dayanırım, rahatlat bizi diyorum.”⁴²

[K5] “Tek dayanağım sensin, kimseye bırakma, aklımı başımdan alma diye dua ettim hep. Abdest alabilmek, alnımı secdeye koyabilmek. Allah'tan hep huzuruna almasını diledim. Elimden ayağımdan kimseye koyma. Eşim ölünce üstüme yıkıldı evim. Sadece sen varsın Allah'ım. Kilimi tozundan arıtmak için silkelersin. Hastalıklardan da Rabbim temizliyor ki ahirette de mükafatı olsun. Dayanma gücü istedim. Dünyada ellerin eline koyma dedim. Niye demedim hiç, alnımı secdeye koyayım istedim, kendimi idare edeyim yeter.”⁴³

2.3.2. Olumsuz Dinî Başa Çıkma

Katılımcı hastaların bazılarında, süreç içinde yaşadıkları zorluklara binaen, hastalık nedenlerine ve çekilen sıkıntılara dair sorgulamalar görülmekte, güç yetiremedikleri ve hafifletemedikleri bu durumlar karşısında hissettikleri acizlik, çaresizlik ve yalnızlık duygularının moral ve motivasyonlarını olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

[K23] “Allah'a soruyorsun ki, ben bir yanlış mı yaptım, kötü mü yaşadım, niye oldu bu, kabullenemiyor ki insan.”⁴⁴

Olumsuz dinî başa çıkma görülen bazı katılımcılarda cezalandırıcı Tanrı algısı anlaşılmıştır.

[K7] “Aslında çok karışığım. Allah'ım ben niye böyle oldum diye sorup duruyorum. Çektiğim sıkıntıda rahatlayacak hiçbir şey bulamıyorum. Ağladım acizlendim ama hiçbir şey değişmedi. Hiç kabullenemedim. Daha yaşım kaçtı ki. Bu kadar ağır bedel ödeyeceğimi bilmiyordum. Hastalık hayatımı söndürdü, hiçbir şey yapamadım.”⁴⁵

Engelleyemeyen bu durumu, güçlü varlık da engellememiş, bu düşünce güven ve umut duygusunun kaybedilmesine sebebiyet vermiş; neden hasta oldum sorgusu bir nevi hesap sormaya ve öfkeye dönüşmüştür. Hastalığını anlamlandıramayan ve zihninde bir zemine oturtamayan hastalar, başa çıkma etkinliklerini kullanamamıştır. Hayatın kontrolü kaybedilmiş, geçen yıllar içinde hastalıkların ağırlaşmasıyla yaşamsal fonksiyonlar iyice azalmış, bu durum verilen bir ceza olarak içselleştirilmiştir.

⁴² K10, “Kişisel Görüşme”, 14 Şubat 2022.

⁴³ K5, “Kişisel Görüşme”, 30 Ocak 2022.

⁴⁴ K23, “Kişisel Görüşme”, 1 Nisan 2022.

⁴⁵ K7, “Kişisel Görüşme”, 4 Şubat 2022.

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

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

Tablo 5: Hastanın Hayata Dair Beklenti ve İsteğe İlişkin Kodlama ve Frekanslar

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

2.4.1. Sade ve Huzurlu Bir Yaşam Sürmek

Katılımcı hastaların, geleceğe dair, keyifli zamanlar geçirebilecekleri meşguliyetlerle ve sevdikleriyle beraber sade ve mümkün olduğunca hastane ortamlarından uzak ve huzurlu bir hayat arzusunda oldukları görülmektedir.

[K1] “Eskisi gibi güçlü olamam belki ama olabildiği kadar normal yaşamak isterim. Giden gitti ama arzuladığım şeyler var tabi ki, onlara kavuşup, çocuklarımla beraber tatmin olabildiğim bir ömür istiyorum. Geride kalan ömrüm ne kadarsa eskisi gibi olmasın artık, bunun için mücadele halindeyim.”⁴⁶

[K6] “Çok zamanlar çok üzüntüler yaşadım. İyi olur muyum bilmiyorum. Şimdi çok uzak geliyor bana. Sakince bunalmadan kendi kendime yeterek yaşamak isterdim. Artık hiçbir şey için gereğinden fazla yorulmak istemem. İyi davranmayan, kalbimi kıranları bir tarafa süpürür atarım. Ağrılarım dinse, normal uyusam, azıcık yesem, gülssem. Çok şey mi istiyorum...”⁴⁷

[K2] “Sağlığım ve gücüm olsun yeter. Hastalıktan bir gün önce, aklıma bile gelmezdi bu yaşadıklarım. Çok şey isteyebilirdim o zamanlar ama bunca şeyden sonra sadece evimde huzur ve çocuklarımla vakit geçirmek isterim. Bu sıkıntı biterse beni yoracak üzecek hiçbir şey yapmam artık diyorum. Tadını çıkarırım kalan günlerimin. Boş şeyler için ne çok yıpranmışız. Şimdiki aklım olsa yüklenmezdim kendime o kadar. Her şey bitse hastalık silinse kendim için yaşarım.”⁴⁸

⁴⁶ K1, “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

⁴⁷ K6, “Kişisel Görüşme”, 2 Şubat 2022.

⁴⁸ K2, “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.



2.4.2. Eski Hayata Dönmek İstemek ve Pişmanlıklar

Katılımcı hastaların, tanıyla beraber tamamen değişen hayatlarından sıyrılıp nispeten daha güçlü ve canlı günlerine dönerek, yarım kalan hayatlarına devam etmek, sıradan rutinlerini yapabilecek yeterliğe tekrar kavuşmak ve hastalık sürecinde yapamadıkları şeyleri yapabilmek isteğinde oldukları anlaşılmaktadır.

[K6] “Ah, hayatıma geri dönmek isterim, evime gidebilsem, misafirlerim gelse, konuşabilsem doya doya.”⁴⁹

[K32] “Yatağa düşünce anlıyor insan, sağlıklı günlerinin kıymetini.”⁵⁰

[K1] “Ben aslında kendime çok yüklenip zarar verdim. Şimdi daha iyi anlıyorum. Bunun için kendime kızgınım. Çok şey var kaybettiğim. Hastalık öncesinde hiç aklıma gelmiyor insanın bu hallere düşeceği. Rabbim diyorum, kendime etmişim sen beni çek çıkart bu deritten.”⁵¹

2.4.3. Sağlıklı Olmak / Daha Sağlıklı Yaşamayı İstemek

Toplamda yirmi kodlama yapılan bu alanda on dokuz katılımcı hasta, hastalık sonrasında daha sağlıklı yaşamak adına dikkatli davranmaya başladığından, öncesinde gereken özeni göstermediklerinden dolayı pişmanlık duyduklarından bahsetmiştir. Lezzetine vararak yiyebilmek, derin ve kaliteli uyuyabilmek, hareket edebilmek, ağrı ve acı çekmemek, öz bakımlarını yapabilmek çok kıymetlidir ve hastalar bunlara tekrar kavuşabilmek arzusu taşımaktadır.

[K3] “Herkes önce sağlık istesin, gereksiz yere yıpratmasın kendini. Yemesine, uykusuna dikkat etsin. Elindekilere sahip çıksın.”⁵²

[K19] “Bu duruma geldikten sonra pişmanlığın faydası yok. Düzeltme şansını kullanmak gerek. Bu tecrübeler acı, ama yaşamadan değiştirmiyor insan kendini. Sağlıklı beslenmek, olabildiğince gerilmeden ya da takıntı yapmadan, anı yaşayarak, iyi şeyleri üst üste koymak gerek. Bu süreçte bunu anladım. Acı tecrübeler, iyi sonuçlara vesile olur umudunu taşıyorum.”⁵³

3. Tartışma ve Sonuç

Hastalığı anlamlandırma ve uyum sürecine dair ilk olarak yöneltilen hastalığı duyunca neler hissettikleri sorusuna hastaların verdiği cevaplara bakıldığında, kişilerin hastalık algılarının, hastalığa ilişkin tüm süreçlerin seyrinde belirleyici rol oynadığı anlaşılmaktadır.

⁴⁹ K6, “Kişisel Görüşme”, 26 Ocak 2022.

⁵⁰ K32, “Kişisel Görüşme”, 7 Nisan 2022.

⁵¹ K1, “Kişisel Görüşme”, 24 Ocak 2022.

⁵² K3, “Kişisel Görüşme”, 28 Ocak 2022.

⁵³ K19, “Kişisel Görüşme”, 19 Mart 2022.

Hastalarda “Aniden ortaya çıkışla şoka girme”, “Korku /kaygı”, “Reddetme/inkâr”, ve “Çaresizlik/umutsuzluk” hisleri görülmüştür. Kanser hastalığının ölüme özdeşleştirilmesi ve iyilik haline dair belirsizlik endişesi, nüksetme riski, ciddi belirti vermeden ortaya çıkması, MS li, felçli ve kanserli hastaların çoğu zaman hayatlarının aktif ve verimli dönemlerinde kendilerine konduramadıkları hastalık süreciyle beraber yaşamlarının tamamen değişecek olması, kontrol dışı ve güç yetirilemeyen bu durumla hayatın yarım kaldığı hissini yaşanması, bakıma gereksinim duyma ve yük olma endişesi, kısıtlanmışlık duygusu ve süreklilik arz eden bu durumun çözümsüzlüğü, bu hislerin yaşanmasına neden olan faktörler arasında görülmekte, yaşananların ağır psikolojik durumlara dönüşebildiği anlaşılmaktadır.

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

Holland ve Holahan meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışma neticesinde; başa çıkmada problem ve duygu odaklı stratejilerin pozitif, kaçınmacı stratejilerin negatif sonuçlar verdiğini belirtmiştir.⁵⁴ Araştırmamızdaki mevcut bulgulara bakıldığında; bazı hastaların kaçınmacı stratejiler kullandığı anlaşılmaktadır. Örneğin K6, uzun süre rahatsızlık yaşamasına rağmen beklenti fobisinden dolayı hastalığı yadsımış, kötü haberden kaçmış, tedaviyi geciktirmiş, bu durum hastalığın seyrini ağırlaştırmıştır. Hastalığın ciddiyetini göz ardı eden, belirti ve şikâyetleri yeterince önemsemeyen, doktora ya da hastaneye gitmeyi geciktiren, tavsiye ve tedavileri uygulama noktasında sıkıntı yaşayan, yaşantısını hastalık durumuna göre düzenlemeyen ya da değiştirmeyen hastalar bulunmaktadır. Bu durumun anlamlandırma ve uyumda sıkıntılara, teşhis ve tedavide gecikmelere, başa çıkmada zorluklara neden olduğu görülmektedir.

Kirkpatrick ve Shaver çalışmalarında, Tanrı’ya güvenli bağlanmanın zihinsel ve fiziksel sağlıkla olumlu ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır.⁵⁵ Araştırmamızda hastalığın öğrenilmesiyle birlikte görülen korku ve kaygı, reddetme, kabullenememe, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguların giderilebilmesinde, Allah’tan gelene razı olma ile

⁵⁴ Kathleen Dukes Holland - Carole K. Holahan, “The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer”, *Psychol Health* 18 (2003), 19.

⁵⁵ Lee A. Kirkpatrick - Phillip R. Shaver, “Attachment Theory and Religion: Child Attachments, Religious Beliefs and Conversion”, *Journal for The Scientific Study of Religion* 29/3 (1990), 324.



manevi temelli dinî başa çıkma etkinlikleriyle oluşan içsel motivasyonun olumlu katkıları olduğu görülmüştür. (K1, K3, K4, K5, K6, K9, K10, K14, K16, K18, K26, K29, K30) gibi katılımcı hastalar Allah'tan gelene razı olarak süreç içerisinde kabullenme yaşamış ve bu durumun tedavi sürecini yumuşattığı anlaşılmıştır. Güvenli bağlananların, güvenli ilişkiler kurarak aile ve yakın çevreden gelen desteğe açık olduğu ve başa çıkmada dinî motivler kullandığı görülmüştür.

Çalışmada hastalığı anlamlandırma ve uyum sürecine dair ikinci olarak, hasta üzerinde ve hayatında bıraktığı etkiler anlaşılmalı çalışılmıştır. Zor durumlarda yaşananlara yüklenen anlamlar, verilen tepkiler ve başa çıkma çabaları kişisel, yaşamsal ve durumsal özelliklere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Hastalığın çeşidi, evresi, hastanın genel durumu, sosyal ve ekonomik şartlar, içsel ve dışsal motivasyon kaynakları hastalığın kişi ve hayatı üzerindeki etkilerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu alandaki kodlamalar, "İş ve sosyal yaşamın değişmesi", "Psikolojik sağlığın bozulması", "Tedavi sürecinin yıpratıcılığı" dır.

Hastalar tanı ve tedavi sürecinde çok hırpalandıklarından ötürü yaşadıkları sıkıntıyı yakın çevrelerine yöneltebilmekte ve agresif tavırlar gösterebilmektedir. Covid-19 pandemi döneminde yapılan bu çalışmada katılımcı hastaların, iş ve sosyal hayatlarının neredeyse tamamen kısıtlandığı, sosyal ilişki ve aktivitelerin zayıfladığı ve bu duruma ekonomik sıkıntıların da eklenmesiyle birlikte hasta ve yakınları için hayatın daha da zorlaştığı anlaşılmaktadır. İmkânları kısıtlı olan hastalar için, yakın çevrelerinden gelen destek sağaltıcı olmaktadır. Örneğin evini satmak zorunda kalan katılımcı kanser hastasının yaşadığı zorluk göze alındığında, bu noktada sosyal destek mekanizmalarının daha aktif olabilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Mueller, Plevak ve Rummans'ın yapmış oldukları meta analitik bir çalışmada; din ve maneviyatın özellikle hastaların ruh sağlığı üzerinde pozitif sonuçlarının olduğunu tespit etmişlerdir. Din ve maneviyatın uzun yaşama, hayattan doyum alma, zorluklarla mücadele edebilme, depresyon ve kaygıyı azaltma, intihara karşı koruyuculuk gibi durumlara olumlu katkıları olduğu tespit edilmiştir. Hastaların manevi doyum ve mutlulukları iyileşme sürecini hızlandırmış, iyileşme oranları artmıştır.⁵⁶ Çalışmamızda elde edilen bulgulara bakıldığında; hastalıkların kanserli, MS'li ve felçli hastalar üzerinde bıraktığı etkilerin fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal açılardan pek çok sıkıntı oluşturduğu anlaşılmaktadır. Hastaların bu zor süreçte, iyileşebileceklerine ve Allah'ın onları yalnız bırakmayacağına dair inanç beslemeleri direnç göstermelerine katkı sağlamaktadır.

Çalışmadaki ikinci tema olan, "Hastayı hayata bağlayan süreçlere" dair hastalara; hastalık sürecinde onları hayata bağlayan ve güç veren şeylerin neler olduğu sorusu yöneltilmiştir. Hayatlarını tamamen değiştiren bu durumu kabullenirken ve mücadele

⁵⁶ Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din/ Psikososyal Uyum ve Dindarlık* (Adana: Karahan Kitabevi, 2021), 53-54.

ederken, içsel ve dışsal destek mekanizmalarının ve onları iyileşmeye motive eden faktörlerin neler olduğu anlaşılmasına çalışılmıştır.

Hastalar en çok, "Sosyal destek" (Aile; eş, çocuk, torun, kardeş ve yakın çevre; akraba, komşu, arkadaş) ve "Manevi destek" (Allah'a sığınmak, dua ve olumlu inanış) mekanizmalarından güç almakta, sonrasında "Psikolojik tedavi almak/İlaç kullanmak" ve "Meşguliyetler" gelmektedir.

Çalışmada; yaşanan ekonomik ve ailevi sıkıntılar, yarım kalan planlar, kısıtlanmış hayatlar, pasivize olmak, iyilik haline dair belirsizlik, hastalığa sebebiyet verebilecek durum ve kişilere duyulan öfke, içsel ve dışsal motivasyon eksikliği gibi durumların bazı hastaların psikolojik sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri anlaşılmaktadır. Zihinsel meşguliyetler, sıkıntının biteceğini düşünmek, hayata devam etme isteği, çocuklarını bırakmak istememek, yaşamayı ve iyileşmeye çabalamayı görev olarak düşünmek, Allah'tan gelene rıza gösterme ve O'nun desteğine güvenme gibi faktörler, hastalara bu olumsuz durumlarla mücadelede destek vermektedir.

Çalışmada üçüncü tema olan "Dinî Başa Çıkma" sürecine dair hastalara; bu süreçte Allah'la konuşmaları, O'ndan dua ve istekleri olup olmadığı sorusu yöneltilmiş, hastaların baş etme çabaları ve Tanrı algılarının sürece etkileri anlaşılmasına çalışılmıştır.

Hastalarda; yüksek oranda kodlama yapılan alan olumlu dinî başa çıkmadır. Azınlıkta olmakla birlikte olumsuz dinî başa da çıkma anlaşılmıştır. Hastalar olumlu dinî başa çıkmada daha çok Allah'tan güç alma, O'na teslim olma, halini O'na arz etme, ibadet etme, sabır ve zikir gibi durumları kullanmışlardır.

Kronik hastalıklarda dinî başa çıkma konusunu inceleyen araştırmalara bakıldığında uzun süreli kanser hastalarında öz saygının sürdürülmesi, hayata anlam ve amaç verme, teselli bulma ve umut duygularının oluşmasında dinî başa çıkmanın önemli işleve sahip olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra kanser hastalarının hastalıkla baş etme sürecinde iç güdümlü dindarlığın ve manevi huzurun etkin olduğu görülmüştür.⁵⁷ Yine başka bir çalışmada dinî başa çıkmanın kanser hastalarında, hastalığa uzun süreli uyum, kendine güven, anlam ve amaç sağlama, teselli bulma ve umut aşılama gibi pozitif sonuçlar oluşturduğu görülmüştür.⁵⁸ MS tanısı koyulan hastaların sık sık dua ettikleri gözlenmiştir.⁵⁹ Sürekli ağrıları olan ve acı çeken hastaların, bunları kontrol altında tutabilmek için dua etme ve manevi destek arama gibi yollara başvurdukları görülmüştür.⁶⁰ Ağır hastaların başa çıkma süreçlerine dair yapılan çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında

⁵⁷ Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din/Psikososyal Uyum ve Dindarlık*, 84-85.

⁵⁸ Thuné Boyle v. dğr., "Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect Illness Adjustment in Patients with Cancer? A Systematic Review of the Literature", *Social Science & Medicine* 63 (2006), 151.

⁵⁹ Stefan G. Post, *Religion and Mental Health, Handbook of Mental Health*, ed. Harold G. Koenig (San Diego, London, Boston, New York: Academic Press, 1998), 25.

⁶⁰ Pearce Wachholtz - Harold G. Koenig, "Exploring the Relationship Between Spirituality, Coping and Pain", *Journal of Behavioral Medicine* 30 (2007), 311.



bazı hastaların, yakın çevre ve ailesinden yeterince destek görmemelerine rağmen, Allah'a daha çok bağlanarak, yaşadıkları acı dolu deneyimlerle baş edebildikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Son olarak hastalara; "Hastanın hayata dair beklenti ve istekleri" temasına yönelik olarak; iyileştikten sonra hayatlarında değiştirmek isteyecekleri şeylerin neler olabileceği sorusu yöneltilerek, hastalanmadan önceki yaşantılarının hastalığa ve yeni hayatlarına etkileri ile gelecek yaşantılara dair hedef ve arzuları anlaşılmasına çalışılmış ve beklenti oluşmasına zemin hazırlayan umut faktörünün etkileri anlaşılmasına çalışılmıştır. Ulaşılan bulgular neticesinde; en yüksek oranda kodlama yapılan alanın "Sade ve huzurlu bir yaşam" olduğu görülmektedir. Ardından "Eski yaşama dönme isteği ve pişmanlıklar" ve "Sağlıklı olmak/daha sağlıklı yaşamayı istemek" gelmektedir. Bazı hastalar ilerleyen zamanlar içinde iyileşme olsun ya da olmasın durumu kabullenerek bu duruma rıza göstermekte, geleceğe dair mütevazı istekleri Allah'a sunmakta ve sabırla beklemektedir. Yapabilecek yeterliğe sahipken yeterince önemsenmeyen normal yaşantılar değer bulmakta ve bu normal yaşantıya tekrar dönebilmek için fırsat istenmektedir. Aileden erken kopmak, hırslı olmak, sahip olduklarına rıza göstermemek, sigara ve alkol tüketmek, hastalık belirtilerini önemsememek, kendini yıpratma ve yıpratana engel olamama, aşırı kaygılı olma gibi durumlar geçmişte yaşanmış bitmiş, geri dönüşsüz sıkıntıların oluşmasına etken olmuştur. Bunlardan pişmanlık duyulmaktadır, çünkü hastalıkla beraber yaşanan zorluklar, öncesinde yaşananlardan çok daha zahmetlidir. Hastalar, yıpranmadan ve yıpratılmadan kendilerini önceleyerek daha dikkatli ve gönüllerince yaşamak istemektedirler. Hastaların çoğunda, keyifli zamanlar geçirebilecekleri meşguliyetlerle ve sevdikleriyle beraber hastanelerden uzak, bakıma muhtaç olmadan, vücuduna ve hayatına söz geçirebilen, ağrı acı çekmeden gezebilen, üretebilen, görünümüleri ya da özel durumları nedeniyle dışlanmayan insanlar olarak yaşayabilmek beklentisi mevcuttur. Huzurlu yaşamak isteğinden; fiziken, ruhen, mental ve sosyal bakımlardan kişinin kendi gerçekliği bağlamında tatminkâr ve dengede yaşamak isteği anlaşılmaktadır.

Kaynakça

- Akdemir, Nuran- Bostanoğlu, Hatice- Yurtsever, Sabire v. dğr. "Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Bakım Hizmeti". *Dicle Tıp Dergisi* 38/1 (2011), 57-65.
- Amer, Mona M-Hovey, Joseph D-Fox, Christine M-Rezecallah, Alexander. "Initial Development of the Brief Arab Religious Coping Scale (BARCS)". *Journal of Muslim Mental Health* 3 (2008), 69-88.
- Anderson, J Miriam-Marwit, J Samuel-Vandenberg, Brian. "Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child". *Death Studies* 29 (2005), 811-826.
- Ayten, Ali. *Din Erdem ve Sağlık*. İstanbul: Çamlıca, 2015.
- Ayten, Ali. *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma*. İstanbul: Marmara Akademi, Yayınları, 2018.

- Ayten, Ali. *Tanrı'ya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2015.
- Boyle, Thuné v. dğr., "Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect Illness Adjustment in Patients with Cancer? A Systematic Review of the Literature", *Social Science & Medicine* 63 (2006), 151-164.
- Druss, Richard G. *Hastalığın Psikolojisi*. Ankara: Compos Mentis Yayınları, 1997.
- Göka, Erol. *Ölme, Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları, 2009.
- Holland, Kathleen Dukes - Holahan, Carole K. "The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer", *Psychol Health* 18 (2003), 15-29.
- Kirkpatrick, Lee A. - Shaver, Phillip R. "Attachment Theory and Religion: Child Attachments, Religious Beliefs and Conversion", *Journal for The Scientific Study of Religion* 29/3 (1990), 315-334.
- Koenig, Harold-Pargament, Kenneth I-Nielsen, Julie." Religious Coping and Health Status in Medically Hospitalized Older Adults". *Journal of Nervous and Mental Disease* 186 (1998), 513-521.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Ankara: April Yayıncılık, 2010.
- Lazarus, Richard - Folkman, Susan. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer, 1984.
- Mete, Hayriye Elbi. "Kronik Hastalık ve Depresyon". *Klinik Psikiyatri Dergisi* 11/3 (2008), 3-18.
- Pargament, Kenneth I. Çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu. "Acı Tatlı Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme". *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/1 (2005).
- Post, Stefan G. Religion and Mental Health, *Handbook of Mental Health*. ed. Harold G. Koenig. San Diego, London, Boston, New York: Academic Press, 1998.
- Roelofs, Karin-Spinhoven, Philip- Sandijck, Pieter-Moene, Franny C-Hoogduin, Kees A. L. "The impact of early trauma and recent life-events on symptom severity in patients with conversion disorder". *The journal of of Nervous and Mental Disease* 193/8 (2005), 508-514.
- Rolland, John S. "Chronic Illness and the Life Cycle: A Conceptual Framework", *Fam Proc* 26 (1987), 203-221.
- Thunè- Boyle, Ingela C- Stygall Jan A v. dğr. "Do Religious / Spiritual Coping Strategies Affect Illness Adjustment in Patients with Cancer? A Systematic Review of the Literature". *Social Science & Medicine* 63 (2006), 151-164.
- Tokur, Behlül. *İmtihan Psikolojisi*. Ankara: Fecr Yayınları, 2018.
- Tokur, Behlül. *Klasik ve Güncel Konularıyla Din Psikolojisi*. Ankara: Son Çağ Yayınları.
- Tokur, Behlül. *Stres ve Din*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2017.
- Ventis, Larry. "The Relations Between Religion and Mental Health" *Journal of Social Issues* 51/2 (1995), 33-48.
- Wachholtz, Pearce - Koenig, Harold G. "Exploring the Relationship Between Spirituality, Coping and Pain", *Journal of Behavioral Medicine* 30 (2007), 311-318.
- Yapıcı, Asım. *Ruh Sağlığı ve Din/ Psikososyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi, 2021.

