T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

HEMODİYALİZ HASTALARINDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME, DİN VE MANEVİYAT: KARŞILIKLI İLİŞKİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

NUR CESUR

İstanbul, 2021

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

HEMODİYALİZ HASTALARINDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME, DİN VE MANEVİYAT: KARŞILIKLI İLİŞKİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

NUR CESUR

Danışman: Prof. Dr. ALİ AYTEN

İstanbul, 2021

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Nur Cesur

Ana Bilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri

Programı: Din Psikolojisi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Ayten

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans Tezi - 2020

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Büyüme, Manevi Gelişim, Hemodiyaliz, Dini Başa Çıkma

ÖZET

HEMODİYALİZ HASTALARINDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME, DİN VE MANEVİYAT: KARŞILIKLI İLİŞKİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

"Travma Sonrası Büyüme" kavramı alanın öncüleri olan Tedeschi ve Calhoun (1996) "yüksek derecede zorlayıcı yaşam olaylarıyla mücadele sonucu oluşan olumlu değişiklikler" olarak tanımlanmaktadır. "Manevi gelişim"i içerisinde barındıran kavram aynı zamanda araştırmaların da gösterdiği şekilde dindarlık/maneviyatla ilişkilidir. Bu anlamda travma-din/maneviyat ilişkisi karşılıklıdır. Travma karşısında din önemli bir başa çıkma mekanizması olabildiği gibi, travmanın kendisi de olumlu ya da olumsuz bir manevi değişime neden olabilmektedir.

Bu araştırma ise, travma-din/maneviyat ilişkisinin bu karşılıklı alış-verişini, yaşamsal bir travma olarak görülebilecek son dönem böbrek yetmezliği teşhisi almış ve hayatlarını hemodiyaliz tedavisiyle devam ettirmekte olan hastalar üzerinden incelemeyi amaçlamaktadır. Hastaların bu deneyimlerinin derinlemesine incelenebilmesi için tezde nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Yarı yapılandırılmış mülakat formuyla gerçekleştirilen görüşmeler için örneklem amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama hastanesinde HD tedavisi almakta olan 24 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme soruları, hastaların verdiği ilk tepkiler, sosyal destek imkânları, dinin bu süreçte kişiye yardımı (dini başa çıkma), bu zorlukların kişinin

dini/manevi yaşatışında neden olduğu değişiklikler (manevi gelişim) ve hastaların dini yaşantılarında karşılaştıkları zorlukları içerecek şekilde düzenlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, iki hasta hariç hastaların tamamı zorlukları karşısında dini önemli bir başa çıkma kaynağı olarak görmekte ve olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadır. Hastaların yarısından fazlası (15 kişi) ise en az bir alanda manevi büyüme deneyimlemiştir. Ayrıca, hastaların hastalıklarını anlamlandırma çabalarına da vurgu yaptığımız bu tezde, travma karşısında kişinin olumlu manevi yaşantısını devam ettirmesi ve bazıları için manevi olarak büyümesinin arka planında; hastalık ve ölüm karşısındaki acizlik/çaresizlik, olumlu Allah tasavvuru ile "hikmet" kavramı ve ahiret inancının önemli parametreler olarak yer aldığı görülmüştür.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname: Nur Cesur

Field: Philosophy and Religious Sciences

Programme: Psychology of Religion

Supervisor: Proffesor Ali AYTEN

Degree Awarded and Date: Master Thesis - 2020

Key Words: Post Traumatic Growth, Spiritual Growth, Hemodialysis, Religious Coping

ABSTRACT

POST-TRAUMATIC GROWTH, RELIGION, AND SPIRITUALITY IN HEMODIALYSIS PATIENTS: A QUALITATIVE RESEARCH ON THE MUTUAL RELATIONSHIP

The concept of “Post-Traumatic Growth” is defined by the pioneers of the field, Tedeschi and Calhoun (1996), as “positive changes that occur as a result of coping with highly challenging life events”. The concept that includes "spiritual growth" is also related to religiosity/spirituality, as research shows. In this sense, the trauma-religion/spirituality relationship is reciprocal. Religion can be an important coping mechanism in the face of trauma, and trauma itself can cause a positive or negative spiritual change.

This research aims to examine this mutual exchange of trauma-religion/spirituality relationship through patients who are diagnosed with end-stage renal disease -which can be seen as a vital trauma- and continue their lives with hemodialysis treatment. In order to examine these experiences of the patients in depth, the phenomenological approach, one of the qualitative research methods, was adopted in the thesis. For the interviews conducted with the semi-structured interview form, the sample was selected by sampling method and was carried out with 24 patients receiving HD treatment in Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Research and Application Hospital.The interview questions were arranged in a way to include the patients' first reactions, social support opportunities, religion's help in this process (religious coping), the changes caused by these difficulties in the person's religious/spiritual life (spiritual growth), and the difficulties that the patients faced in their religious lives.

According to the results of the research, all of the patients, except two, see religion as an important coping resource in the face of their difficulties and use more positive religious coping methods than the negative ones. More than half of the patients (15 people) experienced spiritual growth in at least one area. In this thesis, where we also emphasize the efforts of patients to make sense of their illness, in the background of a person's positive spiritual life in the face of trauma and –for some- in the background of his/her spiritual growth; helplessness/despair in the face of sickness and death, a positive God-image, the concept of "wisdom" and belief in the hereafter were found to be important parameters.

ÖNSÖZ

Psikolojik anlamda acı, insan yaşamının ayrılmaz bir parçası ve aynı zamanda çözümü zor bir bulmacasıdır. İlk insandan bu yana, sayılamaz derece insan toplulukları gelmiş ve geçmiş olsa da; bu büyük yığın içerisinde niceliksel olarak oldukça küçük bir yer tutan tekil insan hayatlarının değeri yığının büyüklüğü sebebiyle azalmaz. Her bir insanın hayatında yer bulan acı ve zorluklar da, bu insanlık yığınının içerisinde yine değerini kaybetmez; aksine çok değerlidir ve anlamlandırılmayı bekler. Bir bulmaca haline gelip düğümlendiği anda, her bir insan için yeni ve önemli bir soru haline gelir. Zira insan anlamlandıran canlı, insan hayatı ise insan(lar)ın içinde bulunduğu zaman ve mekâna verdiği bütünsel anlamdır. Çevresindeki her bir parçayı, bu toplu anlam dünyasının ağları içerisinde birleştiren insanın anlam yetisi, hem kendisinin hem diğer insanların hayatından çıkaramadığı acı ve zorluklar için de bir anlam arar. Anlamsız bir acı, zorluk ya da kayıp; kişinin dünyasına verdiği anlamın sınırlarını zorlar. Acının bir anlamı hatta bir gayesi ve görevinin olması ise, hem bu bütünsel anlam dünyasının sağlıklı işlemesini sağlar hem de zahiren olumsuz görünen acıyı, kişinin tek ve sevimli dünyası için bir engel ve düşman manasından çıkararak yeri geldiğinde insan gelişimi için bir katalizöre dönüştürür.

Hayatın bütünü ve hatta dünya hayatının sonrası için de bir anlam sunan pek çok dini inanç, acıyı bu yönüyle ele alır. Dünya üzerinde bulunan pek çok din için acı; kişinin özellikle ruhsal gelişimi için önemli ve hatta bazen zorunludur. Dini inancın kendisi, yaşanan ya da şahit olunan acı için kritik bir anlamlandırma kaynağı olabilir. Bazen ise tam tersi, acı kişinin dini inancı için önemli bir sorgulama sebebi olabilir. “Kötülüğün neden var olduğu” sorusuna aranan cevap, kişinin Yaratıcısıyla ve dini inancıyla ilişkisini de içerir. Cevaplandırılamayan sorular, genel anlam dünyasında olduğu gibi, dini anlam dünyasını da sarsabilir. Aynı olay, bazıları için dini inancın kaybının sebebi olabileceği gibi, bazıları için dini inançlarına daha çok sarılma ile de sonuçlanabilir. Hayatın her anında karşılaşılabilecek bu iki sonuç arasındaki zıtlık, “neden” sorusunu hak eder: “Neden bazı kişiler, zorlu ve acı olaylar karşısında dini inançlarında sarsılma yaşarken bazı insanlar yaşamamakta, hatta bazen dini inançlarına daha sıkı bağlanmaktadır? Dini inançlarını kaybetmeyenler neden kaybetmezler, kaybedenler neden

kaybederler?". Bu sorulara verilecek cevap, kişinin olay karşısında duygusunu ve bilişsel değerlendirme sürecini beraberce barındıran anlam dünyasıyla yakından ilgilidir.

Kişinin zorlu yaşam olayları karşısında deneyimleyebileceği muhtemel "olumlu değişiklikler"i konu edinen Travma Sonrası Büyüme (Tedeschi ve Calhoun, 1995) modeli ve araştırmaları ise; psikolojik acıya; duygu, biliş ve davranış boyutuyla insanı konu edinen psikoloji disiplininin sınır ve yöntemleriyle yaklaşmayı amaç edinir. İnsanlığın binlerce yıllık hikmet birikimi, dinlerin acı karşısındaki tutumu ve hayatın gerçekliğinde yaşanan olgular ışığında psikolojik travmanın yalnızca olumsuz sonuçlar içermediği, bu olumsuz sonuçlarla (bedel değil) beraber, olumlu değişimlerin de yaşanabileceği gerçeği bu çalışmaların temelini oluşturur.

Bu tez ise, yukarıda bahsi geçen soruya Travma Sonrası Büyüme modeli ve araştırmalarının yardımıyla, kronik bir hastalık karşısında kişinin dini yaşantısı üzerine ışık tutarak anlama amacını taşımaktadır. Kronik rahatsızlıkların diğer travmalardan farkı, kişinin hayatını, belki ölene dek, değiştirmesidir. Son dönem böbrek yetmezliği ise, kronik böbrek rahatsızlığının son evresini temsil eder ve tek tedavi yöntemi diyaliz ya da böbrek naklidir. Bununla beraber bu tedavi yöntemleri de belli sınırlandırmalar içerir ve risksiz değildir. Ölüm oranlarının yüksekliği ise, kişi için önemli bir kaygı kaynağı olabilir. Bu anlamda "kişinin sevimli tek hayatı için bir engel ve düşman" olarak algılanması da muhtemel olan bu "acı" karşısında, kişinin dini olarak nasıl davrandığı, ne hissettiği ve ne düşündüğü yukarıdaki soru bağlamında oldukça önemlidir. Bu arka planla, tezimiz 24 Hemodiyaliz hastası ile yapılan görüşmeler üzerinden; travma-dini yaşantı ilişkisinin karşılıklı alışverişini, özellikle hastaların anlamlandırma süreç ve sonuçlarını vurgulayarak inceleyecek şekilde planlanmıştır. Katılımcıların hastalık karşısında ilk tepkileri, sosyal destek imkânları, başvurdukları dini başa çıkma yöntemleri, manevi büyüme durumları ve dini yaşantılarında karşılaştıkları zorluklar tezin bölümlerini oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın ortaya çıkmasında, ilerlemesinde ve sonuçlanmasında değerli yorumlarıyla, yönlendirmeleriyle ve düzeltmeleriyle destek veren tez danışmanım Prof. Dr. Ali Ayten'e; yönlendirmeleri, desteği ve özellikle öğrencisine değer verdiğini hissettiren ilgisi

nedeniyle teşekkür ederim. Teze başlangıcımda, daha önce HD hastalarıyla yazmış olduğu doktora çalışması sebebiyle başvurduğum ve tecrübelerinden istifade ettiği Dr. Öğr. Üyesi Fatma Sağlam Demirkan'a da ayrıca teşekkür ederim. Tezin ilerleme sürecinde, akademik eksikliklerimi tamamlayarak tecrübesini ve bilgilerini bir gönül dostu olarak benimle paylaşan ve yazma sürecimi oldukça kolaylaştıran sevgili arkadaşım Büşra Kökçam'a ve yine onun gibi tez yazma süreçlerimizin aynı yıla denk gelmesiyle tecrübe ve zorluklarımızı paylaştığımız, yüz yüze görüşemesek de birbirimizi yazılarımızla tanıdığımız değerli arkadaşım Gülender Sevgi'ye gönülden sevgi ve şükranlarımı sunarım.

2020-21 Pandemi sürecinin sınırlı şartları altında, hastalarla görüşmeme izin vererek tezimin mülakat aşamasının ilerleyişini kolaylaştıran Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nefroloji Öğretim Üyesi Prof. Dr. Celalettin Usalan'a ve hemodiyaliz ünitesi çalışanlarına teşekkür ederim. Ayrıca hastalıklarının zorluklarına rağmen çalışmaya katılmayı kabul eden, değerli görüşlerini samimiyetle benimle paylaşan ve tezim dışında da hayata dair tecrübeleriyle kendilerinden yeni şeyler öğrendiğim hastaları da burada şükran ve duayla anarım. Yine, yüksek lisans sürecimde BİDEB 2210-E Doğrudan Yurtiçi Yüksek Lisans Burs programı çerçevesinde burs aldığım TÜBİTAK'a teşekkür ederim. Son olarak, bu süreçte bana hem psikolojik hem de teknik anlamda her türlü yardım ve desteği sunan, bu sürecin zor değil keyifli bir öğrenme haline gelmesinde katkıları çok olan fedakâr kardeşlerim ve değerli anne babama da ayrıca teşekkür ederim.

Nur CESUR

Gaziantep, 2021

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET ..... **İ**
ABSTRACT ..... **İİİ**
ÖNSÖZ ..... **V**
İÇİNDEKİLER ..... **Vİİİ**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **Xİ**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **Xİİ**

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE AMACI 1
2. İLGİLİ LİTERATÜR VE ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ 2
3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 6

İKİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. TRAVMA SONRASI BÜYÜME/GELİŞİM MODELİ 7
1.1. Tarihi Arka Plan 7
1.2. Travma Sonrası Gelişim Kavramı 8
1.3. Betimsel/İşlevsel TSG Modeli 10
1.4. Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Faktörler 13
1.4.1. Travmanın Şiddeti, Ruminasyon ve Anlam 13
1.4.2. Bireyin Kendini İfade Etmesi (Disclosure) ve Sosyal Destek 14
1.4.3. Kültür 15
1.4.4. Din/Maneviyat 16
1.5. TSG'de Gelişim Alanları 16
1.5.1. Kişisel Güçlenme 17
1.5.2. Kişilerarası İlişkiler 17
1.5.3. Yaşamın Önem ve Değerinin Fark Edilmesi 18
1.5.4. Yeni Seçeneklerin Fark Edilmesi 18
1.5.5. Manevi/Varoluşsal Değişim 18
2. TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE DİN/MANEVİYAT 19
2.1. TSG ve Dindarlık/Maneviyat 19
2.2. TSG ve Dini Başa Çıkma 22
2.3. TSG, Anlamlandırma ve Din/Maneviyat 24
3. TRAVMANIN DİNDARLIK VE MANEVİYAT ÜZERİNE ETKİSİ 28
3.1. Dini İnancın Etkilenmesi 28

3.2. Dindarlık ve Maneviyatın Etkilenmesi 30
3.3. Manevi Didişme (Spiritual Struggle) 33
4. KRONİK HASTALIK, TSG VE DİN/MANEVİYAT 35
4.1. Kronik Hastalık ve Travma 35
4.2. Kronik Hastalık ve TSG 36
4.3. Kronik Hastalık ve Din 37
4.4. Kronik Hastalık, Anlamlandırma ve Din 38
4.5. Kronik Hastalık ve Manevi Gelişim 40
5. HEMODİYALİZ, TSG VE DİN/MANEVİYAT 41
5.1. Travmatik Bir Deneyim Olarak Hemodiyaliz 41
5.2. Hemodiyaliz Hastaları, TSG Ve Din/Maneviyat 42
6. İSLAM AÇISINDAN ACI VE ZORLUKLAR 43
6.1. İslam ve Temel Kaynakları Açısından Acı/Zorluklar 44
6.2. Allah'ın sıfatları ve Musibetin Hikmeti 46
6.3. Zorluk/Musibet karşısında Mü'minin Tavrı 47
6.4. Musibetler Karşısında Yardımlaşma ve Dayanışma 49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ 50
2. KATILIMCILARA AİT ÖZELLİKLER 51
3. VERİ TOPLAMA ARACININ OLUŞTURULMASI 52
4. VERİLERİ TOPLAMA SÜRECİ 54
5. VERİ ANALİZİ 55
6. KATILIMCILARA AİT DEMOGRAFİK BİLGİLER 56

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR VE YORUMLAR

1. HASTALIK KARŞISINDA İLK TEPKİLER 58
2. HASTALARIN SOSYAL DESTEK ALABİLME DURUMLARI 63
3. DİNİ BAŞA ÇIKMA 69
3.1. Olumlu Dini Başa Çıkma 70
3.1.1. Kontrol Kazanma 72
3.1.2. Teselli Bulma ve Allah'a Yakınlaşma 77
3.1.3. Sosyal Destek Arayışı 80
3.1.4. Anlam Bulma 84
3.2. Olumsuz Dini Başa Çıkma 92
4. MANEVİ GELİŞİM 98
4.1. Dini İnançta Gelişim 101
4.2. Dini Duyguda Gelişim 103
4.3. Dini Yaşayışta Gelişim 106
4.4. İnsan İlişkilerinde Olgunlaşma 112
5. DİNİ YAŞANTILARINDA KARŞILAŞTIKLARI ZORLUKLAR 115

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ VE ÖNERİLER 121
KAYNAKÇA 134
EKLER 147

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1: Katılımcılara ait Demografik Bilgiler 56
Tablo 2: Katılımcıların Hastalık Karşısındaki İlk Tepkileri 58
Tablo 3: Katılımcıların Ümit ve Hayata Bağlanma Durumları 61
Tablo 4: Katılımcıların Sosyal Destek Aldıkları Kaynaklar 64
Tablo 5: Katılımcıların Sosyal Destekte Eksiklik Hissettikleri Durumlar 66
Tablo 6: Katılımcılarda Olumlu-Olumsuz Dini Başa Çıkma Dağılımı 71
Tablo 7: Kontrol Kazanma Yöntemlerine Dair Bulunan Temalar 73
Tablo 8: Teselli Bulma ve Allah'a Yakınlaşma Yöntemlerine Dair Bulunan Temalar 77
Tablo 9: Sosyal Destek Arayışına Dair Bulunan Temalar 82
Tablo 10: Anlam Bulmaya Dair Bulunan Temalar 86
Tablo 11: Anlamlandırmaya Dair Başlık Dışı Kalan Temalar 90
Tablo 12: Olumsuz Dini Başa Çıkma Yöntemlerine Dair Bulunan Temalar 94
Tablo 13: Katılımcıların Bildirdikleri Manevi Gelişim Alanlarına Dair Bulunan Temalar 101
Tablo 14: Dini İnançta Gelişime Dair Bulunan Temalar 102
Tablo 15: Dini Duyguda Gelişime Dair Bulunan Temalar 103
Tablo 16: Dini Yaşayışta Gelişime Dair Bulunan Temalar 107
Tablo 17: İnsan İlişkilerinde Olgunlaşmaya Dair Bulunan Temalar 112
Tablo 18: Katılımcıların Dini Yaşantılarında Karşılaştıkları Zorluklara Dair Bulunan Temalar 116
Tablo 19: İbadetlerle İlgili Yaşadıkları Zorluklara Dair Bulunan Temalar 116

KISALTMALAR LİSTESİ

as. : aleyhisselam

Bkz.: Bakınız

BİDEB: Bilim İnsanı Destekleme Daire Başkanlığı

Ed.: Editör

Çev.: Çeviren

DYS: Dini Yönelim Sistemi

E/1: 1 numaralı erkek katılımcı

HD: Hemodiyaliz

K/2: 2 numaralı kadın katılımcı

M: Ortalama puan

N: Katılımcı sayısı

örn. : örneğin

Prof.: Profesör

PDR: Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

s. : sayfa

SBE: Sosyal Bilimler Enstitüsü

SDBY: Son Dönem Böbrek Yetmezliği

TSG: Travma Sonrası Gelişim

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSY: Travma Sonrası Yıpranma

t.y.: tarih yok

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE AMACI

Bu tez, travmatik bir olayın ardından kişilerin manevi yaşamlarının nasıl etkilendiği/değiştiği ve bu olumlu/olumsuz değişimin altında ilerleyen duygusal ve bilişsel değerlendirmelerin neler olduğu sorusuna cevap aramaktadır. Bu doğrultuda, pek çok kişi için beklenmedik ve yıkıcı etkisi nedeniyle travmatik bir deneyim olarak ele alınabilecek son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) teşhisi almış ve hayatlarını hemodiyaliz tedavisiyle (HD) sürdürmekte olan hastalar örneklem olarak alınmıştır. Tez, katılımcıların bu deneyim karşısında başvurdukları dini başa çıkma yolları ve dini/manevi yaşantılarında deneyimledikleri değişimleri, Travma Sonrası Gelişim modeli bağlamında nitel olarak inceleme amacını taşımaktadır.

Travma ve din ilişkisi, tek yönlü olmaktan ziyade çok yönlüdür. Kişinin travma öncesi dini/manevi yaşamı, travma sonrasında bu kaynaklarını zorluklar karşısında nasıl kullandığını ifade eden dini başa çıkma yolları ve manevi anlamda yaşadığı değişim, travma-din ilişkisinin farklı görünümleridir. Dolayısıyla kişinin dini inancı ve manevi yaşantısı travma ile ilişkisini etkilediği gibi, travmanın kendisi de dini/manevi yaşantı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler bırakabilir. Ayrıca, travmatik olayın nitelikleri de bu sürecin ilerleyişini etkileyecektir. Dolayısıyla her travma farklı bir bağlamda değerlendirilir. Kronik bir rahatsızlıkla ömrünü geçirmek zorunda olmak ise, kişinin hayatını tümüyle kaplayan değişimlere sebep olması ve uzun süreli ölüm tehdidini içermesi dolayısıyla diğer ani travmalardan ayrılır. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) ve hemodiyaliz tedavisi (HD) ise, kansere yakın seyreden ölüm oranları, kişinin yaşama devam etmesi için böbrek nakli ya da hemodiyaliz tedavisinden başka çözüm yolunun olmaması, haftanın ortalama üç gününü alan sürekli ve sorunlu tedavi süreci ve bu süreçle beraber gelen sosyal hayatın sınırlanması ve diyet kısıtlamaları gibi pek çok nedenle oldukça zorlu bir deneyimdir. Bu tip zorlu durumlar, varoluşsal sorunları da kişinin gündemine taşır. Kişinin hayatının büyük bir bölümünü

etkileyen ve hayata/ölüme verdiği anlamı sorgulamasına neden olan böyle bir durum karşısında; dini ve manevi yaşantısı, bu bağlamda verdiği tepkiler, yararlandığı kaynaklar ve hastalığa verdiği anlam da oldukça önemlidir. Bu bağlamda, katılımcıların deneyimleri hakkında daha detaylı ve derinlemesine inceleme imkânı tanıyan nitel yöntem benimsenmiştir. Tezde temel olarak şu sorulara cevap aranmaktadır:

1. Hayatlarını kökünden değiştiren bu deneyim karşısında bireyler neler hissetmişlerdir? İlk tepkileri ve şu anda yaşantılarına bakışları nasıldır?

2. Zorluklar karşısında kendilerine destek sağladığını düşündükleri sosyal destek kaynakları nelerdir? Sosyal destekte eksiklik hissettikleri konular var mıdır?

3. Dini inançları ve yaşantıları, kendileri için bir destek kaynağı mıdır? Öyleyse, zorluklar karşısında nasıl bir destek sunmaktadır?

4. Hastalıklarını ve yaşadıklarını dini inançları çerçevesinde nasıl yorumlamaktadırlar? Bu yorumları inançlarıyla ve Allah ile olan ilişkilerini nasıl etkilemektedir?

5. Hastalık ve beraberinde gelen zorluklar dini inançlarını ve yaşantılarını nasıl etkilemiştir? Manevi gelişim deneyimi yaşanmış mıdır; yaşandıysa bunun arkasında yer alan bilişsel ve duygusal motivasyonları nelerdir?

2. İLGİLİ LİTERATÜR VE ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Travma Sonrası Gelişim, Tedeschi ve Calhoun'un 1995'te yayınladığı yazılar ve 1996'da geliştirdikleri TSG ölçeği ile ampirik psikoloji çalışmalarının konusu haline gelmiştir. Bu tarihten itibaren konu ile alakalı farklı teoriler ve ölçekler geliştirilmiş; TSG ile alakalı olabilecek değişkenler üzerinden pek çok çalışma yapılmıştır. Din ve maneviyat da, araştırmacıların TSG ile ilgili olabileceğini düşünerek travma sonrası değişimlerle ilişkisinin araştırıldığı değişkenlerden birisidir. Bu ilişkinin karşılıklı olduğu düşünülmüş; gerek din ve maneviyatın TSG'ye etkisi gerek travmanın din ve maneviyat üzerine etkisi araştırmacıların

dikkat çektiği konulardan olmuştur. Fakat din ve maneviyatın travma ile ilişkisine dikkat çekilmesi ve teşvik edilmesine rağmen, TSG ve din/maneviyat çalışmalara diğer çalışmalara oranla az sayıda kalmıştır. Travmanın dini inanç ve yaşayış üzerine etkisi ise çok daha sınırlıdır (Perera ve Frazier, 2013, s. 35). Benzer şekilde ülkemizde de TSG ve dindarlık ilişkisini ele alan çalışmalar oldukça azdır (Doğan, 2018, s. 212). Bununla beraber hem uluslararası hem yerel araştırmalarda görülen sorunlardan bir tanesi, TSG ölçeğinde yer alan "manevi büyüme" maddelerinin yalnızca iki ile sınırlı olması, manevi gelişimin daha ayrıntılı betimlenebilmesi için nitel çalışmaların gerekliliğini gündeme getirmiştir (Perera ve Frazier, 2013, s. 27-28). TSG'nin gerek din ve maneviyata ait kavramlarla ilişkisi gerek travmanın manevi yaşamda sebep olduğu değişime dair yurtdışında pek çok çalışma yapılmış olsa da, ülkemiz açısından yapılan çalışmalar oldukça azdır.

Ülkemiz din psikolojisi literatüründe, TSG ile din/maneviyat ilişkisini iki önemli çalışma Doğan'a (2018, 2020) aittir. Bunlardan "*Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Gelişimlerinde İçsel Dinî Motivasyon, Dinî Başa Çıkma, Sabır Ve Şükrün Rolü*" adlı çalışmasıdır. Araştırma nicel bir desene sahiptir ve bahsi geçen değişkenlerin TSG ile ilişkisini ve TSG'yi yordama gücünü tespit etmek için tasarlanmıştır. Bu çalışma, ülkemiz din psikolojisi literatüründe din/maneviyat ve TSG ilişkisini ele alan ilk çalışmadır. İkinci çalışma ise, "*Acıdan Erdeme Yolculuk: Travma Sonrası Gelişim Psikolojisi ve Din*" adıyla yayınlanmış ve şehit aileleri ve gazilerin travma sonrası gelişim düzeylerinin ölçülmesi, bu gelişimin dini başa çıkma ve içsel dini motivasyonla ilişkisi ve katılımcıların travma sonrası manevi gelişim düzeylerinin tespiti amaçlanmıştır. Araştırma hem nicel hem de nitel bölümden oluşan karma bir desene sahiptir. Araştırmanın nitel kısmında elde edilen veriler, yukarıda geçtiği şekliyle, literatürde manevi gelişimin ayrıntılı betimlenmesine olan vurguyu da karşılamaktır. Fakat görüşme manevi gelişime dair bir soru ihtiva etmektedir ve katılımcıların kendilerinin yaşadıkları değişimi betimlemelerini istemektedir.

Tezimizin konusuyla ilgisi açısında önemli bir çalışma ise, Şimşir ve arkadaşlarına (2017) ait olan "*Religion and Spirituality in the Life of Individuals with Paraplegia: Spiritual Journey from Trauma to Spiritual Development*" adlı çalışmasıdır. Manevi danışmanlık alanına katkı sağlamak amacıyla, PDR ve okul öncesi eğitimde ihtisas sahibi üç araştırmacı

tarafından manevi danışmanlık alanına katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma nitel bir desene sahiptir ve omurilik felci geçirmiş 15 yetişkinin, travma sonrasında dini ve manevi yaşamlarındaki değişimi tespit etmeyi hedeflemektedir. Görüşmenin manevi gelişime dair, dini/manevi hayatın Tanrı'ya karşı tutum, ibadetler, dini katılım ve ahiret-kader inancına dair farklı sorular içermesi, manevi gelişimin farklı boyutlarının tespiti için de uygundur. Bu bakımdan bu tezin görüşme sorularının hazırlanması için de yol gösterici olmuştur.

Ayrıca, Kandemir'e (2020), "*Acının Dönüştürücü Gücü ve Dindarlık*" adlı çalışma da psikolojik acı sonrası değişimlerin dindarlıkla ve dindarlığın ilişki, biliş, duygu ve davranış boyutlarıyla ilişkisini tespit etmek için tasarlanmıştır. Araştırma, hem dindarlığın konuyla ilişkisini teorik olarak özetlemesi hem de TSG ile ilgili az sayıda çalışmadan biri olması açısından önemli olmakla beraber; nicel bir desene sahiptir.

İngilizce literatür ise, TSG, dindarlık ve manevi gelişim çalışmalarında daha uzun bir geçmişe sahiptir. TSG'nin ilgili olduğu dini ve manevi değişkenlerle ilgili yapılmış çalışmaların sayısı burada sayılamayacak kadar fazladır. Bununla beraber doğrudan manevi gelişimi ele alan nitel çalışmaların sayısı daha azdır. Konuyla ilgili nicel yaklaşımı esas alan bazı çalışmalar ise manevi gelişim (spiritual growth) ya da manevi gerilemeye (spiritual decline) neden olan değişkenlerin tespitini hedeflemektedir. Nitel çalışmalar ise, manevi gelişimin hangi alanlara dair olduğu ve bunların kişinin hayata dair bakışında nasıl bir anlama sahip olduğu konusunda önemli bilgiler vermektedir. Yapılan bu çalışmalar, bazen travma ve dindarlığı ele alan daha genel bir çalışmanın parçası olarak, bazen de bizzat manevi gelişimin boyutlarını tespit edecek şekilde müstakil çalışmalar olarak bulunmaktadır. Bu çalışmalar kanser hastaları (Denney, 2009; Cole vd. 2008; Allmon, Tallman ve Altmaier, 2008), HIV/AIDS poizitif hastalar (Siegel ve Schrimshaw, 2000), ruh sağlığı ve madde kullanım bozukluğu olan kadınlar (Fallot ve Heckman, 2005); çocukları öldürülmüş aileler (Parappully vd. 2002), farklı travmalar yaşamış kadınlar (de Castella ve Simmonds, 2013) gibi farklı pek çok örneklemle gerçekleştirilmiştir.

Bahsi geçen bu çalışmaların bir kısmı, özellikle manevi gelişimi farklı yönleriyle ele almaları ve katılımcıların bu süreçteki anlamlandırma arayışlarını vurgulamaları açısından

oldukça önemli veriler sunmaktadırlar. Bunlardan Denney'in (2009) kanser hastalarıyla yapmış olduğu çalışma, yalnızca manevi gelişim konusuna odaklanmakta ve nitel bir yaklaşımla konuyu ele almaktadır. Araştırma soruları, travma sonrası manevi gelişimi çok boyutlu yapısıyla keşfetmek için maneviyatın 12 boyutu olduğu tezini içeren *Hiyerarşik Model* esas alınarak hazırlanmıştır. Bununla beraber, araştırmanın nitel yapısı bu modelde yer almayan alanlara dair manevi gelişimi de tespit edebilmeyi olanaklı kılmıştır. De Castella ve Simmons'un (2013), farklı travma yaşamış kadınlarla yaptığı nitel çalışma ise, hem katılımcıların acı karşısındaki anlamlandırma çabalarını ortaya koyması açısından hem de manevi gelişimi; süreç, güçlenme ve gelişim-iyileşme olarak üç aşamalı ele alması bakımından tezimizde yararlandığımız önemli bir çalışmadır.

Bununla beraber, ülkemiz din psikolojisinde her ne kadar konuyu doğrudan TSG ve manevi gelişim açısından ele almasa da, hastalık/travmatik deneyim ve dini konu alan pek çok çalışma yer almaktadır. Bunlardan nitel yaklaşıma sahip olanlar, soruların içerisinde dini/manevi yaşamlarındaki değişimi ele alan sorular da içermektedir. Bu anlamda hem bu zorlu deneyim karşısında kişinin dini yaşantısı hakkında önemli veriler sunabilmekte hem de travmatik deneyimin dini yaşamı nasıl etkilediğine özet bir tasvir vermektedir. Bunlara Köse ve Küçükcan'ın (2006) Marmara depremi mağdurlarıyla, Çiftçi'nin (2007) ve Cufta'nın (2014) kanser hastalarıyla, Karagöz'ün(2010) otistik çocukların anne-babalarıyla, Gencer'in (2019) ve Demirkan'ın (2020) HD hastalarıyla yapmış olduğu çalışmalar sayılabilir. Fakat bu çalışmalar, esas olarak dini başa çıkmayı konu olarak ele almakta olduklarından tez konumuzla ilgili olarak hastalık ve din/maneviyat özelinde başvurduğumuz kaynaklar arasındadır. Bununla beraber, bu araştırmalarda kullanılan görüşme soruları, merkezi konusu olmadığından travma sonrası gelişim ve manevi gelişime işaret eden yalnızca bir soru barındırmaktadır.

Bu tez ise, kronik hastalık bağlamında travma sonrası manevi gelişimi ayrıntılı olarak ele alabilmek amacıyla nitel olarak düzenlenmiştir. Bununla beraber, travma ve din/maneviyat ilişkisi tek yönlü olmaması ve kişinin zorluklar karşısında kullandığı dini başa çıkma metotları da bu gelişimin bir başlangıcı ve parçası sayılabileceği gerekçesiyle yalnızca manevi gelişim değil, kişinin hastalık karşısında manevi tutumunu da içeren dini başa çıkma metotları da

çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca görüşme soruları, manevi gelişimin farklı boyutlarını ayrı ayrı ele almak için; dini inançta, dini duyguda, dini yaşayışta ve insan ilişkilerinde değişme dair alt sorular içermektedir. Önceki çalışmalarda da geçtiği şekliyle; TSG ve manevi gelişimin, bilişsel süreçler ve kişinin anlamlandırma çabasıyla yakın ilgisi sebebiyle de, anlam odaklı başa çıkma metotlarının özellikle üzerinde durulmuş ve katılımcılara "Allah sizce kuluna neden hastalık verir?" sorusuyla manevi gelişimin ardındaki bilişsel süreç tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda, hem din psikolojisindeki az sayıda TSG çalışmalarına hem de literatürde işaret edilmiş olan manevi gelişime dair olguyu ayrıntılı betimleyecek nitel çalışma eksikliğine katkı sağlanması beklenmektedir.

3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın konu olarak kapsamı, HD hastalarının yaşadıkları bu zorlu deneyim karşısında başvurdukları dini başa çıkma yolları ve dini/manevi yaşantılarında deneyimledikleri değişimlerdir. Olgu, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşımla ele alınmış ve yine nitel yöntemlerle analiz edilmiştir. Araştırmanın diğer kapsam ve sınırlılıkları şu şekildedir:

1. Araştırma, 2020 Kasım ve Aralık aylarında, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde tedavi görmekte olan 24 HD hastası ile yüz yüze ve yarı yapılandırılmış mülakat sorularına verdikleri cevapların oluşturduğu verilerle sınırlıdır.

2. Sorulara verilen cevaplar katılımcıların sesli olarak ifade ettikleriyle sınırlıdır ve sorulara içtenlikle ve doğru olarak cevap verdikleri varsayılmaktadır.

3. Araştırma nitel yöntemle yürütüldüğü için nedensel ilişkilerin tespiti konusunda bilgi vermemektedir.

4. Elde edilen sonuçlar, mülakatların gerçekleştirildiği 24 kişilik örneklemle sınırlıdır, genelleştirilemez.

5. Araştırma boylamsal değil kesitseldir, araştırmanın yapıldığı zaman dilimiyle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. TRAVMA SONRASI BÜYÜME/GELİŞİM MODELİ

1.1. Tarihi Arka Plan

Her ne kadar psikolojik travma, uzun süre boyunca insan hayatı üzerinde bıraktığı olumsuz etkileriyle araştırma konusu olsa da, yapılan çalışmalar yalnızca travmatik olayın oluşturduğu patolojik semptomlarla sınırlı kalmamıştır. 1990'ların sonlarından itibaren psikoloji alanıdaki araştırmacılar, travmanın olası olumlu etkileri ve değiştirici gücüyle ilgili araştırmalar yapmaya başlamışlardır. Her ne kadar zorlu ve acı olayların olumlu çıktılarının da olabileceği fikri binlerce yıldır pek çok düşüncenin, felsefi görüş ve dini inancın vurguladığı bir konu olsa da, sistematik bilimsel araştırmanın konusu haline gelmesi ancak 20. yüzyılın sonlarında olabilmiştir. Acı ve zorlu olayların olgunlaştırıcı ve dönüştürücü etkisine dair bilimsel alana dair ilk sesler, Maslow (1954), Caplan (1964), Frankl (1963) ve Yalom (1980) 'dan gelmiştir. Travma sonrası olumlu değişimler üzerine yapılan sistematik çalışmalar ise ancak 1990'dan sonra bilimsel literatürün odağı haline gelebilmiştir (Tedeschi & Calhoun, 2004). 1998'de Martin Seligman ile başlayan pozitif psikoloji çalışmaları da TSG araştırmalarına hız kazandırmıştır (Kömürcü, 2020, s. 16; Tedeschi vd. 2018, s. 13).

Başlayan bu ilgiyle beraber, bireylerin yaşayabileceği olumlu değişimleri sistematik bir şekilde anlamak için "Strese Bağlı Gelişim (Stress-related Growth, Park ve ark. 1996), Karşıt/Ters Gelişim (Adversarial Growth, Linley ve Joseph 2004), Algılanan Fayda/Kazanım (Perceived Benefits, Tennen ve ark. 1992) ya da Fayda/Kazanım Arama/Bulma (Benefit Finding, Tomich ve Helgeson 2004) gibi modeller oluşturulmuştur. Fakat tüm bu modeller arasında en fazla deneysel araştırma Tedeschi ve Calhoun'a ait olan Travma Sonrası Büyüme/Gelişim[1] ve ölçeği ile gerçekleştirilmiştir(Tedeschi ve Calhoun 1995, 1996, 2004;

[1] Kavramın İngilizce aslı olan "growth" kelimesi, Türkçe literatürde "büyüme" ve "gelişim" olarak iki farklı şekilde tercüme edilmektedir. Bu tezin geri kalanında, manevi olumlu değişime dair kavramlarla uyumlu olması amacıyla "gelişim" kelimesi kullanılacaktır.

Tedeschi vd. 1998). Bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda olumlu değişimleri destekleyen bu tip çalışmalar, farklı yaş grupları, farklı travmatik olaylar ve farklı kültürlerde geniş bir yelpaze içinde farklı araştırmacılar tarafından uygulanmıştır (Dursun ve Söylemez, 2020, s. 1-2). Üniversite öğrencileri, yas, romatizmal eklem iltihabı, HIV enfeksiyonu, kanser, kemik iliği nakli, kalp krizleri, çocukları hasta aileler, trafik kazaları, ev yangınları, cinsel istismar, savaş, sığınmacı deneyimleri, rehine alınma şimdiye kadar Travma Sonrası Gelişim (TSG) araştırmalarının yapıldığı bazı alanlardır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 3).

Tedeschi ve Calhoun'un 1980'lerde başlayan çalışmalarından itibaren günümüze gelene dek, Travma Sonrası Gelişim (TSG) araştırmaları farklı ülke ve kültürlerde araştırılmıştır. Gelişim hikayeleri ve TSG envanterinden alınan puanlar travma sonrası gelişim modelinin evrensel olduğunu göstermiştir.

Dört kıtanın farklı kültür ve alt kültürlerinde yapılan çalışmaların gösterdiğine göre, TSG deneyimi üzerinde araştırma yapılmış bütün toplumlarda mevcuttur (Weiss ve Berger, 2010). Bununla beraber kültür, TSG'nin sürecinde etkili olan yaşanan travmanın niteliği, travmaya yüklenen mana, kişisel gelişim imajları ve hayat felsefesini de etkileyeceğinden TSG'nin farklı kültürlerde farklı sonuçlar doğurması ya da aynı kavramların farklı bağlamlarda ifade edilebilmesi de muhtemeldir. Ayrıca gelişim olan TSG alanlarının ve gelişim için kullanılan kavramların kültürel bağlamının kültürden kültüre değiştiği de araştırmaların gösterdiği bir bulgudur (Tedeschi vd. 2018; örnek bir araştırma için; bkz.; Shakespeare-Finch ve Copping, 2006).

1.2. Travma Sonrası Gelişim Kavramı

Travma Sonrası Gelişim (Posttraumatic Growth) kavramı; alanın öncüleri sayılan Tedeschi ve Calhoun(2004) tarafından, "travmatik ya da yüksek derece zorlu hayat krizleriyle mücadele sonucu ortaya çıkan olumlu değişim deneyimi" olarak tanımlanmaktadır. Modeldeki travma, majör bir stresör ya da kriz anlamındadır ve bireyin şemalarını, varsayım dünyasını sarsan ya da yıkan, öngörülemeyen ve beklenmedik, kişinin başa çıkma becerilerinin ötesinde her türlü "yaşam-değiştirici" (life-altering) olay olarak anlaşılır. Travmatik olayı tanımlarken önemli olan yaşanan olayın ne olduğundan çok, yaşanan deneyimin kişiye ait şema ve

varsayım dünyasını sarsmasıdır. “Gelişim” ise, bireyin travmatik yaşantıdan önceki uyum işlevselliğinin ve farkındalığının ötesine geçebilme ve bir tür kişisel dönüşüm deneyimini ifade eder. Bu tanım gereği TSG, iyileşme (recovery) ve dayanıklılık (resilience) gibi benzer kavramlardan ayrılır. (Tedeschi ve Calhoun 2004 s. 1, Tedeschi vd. 2018, s. 5; Dursun ve Söylemez, 2020, s. 2).

İki araştırmacıya göre, bu tanımla kastedilen, basitçe travmatik olayın gelişim için bir önkoşul olduğu değildir. Bu tip olaylar öncelikle rahatsız edici ve zorlayıcıdır. Fakat bu olaylarla mücadelede kullandığımız aynı psikolojik süreçlerin olumlu değişmeler de getirebileceğini fark etmek oldukça önemlidir. Diğer bir deyişle, “Travma Sonrası Gelişim” teması, “Travma Sonrası Stres” kavramı ile yer değiştirmez. Aksine gelişmenin olabilmesi için “belirli düzeyde” bir stresin varlığı da gerekir. Stres ve gelişim aynı anda bulunur. Yalnızca stresin mücadeleyi başlatmayacak kadar az olmaması, ya da gelişimi engelleyecek kadar fazla olmaması gerekir (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 2). Bu anlamda TSG ve TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) semptomlarının spekturumun iki ayrı ucuna yerleşmesi gerekmez. Olgulardan biri azalırken diğerinin artacağı düşüncesi travma yaşantısının kompleks yapısıyla örtüşmez. Travma karşısındaki bireyin psikolojisi çok daha karmaşıktır (Tedeschi vd. 2018, s. 68).

Konuyla alakalı çalışmalar da modeldeki bu tanımı desteklemektedir. 42 araştırmanın tarandığı bir meta-analiz çalışmasında, iki olgu arasında yaşa ve travma türüne göre pozitif veya doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür. (Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014). Çocukken cinsel istismara uğramış kişilerle yapılan bir çalışmada, TSG envanterinden orta düzeyde puan alan katılımcıların ayrıca %95’i anlamlı düzeyde TSSB semptomları da göstermişlerdir(Shakespeare-Finch ve de Dassel, 2009). Hatta daha çok yeni bir kavram olan Travma Sonrası Yıpranma (TSY) VE TSG’yi beraber ele alan çalışmalarda; gelişim deneyimleyen bireylerde ikisinin de aynı anda gerçekleştiği fakat TSG oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür (Baker vd. 2008; Barrington ve Shakespeare-Finch 2013; Forgeard, 2013). Buna göre TSG ve TSY bağımsız alanlardır; aynı anda gerçekleşebilirler. (Dursun ve Söylemez, 2020, s. 8).

1.3. Betimsel/İşlevsel TSG Modeli

Travma sonrasında olumlu gelişimi anlamayı hedefleyen pek çok model konulmuş, fakat en çok deneysel araştırma alanın kurucuları da olan Tedeschi ve Calhoun'a ait olan Betimsel/İşlevsel Model ve ölçeği ile gerçekleştirilmiştir (Tedeschi ve Calhoun 1995, 1996, 2004; Tedeschi vd. 1998). Teorinin amacı travma sonrasında gelişime götüren psikolojik süreci genel hatlarıyla çizebilmektir.

Gelişimin ardındaki bilişsel yapının anlaşılması modelin ilk basamakları olmuş; Kelly (1955), Neimeyer (1993) ve Janoff-Bulmann (1992)'ın teorileri baz alınarak "şema değişimi" teorinin temeline yerleştirilmiştir (Tedeschi vd. 2018, s. 41). Özellikle Janoff-Bulmann'a (1992), ait "Varsayımsal Dünya" ve bu varsayımların travma karşısında "parçalanması" teorisi TSG modelinin açıklanmasında önemli rol oynamıştır.

Dünyaya Ait Varsayımlar modeli[2] , "travma"yı kişilerin kendileri ve dünya hakkında sahip olduğu olumlu varsayımların ya da şemaların parçalanması olarak tanımlar. Travmatik olay, güvenli ve anlamlı dünya algısını parçalar (Janoff-Bulman ve McPherson Frantz, 1997; Janoff-Bulman, 2004). Dünya artık anlamsızdır, bizim kontrolümüzün dışındadır, biz önemsiz hatta değersizizdir ve yaşama dair kurallarımız işe yaramamaktadır (McGrath, 2011, s. 85). Tedeschi ve Calhoun (2004) bu parçalanma ve sonrasında meydana gelen gelişimi "deprem" metaforuyla açıklar. Psikolojik olarak sismik olan olaylar; anlama, karar verme ve anlamlandırma için rehberlik yapan bu şema yapılarını sarsabilir, tehdit edebilir ya da moloz yığını haline getirebilir. Fakat depremden sonra binaların yeniden inşa edilmesi gibi, insanlar da travmanın yıkımından sonra yeni şemalar inşa etmeye çalışırlar. Fakat nasıl ki, depremden sonra toplum hangi binaların dayanıklı hangilerinin dayanıksız olduğunu anlar ve buna göre yapılan binalar daha sonraki muhtemel depremlere daha dayanıklı inşa edilir; travmadan sonra yaşanan bilişsel inşa da buna benzer. Kişi değişen gerçeklik algısını değerlendirir ve yeni

[2] Modele göre, insanlar hayatları üzerinde kontrol sahibi olduklarına, dünyanın adil olduğuna, kendilerinin iyi insan olduklarına, kötü olayların iyi insanların başına gelmeyeceğine ve Tanrı'nın müşfik olup kendilerini gözetleyip koruduğuna inanırlar. Bu toplam "varsayım dünyası" (assumptive world) olarak adlandırılır ve dünyaya ve kendine dair aşırı genelleştirilmiş olumlu inançları içerir. Sorgulanmamış ve hayalidirler (Janoff-Bulman ve McPherson Frantz, 1997; Janoff-Bulman, 2004).

şemalarını hem yaşadığı olayla uyumlu hem de gelecekteki muhtemel olaylara daha dayanıklı olarak inşa eder. İşte bu deneyim "gelişim" olarak adlandırılır.

Bu anlamda TSG, yakın kavramlardan olan "dayanıklılık"tan (resilience) farklıdır, gelişime giden yolda önceki varsayımların yıkılması önemli bir tetikleyicidir. Psikolojik olarak dayanıklı kişi ise, travma karşısında "deprem" etkisini hissetmeyeceğinden gelişime giden yolda elzem olan mücadeleye girişmez. Bu nedenle psikolojik olarak güçlü kişiler muhtemelen daha az pozitif değişim belirteceklerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 5). Fakat, dayanıklı kişilerde deneyimlenen olayın mevcut varsayımlarla uyuşması durumunda var olan şemalar da güçleneceğinden gelişimin deneyimlenebileceği de söylenmiştir (McGrath, 2011, s. 83).

Bununla beraber, travmayla yıkılan anlam dünyasının yeniden inşa edilmesi, eski şemalara geri dönüldüğü manasına gelmez. Kişi eskiden olduğu güvenli, tahmin edilebilir ve incinmez olduğu dünyaya geri dönmez. Aksine yeni inşa edilen varsayımlarda dünyanın tahmin edilemez olduğu, kötülüğün varlığı ve kırılganlık kabul edilir. Ama parodoksal bir şekilde kişi, hayal kırıklığıyla takdiri, dünyanın tahmin edilemez oluşuyla geleceğe hazır oluşu ve kırılganlıkla güçlülüğü aynı anda deneyimler (Janoff-Bulman, 2004, s. 34).

Fakat bu gelişim, travmanın doğrudan bir sonucu da değildir. Travma sonrasında yeni gerçeklikle yapılan mücadele, travma sonrasında yaşanan olumlu ya da olumsuz değişimi belirleyecektir. Özellikle şemaların inşası üzerinden yapılan bu tasvir, bilişsel çabaya yapılan vurguyu doğurmuştur. Travmatik olayın neden olduğu kaldırılması zor duygular, başa çıkma mekanizmalarını devreye sokarken, bilişsel bir değerlendirme de sürece dâhil olur. Kişinin hangi oranda ve nasıl bir bilişsel değerlendirmede bulunduğu, TSG'de merkezi bir rol oynar. TSG'ye dair teorik modeller, daha çok ruminasyonun(tekrarlayıcı bir şekilde düşüncelerin zihinde dönüp durması), neler olduğuyla ilgili tekrar tekrar düşünmenin ve çevresel şartlar ve bunları anlamlandırma üzerine aktif düşünmenin TSG deneyimleme imkanını arttırdığını öngörmektedir (Calhoun ve vd. 2000, s. 522).

Fakat şunu da göz önünde bulundurmak gerekir ki, travma yaşayan kişiler kendilerini bilinçli olarak mana arayışına ya da yaşadıkları olaydan bir fayda devşirmeye çalışan bireyler

olarak görmezler. Onlar ya yaşama devam etmeye ya da yaşama devam etmeye değip değmeyeceğine karar vermeye çalışan kişilerdir. Bu yüzden Tedeschi ve Calhoun çalışmalarında TSG'yi mana arayışı olarak tanımlamak yerine, hayatı nasıl yaşayacağına dair bazı kullanışlı ve temel bilişsel mekanizmanın bir sonucu olarak açıklamışlardır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 12-15).

Bu bakış açısına göre, krizle mücadele dönemine güçlü bir duygusal süreç de eşlik eder. Travmatik deneyimi dönüştürücü yapan da aslında bu duygusal bileşendir. Böylece travmadan öğrenilen dersler yalnızca entelektüel tefekkürler olmaktan kurtulurlar. Gelişim bilinçli ve sistematik bir anlam çıkarma ya da faydaya devşirme çabasından çok kişinin psikolojik olarak hayatta kalma girişiminin bir sonucudur. TSG'ye dahil olan bu duygusal bileşen, onu diğer normatif öğrenme ve olgunlaşma süreçlerinden ayırır. Böylece bilişsel ve duygusal iki ayrı süreç başa çıkma ve mücadele süreçleri olarak TSG deneyimine dahil olur (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 5).

Şemalar en nihayetinde yeniden oluşur. Fakat ulaşılan sonuç hedonistik bir mutluluk ya da iyi oluş (well-being) değildir. Gelişim ile kastedilen bunlardan farklıdır. Yaşamın gerçekliğinin daha bütünleşik bir şekilde kabul edildiği yeni bir anlayışın oluşumudur. Duygusal stres ise yok olmaz, daha ileri gelişim ve değişimi tetikleme amacıyla devam eder (Tedeschi vd. 2018, s. 54-55; Dursun ve Söylemez, 2020, s. 7).

İlki 1995'te ortaya konan model yıllar geçtikçe aşama aşama geliştirilmiş ve temel varsayımlarını korumakla beraber daha kapsayıcı bir hale gelmiştir (bkz. Tedeschi ve Calhoun 1995; 1996; 1998; 2004). Artan sosyal destek vurgusu, her aşamada duyguların varlığının daha net gösterilmesi ve kavramsal bazı değişikliklerle beraber model 2018'de en son halini almıştır. Son modelin en önemli farkı ise, TSG'nin yazarlar tarafından olumsuz bir durumun sonrasındaki olası kazanımlar yerine "dopdolu bir kişisel dönüşüm" olarak tanımlanmasıdır. Buna göre yaşadığı olay sonrası kişi, fiziksel sağlığına daha çok önem verebilir, madde kullanımını bırakabilir ya da arkadaşlarıyla daha çok görüşebilir. Fakat bunlar kazanım olmakla beraber kişisel bir dönüşüm değildir (Dursun ve Söylemez, 2020, s. 4; Tedeschi vd. 2018, s. 43).

1.4. Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Faktörler

Travma sonrası gelişimi belirleyen faktörler arasında bireysel özellikler (kişilik, dayanıklılık, başa çıkma biçimi), çevresel kaynaklar (sosyal destek, sosyo-ekonomik durum) ve travmanın şiddeti gibi olayla ilgili diğer değişkenler yer almaktadır (İnci ve Boztepe, 2013: 81; Doğan, 2018, s. 216). Yapılan araştırmalar, dışadönüklük, yeniliğe açıklık, sorumluluk ve uyumluluk, öz yeterlilik, bilişsel beceriler, dindarlık ve dinsel değişime açıklık, umut, iyimserlik ve hatta yaratıcılık gibi bireysel karakter özellikleri ile algılanan sosyal destek, ekonomik güç gibi sosyal kaynakların daha fazla TSG'ye neden olduğunu göstermiştir (Dursun ve Söylemez, 2020, s. 4). Bu faktörler ayrı ayrı değerlendirilmeye değer olmakla beraber, tezin konu çerçevesi açısında dört başlık ele alınacaktır: a) Travmanın şiddeti, ruminasyon ve anlam, b) bireyin kendini ifade etmesi (disclosure) ve sosyal destek, c) kültür ve d) din.

1.4.1. Travmanın Şiddeti, Ruminasyon ve Anlam

Daha önce de geçtiği gibi, travma şartları ile kişinin mücadele gelişim sürecini başlatan kilit etmendir. Yıkılan eski şema ve varsayımların yeniden inşası için mücadele, kişisel bir dönüşümü, yani TSG'yi doğurur. Bu bağlamda "ruminasyon" önemli bir kavramdır. Ruminasyon; bir olay sonrası olayla ilgili tekrarlayan düşünceleri ifade eder. Anlamlandırma, çözüm bulma, anımsama ve beklentileri içerir (Martin ve Tesser, 1996). Olayın oluşturduğu bu stres kişide otomotik girici ruminasyona neden olur. Bu dönem olumsuz düşünce, imge ve anıları hatırlama şeklinde ilerler. Kişi olayın neden ve nasıl olduğunu, bu olaydan kaçınılıp kaçınılamayacağı gibi konular üzerinde düşünebilir. Hatta kâbuslar şekline bürünerek kişiyi rahatsız edebilir. Bu istenmedik ama olumsuz deneyimler, travmaya karşı verilmiş normal tepkilerdir. Fakat gelişimin gerçekleşmesi için, travmatik olay üzerine kasıtlı ve amaçlı ruminasyona geçilmesi gerekir. İnsanların çoğunda da, otomotik girici ruminasyonlar, amaçlı ruminasyonla yer değiştirir ya da en azından birbirine eşlik etmeye başlar. Bu dönemde kişi bir anlam arayışına girebilir. Fakat anlamın aranması bulunduğu manasına gelmediğinden, bu dönemde olumsuz değişimler de görülebilir. Yine de, otomatik ruminasyonların tersine, ne kadar acılı ve sıkıntılı olsa da olay üzerine kasıtlı düşünme ve değerlendirme hayata daha

anlam dolu bir bakış sağlar. Gelişim bu değerlendirmenin kaçınılmaz sonucu olmasa da, gelişimi destekleyen şartları sağlayan böyle bir süreçte ortaya çıkması çok yaygındır. (Dursun ve Söylemez, 2020, s. 6; Tedeschi vd. 2018, s. 46-47).

Ayrıca Park (2005; 2010), travma sonrasında yaşanan sürecin de kişinin öncesinde var olan genel anlam dünyası ile karşılaştığı olaya yüklediği anlam arasında oluşan bir boşluk ve çatışmadan kaynaklandığını söylemektedir. Bu anlam boşluğu, kişide stresi ve dolayısıyla stresi azaltmak için anlam bulma çabasını doğurur. Anlam arayışı ve özellikle anlamın bulunmuş olması, TSG'yi de içeren olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkilidir (Park, 2010; Park, 2013b). Bununla beraber Covid-19 sürecinde, özellikle başlangıcında önemli oranda etkilenen ülkelerden biri olan İtalya'da yapılan bir çalışmada, amaç ve amaçlara ulaşma azminde olmanın; hayatın anlamlı, değerli ve heyecanlı olduğunun fark edilmesinden daha fazla TSG ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Prieto-Ursua ve Jodar, 2020, s. 6). Dolayısıyla anlamlandırmayla başlayan sürecin kişiye bir amaç sunmasının travma sonrası olumlu bir değişim yaşamanın en önemli faktörlerinden biri olduğu söylenebilir.

Yine de, travma yaşayan kişiler kendilerini bilinçli olarak mana arayan ya da yaşadıkları olaydan bir fayda devşirmeye çalışan bireyler olarak görmezler. Onlar yalnızca ya yaşama devam etmeye ya da yaşama devam etmeye değip değmeyeceğine karar vermeye çalışan bireylerdir. Bu nedenle TSG bir mana arayışı olmak yerine, hayatı nasıl yaşayacağına dair bazı kullanışlı ve temel bilişsel mekanizmanın bir sonucu olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 12-15).

1.4.2. Bireyin Kendini İfade Etmesi (Disclosure) ve Sosyal Destek

Bireyin travmayla mücadele ettiği bu süreçte sosyal destek alabilmesi ve duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi(disclosure) de büyük önem taşır. Bu manada çevrenin sosyal desteği de büyük önem taşır. Nitekim yapılan çalışmalar sosyal desteğin gelişime olumlu katkısı olabileceğini göstermiştir (bkz. Schroevers vd. 2010; Dursun vd. 2016). Sosyal destek, sabit ve devamlı olduğunda TSG üzerinde pozitif rol oynayabilmektedir (konuyla ilgili çalışma örnekleri için bkz. Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 11-12). Fakat kişinin kendisini ifade etmesi (disclosure) için sosyal ilişkiler tek yol değildir. Sosyal destek ortamlarının kendisiyle

sözlü paylaşımın yapılmasında olduğu gibi; günlük yazmak, yazdıklarını kitaplaştırmak, blog veya sosyal medya üzerinden paylaşmak da aynı şekilde gelişim sürecini destekler. Hatta bazı insanlar için, müzik, dans gibi sanatsal faaliyetler de kendini ifade etme yerine geçebilir. İfade süreci kişinin ilk başta yaşadığı duygusal stresi azaltarak TSG'ye katkı sağlayabileceği gibi, olay üzerine farklı bakış açılarının oluşmasına ya da bilinç dışından kalmış duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını sağlayarak da gelişim sürecini destekleyebilir. Fakat burada önemli olan konulardan biri, paylaşımın yapıldığı muhatabın olumlu ve destekleyici yanıt verebilmesidir. Yalnızca travma mağdurunun kendini ifade etmesi yeterli olmaz, muhatabın da destekleyici bir pozisyon alması da gerekir. Bu sosyal destek algısını arttıracağından, gelişimi de destekler. Paylaşım yapılan kişinin görüşleriyle yeni bir bakış açısı kazanılabilir ya da kendisi de travmatik bir olay yaşamış olan muhatap rol-model alınabilir. Bununla beraber, paylaşımın yalnızca olay üzerine düşünme ve yorumlama sürecini tetiklemesi bile gelişim için önemli bir katkıdır. (Tedeschi vd. 2018, s. 48-51, Dursun ve Söylemez, 2020, s. 6). Ayrıca, sosyal destek; kişiye şefkat, aidiyet, bağlanma, hoşgörü, duygu paylaşımı ve ilişkilerin değerini anlama gibi TSG sürecinin parçası sayılan nitelikler edinmesini de sağlayabilir (Dursun ve Söylemez, 2020, s. 6).

1.4.3. Kültür

Ruminasyon ve sosyal destek, TSG ile ilgili önemli kavramlardır. Fakat hem yukarıda bahsettiğimiz ruminasyonun hem de sosyal desteğin arka planında yakın ve uzak sosyokültürel etmenler bulunmaktadır. Kültürün TSG'yi destekleyecek gizil unsurlar barındırması durumunda, kültüre ait bireyler daha yüksek oranda TSG göstermektedirler. Tedeschi ve arkadaşları 2017'de Amerikan, Türk ve Japon örneklem üzerinde yaptığı araştırmada da ortalama TSG puanlarının en yükseğinin Türklere ait olduğu ve Türk örneklemin en fazla gelişim gösterdiği alanların kişisel güçlülük ve manevi alan olduğu görülmüştür. Dursun ve Söylemez (2020) bunun Anadolu kültüründe bulunan dini ve tasavvufi kültüre bağlamıştır. Buna karşılık, ABD'ye göre daha seküler bir kültüre sahip olan Avustralya için manevi alanda gelişim gözlemlenmeyebilmektedir (Shakespeare-Finch ve Copping, 2006). Benzer şekilde, gelişim alanlarının genişliği, onlara yüklenen mana da kültürden kültüre değişebilmekte (Shakespeare-Finch ve Copping, 2006, s. 366-7; Tedeschi

vd. 2018, s. 91). Bu da TSG çalışmalarının kültürlere göre değişen arka planlarını göz önünde bulundurmayı gerekli kılmaktadır.

1.4.4. Din/Maneviyat

Kültürün kendisine dahil olarak TSG'yi destekleyebilen din ve maneviyatın, travma karşısında önemli bir yeri vardır. Psikoloji alanında deneysel bir araştırma konusu olarak yeni olmakla beraber, "acı" olaylar sonrasında kişinin daha gelişerek hayatına devam etmesi, binlerce yıldır pek çok kültürün ve özellikle dinin konusu olmuştur. Bu nedenle, TSG çalışmalar da "acı"lar karşısında olumlu duruşu ve ibret almayı destekleyen pek çok görünümüyle, din ve maneviyata ayrı bir önem vermişlerdir. Yapılan araştırmalar dindarlık ve travma karşısında kullanılan dini başa çıkma stratejilerinin TSG ile ilişkili ve hatta TSG oranlarını yordayan önemli bir değişken olabileceğini göstermiştir. Yapılan araştırmalar, iç güdümlü dindarlık, kendini bir din ile tanımlıyor olmak, dini katılım, manevi-dini yönelim ve dini inançları içeren maneviyat toplamının travma sonrası gelişim ile anlamlı oranda ilişkili olduğunu göstermiştir (Prati ve Pietrantoni, 2009). Maneviyatın bu bileşenleriyle beraber dini açıklık ve varoluşsal sorulara hazır oluşun da TSG ile ilişkili olduğu görülmüştür(Shaw, Joseph ve Linley, 2005, s. 2). Dini kaynakların yaşanan olay karşısında özel kullanımı olan dini başa çıkma ise, TSG'yi etkileyen önemli bir diğer unsurdur. İleride din ve maneviyatın TSG ile ilişkisi daha yakından ele alınacaktır.

1.5. TSG'de Gelişim Alanları

Travma sonrasında yaşanan gelişim tek büyük bir toplam olarak değerlendirilmemiştir. Model, travma mağdurlarıyla daha önce yapılmış çalışmalara dayanarak ortaya konduğunda gelişimin gerçekleşebileceği ilk olarak üç temel alan belirlenmiştir: kendilik algısında değişim, kişilerarası ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesinde değişim (Tedeschi ve Calhoun, 1996, s. 455). Fakat daha sonra ölçek geliştirmek için yaptıkları çalışmada gelişimin gerçekleştiği bağımsız alanların sayısını beşe çıkarmışlardır ((Tedeschi, Calhoun, 1996, s. 459). Bu alanlar; Kişisel güçlenme (Personal Strength); Yeni seçenekler (New Possibilities); Yaşamın değerini anlama (Appreciation of Life); Kişilerarası ilişkiler (Relating to Others) ve Manevi/Varoluşsal değişim (Spiritual/Existential Change)

olarak ifade edilmiştir. Gelişim bütün bu alanlarda gerçekleşebileği gibi yalnızca bazılarında da gerçekleşebilir. Bir alanda gerçekleşen gelişim diğerinde de zorunlu olarak gelişim olacağı manasına gelmez.

1.5.1. Kişisel Güçlenme

Kişisel güçlenme; bireyin benlik algısındaki olumlu değişimi ifade eder. Travmadan sonra kişi kendini daha güçlü hisseder ve daha çok kendine güvenir. Kendisinin çok güçlü ve yıkılmaz olduğuna dair şema parçalanmıştır, kişi zarar görebilirliğini ve kırılganlığını fark etmiştir. Fakat bu gerçeklikle beraber kişi hayatın bu zorlukları ile mücadele edebilecek güçte olduğunu fark eder. Kendini "kurban" olarak görmek yerine "hayatta kalmış, savaşçı" olarak görür. Bu kendilik algısı kişiyi hayatın her türlü olaylarına hazır kılar, gelebilecek yeni travmalara bile. (Tedeschi ve Calhoun, 1996, s. 456; Doğan, 2018, s. 217, Dursun ve Söylemez, 2020, s. 3)

1.5.2. Kişilerarası İlişkiler

Kişiler arası ilişkilerde gelişim ise daha yakın ve anlamlı ilişkilerin oluşması/fark edilmesi olarak anlaşılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 6). Travma kişiyi etrafında olan kişilerle daha yakın ilişki kurmasına, duygusal olarak gelişimine ve etrafındaki yakınlarının değerini fark etmesine sebep olabilir. Zorluk yaşamış olan kişilere karşı daha şefkatli ve empatik hissedebilir, öncelik sırasının değişmesiyle birlikte insanlar arası ilişkilere daha çok değer vermeye başlayabilir. Ayrıca bazı bireyler kendi kırılganlıklarını anlamaları sebebiyle, daha önceden ihmal ettikleri kendini açabilme, yardım isteyebilme ve sosyal destekten yararlanmaya daha açık olabilirler. Fakat bu şekilde yakın ve daha derin ilişkilerin oluşumu, bazı ilişkilerin de kaybolması manasına gelebilir. "Kimin gerçek arkadaş olduğunu anlanma" yoluyla gerçek arkadaşların seçimi ve onlarla daha anlamlı ilişkilerin kurulması mümkün olabilir. Ya da kişi travmanın öğrettiği bir ders olarak zararlı kişilere karşı kendini korumayı öğrenirken, ailesi gibi güvendiği kişilerle daha güçlü ilişkiler geliştirebilir. (Tedeschi ve Calhoun, 1996, s. 456-7; Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 6).

1.5.3. Yaşamın Önem ve Değerinin Fark Edilmesi

Yaşamın önem ve değerinin fark edilmesi de travma yaşayan pek çok insanda ortak olarak deneyimlenen bir gelişimdir. Travmatik olayın yaşamın garanti altında olmadığını göstermesiyle, yaşanan her bir gün değerli hale gelir, her gün için şükredilir, anda kalabilmek ve küçük şeylerle mutlu olabilmek yeni yetiler olarak kişinin yaşamına katılır. Bu bakışa öncelik sıralamasının değişmesi de eşlik edebilir. Bir çocuğun gülümsemesi, bir bebekle vakit geçirebilmek gibi daha önce küçük ve önemsiz gelen şeyler önemli ve değerli hale gelebilir. (Dursun ve Söylemez, 2020, s. 6, Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 6)

1.5.4. Yeni Seçeneklerin Fark Edilmesi

Yeni seçeneklerin fark edilmesi, kişinin kendi hayatı için daha önce fark etmediği yeni imkanları ve hayatta yeni ve farklı bir yolun seçilebileceğinin fark edilmesi sürecidir. Kişi daha önce fark etmediği yeteneklerin fark edebilir, yaşanan travma doğrultusunda hayatına anlam katacak yeni amaçlar edinebilir ve bu uğurda yeni bir yaşam biçimi edinebilir. Travmadan sağ kalmış kişi kendisi gibi zorluklar yaşamış veya yaşamakta olan bireylere yardım için toplumsal fayda sağlayacak faaliyetlere katılabilir, ya da bu farkındalıkla hayatını yeniden düzenleyebilir. (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 6, Dursun ve Söylemez, 2020, s. 6). Özellikle yaşanan olay kişinin hayatını eskisi gibi devam etmesini engelliyorsa (felç geçirilmiş, çok sevdiği bir yakın kaybedilmiş olabilir); kişinin bu yeni gerçeklikte sınırları içerisinde yeni bir yaşam inşa edebilmesi hayata yeniden bağlanabilmesi açısından da özellikle önemlidir.

1.5.5. Manevi/Varoluşsal Değişim

Travmatik olayla birlikte yaşanan gelişimin tanımlandığı son alan Manevi/Varoluşsal değişimdir. Travma sonrasında birey yaşanan olayın nedenini, anlamını, kendisinin sorumluluk payını bilmek ister. Yaşamın anlamıyla birlikte, önemini ve amaçlarını da sorgular. Bu sürecin gidişatına bağlı olarak dini inançlar değişebilir, dönüşebilir ve yeni duruma adapte edilebilir(Dursun, 2020, s. 6). Bu da insanları genişletilmiş bir dini ve manevi yaşantıya götürür(Shaw, Joseph ve Linley, 2005, s. 3). Fakat Tedeschi ve Calhoun'a göre bu

alandaki gelişim zorunlu olarak dini inançta artış olarak ortaya çıkmayabilir; gelişimi, dindar olmayan ya da ateist olanlar da yaşayabilir. Varoluşsal sorularla daha çok ilgilenme kendi başına bu alanda yaşanmış bir gelişim olarak değerlendirilebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004, s. 6).

2. TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE DİN/MANEVİYAT

Travmatik olaylar, kişinin kendine ve dünyaya ait çekirdek inanç ve amaçlarını tehdit ettiği için kişi yaşadığı bu tecrübeyle ilişkiye girerken her türlü bilişsel, duygusal ve sosyal kaynaklarını da kullanır. Dünyanın tehlike içeren yeni yüzü, kişinin kırılganlığı ve sonluluğu ve özellikle ölümün gerçekliği karşısında din ve maneviyat da başvurulan önemli bir kaynaktır. Kişi anlamlandırma, yeniden bir hayat yolu çizme ya da en azından teselli almak için dine/maneviyata başvurabilir. 1200'den fazla araştırma, bedensel sağlık ile inanç arasında olumlu istatistiksel ilişki olduğunu göstermiştir. Bu da inancın, sağlık, başa çıkma stratejileri, hayat memnuniyeti ve hayat kalitesi ile olumlu ilişkide olduğunu göstermektedir (Utsch 2008). Ayrıca insanın karşılıklı ilişki içerisindeki psikolojik, sosyal, fiziksel ve tabi manevi kapasitelerini kapsayan kompleks yapısı gereği travmanın yıkıcı ve tehditkar etkisi maneviyatı da kapsar. Sarsılan ya da yeniden inşa edilen varsayımlardan biri de kişinin inançları olabilir. Bu nedenle, travmaya bütüncül bir yaklaşım din ve maneviyatı içermelidir. (Harper ve Pargament, 2015, s. 352).

Din ve maneviytın, travmayla ilişkisi üç ayrı şekilde ele alınabilir; a)kişinin önceden getirdiği dini/manevi dindarlık ve maneviyat, b) travma süresince seçilen dini başa çıkma stratejileri, c) travmanın din/maneviyat üzerine etkisi.

2.1. TSG ve Dindarlık/Maneviyat

Dindarlık ve maneviyatın travmayla ilişkisi başlangıçta ihmal edilmiş olsa da, gittikçe artan araştırmalar pek çok insanın zorlu olaylarda dini ve manevi kaynaklara yöneldiğini göstermiştir. TSG ile ilişkili faktörleri ele alan çalışmalar din ve maneviyatın TSG ile istikrarlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (gözden geçirme için bkz. Shaw, Joseph ve Linley, 2005; Linley ve Joseph, 2004).

TSG'de asıl önemli olan olayın ne olduğu değil, nasıl karşılandığıdır. Kişinin travmayı nasıl karşıladığı ise, daha öncesinde sahip olduğu kaynaklardan etkilenir. Kişiliğin belirli özellikleri, iyimserlik ve özgüven bireyin daha öncesinden getirdiği ve TSG'ye katkı sağlayan kaynaklarıdır. Dini inanç ve maneviyat da böyle bir işlev üstlenir. Dini bir çerçeve, gelişmiş bir yaşam anlamı sunması, artan sosyal destek imkânı, zorlukların kabulü ve yapılandırılmış bir inanç sistemine sahip olmasıyla TSG sürecinde bireylere yardımcı olabilir. Yapılan araştırmalar, iç güdümlü dindarlık, kendini bir din ile tanımlıyor olmak, dini katılım, manevi-dini yönelim ve dini inançları içeren maneviyat toplamının travma sonrası gelişim ile anlamlı oranda ilişkili olduğunu göstermiştir (Prati ve Pietrantoni, 2009). Maneviyatın bu bileşenleriyle beraber dini açıklık ve varoluşsal sorulara hazır oluşun da TSG ile ilişkili olduğu görülmüştür (Shaw, Joseph ve Linley, 2005, s. 2). Diğer bir deyişle, kişinin dini anlamda sahip olduğu bu kaynaklar, travma karşısında kişinin yıkımını engelleyebildiği gibi, olumlu manada değişmiş ve gelişmiş olarak da yeni bir hayata kavuşmasında rol oynayabilmektedir.

İlk olarak dini inancın kişinin hayatına yansımış boyutunu temsil eden dini katılım (dini ritüeller ve hizmetlere katılma, günlük yaşayışta dini ögelerin bulunması); insanları TSG için hazırlayıcı bir görev üstlenebilir (bkz. Currier vd. 2013; Milam vd. 2005). Bunun sebebi gelişimi deneyimleyen kişinin dini faaliyetlere katılma arzusundan kaynaklanabileceği gibi, dini katılımın manevi gelişimi tetiklemesinden de kaynaklanabilir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Fakat TSG'nin gerçekleşebilmesi için yalnızca dini katılımın yeterli olmadığı, dini değişime açık oluşun da gerekli olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle; dini katılım, bağımsız olarak TSG'yi destekleyen bir değişken değil, dini açık oluşla berber gelişimi hazırlayan bir değişkendir (Calhoun vd. 2000).

Ayrıca maneviyat; bir dini topluluğa bağlılık hissi, bu topluluktan gelen sosyal destek ve anlam arayışı için kişiyi destekleyen inançları da içermesi bakımından gelişim sürecine destek sağlayabilir (Henson, Truchot ve Canevello, 2020). Nitekim sosyal desteğin gelişim modellerindeki yeri ve önemi daha önce bahsedilmişti (bkz. Schafer ve Moos, 1992). Daha önce de geçtiği gibi, kişiye duygularını ifade etme, ifade ederken farkındalık kazanma ya da benzer olayı yaşamış kişileri modelleme imkânı sunan bir sosyal destek TSG sürecinde de olumlu bir etki yapabilir. Kişinin dini bağlılığı ise kişiye hem seküler hem dini destek

imkânları sunabilir. Desai ve Pargament'in (2015, s. 50-51), üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, özellikle sağlanan dini desteğin manevi çatışmaların çözümlenmesinde ve manevi gelişimde anlamlı bir yordayıcı olduğunu tespit etmişlerdir.

Üçüncü olarak TSG ile ilişkili bulunan diğer kavram "iç güdümlü dindarlık"tır. Psikoloji, sağlık ve din çalışmalarında en çok kullanılan dindarlık yaklaşımları iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık ayrımıdır. TSG ile din ilişkisini ele alan çalışmalarda en çok değinilen ve en fazla ilişkili bulunan kavramlardan bir tanesidir (Shaw, Joseph ve Linley, 2005; Park vd. 1996, s. 75). Fakat dindarlığın bu yönü yukarıda bahsedilen diğer kavramlardan ayrı bir değişken değildir. İçsel dindarlığa sahip kişinin bu yapısı, her biri aynı zamanda TSG'ye de katkı sağlayan diğer faktörleri de besleyeceği için çok daha kapsayıcı bir dini belirleyicidir (Schaefer, Blazer ve Koenig, 2008, s. 520). Bunun yanı sıra, iç güdümlü dindarlığa sahip olanlar, travmatik olayın hemen ertesinde, daha öncesinde sahip oldukları inançlar ve amaçlar ile yeni gerçeklik arasında diğerlerine göre daha fazla tutarsızlık yaşarlar. Bu ise, Schafer ve arkadaşlarına göre (2008), dini çatışma ve strese neden olacağından erken TSG gelişimini sağlayan bir etmen olarak da sürece katılabilir.

Son olarak, içsel dindarlık gibi TSG ile ilişkili bulunan diğer dindarlık türü ise Batson ve Ventis'in (1982) literatüre kazandırdığı *arayışsal dindarlık*tır (quest religion). Bu dindarlık türü, kişinin varoluşsal sorulara hazır bulunuşunu ve dini şemalarını yenilemeye açık bulunuşunu ifade eder. Bu dindarlığa sahip kişi, dine açık uçlu sorularla ve sorgulamacı bir şekilde yaklaşır (Sezen, 2010, s. 136). Bilişsel süreçlerin ve amaçlı ruminasyonun TSG'deki kilit rolü düşünüldüğünde bu dindarlık türünün gelişim ile bağlantılı olması da şaşırtıcı değildir. Ayrıca manevi gelişim ve artan dindarlığın travma sonrası deneyimlerde bir vakıa olarak karşılaşılması, bu kişilerin aynı zamanda dini şemalarını da yenilemeye açık olduğu veya dine karşı bir sorgulama eğilimi taşıması olarak da yorumlanabilir (Calhoun vd., 2000, s. 522). Calhoun ve meslektaşlarının (2000) bu değişkenlerle yapmış olduğu çalışma da, bahsi geçen beklentileri doğrulamıştır. Varoluşsal sorulara hazır bulunma ve dini değişime açık oluş boyutları TSG ile ilişkili bulunmuştur. Fakat üçüncü alt boyut olan dinsel şüpheleri pozitif olarak algılama ise TSG arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun da TSG'nin

gerçekleşmesi için Tanrı'ya güçlü bir imanın gerekli olmasından kaynaklanıyor olabileceği yorumu yapılmıştır (Shaw, Joseph ve Linley, 2005, s. 7).

Ancak din ve maneviyat gelişim ile ilişkisi, yalnızca geçmişten getirdiği kaynaklarla travmayı nasıl karşıladığı değil, travma süresince seçilen başa çıkma stratejileri, bunların işleyişi ve sonuçları üzerinde de etkilidir.

2.2. TSG ve Dini Başa Çıkma

Dini başa çıkma stratejileri, zorlu olaylar karşısında kişilerin sıklıkla yöneldikleri dini ve manevi kaynaklarını ifade eder. Bilişsel, davranışsal ve ilişkisel başa çıkma metotlarını içerir.

Bütün başa çıkma literatürü incelendiğinde, bireylerin zorluklarla başa çıkmak için sıklıkla dine başvurdukları göze çarpmaktadır (gözden geçirme makalesi için Harrison vd. 2001; Roger ve Hatala, 2018). Bunun en tipik örneklerinden biri, 11 Eylül saldırısı sonrası ABD'de yapılan bir araştırmadır. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcı yetişkinlerin %90'ı, saldırıdan sonraki birkaç haftalık süreçte başa çıkmak için dua, din veya manevi hislere yöneldiklerini belirtmişlerdir (Schuster vd., 2001). Benzer şekilde, Katrina Fırtınası sonrası yapılan bir araştırmada, katılımcıların %37'si aktif dini başa çıkma yöntemlerine yönelmişlerdir. Dua etmek, meditasyon yapmak, dini metinleri okumak, Tanrı'ya güvenmek ve kilise etkinliklerine katılmak katılımcıların belirttiği bazı faaliyetlerdir. %29'u ise genellikle Tanrı'ya yönelik olarak ümitli ve şükran dolu olmaya çalışmışlardır(Henderson, Roberto ve Kamo, 2010). Klinik örneklem için de benzer sonuçlar söz konusudur (Roger ve Hatala, 2018; Pargament vd. 2004).

Dini başa çıkma metotları, bireylerin sıklıkla bu metotlarına başvurmalarının yanı sıra, fiziksel ve psikolojik çıktılar açısından da önemli sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Özellikle olumlu dini başa çıkma faaliyetleri, hayat memnuniyeti, psikolojik dayanıklılık, mutluluk ve iyi oluşla ilişkilendirilmiştir(Ayten, 2020, s. 23). Araştırmalar, kronik hastaların dini, hastalığın getirdiği sorunlarla başa çıkma ve hastalıkla beraber yaşamaya uyum sağlama noktasında önemli gördüğünü göstermiştir (Unantenne vd. 2011; Albaugh, 2003). Geniş bir

araştırma bütünü, daha dindar hastaların, daha az dindar olanlara göre; daha yüksek bir akıl sağlığına sahip olduğunu ve sağlık problemlerine daha kolay adapte olduklarını göstermektedir (Koenig, 2012, s. 15). HD hastaları ile yapılan çalışmalarda da özellikle iç güdümlü dindarlık ve dini başa çıkmanın hayat kalitesiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Neredeyse bütün çalışmalar hayatlarında dindarlık ve maneviyat sahibi olan hastaların hayat kalitesinde olumlu etki olduğu görülmektedir (Burlacu vd. 2019). Ayrıca taranan literatür olumlu başa çıkmanın daha az depresyon semptomu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yine din ve maneviyatın sağlıkla ilişkisini ele alan çalışmalar da din ve maneviyatın yaşam kalitesinde artış, depresyon düzeylerinde azalma, anlam duygusunda artış, kabullenme, rahatlama kaynağı, geleceğe dair kaygıları azaltarak umut sağlama ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Roger ve Hatala, 2018).

Bununla beraber dini başa çıkmanın kendisi doğrudan zorluğu kişi için daha anlamlı ve kontrol edilebilir kılmaz. Dini başa çıkmanın kendisi "iki ucu sivri bıçak" benzetmesiyle ifade edildiği şekliyle olumlu ve olumsuz sonuçları doğurabilir (Roger ve Hatala, 2018). Dindarlığın kendisi gibi dini başa çıkma stratejileri de basit ve stabil değildir. Kullanılan başa çıkma yolları olumlu olabileceği gibi olumsuz bir din algısından da kaynaklanabilir. Dolayısıyla dini başa çıkma ve psikolojik çıktılar arasındaki ilişkide kullanılan dini başa çıkmanın niteliğine bağlı olacaktır. Nitekim yapılan çalışmalar istikrarlı bir şekilde olumlu dini başa çıkma metotlarını olumlu psikolojik çıktılarla (yüksek yaşam kalitesi, azalan stres, uyum vb.); olumsuz başa çıkma metotlarını da negatif psikolojik çıktılarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Bade, 2000, s. 102). Diğer bir deyişle, yaşadığı olayı dini bir cezalandırma, Tanrı tarafından terk edilmişlik şeklinde yorumlamak ya da zorluklarla Tanrının yardımı olmadan ilgileniyor olduğu düşüncesi olumlu psikolojik sonuçlardan ziyade olumsuz sonuçlar verecektir(Fallot ve Heckman, 2005). Dolayısıyla dini kişinin hayatına nasıl bir sonuç getireceği, bireyin hangi tip dindarlığa, kullanılan iyi oluş kriterine, kişiliğe, durumsal ve sosyal bağlama ve dini unsurların kişinin hayatına ne kadar entegre olduğuna bağlı olarak değişebilir (Roger ve Hatala, 2018).

Fakat en nihayetinde, dindarlık ve dini başa çıkmanın kendisi zorlu olaylar karşısında önemli bir destek kaynağı olabilme potansiyeline sahiptir. Olumlu getirileri açısından

düşünüldüğünde, dini başa çıkma faaliyetleri olumsuz olay karşısında beş temel fonksiyonu taşır: Bir anlam verme, zor durum üzerine bir kontrol duygusu sağlama, zor zamanlarda huzur verme/teselli sunma, dini cemaatteki kişilerle bir samimiyet sağlama ve insanlara büyük yaşam değişimleri denemede destek olma (Pargament ve Harper, 2015). Nitekim Pargament, Koenig ve Perez (2000) tarafından hazırlanan dini başa çıkma ölçeği de bu beş temel hedefi göz önünde bulundurmuştur (Ayten, 2012, s. 29).

Problem odaklı başa çıkma, kabullenme, hayra yorma gibi başa çıkma metotlarının TSG ile ilişkilidir. Dini başa çıkma stratejileri de, diğer başa çıkma stratejileri gibi ve hatta belki daha fazla TSG üzerinde etkili olan değişkenlerden biridir. Prati ve Pietrantoni'nin 2009'da 103 çalışmayı tarayarak yapmış oldukları meta-analiz, gelişim üzerinde diğer bütün değişkenler arasında en güçlü etkinin olumlu yeniden değerlendirmeyle birlikte, dini başa çıkma olduğunu göstermiştir.

Analizin ortaya koyduğu diğer önemli sonuç ise, dini başa çıkmanın bir önceki başlıkta ele alınan alt boyutlarıyla beraber maneviyattan daha fazla TSG üzerinde daha güçlü etki düzeyine sahip olduğudur. Yazarlara göre, yakın kavramlar olmakla beraber, dini başa çıkmanın, maneviyattan daha güçlü etkiye sahip olması, dini başa çıkmada dini kaynakların olay karşısında özel kullanımını ifade ediyor olmasından kaynaklanabilir. Dolayısıyla başa çıkma stratejileri, diğer ilişkili değişkenler ile gelişim arasında ara değişken görevi görmektedir.

2.3. TSG, Anlamlandırma ve Din/Maneviyat

Yüksek stres üreten olaylar, otomotik olarak kişilerin başa çıkma mekanizmalarını harekete geçirir. Amaç olayın oluşturduğu büyük stresi azaltmaktır. Bireyler bu durumda temel olarak iki başlıkta toplanabilecek başa çıkma yöntemleri kullanırlar: Problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma. Problem odaklı başa çıkma, kişilerin önlerindeki sorunları çözmek için aktif olarak girişimde bulunmalarını ifade eder. Duygu odaklı başa çıkma çabaları ise problemin çözümünden çok, stresin azaltılmasına çalışır. Başkalarıyla paylaşma gibi bazı görünümleri psikolojik iyi oluşla ilişkili olsa da, kaçınma gibi görünümleri stresle ilişkili olabilir. Bu nedenle problem odaklı başa çıkma mekanizmaları stresli olaylarda

fiziksel ve psikolojik iyi oluşu en çok destekleyen başa çıkma türüdür. Bununla beraber bazı durumlar problem odaklı başa çıkma mekanizmalarını da devre dışı bırakır. Travma, ölüm ve ciddi hastalık gibi bazı durumlar kişinin değiştirme gücünün çok ötesindedir. Bu durumlarda kişinin ağır stresi azaltmak için yapabileceği tek şey olay hakkında değerlendirmelerini değiştirmektir. Böylece anlam oluşturmaya yönelik bir başa çıkma süreci (meaning making coping) zorlu olayla karşılaşan kişi için merkezi bir rol alır (Park, 2005). Çalışmalar da, problem odaklı başa çıkmada olduğu gibi, anlam oluşturmaya yönelik başa çıkmanın da, özellikle nihayetinde bir anlamlandırmaya ulaşıldığında, TSG'nin de dâhil olduğu olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Park, 2010, s. 286).

Anlamlandırma süreci aslında en başta belirtildiği gibi TSG modeliyle yakından ilişkilidir. Anlam oluşturma bilişsel bir süreçtir ve bilişsel çabaya kilit bir rol veren TSG modeli için de oldukça önemlidir. Anlamlandırma Pek çok teorisyen tarafından insan olmanın kaçınılmaz bir sonucu olarak görülür (Janoff-Bulman, 2004; Frankl, 2018). İnsanlar, acılar da dahil her olaya bir anlam yükleyerek yaşarlar. Anlamın olmaması bizatihi acı ve stresin de kaynağıdır. Bir anlam bulunduğunda acı, acı olmaktan çıkar (Frankl, 2018, s. 127; Park, 2013b). TSG modelinin merkezinde yer alan "Varsayım Dünyasının Yeniden İnşası" aslında bir anlam oluşturma çabasıdır. Yıkılan veya sarsılan anlam dünyası yeniden kurulur. Park, bunu kişilerin genel anlam dünyası ile laylara yükledikleri anlam dünyası arasındaki tutarsızlıkla açıklar. Buna göre, yeni yaşanan olay ne kadar kişinin normalde dünyayı anlamlandırdığı anlam çerçevesiyle zıtlaşıyorsa o kadar stres oluşturur. Tutarsızlık büyüdükçe stres de büyür(Park, 2010, s. 259; Park, 2013a).

Kişi stresi azaltmak için bu tutarsızlığı küçültmeye çalışır. Yapılması gereken ya olaya yüklenen anlamın ya da dünyayı anlamlandırılırken kullanılan genel anlam çerçevesinin tutarsızlığı azaltacak şekilde ayrı ayrı ya da aynı anda değiştirilmesidir. Fakat genel anlam çerçevesi değişmez ve kalıcı olmaya yatkındır. Her ne kadar hayat boyu yavaş yavaş değişseler de birden yaşanacak toplu değişimler kolayca tercih edilmez. Bu nedenle insanlar anlam çerçevelerini değiştirmek yerine daha çok olayı genel anlam çerçeveleriyle de uyumlu olacak şekilde yeniden yorumlarlar. Özellikle anlam arama süreci olumlu sonuçlanırsa, stres de azalır. Fakat anlam arama sürecinin uzaması stresi de arttırıcı bir etken olabilir (Linley ve

Joseph, 2011). Yapılan enlemsel çalışmalarda anlam oluşturmaya yönelik başa çıkma stresle ilişkiliyken, boylamsal çalışmalar stresin azalması ve olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Park, 2005). Dolayısıyla anlamın arayışından çok anlamın bulunmuş olması TSG de dâhil pek çok olumlu psikolojik sonuçla ilgili gözükmektedir (Park, 2010; Park, 2013b). Fakat ilişkinin açığa çıkarılması için anlam arayışı ve bulunmuş anlamın ayrıldığı daha derinlemesine çalışmalara ihtiyaç olduğu da söylenmiştir (Park, 2010)

Dini inançlar da kişilerin sahip olduğu genel anlam çerçevelerinden ve çekirdek şemalarından biridir. Bu dini şema kendilik, dünya ve bunlar arasındaki ilişkiler konusundaki inançları besleyerek (McIntosh, 1995) ve nihai motivasyon ve amaçlar hem de bu amaçlara ulaşmak için reçeteler ve rehberlikler sunarak yukarıda bahsettiğimiz gibi bir genel anlam çerçevesi (global meaning) oluşturur (Park, 2005, s. 711). Bu dini anlam çerçevesi dünyanın yaratılışından zamanın sonuna kadar ve insan hayatının her yönünü kapsayan geniş bir anlamlandırma imkânı sunar. İnsanların en derin sorularına cevap içermesiyle de ayrı bir öneme sahiptir(Silberman, 2005, s. 647). Bu haliyle din, en zorlu zamanlarda, özellikle kişinin problem çözecek stratejileri felce uğradığında, önemli bir anlam kaynağı olur. Dolayısıyla zorluklar karşısında devreye giren ana şemaların en önemlilerinden biridir. Dinin TSG sürecine pek çok yönden katkılarını inceleyen Shaw ve meslektaşları da "her ne kadar, dini katılım artan bir sosyal destek sağlaması nedeniyle bazı faydalar içeriyor gibi görünse de, en önemlisi dindarlık ve maneviyatın daha esas yönü olan anlam, amaç ve tutarlılık sağlaması gibi gözüküyor" yorumunda bulunmuşlardır(s. 7). Nitekim iç güdümlü dindarlığın başa çıkmada en etkili değişkenlerden biri olması da muhtemelen bununla ilgilidir. İç güdümlü dindarlık, kişiye hayata dair tutumlarını yönlendirecek böyle bir bilişsel şema sunuyor olabilir (McIntosh, 1995, s. 6).

Esasında kullanılan dini başa çıkma stratejilerinden bir kısmı (hayra yorma, ceza olarak görme gibi) olaya verilen anlamla ilgilidir (Park, 2013). Özellikle hastalık, ölüm gibi problem çözme odaklı girişimleri felce uğratan yüksek stresli durumlarda dini anlam sistemi merkezi bir rol üstlenebilir. Nitekim zorlu ve acı olaylara sabretmek ve bunlar sonrasında olumlu sonuçlar beklemek pek çok dini geleneğin vurguladığı bir konudur. Din, kişiye yeniden dünyanın güvenilir bir yer olduğuna, tahmin edilebilir, adil ve kontrol edilebilir

olduğuna ve hatta bütün bunları kontrolünde tutan merhametli bir Tanrı olduğuna dair içerikleriyle büyük yardım sağlayabilir. (Park, 2005, s. 712). Pargament (1997)'e göre kutsalın iradesinin yaşam olayları içinde işlediği görüldüğünde, büyük bir talihsizlik veya rastlantı olarak görünen olayın anlamı değişebilir. O aynı olay, hayatı takdir edebilmek için bir şans, Tanrıya yakın olma şansı, daha kötü bir şeyi engelleyen sevgi dolu bir olay, yapılmış günahlara kefaret ve manevi gelişim imkânı haline gelebilir. (Park 2005, s. 713'ten alıntı). Bu da TSG sürecinde neden insanların sıklıkla manevi gelişimi ima eden "Tanrıya daha yakın hissetme, inançlarında daha emin olma, daha dindar bir hale gelme, dini cemaatleriyle daha çok bütünleşme" gibi ifadeleri kullandıklarını açıklar.

Dini anlamlandırma süreci kişinin inancını da besler. Her ne kadar başlangıçta dini inançla yaşanan olaya yüklenen anlam arasındaki tutarsızlık dolayısıyla din stresle ilişkili olabilse de, uzun vadeli sonuçlarda din anlam oluşturma sürecini desteklediğinden olumlu psikolojik çıktılarla ilişkilidir. Bununla beraber dinin bu olumlu sonuçları kişinin ne kadar dindar olduğuyla ilgilidir. Daha az dindar gruplarda elde edilen sonuçlar da farklı olacaktır(Park, 2005).

Travmanın kişinin dini yaşamı üzerinde sarsıcı etki yapması da mümkündür. Bireyler, olay karşısında dini inanç ve yaşayışlarında büyük değişimler yapma yoluna girebilirler. Bu tip durumlarda kişi yaşadığı gerçek olayın şemalarına uymadığını gören kişi, temel felsefi, varoluşsal ve dini inanç sistemini ve amaçlarını değiştirebilir. Tanrıya inanmayı bırakabilir, inanmıyorsa inanmaya başlayabilir ya da bağlı olduğu din ve cemaatini değiştirebilir. Böylece kişi alternatif bir anlamlandırma çerçevesi bulur ve tutarlılığı yeniden sağlayabilir(Park, 2005, s. 714).

Fakat dine ait genel anlam dünyasının toplu olarak yeniden değiştirilmesi çok daha nadirdir(gözden geçirme makalesi için bkz. Leo vd. 2021). Diğer bir deyişle, olayın dini şemaya göre yorumlanamayıp da olayın neticesinde dini inanç ve amaç dünyasının tamamen değiştirilmesi daha az görülen bir durumdur. Çünkü diğer genel anlam çerçeveleri gibi din de değişmez ve kararlı bir yapıya sahiptir; değişimi zordur. Eğer kişi yaşadığı olayı açıklayabilecek detaylı ve kompleks bir inanç yapısına sahipse, bu tip büyük dini değişimler

yaşamaya daha az eğilimli olurlar (McIntosh, 1995, s. 9; Leo vd., 2021, s. 2). Krizle karşılaşan kişiler o yüzden genel anlam dünyalarını değil, olaya yükledikleri manaları değiştirirler. Aslında olaya yükledikleri bu yeni anlamlar da dini inançları besler(Park, 2005).

3. TRAVMANIN DİNDARLIK VE MANEVİYAT ÜZERİNE ETKİSİ

Yapılan çalışmaların çoğunluğu, din ve maneviyatı travmadan iyileşmeyle ilişkili faktörler olarak ele almıştır. Bu iki olgunun kendisini sonuç olarak ele alan çalışmaların sayısı ise, teşvik edilmesine rağmen sınırlı kalmıştır (Perera & Frazier, 2013, s. 26; Shaw, Joseph ve Linley, 2005). Fakat bu olguların kendisi de travma deneyiminin kendisinden etkilenmekte, kişi zorlu deneyiminin ardından daha farklı bir dini inanç ve dini yaşayışa sahip biri olarak hayatına devam edebilmektedir. McGrath (2011, s. 85)'ın ifadesiyle, -dini de içine alan geniş bir kavram olarak- maneviyat ve TSG ilişkisi karşılıklıdır ve yalnızca TSG'nin bir bileşeni değil, aynı zamanda TSG maneviyatın bir görünümüdür. Kendimiz ve dünya hakkında sarsılmış olan çekirdek inançlarımız, varoluşsal değerimizle ilgilidir. Bu nedenle, TSG'de iş başında olan bilişsel süreç aynı zamanda varoluşsal büyük soruları da içerir ki bu sorular aynı zamanda maneviyatın da odak noktasıdır. Bu başlıkta "dini inancın etkilenmesi" ve "dindarlığın etkilenmesi" olarak iki farklı konu ele alınacaktır.

3.1. Dini İnancın Etkilenmesi

Bu başlıkta ele aldığımız "dini inanç" kavramı, "dindarlık"tan farklıdır. Doğrudan kişinin neye inandığında yaşanan değişimi ifade etmek için kullanılmıştır. Dindarlıktan farklı olarak, bilişsel bir yapı olarak dini inançta yaşanan değişim konusu, sınırlı da olsa araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Nitekim TSG kapsamında, stresli olay sonrası, olmayan dini inançların geliştirilmesi, var olan inançların değiştirilmesi ve geliştirilmesi ya da başka bir inancın tercih edilmesi de gelişim kapsamına dâhildir. Fakat şimdiye dek elde edilen bulgularda bu tip yaşanan büyük dini değişimler ile travmanın ilişkisinin az olduğu görülmüştür. Araştırma yapılan grubun dini yapısı ve diğer değişkenlerine göre sonuçlar değişebilse de, toplam içerisinde yalnızca küçük bir grup, travma nedeniyle dini inançlarında büyük değişimler yaşadığını bildirmiştir (konuyla ilgili bir meta analiz çalışması için bkz. Leo ve vd. 2021).

Dini inanç, diğer bilişsel şemalarla birlikte bulunur ve kişilerin dünyayı anlamlandırmalarında referans alınan önemli bir çerçeve görevi görebilir. İnanan kişi için bu yapı, objektif varoluşsal gerçeklikler olarak kabul edilir. Fakat yaşanan olay, bu inanç sisteminde uzlaştırılamazsa, diğer şemalarda olduğu gibi bir yıkım yaşanır. Var olan merhametli Tanrı anlayışı ile yaşanan olayın uzlaştırılamaması, Tanrı'nın onu korumaya gücünün yeteceği veya Tanrı'nın iyi insanlara yardım ediyor olduğu gibi varsayımlarının sarsılması bireyin olay karşısında dini inancına yönelik yaşayabileceği duygusal karmaşalara örnektir. Kişi olay karşısında Tanrı'ya öfke duyabilir veya tamamen inancını kaybedebilir. Fakat eğer kişinin bilişsel mekanizmasında yer alan şema, yaşadığı zorlu ve üzücü olay ile inancını uzlaştırabilecek bir açıklamaya sahipse bu yıkımın yaşanma olasılığı da azalır. Kompleks bir inanç, karşılaşılan olayı açıklamaya daha yatkın olacaktır. Bu inanç yapısı; zorluk beklentisi, kötü ruh ve şeytanların etkisi, kadercilik, kendi kontrol gündemlerinden vazgeçmek, kendine dair olumsuz görüşler, gelecekte ilahi adaletin gerçekleşeceğine dair inançlar olabilir. Bu inançların olayı açıklama gücü, kişinin travmatik olay ile inançları arasında hissedeceği uyumsuzluğu; dolayısıyla nihayetinde travmatik olayın meydan okuma gücünü azaltacaktır (Leo vd. 2021, s. 11). Buna ek olarak, dini inanç sistemlerinde ve şemalarında zorlu olaylar ve acı çekme üzerine açıklamalar içeriyorsa, yaşanan olayı var olan şemaların içine daha kolay asimile edeceklerdir. Dolayısıyla var olan bu yapı, kişinin beklentileri ve travmatik olay arasındaki tutarsızlığı azaltacağından kişiyi travma sonrası strese karşı koruyacaktır (Leo ve ark. 2021, s. 2; Park ve Ai, 2006, s. 395; ilgili bir araştırma için Brune ve ark., 2002)

Fakat, travma sonrası gelişim deneyiminde esas olan yaşanan strese karşı korunmak değil, o stresle beraber "sarsıntı" yaşamaktır. Yaşanan olayın dinin inanç için de dönüştürücü/geliştirici olabilmesi için şemaları sarsması gerekir. Sarsılan dini inançlar, TSG için bir tetikçi görevi de görebilir. Sarsılma duygusal stresi, o da bilişsel mekanizmayı tetikleyerek TSG'yi başlatabilir (Tedeschi vd. 2018, s. 15). Nitekim farklı gruplarla yapılmış çalışmalar, travmanın şiddetinin artması, TSSB tanısı ve damgalanma durumlarında dini inançta büyük değişimlerin görülme ihtimalinin arttığını göstermektedir (Leo ve ark, 2021, s. 6). Bunun sonucunda kişi var olan inancında değişiklikler yapabilir, inancını ayrıntılandırıp

zenginleştirebilir ya da olan inançlarını tamamen reddedebilir. Fakat olumlu ya da olumsuz anlamda yaşanan bu büyük değişimler, Leo ve arkadaşlarının 2021'da yayınlamış olduğu meta-analizde gösterdikleri gibi, az bir grup için geçerlidir. Yapılan her çalışma grubu için geçerli olmasa da, genel itibariyle konuyla ilgili birikmiş olan literatür, travma mağdurlarının çoğunluğunun olay sebebiyle dini inançlarını değiştirmediğini göstermiştir (Leo vd. 2021).

3.2. Dindarlık ve Maneviyatın Etkilenmesi

Bununla beraber din ve maneviyat, yalnızca dini inançta değişimle (öncesinde inanmıyor olup inanma, öncesinde inanıyor olup inanmama ve din değiştirme) sınırlı değildir. Temelde yer alan inançların yanında kişilerin gerek bireysel gerek insanlar arası ilişkilere yansıyan bir dini yaşantısı ve kutsalla olan daha geniş bir ilişkisini ifade eden manevi bir bileşeni vardır. Dolayısıyla travma dini inançlarda radikal değişimlere sebep olmasa da, dindarlık ve maneviyatlarında değişime sebep olabilir. Yani dini inançların kuvvetini etkileyebilir. Dini yaşantıları, ibadet sıklıkları, dini öğrenme çabaları, Tanrı'ya olan güvenleri gibi unsurlar travmadan etkilenebilir. Kişi öncesinde var olan inancına daha çok bağlanabilir, inancın ait unsurlar hakkında daha derinlikli bir anlayış kazanabilir. Hayatını, dini inancını ve ölüm gibi travmanın gün yüzüne çıkardığı gerçeklere göre yeniden düzenleyebilir ve yeni amaçlar edinebilir. Manevi gelişimi ele alan çalışmalar; trajik olayların, bazı insanlar için dini ve manevi inanç geçici bir zayıflamaya, şüpheciliğe ya da daha az dindar olmaya yol açsa da; çoğu birey için anlamlandırma çabasının inançların güçlenmesine yol açtığını göstermektedir (Shaw, Joseph ve Linley vd. 2005, s. 3; Doğan, 2018, s. 218; Tedeschi ve Calhoun, 1996, s. 457).

Tedeschi ve Calhoun'un modelinde; *manevi-varoluşsal değişim*, beş ana gelişim alanından biridir. Diğer bir ifadeyle, travma sonrasında bir değişim ve dönüşüm yaşayan insanların sıklıkla bildirdiği değişim alanlarından biri de dini ve manevi yaşamdır. Varsayımların yeniden inşası, hayat için daha geniş bir anlam çerçevesi ve daha büyük bir varoluşsal farkındalık sağlar. Bu da daha gelişmiş bir dini ve manevi hayata götürebilir. Nitekim araştırmalara göre, kayıp yaşamış kişilerin büyük bir çoğunluğu dinin ve maneviyatın

artık hayatlarının çok önemli ve anlamlı bir parçası olduğunu söylemişlerdir. (Shaw, Joseph ve Linley, 2005; Joseph, 2011, s. 844).

Travma sonrasındaki değişim kişinin kendine dair yeni bir algısını, yaşama dair önceliklerde değişimi ve bireyin evrendeki yeri konusundaki anlayışı içerir. Bu alanlar bazı insanlar için dinle ve daha genel olarak varoluşsal sorunlarla ilişkilidir. Dolayısıyla din, maneviyat ve varoluşsal sorunların kombinasyonları TSG'de ortak temalar olarak gözükmektedir(Tedeschi vd. 2017, s. 2) . Bununla beraber, modelin bu alana dair ele aldığı "gelişim", yalnızca dini inancın daha da güçlenmesinden ibaret değildir. Herhangi bir dini bağlılığı olmayan, ateist veya agnostik kişiler, bir dine veya Tanrıya atıf yapmadan yaşadıkları travmatik deneyimde derin manalar keşfedebilirler (Tedeschi vd. 2018, s. 16). Dini inançlarında herhangi bir kuvvetlenme veya manevi konuları daha iyi anlama gibi bir değişim geçirmeyen kişiler, yine de geleneksel dinden bağımsız varoluşsal kaygılar yaşayabilirler, gelişim gösterebilirler (Tedeschi ve ark. 2017, s. 2). Bununla beraber, birikmiş olan literatür özellikle din, Tanrı ve maneviyat kavramlarının travmatik olaylarda insanlar için ne denli önemli olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bunun tam tersi olarak, travmatik olay din ve maneviyat üzerinde yıkıcı etkiler de bırakabilir. Zorlu olay karşısında birey Tanrı'ya öfke duyabilir, Onun tarafından terkedildiğini düşünebilir. Zorlu olay, bazıları için şüphe ve dini bağlılığını kaybetmeye neden olabilir(Shaw, Joseph ve Linley, 2005, s. 3'ten alıntı). Yine de, manevi bir sorgulama deneyimi ve çalkantı, TSG için her zaman bir gerileme anlamına gelmez. Kişi zaman geçtikçe bu sorgulamalarının da cevaplarını bulabilir ve nihayetinde değişmiş ama kuvvetlenmiş bir dindarlık ve maneviyata kavuşabilir. Bu dindarlık ve maneviyatın statik bir olgu olmamasından kaynaklanır. İnsanın her kanaati gibi zamanla, hızlı veya yavaş bir değişime tabidirler. Kişi yaşadığı zorlu bir olay karşısında ilk tepki olarak dini ve manevi bunalım yaşayabilse de, bu zamanla (belki yıllar sonra) kendini daha farklı ve daha olumlu bir din anlayışına bırakabilir (Pargament, 2005). Nitekim Hiv ve Aids teşhisi almış kadınlarla yapılmış bir çalışmada; katılımcılar başta kendilerini hastalıktan korumadığı için Tanrıya kızgın olsa da, sonrasında pek çoğu teşhisin inançlarında derinleşmeye ve huzura sebep olduğunu bildirmişler (Siegel ve Schrimshaw, 2000) . Farklı travmalar yaşamış bir grupla

yapılmış (de Castella ve Simmonds, 2013 ve çocukları öldürülmüş ailelerle (Parappully, 2002) yapılmış çalışmalar da aynı bulguya ulaşmıştır.

Manevi gelişimi ele alan çalışmalar, hangi değişkenler bu gelişimi yordadığını ya da bu büyümeyele ilişkili olduğunu tespit etmeye çalışmıştır. Temelde kişinin sahip olduğu maneviyatı ve dini başa çıkma metotlarının nihayetinde ortaya çıkacak manevi/dini sonuçları da etkilediği görülmüştür (Cole vd. 2008; Salo, Qouta, & Punamaki, 2005; Schultz vd. 2014; ter Kuile ve Ehring, 2014).

Bununla beraber, genel dindarlığın olaylar karşısında bireysel olarak nasıl kullanıldığını ifade eden dini başa çıkma mekanizmaları; genel maneviyat ölçümlerinden daha fazla etki gücüne sahiptir. Çalışmalara göre, genel dindarlık kontrol edildiğinde dahi dini başa çıkma fiziksel ve psikolojik sağlığı yordama gücüne sahiptir. Dini başa çıkma kontrol edildiğinde genel dindarlık oranlarının zayıf ya da anlamsız bir etkiye sahip olduğu görülmüştür(Pargament vd. 2004, s. 714). Doğrudan manevi gelişimi ele alan çalışmalar ise olumlu dini başa çıkma genellikle manevi gelişimle, olumsuz başa çıkma ise olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkilendirse de dini başa çıkma ve psikolojik/manevi sonuçlar arasındaki ilişki çok basit değildir. Bazı çalışmalar bazı olumsuz başa çıkma metotlarının (şeytani güçlerle açıklama, pasif dini eteleme, dini sınırlar koyma ve Tanrının direkt müdahalesini isteme) da manevi gelişim ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Allmon vd. 2013; Pargament vd. 2004). Bu durum, her ne kadar olumsuz da olsa, dini kaynaklara başvurmanın maneviyata katkı sağlamasından kaynaklanıyor olabilir(Allmon vd. 2013).

Bunların yanında; hali hazırda dini bir çevrede yaşıyor olmak (ter Kuile ve Ehring, 2014); dini adanmışık/bağlılık (Salo vd. 2005), kişinin dine ve maneviyata atfettiği önem ve bunun çocukluğunda ne kadar önemli olduğu (Schultz vd. 2014); manevi iyi oluş, içsel dindarlık, TSG, olumlu duygulanım (Cole vd. 2008) da manevi gelişimle ilişkili bulunan değişkenlerdir.

Bütün bunlarla beraber, TSG çalışmalarında özellikle üzerinde durulması gereken konulardan biri manevi sonuçların her zaman fiziksel ve psikolojik sonuçlarla paralel seyretmediğidir. Yani kişi manevi gelişim deneyimlerken, diğer TSG alanlarından gerilemiş

veya tam tersi gerçekleşmiş olabilir. Pargament ve meslektaşlarının (2004) dini başa çıkma metotlarını ve bunların fiziksel-psikolojik ve manevi sonuçlarını incelemek amacıyla yapmış oldukları bir araştırmada dini başa çıkmaya ait bazı değişkenlerin; daha kötü fiziksel ve psikolojik sağlıkla fakat daha iyi manevi sonuçlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Pargament vd. 2004). Dolayısıyla diğer TSG alanları gibi manevi gelişimin de ayrıca değerlendirilmesi gerekir.

3.3. Manevi Didişme (Spiritual Struggle)

Zorlu olaylar pek çok insan için dini ve manevi sahada olumlu sonuçlar doğursa da, bu süreç bazı kişiler için kişinin manevi bir mücadeleye/didişmeye girmesine de neden olabilir. Manevi didişme (Spiritual Struggle) kavramı, dini inanç, deneyim ve pratiklere yönelik acı, öfke, şüphe, kafa karışıklığını karşılamak için kullanılır. Daha genel bir tanımla kişilerin kutsal olarak kabul ettikleri alana dair yaşamış oldukları içsel mücadeleyi ifade eder (Magyar-Russell, 2021). Kişinin tehdit edilmiş veya zarar görmüş maneviyatını koruma ya da değiştirme çabası olarak da görülebilir (Pargament, Desai ve McConnel, 2014, s. 125). Böyle bir mücadele Tarıyla ilişki, dini konularda kişiler arası çatışma, inanç konusunda şüpheler, suçluluk duygusu, nihai bir anlam eksikliği ve olumsuz duygular olarak ortaya çıkabilir. Bu tip mücadelelerin stresli yaşam olaylarında deneyimlenme olasılığı daha fazladır (Szczesniak , Kroplewski ve Szałachowski, 2020, s. 1). Olumsuz dini başa çıkma metotları da yakın bir içeriğe sahiptir.

Kavramın kendisi her ne kadar olumsuz çağrışımlara sahip olsa da psikolojik çıktısı her zaman olumsuz olmak zorunda değildir. Manevi alanda bir didişme ya da iç mücadelenin yaşanması, tam da gelişim için verimli bir ortam haline gelebilir. Daha önce bahsedildiği gibi, travma sonrası gelişim stres veya zorluk olmadan yaşanan bir olumlu değişimi ifade etmez. Gelişim ve stres spektrumun iki ucunda bağımsız olgular değil, çoğunlukla aynı anda gerçekleşen deneyimlerdir. Benzer bir durum manevi/dinî alanda gelişim için de geçerlidir. Manevi alanda bir çatışma, sorgulama ve şüphe zorunlu olarak bu alanda yaşanacak bir gerilemeyi doğurmaz. Aksine tam da bu stres yaşantısının içinden genişletilmiş, detaylandırılmış yeni bir inanç doğabilir. Esasında pek çok dini metinde örnek kabul edilen

figürler de (Hz. Muhammed (sav), Hz. Musa, Hz. İsa, Buda gibi) manevi bir çatışmanın/didişmenin ertesinde büyüyen insanlar olarak takdim edilir(Hart vd. 2020). Manevi didişme ve iyi oluş ile ilgili yapılan çalışmalar da her ne kadar daha çok olumsuz psikolojik ve dini sonuçlarla güçlü bir ilişki bulunsa da (meta-analiz çalışmaları için; Ano ve Vasconcelles 2005; Smith, McCullough ve Poll, 2003), bunun tam tersini gösteren çalışmalar da literatürde yer alır(bkz. Desai ve Pargament, 2015; Zarzycka ve Zietek, 2019) . Ano ve Vasconcelles (2005), olumlu-olumsuz dini başa çıkma metotlarının psikolojik çıktılarla ilişkisini ele alan 49 çalışmayı taradıkları meta-analizlerinde, olumsuz dini başa çıkma metotlarının iyi oluşla zorunlu olarak her zaman ters yönlü bir ilişkinin olduğunu söylemenin mümkün olmadığını da eklemişlerdir. Aksine taranan çalışmaların bazılarının gösterdiği üzere, olumsuz dini başa çıkma metotları bazen TSG ve manevi gelişim gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olabilmektedir. Buna göre, manevi bir iç mücadele/didişme; gelişime giden bir yol olabilmektedir.

Mesela Desai ve Pargament'in (2015) üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin yüzde %49'u manevi didişmenin gelişmelerine gelişimlerine neden olduğunu söylemiştir. Teng ve meslektaşlarının (2016) savaş gazileriyle yaptıkları başka bir çalışmada ise %52'si yaşadıkları manevi didişme sonucu manevi olarak büyüdüklerini söylemiştir (Hart vd. 2020'den alıntı). Oklahoma şehri bombalamasında yüksek düzeyde manevi didişme daha yüksek düzeyde TSG ile ilişkili bulunmuştur. (Pargament vd.1998). Hasta yaşlılar ile yapılan bir çalışmada olumsuz dini başa çıkma metotlarının bazılarının TSG ve manevi gelişimle korelasyonda olduğu görülmüştür (Pargament vd. 2004).

O halde; çatışmanın kendisi değil, bu çatışma süresince arada yer alan psikolojik, sosyal ve dini unsurlar ile olan etkileşimi kişiyi hem genel anlamda hem de dini/manevi alanda gelişime veya gerilemeye götürmektedir (Hart vd. 2020). Teorik olarak dini katılım, dini destek, anlam oluşturma, zorluklarla başa çıkma kabiliyeti, dini yönelim sistemi ve mücadelenin şiddetinin manevi mücadelenin gelişim ya da gerilemeden hangisine neden olacağını belirleyen etmenler olabileceği ifade edilmiştir (Pargament, Desai ve McConnel, 2014; Desai ve Pargament, 2015). Nitekim çalışmalar da bu öngörüleri desteklemiştir.

Bu iç mücadelede anlamın bulunması, dini özümseme, dini destek ve olumlu başa çıkma (Pargament ve Desai, 2015); kişinin sahip olduğu yönelim sisteminin sahip olduğu amaçlılık, genişlik ve derinlik, hayatı onaylama ve uyum özelliklerinin (Hart vd. 2020); olumlu dini başa çıkma ve Tanrı'nın bir şekilde yardım ettiği algısının (Exline vd. 2017); günah çıkarmanın (Murray-Swank, 2003) ve kişinin Tanrıyla kurmuş olduğu bağlanma şeklinin (Pargament ve Desai, 2015) manevi gelişim ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak manevi iç mücadelenin nasıl neticeleneceği kullanılan başa çıkma stratejileri, anlamın bulanabilmiş olması, kişinin sahip olduğu inancın yapısı ve dışarıdan gelen destek gibi pek çok değişkene bağlıdır. O halde olumsuz olaylar karşısında kişinin girmiş olduğu manevi didişme, doğru şartlar altında manevi gelişim ile de sonuçlanabilir.

4. KRONİK HASTALIK, TSG VE DİN/MANEVİYAT

4.1. Kronik Hastalık ve Travma

Kazalar, doğal felaketler, yas gibi durumlara uygulanan TSG'nin çalışıldığı alanlardan biri kronik hastalıklardır. Fakat kendine has özellik ve zorlukları nedeniyle kronik hastalıkların diğer travma türlerinden farklı bir süreç izlemesi de kaçınılmazdır. Kronik bir rahatsızlık teşhisinin konulması beklenmediktir ve yıkıcı sonuçlara sahip olabilir. Böyle bir teşhis pek çok kişi için normal yaşamlarının kesintiye uğraması manasına gelir. Günlük hayattaki küçük sorumluluklar kişi için büyük engeller haline gelebilir(Roger ve Hatala, 2018). Hayat için belirlenmiş amaçlar ve hayata yüklenmiş anlam, ciddi oranda sarsılabilir. Ayrıca fiziksel acı, hastaneye yatırılma durumlarında aile ve arkadaşlardan kopma, tanıdık olmayan hastane şartlarının korkutucu gelebilmesi, iş hayatına ve sosyal hayata dair rollerin kaybı ve en önemlisi de belirsiz bir gelecek konusunda yaşanan endişe bireylerin duygusal dengelerini altüst edebilir. Bu tip durumlar kişide, kontrol kaybı, aşağılanmışlık hissi, yalnızlık, acı, geleceğe dair endişe ve bakım verenlerin davranışına bağlı olarak kişisel saygınığın kaybedilmiş olma hissi hastalığa eşlik edebilir (Roger ve Hatala, 2018). Bu ağır stres durumuyla mücadelede kişinin duygusal dengesini bir şekilde yeniden oluşturması gerekir. Bunun için çeşitli başa çıkma mekanizmaları ve uyum davranışları devreye girer. Fakat, hastalık deneyimini diğer travma türlerinden ayıran özelliği deneyimin uzun süreli

olması ve ortaya çıkan engellerin süreç boyunca değişmesi ve yenilenmesidir. Hastalar genellikle geçici bir denge durumuna gelirler. Fakat bu denge yeni problem ve şartlarla kolayca yıkılabilir. Hastalığın ilk teşhisinde devreye sokulan bir başa çıkma mekanizması, hastanenin zorlu şartları veya tedavi sürecinin oluşturmuş olduğu endişe ve korku için yeterli olmayabilir. Sosyal ilişkilerde yaşanan kopukluklar, rol kaybı, belki öz imaj konusundaki endişelerin her biri ve hastalık deneyiminin her aşaması için yenilenen bir başa çıkma ve anlamlandırma süreci gerekebilir. Kronik hastalığın bu zorlu yapısı bazı hastalar için duygusal dengenin olumsuz manada bozulmasına neden olabilir. Kırılganlık, ciddi depresyon, tedaviyi reddetme, aile ve iş rollerinden gereksiz eksilme ve intihar potansiyeli ortaya çıkan sonuçlardan bazılarıdır. Anksiyete, depresyon, intihar potansiyeli kronik hastalıklarda ortaya çıkabilen ve bazı görünümleriyle TSSB'ye denk gelebilen semptomlardır. Bununla beraber hastaların pek çoğu hastalıkları ile yaşamlarını uzlaştırır ve yaşamlarına normal bir insanın sosyal ve psikolojik fonksiyonlarıyla devam edebilirler. Hatta bazıları hastalık sürecinin içerisinde kişisel bir dönüşüm ve gelişim deneyimleyebilir(Moos, 1982; Roger ve Hatala, 2018).

4.2. Kronik Hastalık ve TSG

Kronik hastalıklarda TSG araştırmaları ise daha çok kanser hastalarıyla (özellikle göğüs kanseri) yapılmıştır. Bununla beraber, HIV, kalp krizi, eklem iltihabı, MS, inme, böbrek diyalizi, diyabet, lenfodemi de çalışılmış hasta gruplarıdır(Hefferon, Grealy ve Mutrie, 2009). Hastalık-TSG-din ilişkinin dinamiği genel çerçeveleriyle önceki başlıklarda değindiğimiz temalarla paralellik arz eder.

Bununla beraber, pek çok insan için travma sonrası gelişim, gerek değişime yüklenen anlam yönüyle gerek değişen değerler yönüyle manevi bir niteliğe sahiptir (Cole vd. 2008). Din ve maneviyat kronik hastalar için en çok başvurulan başa çıkma mekanizmaları içinde yer alır. Hem genel dindarlık düzeyleri hem de kullandıkları başa çıkma mekanizmaları TSG düzeylerini etkileyebilir (bkz. Pargament vd. 2004; Cole vd. 2008). Hatta 172 kanser hastasında strese bağlı gelişimde seküler ve dini başa çıkma metotlarının etkisini araştıran boylamsal bir çalışmada; her ikisinin de gelişimi yordadığı; fakat dini başa çıkmanın daha

güçlü bir yardama gücüne sahip olduğu görülmüştür. Seküler metotlar, gelişimi ancak dini başa çıkma metotları aracılığıyla etkilemiştir. Yazarlar bu durumu dinin yardımıyla olayın yeni bir çerçeveden değerlendirilmesi ile açıklamışlardır. Diğer bir deyişle; din; kanser deneyiminde hastalığın gerçekliği ve temel varsayımlar arasındaki tutarsızlığı azaltarak kanser deneyiminde gelişime imkân tanımaktadır (Park, Edmondson ve Blank, 2009).

4.3. Kronik Hastalık ve Din

Kronik hastalık durumunda yapılabilecekler ya sınırlıdır ya da yapılabilecek hiçbir şey yoktur. Fakat hastalar bireysel ve çevresel şartlarının izin verdiği ölçüde ve diğer pek çok şarta bağlı olarak değişebilen başa çıkma mekanizmaları kullanırlar. Bunlardan bazıları yalnızca duyguyu azaltmak için pasif mücadele ve savunma mekanizmalarından ibaretken bazıları aktif bir problem çözme ya da anlamlandırma yoluyla hastalık deneyimini kaldırılabilir kılar. Özellikle anlamlandırma sürecinde din ve maneviyat önemli rollere sahip etmenler olarak ortaya çıkar(Moos, 1982).

Din/maneviyat ve sağlık ilişkisini ele alan geniş ve hızlı büyüyen bir literatürün büyük çoğunluğu, din ve maneviyatın gerek psikolojik gerek fiziksel anlamda olumlu sağlık sonuçlarıyla anlamlı ve olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Din ve maneviyat, hastalık durumları için sıklıkla genel yaşam kalitesi, daha derin bir anlam ve amaç hissi, daha güçlü bir umut, artan bir özgüven, kabullenme ve güvende hissetme ile ilişkilendirilmiştir(Roger ve Hatala, 2018). Bununla beraber daha sınırlı bir popülasyon için geçerli olsa da, din ve maneviyat; dini şüphe ve suçluluk duygusu üretebilir, takıntılı davranışlara neden olarak stres ve depresyonu tetikleyebilir ya da içermiş olduğu bazı inançlarla tedavinin reddedilmesine neden olabilir. Bu iki uca yerleşen farklı sonuçlarsa, kişinin hangi tip dindarlığa sahip olduğu, kullanılan iyi oluş kriteri, kişiliği, durumsal ve sosyal bağlam ve dini unsurların kişinin hayatına ne kadar entegre olduğu gibi değişkenlere bağlıdır (Pargament, 2005; Roger ve Hatala, 2018).

Din ve maneviyat hem süreci hem de sonuçları etkileyerek hastalık deneyimine dahil olabilir. Yapılan çalışmalar, bu tip hastalık durumlarında hastaların sıklıkla dini ve manevi kaynaklara yöneldiğini göstermiştir(Roger ve Hatala 2018; Unantenne vd. 2011). Ayrıca

olumlu başa çıkma metotları olumsuz başa çıkma metotlarından daha fazla kullanılmaktadır (Harrison vd. 2001; Pargament vd. 2004).

Hastaların başvurduğu ve destek olarak kabul ettiği dini/manevi unsurlar arasında dini başa çıkma stratejileri, sosyal ve dini destek imkânı, sosyal destek ile beraber gelen duygusal destek, kendini ifade edebilme ve hastalık hakkında bilgi alışverişi sağlayabilme, dini pratikler, ibadetler yoluyla rahatlama ve acıya dair anlatımlara sahip dini figürler yoluyla rol-model edinme gibi unsurlar yer alır. Bunlar hastaya hastalığını hayata adapte etmesi ve duygusal rahatlama yaşayabilmesi noktasında yardımcı olur (Roger ve Hatala, 2018; Albaugh, 2003). Özellikle dua ve meditasyon hastalar için ayrı bir değer ifade etmektedir ((Roger ve Hatala 2018; Unantenne vd. 2011). Bunların yanında özellikle nitel çalışmaların ortaya koyduğu şekliyle pozitif bir kader inancı, yüksek bir Gücün varlığına iman, Ona güven ve teslimiyet gibi temalar da kişinin hastalıkla beraber gelen kaygı ve endişelerini azaltma ve kabullenmesinde etkili olmaktadır. Bu dini temalar onlara güç, umut ve rahatlama sağlamaktadır. Ayrıca hastalığın, acının ve ölümün yeni bir çerçevede tekrar değerlendirilmesine de olanak sağlamaktadır (bkz. Unantenne vd. 2011; Albaugh, 2003). Ayrıca genel itibariyle prososyal davranışları teşvik ederek sosyal bir ilişki imkânı ve dolayısıyla olumlu duyguların artışı ve bireysel problemlerden uzaklaşabilme imkânı sağlayabilir (Koenig, 2012). Bu süreçte ailenin dini desteği, dini grubun desteği ve onlardan alınan dualar da hastaların zorlu süreçlerinde destek bulduğu kaynaklardandır (Roger ve Hatala, 2018; ayrıca bkz. Denney, 2009; de Castella ve Simmonds, 2013).

4.4. Kronik Hastalık, Anlamlandırma ve Din

Dinin kronik hastalık sürecine belki de en önemli katkısı anlamlandırma yoluyla olmaktadır (Moos, 1982). Kronik hastalık ve TSG çalışmalarına özgü olansa, hastanın dini ve manevi yaşantısının genellikle nitel çalışmalar yardımıyla ve daha çok hastanın hastalığa yüklediği anlam ve amaç çerçevesinde değerlendirilmiş olmasıdır. Bu ise din ve manevi yaşantımın hem bir etken hem de etkilenen olarak daha ayrıntılı ve dinamik süreçleriyle ele alınmasını kolaylaştırmıştır.

Anlam ve kronik hastalık ilişkisi, alan yazının özellikle vurguladığı konulardan biridir(Albaugh, 2003; Unantenne vd. 2011; Moos, 1982). Acı karşısında bir anlamın bulunması acıyı kaldırılabilir kılar. Frankl'ın (2018) dediği gibi, insana has bir özellik olan anlam arama çabası, en ağır ve zorlu acılar için dahi geçerlidir. Hatta acı durumları anlam arayışını tetikler. Fakat olumlu sonuçları tetikleyen anlam arayışının kendisi değil, anlamın bulunmuş olmasıdır. Bir kere anlam bulunduğunda ise acı kaldırılabilir olur. Nitekim, gerek başa çıkma gerek TSG araştırmaları hastaların sıklıkla bir anlamlandırma çabasına girdiğini ve hastaların hastalıklarında bir anlam bulabildiği durumlarda hastalığa daha olumlu bir psikolojiyle karşılık verebildiğini göstermiştir(Albaugh 2003; Zeligman vd. 2018). Üstelik hem duygusal hem de en etkili başa çıkma mekanizması olarak görülen problem odaklı başa çıkma çabalarını devre dışı bırakan kronik hastalık ve ölüm karşısında kullanılabilecek en etkili başa çıkma yöntemi hastalığa yönelik yeni bir anlam ve amaç inşasıdır.

Din ve maneviyatın ise bu anlamda önemli role sahiptir. Hatta kronik hastalık durumlarında dini bir anlamlandırma hastalar için çok daha ulaşılırdır. Çünkü diğer başa çıkma kaynakları gibi (örneğin arkadaşlar, hobiler, iş…) sağlığın bozulmasıyla kolayca kaybolmaz (Koenig, 2012). Kişilerin yüklediği anlamlar din dışı olabileceği gibi hastalık dini ve manevi bir çerçeveyle de yorumlanabilir. Din ve maneviyat, alan araştırmalarının da gösterdiği gibi hastaların en sık başvurduğu destek kaynaklarından biridir. Anlamlandırma gibi temel bir sürece dâhil olması da kaçınılmazdır. Yine Frankl (1958), özellikle belirli bir dine inanan insanların zorlu durumlar karşısında çok daha kolay anlam bulabildiklerini söylemektedir (Albaugh, 2003, s. 597'tan alıntı). Pozitif bir kader, ilahi yardım ve ilgi, teslimiyet ve Tanrının belirli bir amacı olduğu gibi temalar, hastaların hastalık süreçlerine dair olumlu destek sunan dini/manevi çerçevede yüklediği anlamlardan bazılarıdır(Unantenne, 2011; Albaugh, 2003). Bununla beraber daha önce de geçtiği gibi suçluluk, şüphe üreten dini anlamlandırma mekanizmaları ise tam tersi bir etki üretebilir. Bu nedenle hastanın hangi dini geleneğe bağlı olduğu, geçmişinde nasıl bir dini hikâyesi olduğu, hangi tür bir dindarlığa sahip olduğu, Tanrı ile nasıl bir bağlanma gerçekleştirdiği ve hangi dini başa çıkma mekanizmasını kullandığı oluşacak psikolojik ve manevi çıktılar adına önemlidir.

4.5. Kronik Hastalık ve Manevi Gelişim

Hastalık manevi gelişimin de katalizörüdür. Amerika'da 1328 kişi ile yapılmış ulusal çalışmada; katılımcılar tarafından manevi değişime neden olan en önemli iki etkenden birinin kişisel bir soruna, sıklıkla hastalığa sahip olmak olduğu söylenmiştir (Smith, 2005). Roberts vd. (1997) ise jinekolojik kanser hastalarıyla yaptığı bir çalışmada (N=108) yarısının hastalık sonrasında daha dindar olduklarını tespit etmiştir. Hiçbiri daha az dindar olmamıştır. Benzer şekilde, Tokgöz ve arkadaşları (2008), travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) ve ruhsal gelişmenin yaygınlığını inceledikleri araştırmalarında hastaların % 80'inde dinî inançların ya artmış olduğunu ya da aynı kaldığını görmüşlerdir. Özellikle hastaların hastalıklarını anlamlandırma çabası, beraberinde güçlenen bir dindarlığı da getiriyor gibi durmaktadır. Bu güçlenme her zaman kolayca elde edilmese de, bunalımın ardından gelen bir manevi gelişim de hastalığa eşlik edebilmektedir. Zorluk, acı, sıkıntı ve ölüm karşısında Tanrıya sığınmak, Onun kendileriyle ilgileniyor olduğunu bilmek, bunun çok daha büyük bir planın parçası olduğunu düşünmek ve bilmeseler de hastalığın ve acının da bir amacı olduğu inancı hastalara destek olduğu gibi maneviyatlarını da güçlendirmektedir. Yapılan çalışmalarda hastalar sıklıkla inançların derinleştiğini, Tanrıya daha yakın hissettiklerini, ibadetlerinin resmi olmaktan çıkıp derinlik kazandığını ve hatta daha önce yüzeysel olarak inandıkları dini içerikleri daha iyi anladıklarını ifade etmişlerdir(bkz. Denney, 2009; Siegel ve Schrimshaw, 2000; Darrell, 2014; Gencer 2019). Hastalık onlar için bir "uyan" çağrısı olmuştur.

Bu çerçevede acı ve hastalık farklı bir anlam kazanmaktadır. Acının içinde bir anlam bulunmaktadır. Hatta Tanrıyla kurmuş oldukları ilişki, iş görmez ve zayıf olmaya bedel iş görür ve üretken olduklarını teyit etmektedir (Darrell, 2014). Çaresizlik ve iş görmezlik içerisinde yeni bir amaç ve anlam edinebilmektedirler. Albaugh(2003), farklı kronik hastalarla yapmış olduğu çalışmasında hastaların yaşadığı değişimi Frankl'dan(1958) şu sözleri aktarark ifade etmiştir: "(Maneviyatları güçlü kişiler) "Hayattan ne bekliyorum" sorusunu aşmışlardır. Onların artık yeni bir sorusu vardır: "Hayat benden ne bekliyor". Acı ve ölüm karşısında dindar/maneviyata sahip insan kendisi için anlamın da kaynağı olan kişisel bir varlığın, kendisine vermiş olduğu bireysel bir misyon algısına sahiptir"(Albaugh, 2003, s. 597).

5. HEMODİYALİZ, TSG VE DİN/MANEVİYAT

5.1. Travmatik Bir Deneyim Olarak Hemodiyaliz

Kronik böbrek yetmezliği, böbreklerin işlevini geri dönüşsüz olarak yitirmesi ile ortaya çıkar. Hastalık geri dönüşsüz olduğu gibi ilerleyicidir. Yüksek ölüm oranı (ölüm oranları kansere yakındır) ve ortaya çıkardığı psikososyal yük nedeniyle hastaların hayatını önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın son aşamasını ifade eden Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) "böbreklerin işlevlerini kaybetmesi sonucunda hayat kurtarıcı diyaliz ve böbrek nakli gereksinimi" olarak tanımlanır. Normalde böbrek kaybı kısa sürede ölümle sonuçlanır. Bu son aşamada hastanın hayatına devam edebilmesi için diyaliz tedavisi veya böbrek nakli gerekir. Fakat bu tedaviler hastalığı yok etmeye yönelik değil, hastanın ömrünü uzatmaya ve hayat kalitesini arttırmaya yöneliktir. Hepsinde de böbreklerin işlevinin suni yollarla yürütülmesi esastır (Akgül, 2020).

KBY dünya çapında toplam nüfusun %10'unu etkilemektedir (Gökalp ve Arpacı, 2020). Ülkemizde de yaygın bir hastalık olan KBY'nin yetişkinlerde görülme oranı 15.7'dir. En çok uygulanan tedavi yöntem ise Türk Nefroloji Derneği 2019 verilerine göre % 73.21 ile hemodiyaliz tedavisidir. Makine yardımıyla böbrek gibi, kandaki atık maddelerin ve sıvı fazlasının atılması sağlanır. Tedavi büyük çoğunlukla hastane ya da özel diyaliz merkezlerinde gerçekleştirilir. Her ne kadar tedavi ve yaşamın devam etmesi ve hastalar için resmi olmayan bir destek ortamı sağlaması açısından avantajları olsa da, pek çok yönden de hastaya psikososyal bir yük bindirir. Hasta haftada 3 kez, yaklaşık olarak 4 saat diyaliz merkezinde bulunmak zorundadır ve tedavinin yanında sıkı diyet ve sıvı kısıtlamaları devam eder. Tedavinin devam etmesi gerektiği için hastaların seyahat imkânları ve meslek durumları da önemli ölçüde kısıtlanır. Ekonomik zorluklar da sıklıkla tedaviye eşlik eder. Bunun yanında sürekli kendini makinaya ve bakım verenlere bağımlı hissetme, tedavinin gereği olarak özgürlüğün kısıtlanması, ailede ve sosyal hayattaki rollerin kaybedilmesi, vücut imajındaki değişimler de hastada sıklıkla stres oluşturan unsurlar olarak yer alır. Geleceğin belirsiz oluşu ve aynı ortamda bulunanların ölüm haberleri de hastaları olumsuz etkileyebilmektedir. Böbrek nakli bir çözüm olmakla beraber, uygun donör bulma zorluğu ve vücudun böbreği reddetme

ihtimali ya da enfeksiyon riski bu çözümü de herkes için ulaşılır olmaktan çıkarmaktadır. Bununla beraber, bunlardan etkilenen yalnızca hastanın kendisi değildir; hasta yakınları ve bakım verenleri de zorlu dönemler geçirebilir. Aile, eş ve sosyal çevreye ilişkin sorunlar da yaşanabilir. Bütün bu psikososyal yükü nedeniyle SDBY pek çok psikolojik ve psikiyatrik semptomla da ilgili bulunmuştur. Bunların başında depresyon ve kaygı gelmektedir(Darrell, 2014).

5.2. Hemodiyaliz Hastaları, TSG ve Din/Maneviyat

Yaşayabilmek için bu şartlara bağlı kalmak zorunda olan diyaliz hastalarını diğerlerinden ayıran acının hayatlarının bir parçası olmasıdır. İyi hissetmek ve sıkıntı ve acıdan kaçmak bütün insanların arzuladığı bir şey olmasına rağmen, acının ve sıkıntının olmadığı bir hayat diyaliz hastaları için ulaşılabilir bir seçenekler arasında yer almaz. Bu nedenle ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir Tanrıya veya yüksek bir güce güvenmek, hastaların başa çıkma yetilerini güçlendiren kritik bir role sahiptir (Darrell, 2014).

Bununla beraber bu hasta grubuyla yapılan TSG çalışmaları hem dünya genelinde hem de ülkemizde azdır. Fakat yapılan çalışmalar bu grup için TSG düzeylerinin çok yüksek olabileceğini göstermiştir (Arjeini vd. 2020; Yorulmaz vd. 2010). Fakat Li ve arkadaşlarının (2018) Çin'de yürüttükleri araştırmanın sonuçları daha düşük bir TSG düzeyi vermiştir. Bu da gelişim oranlarının kültürel yapıyla da yakın ilişkisi olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Din ve maneviyatın diyaliz hastalarındaki yeri ise, diğer kronik hastalarda olduğu gibi, nicel ve nitel araştırmaların konusu olmuştur. Araştırmalar, diğer hastalıklarda olduğu gibi, diyalize giren SDBY hastalarında da büyük çoğunlukla din ve maneviyatın hastalığın yükünün azalması, depresyonun azalması, sosyal destek algısının veya kullanımın artması, yüksek hayat kalitesiyle ilişkili bulunmuştur (Bragazzi ve Puente, 2013; Lucchett, Almeida ve Granero, 2010). Bazı çalışmalar da din ve maneviyatın hastaların toleransını arttırarak çektikleri ızdırabı azaltabileceğini göstermiştir (Okhli vd. 2019; Nikhmanesh ve Azaraein, 2017). Ayrıca yapılmış nitel ve betimleyici çalışmalar da hastalar ve yakınları için din ve maneviyatın önemli bir destek ve başa çıkma yolu olduğunu göstermiştir. Özellikle imandan alınan güç, Tanrı'ya güven ve duanın destekleyici gücü çalışmalarda sıklıkla belirtilen

temalardır(Darrell 2014; Gencer, 2019; Lucchetti, Almeida ve Granero. 2010). Hatta Burns'un (2004) Siyahi Hemodiyaliz hastaları ile başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, diğer bütün başa çıkma türleri arasında "Tanrı'ya güvenme"nin en çok belirtilen (%98) baş etme yöntemi olduğu görülmüştür. Özellikle hastalık ve tedavinin büyük yükü, sosyal ilişki ve meslek kaybı ve bunların yanında ölüm riski karşısında böyle bir desteğin hastalar için ne kadar önemli olduğu açıktır. İman ve İlahi bir güce olan güven hastalara rahatlama, şükür hali ve umut vererek acı karşısında büyük bir güç kaynağı haline dönüşmektedir(Darrell, 2014, Gencer, 2019). Tanrının onlarla ilgileniyor olduğu inancı (Darrell, 2014), bunun kaderin bir parçası olduğu inancı (Gencer, 2019) da hastalığı kabullenme ve hastalıkla hayatına devam edebilme adına kişilere yardım etmektedir. Ayrıca din ve maneviyat, sosyal, iktisadi ve fiziksel pek çok kayıp karşısında etkisiz ve zayıf hissedebilen hasta bireye yeniden iş görürlük ve üretken oldukları duygusunu vererek bir özgüven sağlayabilmektedir (Darrell, 2014; Gencer, 2019; Akhli, 2019). Kişinin kişisel dini yaşantısıyla ilgili olan bu temaların yanında, dini bir çevreden alınan destek ve onların duasının alınması da HD hastalarının zorluklar karşısında destek olarak gördüğü maddeler asındadır (Han vd. 2019, Darrell 2014).

Bir destek ve başa çıkma kaynağı olmanın yanında din ve maneviyatın kendisi de bu yaşantılar sonucunda derinleşip gelişebilmektedir. Dindar hastalar bu deneyimin kendi manevi hayatlarında yoğunlaşma ve derinleşmeye neden olduğunu ifade etmişlerdir. (Darrell, 2014; Gencer, 2019). Travma sonrası Gelişim odaklı çalışmalarda da HD hastaları için manevi gelişimin önemli değişimlerden biri olduğu görülmüştür. Arjeini ve meslektaşlarının İran'da yürüttükleri çalışmada (2020), hemodiyaliz hastalarında en fazla gelişim gösterdikleri alanın manevi alan ve başkalarıyla ilişkiler olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışma da (Yorulmaz vd. 2010) en fazla değişimin başkalarıyla ilişkiler, hayat felsefesinin değişmesi, kendilik algısında değişim olduğunu göstermiştir.

6. İSLAM AÇISINDAN ACI VE ZORLUKLAR

Din psikolojisi alanının önemli araştırmacılarından Pargament (2005, s. 283), din psikolojisinin dini pragmatik olarak ele aldığını ve dinî konuların nihaî hakikatına ilişkin

soruların psikolojinin dışında kaldığını söyler. Bu nedenle dine dair herhangi bir konuyu ele alırken yalnızca psikoloji sahasının yöntemleriyle olguya yaklaşmak, aşkın olanı maddî olana indirgemek anlamına gelir (Ekşi, 2001, s. 32). Zira psikoloji dine dair bir olgunun kişinin yaşamındaki tezahürlerini anlamaya çalışır. Fakat bu yaklaşımda dinin kendi özünde mevzuya nasıl yaklaştığı, kişinin zaman, örneklem ve yöntemle sınırlı olarak ele alınan dini yaşantısının bütünselliği zorunlu olarak dışarıda kalır. Aşkın boyut ise böyle bir araştırmaya her yönüyle dahil edilemez.

Dünya, yaşam ve ölüm üzerine bütüncül bir anlama sahip olan din, dünyayı, yaşamı ve ölümü anlamaya dair bir bilinç ve şuur sunar. İndiği kültürdeki muhtevaları yeniden anlamlandırır ve değiştirir(Ekşi, 2001, s. 32). Temel ve esasta yer alan bu anlamsa, yıllar boyu müntesiplerinin kültür, aktarım ve diyaloglarına sinerek devam eder. Kişinin bütün olarak yaşamı ve mevzumuz olan yaşamdaki acı/zorlukları anlamlandırmasının da temeli olur. Kişinin olayı nasıl anladığı, verdiği tepki ve ne yapması gerektiğine dair kanaati bu kaynaktan beslenir. Kaynağın kendisine ulaşım mümkün olmasa da, kişinin çocukluğundan beri öğrenegeldiği ve kültürde silinmez şekilde kazınmış olan öğretiler bu bilinci müntesiplerine kazandırır. Bu nedenle, bu bölümde İslam açısından acı ve zorlukların nasıl anlaşıldığı ve buna dair temel kavramlar ele alınacaktır.

6.1. İslam ve Temel Kaynakları Açısından Acı/Zorluklar

Kur'an ve sünnet, yaşamın diğer mevzuları gibi, insan yaşamının kaçınılmaz bir parçası olan acı/zorluk/musibetleri de ele alır. Kur'an'ın bu konudaki temel yaklaşımı acıyı inkar etmek, ondan kaçmak ya da acıyı bir yaşam tarzına dönüştürmek değildir. Kur'an, acı ve zorlukların gerçekliğini kabul eder. Hatta bunu bir "imtihan" olarak düzenlenmiş dünya yaşamının zorunlu ve gerekli bir parçası olarak tanıtır.

Bu haliyle acı/zorluk yaşamda olmaması gereken fazladan bir parça değil, tam da insanın yeryüzünde yaratılış gayesinin bir parçasıdır. Kuran'da anlatılan Peygamber kıssaları da acı ve zorluğun gerçekliğini gösterir. Yakup (as)'ın oğlu Yusuf (as) için uzun süre döktüğü göz yaşları; Yusuf (as)'ın kardeşlerinin hasediyle başlayan zorlu hayatı; Musa (as) Mısır'dan kaçarken yaşadığı endişe ve muhtaçlık hali, Eyyüp (as)'ın hastalık karşısında yaşadığı sıkıntı

ve Yunus (as)'ın pişmanlıkla çektiği vicdan azabı gibi pek çok kıssa ve olay bir yaşam rehberi olarak Kur'an'ın her tarafına yayılmış olarak yer alır. Adem ve Havva (as) ile başlayan insanlık hikayesi de, "acıkma ve çıplaklığın" olmadığı (Taha, 118) Cennet'ten, bütün bunların olduğu dünyaya gönderilişi nazara verir. Kur'an ve sünnetin acı ve zorlukların gayesine dair verdiği mesaj ise hayata ve ölüme yüklediği genel anlamla iç içedir.

Kur'an hayatı yalnızca dünya yaşamından ibaret görmez. Hatta "asıl hayat ahiret hayatıdır ve dünya hayatı ise geçici bir zevk ve oyun, eğlencedir (bkz. Ankebut, 64; En'am 32; Bakara, Bakara, 36; Ali İmran 14; Ali İmran 185, 197; Nisa 77; Araf 24; Tevbe 38; Yunus 23,70; Rad, 26; Ankebut 64; Muhammed 36; Hadid, 20; Cuma 11). İnsanın yaratılışının en temel gayesi "kulluk"tur (Zariyat, 56). Dolayısıyla hem ferah ve mutluluğu hem de acı ve hüznü bu genel anlam dünyasının içinde değerlendirir. İmtihan, ahiret hayatı, Allah'ın kudret ve kaderinin hakimiyeti ve ibadetin özü olarak dua ve yöneliş bu anlamlandırmanın direkleridir.

Kur'an ahiret hayatını kazanılması ve imar edilmesi gereken bir gaye olarak ortaya koyar. Bu dünyadaki yaşam süresi de "imtihan ve denemedir ve kişinin ölümden sonraki hayatı buradaki kazanımlarına göre şekillenecektir. "O ki, hanginizin daha güzel davranacağını sınamak için ölümü ve hayatı yaratmıştır. O, mutlak galiptir, çok bağışlayıcıdır"(Mülk, 2) ve "O, hanginizin amelinin daha güzel olacağı hususunda sizi imtihan etmek için, Arş'ı su üzerinde iken, gökleri ve yeri altı günde yaratandır" (Hud, 7) gibi ayetler yaratılışın özünde bir denenme ve imtihanın yer aldığını anlatır. Zorluklarsa bu denemenin bir parçasıdır : "Andolsun ki sizi biraz korku ve açlık; mallardan, canlardan ve ürünlerden biraz azaltma (fakirlik) ile deneriz. (Ey Peygamber!) Sabredenleri müjdele! Onlar, başlarına bir musibet geldiğinde, "Doğrusu biz Allah'a aidiz ve kuşkusuz O'na döneceğiz" derler." (Bakara 155-156); "Bir deneme olarak sizi hayırla da, şerle de imtihan ederiz. Ve siz, ancak bize döndürüleceksiniz"(Enbiya 35)"; "Gerçek şu ki, biz insanı katışık bir nutfeden (erkek ve kadının dölünden) yarattık; onu imtihan edelim diye, kendisini işitir ve görür kıldık" (İnsan 2) (bkz. Ekşi, 2001, s. 32-35; Öğük, 2015).

6.2. Allah'ın sıfatları ve Musibetin Hikmeti

Kur'an ve sünnetin, acı ve zorluklara bakışı, hayat, ölüm ve varlığa verdiği mananın bütünüyle ilgilidir. Kur'an, bu kainatın amaçsızca yaratılmadığını ve belli bir amaç için yaratıldığını özellikle vurgular (Yunus, 5; İbrahim, 19; Mü'minûn, 115). Ayrıca ayetler yaratılan her şeyin bir düzen ve gayeye dayandığını ifade eder (Bkz. Yûnus 10/5-6; el-Gâşiye 88/17-20; el-Mülk 67/3-4.). Acı ve zorluklar da bu amaçlı, gayeli ve düzenli yaratılışın bir parçası olarak anlaşılır. Bu varlığı yaratan Allah ise, kudretli, rahmetli ve ilim sahibi olduğu gibi âdil ve hikmetlidir. "Faydalı olan ilim, salih ve isabetli olan amel, maslahata uygun olan bilgi, övgüye layık olan her türlü eylem", hikmet adını alır. Kur'an da Allah'ı, kudretli, ilim sahibi ve merhametli olmasının yanında, "Hakîm" olarak tanıtır. Dolayısıyla var olan acı ve zorluklar da, diğer sıfatlarla beraber bu hikmet çerçevesinde anlaşılır (bkz. Öğük, 2015).

Acı, zorluk ve hüznün varlığını bir gerçeklik ve hatta gereklilik olarak anlatan aynı Kur'an, bunlara belli bir amaç da biçer. Bunları Yaratanı da âdil, kullarına zulmetmez ve hikmetli olarak anlatır. Yaşanan zorlukların, başta "imtihan" olarak kulun iradesini kullanması, iyi ile kötünün ayrılması, kulun bunun neticesinde Allah'a dönmesi gibi amaçları vardır. Kur'an, kötü görünen hadiselerin, aslında görünmeyen hayırlar taşıyabildiğini hatırlatır : "Olabilir ki siz, bir şeyden hoşlanmazsınız; oysa ki o sizin için bir hayırdır. Yine olabilir ki, siz bir şeyi seversiniz, oysaki o sizin için bir kötülüktür. Allah bilir, siz bilmezsiniz" (Bakara, 216). Yine, zorlukların hikmetinin ilk bakışta görülemeyebileceğini dolayısıyla kul için şer/kötü olan şeyi tam anlamıyla ancak Allah'ın bildiği bildirilir (Öğük, 2015, s. 19, 25). Kehf suresinde anlatılan Musa (as) ve Allah tarafından kendisine rahmet ve ilim verilmiş kulun kıssası; bir geminin batması, bir çocuğun ölümü ya da hak etmeyen bir kavme yapılan iyilik gibi, ilk başta âdil ve merhametli gelmeyen olayların farklı bir planın, dolayısıyla hikmetin parçası olduğunu anlatır. Başa gelen şey ise yazılmıştır, kaderin parçasıdır (Hadid, 22) ve kontrolü Allah'tadır (En'am, 17; bkz. Tirmizî, Kıyâmet 59; Ahmed b. Hanbel, Müsned, I/293). Dolayısıyla zorluk/musibet kulluk ve imtihanla temellenmiş bir hikmetli düzenin parçası olarak anlaşılır.

6.3. Zorluk/Musibet karşısında Mü'minin Tavrı

Ayetler bir yandan hayır ve şerrin her ikisinin de bir imtihan vesilesi olarak muhakkak karşılaşılacak hadiseler olduğunu söylerken, diğer taraftan mü'minlerin musibetin karşısında asıl dönülecek yer olan Allah'ın huzuru ve ahireti hatırlamalarını ister. İmtihanı anlatan ayetlerin ardından gelen; "doğrusu biz Allah'a aidiz ve kuşkusuz O'na döneceğiz" (Bakara, 156) ve "ve siz, ancak bize döndürüleceksiniz"(Enbiya 35)" kayıtları musibetin anlamına Yaratıcı'yı ve ahireti dâhil eder. Bununla beraber mü'minin, acı ve zorluk karşısında Allah'ın hoşnut olduğu ve ahirette kendisini zorda bırakamayacak bir tavır takınması istenir. Nitekim sabredenler övülmüş (bkz. Bakara 155; Bakara, 177; Al-i İmran 15-17; Nahl, 126; Hac, 35 vd.); Hz. Peygamber (sav)'den başına gelenlere sabretmesi istenmiş (bkz. Ahkaf, 35; Taha, 130); Allah'ın sabredenlerle birlikte olduğu söylenmiş (Bakara 153; Bakara, 249; Enfal, 66); Allah'ın sabredenleri sevdiği bildirilmiş (Al-i İmran 146); sabretmenin hem bu dünyada hem ahirette güzel sonucundan bahsedilmiştir (A'raf, 137; Hud, 11; Hud, 115). Buna karşılık yalnızca iyilik halinde kullukta bulunup, zorlukta yüz çevirenler yerilmiştir (Hac, 11). Hatta yaşanan zorluklar sabredenler ve etmeyenlerin belirlenmesi (Muhammed, 31; Furkan, 20) ve eylem ve davranışça iyi olan kişilerin belirlenmesi(Hud, 7; Mülk, 2) içindir (bkz. Ekşi, 2001, s. 36-40; hadislerleislam.diyanet.gov.tr).

Bununla beraber, kul acıyla yalnız bırakılmamıştır. Her durumda yardım talebi Allah'tandır. Zira Kur'an'ın en temel mesajı "tevhid"dir. Bu tevhid, insanın başına gelen olaylarda Allah'ın kader ve kudretini hâkim kılar. Zorluklar/musibetler de buna dâhildir. Her türlü musibet bir kitapta yazılıdır (et-Tevbe 9/50-51; el-Hadîd 57/22) ve musibetler Allah'ın izniyle gerçekleşir (et-Tegābün 64/11). Dolayısıyla müminin yardım için Allah'a dönmesi beklenir, başkasına değil yalnızca O'na tevekkül edilmesi gerektiği söylenir (Al-i İmran 122; Maide, 11). Özellikle "ibadetin özü" (Tirmizî, Deavât, 1) olarak anlatılan dua da, bu anlamda mü'minin zorluk karşısında başvurması istenen bir eylemdir (En'am 42-43). Allah ise duaları işitendir (Al-i İmran, 38). Bu anlamda zorluğun kendisi, kulun yaratıcısı ile ilişkisinde özde duran dua halinin gelişmesi için de bir ön sebep vazifesi görebilir. Bu tezde ele aldığımız manevi gelişimin temeli de bu ilişkinin kişide canlanmasıdır.

Acı ve zorluk yalnızca bir ayıraç değil, kişinin ecrini ve karşılığını Allah'tan bekleyebileceği bir hâldir (Buhârî, Cenâiz, 31, Buhârî, Eymân ve nüzûr, 9; Buhârî, Merdâ, 7). Allah Resulü'nün (sav) "Batan bir diken bile olsa başına gelen her musibet/acı, Müslüman"ın günahlarına kefaret olur" (Müslim, Birr, 49; Muvatta" , Ayn, 3); "Birinizin başına bir musibet/acı bir şey geldiği zaman, "Biz Allah"a aidiz ve biz O'na döneceğiz. Allah"ım! Başıma gelen musibetin/acının mükâfatını senden bekliyorum, bundan dolayı bana ecir ihsan et, benim için onu daha hayırlısıyla değiştir." desin"(Ebû Dâvûd, Cenâiz, 17-18; Müslim, Cenâiz, 3) gibi hadisleri musibeti mü'minin nazarında manevi bir kazancın vesilesi olarak resmeder (bkz. hadislerleislam.diyanet.gov.tr).

Gelen musibet ve belanın kişinin kendi elleriyle yaptıklarından kaynaklandığını belirten ayetle birlikte (Şura 30); yukarıda belirtilen imtihanın gereği olarak zorlukların varlığı ve Allah'ın başta peygamberler, sevdiği kullarını zorluklarla deneyeceğine dair hadisler (Tirmizî, Zühd, 56) yaşanan zorlukların korku ve ümit arasında değerlendirilmesini sağlar. Allah'ın sevdiği kula musibet vereceği, bu musibetin günahlara kefaret olacağı ya da kişinin manevi makamını yükselteceği haberi kaçınılmaz olan acının anlamını kişinin yaşamında yeniden belirler. Bu bakış açısı ise doğru değerlendirildiğinde, kişinin ahiret hazırlığı düşüncesini hayatına almasına ve yine manevi bir gelişime zemin hazırlayabilir.

İslam âlimleri de musibetlerin insanları eğiten, olgunlaştıran, onlara hayatın ağır sıkıntıları karşısında dahi tahammül gücü ve iradesi kazandıran rolüne dikkat çekmişlerdir. Özellikle tasavvuf düşüncesinde belâ ve musibetlerin olumlu yönüne dikkat çekilmiştir (Çağrıcı, 2006). Onlara göre musibetler, ahlaklı olmanın ve olgunlaşma sürecinin bir parçasıdır. Yaşanan sıkıntılar manevi olgunlaşma basamaklarından bir basamaktır. Kişi bu zorlukları sabır ve teenni ile karşıladığında ilerler; ilerledikçe de bu olumsuzlukları daha farklı boyutlarda anlamlandırmayı öğrenir (Ayten ve Düzgüner, 2019, s. 175-176).

Türk-İslam kültürü içerisinde eriyen bütün bu konular, halk anlatı ve atasözlerine karışarak kültürün de bir parçası olmuştur. "Her şeyde bir hayır vardır", "Mevlam neyler, neylerse güzel eyler", "Allah sevdiği kulunu sınar" gibi deyişler, halk arasında zorluklara yüklenen mananın yansımasıdır, aynı zamanda bu anlamlandırmayı besler. Zorluklar

içerisinde hayat yolunu yeniden çizen İslam büyüklerinin yaşam öyküleri de benzer bir role sahiptir.

6.4. Musibetler Karşısında Yardımlaşma ve Dayanışma

Kur'an, acı ve zorlukların gerçekliğini büyük planın parçası olarak anlatmakla beraber, inananların bu gerçeklik karşısında zorda kalmışlara el uzatmasını ister (bkz. Beled, 12-18; Bakara, 177; Bakara, 215; Haşr, 9 vd.) Hak ile beraber sabrın da tavsiyeleşilmesini över (Beled, 18; Asr, 3). Hadisler de (el-Muvaṭṭaʾ, "Cenâʾiz", 41; İbn Mâce, "Cenâʾiz", 55, 56) musibete uğrayanların teselli edilmesi, acılarının paylaşılması ve yakınlarını kaybedenlere tâziyede bulunulmasını tavsiye etmektedir (Çağrıcı, 2006). Dolayısıyla kendi zorluk ve acısını anlamlandırılan mü'min, hem fiili hem de sözlü olarak diğer musibetzedelerin yardımına çağrılır. Hadislerde de kardeşlik hakkı olarak ifade edilen bir "sosyal dayanışma projesini" ortaya çıkarır (Ekşi, 2001, s. 41).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmamız, kronik bir rahatsızlıkla hayatları önemli oranda değişen ve sınırlanan son dönem böbrek yetmezliği teşhisi alarak HD tedavisiyle hayatlarını devam ettirmek zorunda kalan kişilerin, yaşadıkları travmatik deneyimin içerisinde dini hayatları ile nasıl bir ilişkiye girdiklerini tespit etmek üzere tasarlanmıştır. Araştırmamız temel olarak şu sorulara cevap aramaktadır:

1. Hayatlarını kökünden değiştiren bu deneyim karşısında bireyler neler hissetmişlerdir? İlk tepkileri ve şu anda yaşantılarına bakışları nasıldır?

2. Zorluklar karşısında kendilerine destek sağladığını düşündükleri sosyal destek kaynakları nelerdir? Sosyal destekte eksiklik hissettikleri konular var mıdır?

3. Dini inançları ve yaşantıları, kendileri için bir destek kaynağı mıdır? Öyleyse, zorluklar karşısında nasıl bir destek sunmaktadır?

4. Hastalıklarını ve yaşadıklarını dini inançları çerçevesinde nasıl yorumlamaktadırlar? Bu yorumları inançlarıyla ve Allah ile olan ilişkilerini nasıl etkilemektedir?

5. Hastalık ve beraberinde gelen zorluklar dini inançlarını ve yaşantılarını nasıl etkilemiştir? Manevi gelişim deneyimi yaşanmış mıdır; yaşandıysa bunun arkasında yer alan bilişsel ve duygusal motivasyonlar nelerdir?

Bu sorulara cevap bulmak amacıyla araştırmamızda nitel araştırma modeli benimsenmiştir. Nitel yaklaşım, teoriksel indirgemeye dayanan ve hipotez testini amaçlayan nicel yaklaşımdan farklıdır. İncelen olgunun, derinlemesine anlaşılması ve elde edilen verilerle araştırmacılara zengin bir çeşitlilik sunmak amaçlanır. İnsanların çeşitli sosyal olgulara verileri anlamları anlamayı amaç edinir. Olgunun doğal ortamında incelenmesi ve öznelerin

perspektifini anlamayı amaçlaması nitel yaklaşımın temel özellikleridir. Bu haliyle dinamik süreçlerin de incelenmesine imkân tanır (Güçlü, 2019). Araştırmamızda, HD hastalarının hastalıklarını kendi gözlerinde nasıl yorumladıklarını derinlemesine anlamak ve duygusal ve bilişsel motivasyonlarını tespit etmeyi gaye edinmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle derinlemesine ve zengin bir veri tespiti için nitel yaklaşım benimsenmiştir.

Araştırmanın yöntemi ise, yarı yapılandırılmış görüşmedir. Görüşme, nitel araştırma yöntemlerinden en sık kullanılanıdır. Katılımcıların öznel deneyimlerini, bakış açılarını, duygularını ve algılarını anlamaya olanak tanıyan güçlü bir yöntemdir(Karataş, 2015). Belirli bir sistematik desende, araştırmacının sorularının katılımcıya yöneltilmesi ve karşılık alınması şeklinde tarif edilebilir (Güçlü, 2019). Görüşme tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme yönteminin tercih edilmesinin sebebi ise, görüşmenin araştırma çerçevesinde kalmasını sağlama ve araştırmacıya görüşme esnasında esneklik sağlama gibi iki özelliği beraber içerisinde barındırıyor olmasıdır. Yarı yapılandırılmış görüşmede, yapılandırılmış görüşmede olduğu gibi önceden hazırlanmıştır. Fakat görüşme esnasındaki gelişmelere göre yeni sorular da eklenebilmektedir. İçeriğinde yer alan sorular da açık uçludur ve katılımcının vereceği cevaplar kategorilerle sınırlandırılmamıştır. Böylece katılımcının konu çerçevesinde görüşlerinin daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasına olanak sağlamaktadır. Bu da elde edilen verinin güvenilirliğini attırmaktadır (Güçlü, 2019).

Araştırmamızda tercih ettiğimiz yaklaşım ise, fenomenolojik yaklaşımdır. Aslında felsefi bir akım olan fenomenoloji, araştırma deseni olarak kullanıldığında; araştırılan olgunun (fenomen) yaşayanların gözünden, araştırmacının ön kabullerinin paranteze alınarak anlaşılmaya çalışılmasını ifade eder. Bu yaklaşım, ölçmeden ziyade doğrudan olgunun anlamına odaklanır. Esas olan olguların özüne inilerek olguyu çözümlemektir. “Bu deneyimi, diğer deneyimlerden farklı kılan nedir?” sorusuna cevap aranır (Güçlü, 2019).

2. KATILIMCILARA AİT ÖZELLİKLER

Araştırmamızda katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Olasılık olmayan örnekleme yöntemlerinden birisi olan amaçlı örneklemede, çalışma evrenini en iyi temsil ettiği düşünülen örneklerin seçilmesini ifade eder. Avantajı, küçük grupları

derinlemesine inceleme imkânı vermesidir (Güçlü, 2019). Fenomenolojik yaklaşımda da genellikle amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmektedir. Çünkü genel olarak fenomenle ilgili tecrübesi olanların araştırmaya katılması esastır; örneklem rastgele değil, çalışılan fenomene yönelik olarak hazırlanır. Katılacak kişileri sayısı hakkında ise nitel araştırmaların genelinde olduğu gibi belli bir sınırlama yoktur. Belirleyici olan, araştırmacının temel yargısı ve örneklerin çalışma evrenindeki belirli özellikleri bulundurmasıdır. Fakat diğer nitel araştırma yaklaşımlarına oranla örneklem boyutu daha küçüktür (Güçlü, 2019).

Buna göre araştırmamızın şu özellikleri bulunduran kişilerle yapılması kararlaştırılmıştır: a) SDBY teşhisi almış ve en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olmak, b) Araştırma yaptığımız süreçte Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde tedavi görüyor olmak, c)20 yaşın üzerinde olmak, d) araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak. Görüşmeler başta 30 kişiyle yapılmış olmakla beraber; 6 kişi soru cevap kısmının eksik kalması, görüşmeyi yarıda bırakma ya da yukarıda geçen şartları sağlamadığı dolayısıyla araştırma dışı bırakılmıştır.

3. VERİ TOPLAMA ARACININ OLUŞTURULMASI

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Soruların önceden hazırlanması sebebiyle araştırmacıya görüşmede belli bir konu çerçevesinde konuşma imkânı verirken, gerek soruların açık uçlu olması gerek soruların muhataba göre yenilenebilir, eklenebilir ve sıralarının değiştirilebilir olması ile araştırmacıya belli bir esneklik de tanımaktadır. Katılımcıların hastalık ve tedavi süreçlerinde araştırma konumuzla ilgili olan süreci daha ayrıntılı anlayabilmek amacıyla bu veri toplama yöntemi tercih edilmiştir.

Görüşme formu hazırlanırken, diyaliz hastalarıyla yapılmış din psikolojisi alanındaki çalışmalar, manevi gelişimi ayrıca incelemiş olan literatür ve travma sonrası gelişim alanında yapılmış psikoloji araştırmaları incelenmiştir. Ayrıca Tedeschi ve Calhoun'un (1996) geliştirmiş olduğu modelin alt boyutları da dikkate alınmıştır. Seçilen sorular örneklem grubuna uygun hale getirilerek bir soru havuzu oluşturulmuştur. Böylece hazırlanan sorular birisi daha önce din psikolojisi alanında HD diyaliz hastalarıyla ilgili çalışma yapmış iki uzmana gönderilmiş ve verilen tavsiyelere göre yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca pilot görüşme

yapılmamış olup, ilk gün yapılan görüşmeler sonrası sorularda en son düzenlemeler yapılmış, ilk görüşülen kişilere eksik kalan sorular sorularak görüşmelere devam edilmiştir. Nihayetinde demografik bilgiler (7 soru) ve görüşme soruları (10 soru) olmak üzere iki bölümden oluşan form en son halini almıştır.

Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik son derece önemlidir. Geçerlilik, araştırıcının ele aldığı konuyu olabildiğince tarafsız gözlemesini ifade eder (Karataş, 2015, s. 76). Araştırmanın geçerliliğinin sağlanması için çeşitli yöntemler kullanılır. Araştırmacının sorgulaması, uzun süreli çalışmalar, açıklamaların sınıflandırılması, çeşitleme, veri çeşitlemesi, teori çeşitlemesi, katılımcı geri bildirimi, uzman değerlendirmesi, negatif vaka örneklemesi, kendini değerlendirme, örüntü eşleme bu amaçla kullanılan yöntemlerdir (Güçlü, 2019, s. 399). Bu tezde geçerliliğin sağlanması için, *uzman değerlendirmesi*, *örüntü eşlemesi ve ayrıntılı betimlemeye* başvurulmuştur. *Uzman değerlendirmesi*, konuyla ilgili uzman bir kişinin çalışmayı incelemesini ifade eder. Bu tezde de verilerin incelenmesi ve kodlanıp etiketlenmesi sürecinde elde edilen bulgular bir uzmanın değerlendirmesine sunularak tarafsızlık ve objektiflik sağlanmaya çalışılmıştır. *Örüntü eşlemesi* ise çalışmanın geçmiş çalışmalar, bilgi veya teorilerle karşılaştırılarak öngörülen örüntüye ne kadar uyduğunun belirlenmesidir. Tezin bulguları da konuyla ilgili teorinin içerdiği tema ve önceki çalışmalarla karşılaştırılarak ve benzeyen/benzemeyen yönler tespit edilerek ele alınmıştır. Son olarak *ayrıntılı betimleme*, şeffaflığın ve aktarılabilirliğin sağlanması amacıyla bulguların saha notlarına olabildiğince yakın sunulmasını ifade eder. Bunun için yapılan bütün görüşmeler ses kaydına alınmış, bilgisayar ortamına geçirilmiş ve çalışma boyunca doğrudan alıntılara sık sık yer verilmiştir.

Nitel araştırma da güvenilirlik ise elde edilen sonuçların tekrar edilebilirliğini ifade eder (Karataş, 2015, s. 77). Araştırmanın güvenilebilirliği ve tutarlılığını anlatmak için kullanılan bir terimdir. Diğer çalışanların araştırma prosedürlerini kolayca takip edebilmesi de güvenilirliği sağlayan unsurlardandır (Güçlü, 2019, s. 404, 407). Araştırmamızda güvenilirliğin sağlanması amacıyla, görüşmeler ses kaydına alınmış ve bilgisayar ortamında transkripte edilmiştir. Ayrıca yapılan kodlamalar tekrar tekrar kontrol edilmiş, gerektiğinde yeniden ses kayıtlarına dönülmüş ve uzmanla paylaşılarak yanılma payı en aza indirilmeye

çalışılmıştır. Bunların yanında, hem geçerlilik hem de güvenilirliği arttırma yöntemi olarak bilgisayar destekli veri analiz programı Maxqda 2020 kullanılmıştır. Trankriplerin kodlaması program üzerinden manuel olarak yapılmış, kodlar arası ilişkilerin kolayca tespit edilebilmesi ve hata payının azaltılması amaçlanmıştır.

4. VERİLERİ TOPLAMA SÜRECİ

Görüşmeler, 2020'nin Kasım ve Aralık aylarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, araştırma örneklemimizin tedavi görmekte olduğu Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde altı HD grubunun her birisinde görüşmeyi kabul eden kişilerle yapılmıştır. Görüşmeler, Nefroloji bölümü ilgili uzman doktordan ve HD ünitesinde çalışan sağlık görevlilerinden izin alındıktan sonra yapılmıştır. Ayrıca Marmara Üniversitesi SBU Etik Kurul izni (bkz. Ek-2) ve hastane başhekimliğinden onay belgesi alınmıştır (bkz. Ek-3). Görüşme öncesinde katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş, hastane şartları gereği sözlü onam alındıktan sonra görüşmeler yapılmıştır. Görüşme süresince hastalara herhangi bir zarar ihtimalini en aza indirmek için hijyen kurallarına dikkat edilmiş, ayrıca kendilerini kötü hissetmeleri ya da herhangi başka bir nedenden dolayı istedikleri zaman görüşmeyi bırakabilecekleri teminatı verilmiştir. Nitekim bazı hastalar farklı gerekçelerle görüşmeyi yarıda bırakmışlardır. Görüşmeyi tamamlayan katılımcılar ise sorulara içtenlikle cevap vermişlerdir. Görüşme süresince, gidişata göre soruların sıraları değişebilmiş, görüşlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için sorular açıklanmış, yeniden ifade edilmiş ya da yeni sorular ilave edilmiştir.

Görüşme süresince katılımcılardan izin alınarak ses kaydı alınmış, kişisel verilerinin hiçbir şekilde paylaşılmayacağına dair teminat verilmiştir. Nitekim katılımcıların kimlikleri, ses kayıtları ve ses kayıt transkriptleri üçüncü bir kişiyle paylaşılmamıştır. Tez boyunca da katılımcılar isimleriyle değil, görüşme numaralarıyla ifade edilmiştir. Hastalar, cinsiyetlerine göre K (Kadın) veya E (Erkek) şeklinde kodlanmış ve görüşme sırasına göre numaralandırılmıştır (E/1, K/6 gibi).

5. VERİ ANALİZİ

Kayıtları alınan görüşmeler daha sonrasında bilgisayar ortamında transkript edilmiştir. Ayrı ayrı dosyalara katılımcıların bilgileriyle kaydedilen bu görüşme metinleri içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. İçerik analizi, metin veya metinsel verilere dönüştürülmüş dokümanların içerisinde açık ya da gizli kalmış anlamların sistematik olarak kavram ve kategorilere indirgenerek tekrarlanabilir bilimsel olarak incelenmesini ifade eden yöntemdir. Veriler içerisinde anlamlı görülen kısımlara ad verilmesi olarak tanımlayabileceğimiz kodlama ve daha sonra bu kodların ortak kategoriler altında birleştirilmesi içerik analizinin temelini oluşturur. Bu kodlamalar oluşturulurken, veriler tekrar tekrar ve sıklıkla gözden geçirilir. Fenomenolojik yaklaşımda, verilerin tekrar tekrar geriye dönük olarak gözden geçirilmesi ve bütüncül bir bakış açısının kazanılması önemlidir(Güçlü, 2019).

Araştırmamızda da bu yöntem izlenmiş, görüşmelere bütüncül olarak yaklaışması için her birey için görüşmeler tekrar tekrar okunmuş, notlar alınmış, gerekli yerlerde görüşmeler tekrar dinlenmiştir. Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla bilgisayar destekli analiz programlarından yararlanılmış, kodlamalar için Maxqda 2020 programı kullanılmıştır. Bunun sebebi, elde bulunan çok verinin kodlamaların daha kolay ve etkin bir şekilde yapılması ve hata payının azaltılmasıdır. Böylece, öncelikle katılımcıların ifadelerine karşılık gelen kodlamalar yapılmış, ilişkili ve benzer ifadeler geriye dönük olarak kontrol edilerek aynı başlık altında toplanmış ve nihayetinde üst kategorilerde birleştirilmiştir.

Yine araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla, sorular, sorulara verilen cevaplar ve kodlamalar, süreç boyunca ara ara din psikolojisinde uzman bir akademisyen ile paylaşılmış, gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca araştırmayı daha güvenilir kılmak için, tez boyunca doğrudan alıntılara sıklıkla yer verilmiştir. Araştırmanın sonucunda, hem katılımcıların bilgileri, hem ses kayıtları hem de kayıtların transkriptleri muhafaza edilmiş, üçüncü bir kişiyle paylaşılmamıştır. Tez boyunca da katılımcıların isimleri kullanılmamış, bunun yerine hasta ile mülakat sayısı ve kadın/erkek olduğunu ifade edecek şekilde (mesela K/2: 2 numaralı kadın katılımcı) kısaltmalar kullanılmıştır.

6. KATILIMCILARA AİT DEMOGRAFİK BİLGİLER

Araştırmamıza katılan katılımcıların demografik özellikleri tabloda gösterildiği gibidir:

Tablo 1: Katılımcılara ait Demografik Bilgiler

Demografik Bilgiler	**Katılımcı**
Cinsiyet	**N**
Kadın	11
Erkek	13
Yaş	**N**
25-30	3
31-50	9
51-70	12
Medeni Durum	**N**
Evli	21
Bekâr	3
Eğitim Durumu	**N**
Okumamış	2
İlkokul	11
Ortaokul	5
Lise	1
Lisans	3
Lisansüstü	1
Hemodiyaliz Tedavi Süresi	**N**
6 ay-1 sene	2
1 sene	3
2-5 sene	9
5-15 sene	10
TOPLAM	**24**

Görüşme yaptığımız 24 katılımcımızdan 11'i erkek, 13'ü kadındır. Bu katılımcılarımızdan 3'ü 25-30 yaş arasında, 9'u 31-50 yaş arasında, 12'si 51-70 yaş arasındadır. Örneklem grubunun yaş ortalaması M=49,5'tir. Katılımcılarımızın 21'i evli, 3'ü bekârdır. 2 katılımcımız hiç okula gitmemiş, 11'i ilkokul mezunu, 5'i ortaokul mezunu, 1'i lise mezunu, 3'ü üniversite ve 1'i lisansüstü mezunudur. Hemodiyaliz tedavi süreleri ise 6 ay

ile 1 sene arasında olanlar 2 kişi, 1 sene olanlar 3 kişi, 2-5 sene arası 9 kişi, 5-15 sene arası olanlar 10 kişidir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

1. HASTALIK KARŞISINDA İLK TEPKİLER

Kronik bir rahatsızlık teşhisinin konulması beklenmediktir ve yıkıcı sonuçlara sahip olabilir. Böyle bir teşhis pek çok kişi için normal yaşamlarının kesintiye uğraması manasına gelir. Hayat için belirlenmiş amaçlar ve hayata yüklenmiş anlam, ciddi oranda sarsılabilir. Ayrıca fiziksel acı, hastaneye yatırılma durumlarında aile ve arkadaşlardan kopma, tanıdık olmayan hastane şartlarının korkutucu gelebilmesi, iş hayatına ve sosyal hayata dair rollerin kaybı ve en önemlisi de belirsiz bir gelecek konusunda yaşanan endişe bireylerin duygusal dengelerini altüst edebilir (Roger ve Hatala, 2018). Bu haliyle bütün hayatı kapsayacak değişiklikleri ve ölüm ihtimalini gündeme getiren kronik hastalık teşhisi, birey için travmatik olabilir. Nitekim TSG bağlamında yapılan çalışmaların bir kısmını kronik hastalıkla yaşanan travmatik deneyimler oluşturur. Böyle bir değişikliğin ilk öğrenildiği an, yoğun duygusal tepkiler verilebilir. Böyle bir karşılaşma, yalnızca sınırlı bir süre yaşam düzeninde bozulmayı değil, aynı zamanda insanı yaşamın en kaçınılmaz gerçeği olan ölümle yüz yüze getirir (Okyayuz, 1995). Nitekim birazdan görülebileceği gibi katılımcılarımızın bir kısmı, ilk tepkilerini ölümü ve ölümle ilgili temalarla ilişkilendirmişlerdir.

Katılımcılarımızın, “Hastalığınızı ilk öğrendiğinizde neler hissetmiş, neler düşünmüştünüz?” sorusuna verdikleri cevaplardan çıkardığımız temalar tabloda görüldüğü gibidir:

Tablo 2: Katılımcıların Hastalık Karşısındaki İlk Tepkileri

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Derin üzüntü	12
Soğukkanlılık	7
Kabullenememe	3
Kaygılar	3
Kaçma	2
TOPLAM KATILIMCI	**24**

Tabloda görüldüğü gibi, katılımcılarımızın hastalıklarını öğrendiklerinde en sık verdikleri tepki "derin üzüntü"dür(14 kişi). Katılımcılar, üzüntü deneyimlerini "ağlama, şok olmak, yıkılmak, kötü olmak, korkunç" gibi kelimelerle ifade etmişlerdir. Hastalığın teşhisinin ardından yaşadığı derin üzüntü halini katılımcılarımız şu sözleriyle ifade etmiştir:

> *Korkunç. (...) Direk yoğun bakım, dediler. Dizlerimin bağı çözüldü. Ağlamaya başladım. Korkunç bir şey*. (E/1)

> *Çok kötü, çok fena. 30 gün ağlamıştım. Aylarca kendime gelemedim, psikolojik anlamda. ... üzüntü genellikle, umutsuzluk*. (E/22)

Bu üzüntü tepkisine benzer şekilde, 3 katılımcımız hastalığı ilk anda kabullenemediklerini ifade etmişlerdir:

> *İnsan çok kötü oluyor, dünya başına yıkılmış gibi hissediyor zaten. 4 yıl ben ilaç tedavisi gördüm. Ondan sonra diyalize girdim. Diyalize ilk beni aldıklarında çok kötüydüm zaten. Yani kabullenemiyorsun, istemiyorsun, korkuyorsun. Girince kötü olmadığını anlıyorsun*. (K/16)

Hastalığı ve tedavinin gerekliliğini öğrenmek 2 katılımcımızda ise kaygı duygularını uyandırmıştır. "Çocukların geleceği, ölüm ve çalışamama neticesinde olacaklar" hakkında kaygılar, ilk başta bu katılımcılarımızın aklına gelenlerdir:

> *Bundan sonra hayatın tamamen değişecek. İşte çalışamam artık. Düşüncesi, çoluk çocuk nasıl geçinecek gibi düşünceler. Psikolojin etkileniyor tabi, ister istemez. (E/9)*

> *Ölümü düşündüm. Benim 3 tane daha çocuğum var, ben nasıl yaparım, iş tutabilir miyim, tutamaz mıyım? Psikolojim bayağı şey oldu. (K/26)*

2 katılımcımız ise, ilk başta tedaviden kaçtıklarını ifade etmişlerdir:

> *Kendimi öldürecektim. Sonra 6 ay diyalize girmedim. Evde şiştim, ölü diye getirdiler. 6 ay gelmedim, yani ölmek istedim. (E/10)*

Bununla beraber, bütün hastalar için hastalık aynı üzüntüyü oluşturmamıştır. 7 katılımcımız, hastalığı soğukkanlılıkla karşıladıklarını ifade etmişlerdir. *Daha önce diyaliz hastalarıyla çalışmış olmak, önceden yaşanmış kanser tecrübesi, Allah'a teslimiyet, hastalığı öğrenme anında yaş küçüklüğü, daha önceki süreç ve hastalığın hayatın gerçeği olduğu düşüncesi* katılımcılarımızın hastalığı soğukkanlılıkla karşılama sebeplerini açıklarken kullandığı gerekçelerdir:

Hiçbir sıkıntı çekmedim, önceden de kanser hastası olduğumdan dolayı, herhangi bir sıkıntı yapmadım.(E/13)

Rabbimin bana bir mükâfatı. İsyan eden bir insan değilim. Rabbimin hediyesi. Demek ki Rabbim bunu bana layık görmüş. Öyle kabullendim. (K/4)

Çalışmamızın sonucu, önceki çalışmalarla benzerlikler içermektedir. Gencer'in (2019, s. 180) yine hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada, benzer şekilde katılımcıların en çok verdiği tepki "*derin üzüntü"* (19 tekrar) en fazla ifade edilen tepki olmuştur. Bunu 16 tekrar ile "*soğukkanlı karşılama ve hastalığı kabullenme"* izlemektedir. Gencer'in çalışmasında ortaya çıkan diğer temalar ise şunlardır: *Gerçeği inkâr, çaresizlik, kaygı-korku, inanca sığınma, fizyolojik tepkiler* ve *şaşkınlık*. Mutlu'nun (2007, s. 63) HD hastalarıyla yapmış olduğu çalışmasında ise hastaların en çok belirttikleri tema korku (%37,6), sonrasında ise üzüntüdür (%27,4). Bunu *pişmanlık, öfke, tepkinin yokluğu, suçluluk* ve *inkâr* izlemektedir.

Görüldüğü gibi, *derin üzüntü, kabullenememe, kaçma, kaygı duyma* ya da *soğukkanlı hissetme* katılımcıların hastalık karşısında verdikleri ilk tepkilerdir. Katılımcılarımızın bildirdikleri yoğun duygusal tepkiler bir kaybın ardından verilen yas tepkilerine dâhildir ve patolojik bir hal almadıkça normal ve hatta olması gereken sağlıklı bir tepki olarak kabul edilir. Volkan'a (1993) göre; her kayıp bireyse kaçınılmaz bir elem ve acı süreci başlatır (aktaran; Okyayuz, 1995). Yalnızca ölüm değil, kişinin iç âleminde yer tutmuş her nesnenin kaybı (güç, otonomi, sağlık vb.), insan psikolojisinde normal ve gerekli bir tepki olarak yas ile karşılanır (Göka, 2009, s. 152). Hemodiyaliz hastalarında bu kaybın temelinde sağlığın kaybı olduğu gibi, kaygı yaşadığını ifade eden katılımcılarda açıkça görülebileceği gibi sosyal yaşamlarında yaşayacakları değişimler, geleceğe dair kaygılar ve ölüm endişesi de yer almaktadır. Bütün bunlar karşısında, yas tepkileri bir başa çıkma sürecidir.

Bununla beraber, böyle bir kayıp çeşitli sebeplerle yoğun duygusal tepkiler oluşturmayabilir. Yukarıda belirttiğimiz gibi, hastalık *başlangıç sürecinin uzun olması, daha önce diyaliz hastalarıyla çalışmış olmak, önceki bir hastalık deneyimi, yaş küçüklüğü* gibi dışsal sebepler ya da *Allah'a teslimiyet, hayatın gerçeğinin bu olduğu düşüncesi* hastalığın ilk etkisini yumuşatmış gözükmektedir.

Katılımcılarımızın büyük çoğunluğu, hastalık ve tedavi sürecine zamanla alıştıklarını ifade etmişlerdir. Mutlu (2007) da hastaların %86,3'nün hastalığı kabullendiklerini ifade etmektedir. Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan çalışmalar da tedavinin üç evresi olduğunu ortaya koymaktadır. İlk evre, ilk üç haftalık dönemdir. Tedavi ile birlikte semptomlar azalır, bundan dolayı hasta umutludur. İkinci evre, yaşama dönüş evresi olarak adlandırılır ve 3-12 aylık süreyi kapsar. Tedaviye alışılmıştır ancak yeni sınırlamalar ve sosyal hayatta zorluklar psikososyal sorunlara yol açabilir. Bu evrede tedaviye uyumsuzluk ve kurtulma girişimleri görülebilir. Son evre ise uzun alışma evresidir. Hasta artık hastalığı kabullenir ve yaşama bağlılığı artar. İleriye dönük planlar yapar (Gerogianni ve Babatsikou, 2014, s. 207; Yetişkin, 2008, s. 74). Özellikle zamanla beraber, kişi hastalığı kabullenmektedir.

Alışma sürecinde, aldıkları sosyal destek, başa çıkma yöntemleri ve uzman psikolojik destek de hastalığın kabullenilmesinde etkili olmakla beraber yalnızca tedavinin zorunlu olması ve yapacak bir şeyin olmaması da hastalığı kabullenmeyi gerektirebilmektedir. Nitekim bir katılımcımız alışma sürecini şöyle ifade etmiştir:

> *Diyalize getirdiler, yatırdılar. Makinayı görünce ister istemez gözyaşlarımı tutamadım. Yavaş yavaş alışılıyor. İnsan evladını kaybediyor alışıyor. (E/10)*

> *İlklere alışıyorsun. İlk 6 ay senin için baya kötü oluyor ama ondan sonra alışıyorsun. (K/30)*

Fakat bununla beraber, umut; alışma süreci ve hastalığı yaşama kabulün de önemli bir parçasıdır. Hastaların çoğunluğu da ümitlerini koruduklarını ve yaşam ile bağlarının kopmadığını ifade etmişlerdir:

Tablo 3: Katılımcıların Ümit ve Hayata Bağlanma Durumları

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Ümitliyim, hayattan kopmadım	19
Ümitsizim veya hastalıkla barışamadım	5
TOPLAM KATILIMCI	24

Hemodiyaliz hastalarında ise, karşılaştıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla başa çıkabilmek adına hastalığı hayatlarının bir parçası olarak kabul etme, böbrek nakli umudu ve tedavinin devamlı olmayacağı umudu, varoluşsal bir umut edinme ve kişisel otonomi hastaların içsel olarak başvurduğu başa çıkma yöntemlerdir (Yetişkin, 2008). Hayata dair böyle bir umudun olması, hastayı hayata bağlamaktadır:

> *Yüzüne söylemeseler de anlıyorsun, ya bunda fazla yaşın olmadığı. Ama ben hayattan kopmadım, hep ümitliydim. (E/1)*

> *Direniyorsun. Hastalığı yenmek için. Umut var diyorum. (K/5)*

> *Hayata bakış açımız değişti biraz. Normal yaşantımıza göre, şimdi daha pozitif bakıyoruz hayata. Umut biterse zaten her şey biter. (E/19)*

> *Dediğim gibi, amaç umut hep vardır. Şu an bile vardır. Umudumuzu yitirmedik. (E/20)*

Katılımcılarımız, bu kabullenme ve hayata dair ümitlerini devam ettirebilmenin arkasındaki sebepleri *zaman, iyileşme umudu, zorluklara direnme iradesi, ailenin desteği, iyimser karaktere sahip olmak ve dini inançları* olduğunu ifade etmişlerdir. Tezimizin ana konusuyla ilgili olarak, bazı hastalar için de bu umudun kaynağı ve destekçisi dini inançtır:

> *Diyorum ki Allahım sana sığınıyorum, vekilim sensin. Rabbim dilese b bakarım ki yağdı, o dilese. İnşallah diler Allahım. Umudumu da kesmiyorum Rabbimden. (K/18)*

> *Gene umutla bakıyorum, hiç umudumu şaşırmıyorum Allahtan. Daima Cenabı Allah da sabret diyor. Sabreden salahı bulur. Sabrediyoruz, başka bir şey de yok. (E/28)*

Öyle görünüyor ki, SDBY gibi ölümle neticelenebilecek ve zorlu bir tedavi sürecini gerektiren bir hastalıkla karşılaşmış olmak, pek çok kişi için beklenmedik ve üzücüdür. Fakat kişinin hastalık ve onunla gelen her türlü zorluğa rağmen hayata tutunması mümkündür. Bir şekilde ümidinin olması, yas yaşantısında kişinin başa çıkma sürecinin de bir parçasıdır. Nitekim kanser hastalarıyla yapmış olduğu yas çalışması ve beş aşamalı yas süreci ile ünlü Kübbler-Ross, bu aşamalarda umudu önemli ve sürekli bir etken olarak görür. Yeni bir ilaç, tıpta yeni bir başarı umudu canlı tutar. Fakat bu her zaman iyileşme umudu değildir, ölümü kabul ederek ölme umudu da buna dâhildir (Okyayuz, 1995, s. 188).

Kabullenmek, başa çıkma sürecinin önemli bir parçasıdır. Şimşir ve arkadaşları (2017), çalışmalarında omurilik felci geçirmiş katılımcıların bazılarının başa çıkma

süreçlerinde dine başvursalar da, büyük çoğunluğunun kabullenerek başa çıktığını tespit etmişlerdir. Bununla beraber, din ve maneviyatın kendisi de hem kabullenmenin hem de hayata dair bir umudun kaynağı olabilmektedir. Teslimiyet ve kader düşüncesi hastalığın kabulünde önemli bir destekçi olabilmektedir. Ayrıca zorluklar karşısında kudreti her şeye yeten bir Allah'a olan iman, tevekkül ve dua; yalnızca acıyı hafifleten ve olumsuz psikolojik duyguları gidererek negatif etkileri azaltan teselli edici unsurlar değil, aynı zamanda kişinin hayata dair ümidini devam ettirmesini sağlayarak pozitif etkileri de arttıran kaynaklar olarak bulunurlar. Literatür de umut ve kabullenmenin maneviyat ile ilişkili olduğuna dair deliller sunmaktadır (Roger ve Hatala, 2018, s. 33). Koenig (2012, s. 4), din/maneviyat ve sağlık üzerine literatürü gözden geçirdiği makalesinde, umut ve maneviyat ilişkisini ele alan 40 çalışmadan %70'inden fazlasında fazlasında anlamlı pozitif bir ilişki tespit edildiğini, negatif bir ilişki tespit edilen çalışmanın olmadığını söylemektedir.

2. HASTALARIN SOSYAL DESTEK ALABİLME DURUMLARI

Kronik hastalık süreci, hem başlangıcında hem de sürekli değişen zorluklar getirebilir. Hastalık deneyimini diğer travma türlerinden ayıran özelliği deneyimin uzun süreli olması ve ortaya çıkan engellerin süreç boyunca değişmesi ve yenilenmesidir. Hastalar genellikle geçici bir denge durumuna gelirler. Fakat bu denge yeni problem ve şartlarla kolayca yıkılabilir. Hastalığın ilk teşhisinde devreye sokulan bir başa çıkma mekanizması, hastanenin zorlu şartları veya tedavi sürecinin oluşturmuş olduğu endişe ve korku için yeterli olmayabilir. Bu nedenle, hastalık deneyiminin her aşaması için yenilenen bir başa çıkma ve anlamlandırma süreci gerekebilir(Moos, 1982). Kişinin zorluklar karşısında alabildiği sosyal destek de, başa çıkma sürecini kolaylaştıran ve destekleyen bir unsurdur.

Hemodiyaliz süreci hastaların sosyal bağlarını oldukça sınırlayan zorlu bir süreçtir. Diyaliz ortamına bağımlı olunması, enfeksiyon riskinden korkulması gibi sebeplerle hastalar hem iş hayatlarını hem de normal sosyal yaşamlarını sınırlandırmak zorunda kalmaktadırlar. Böyle bir durumda hastaların görüşebildiği aile ve yakın çevrenin desteği büyük önem kazanmaktadır. Nitekim araştırmalar da hemodiyaliz hastalarında yüksek sosyal desteğin anksiyete ve depresyona olan yatkınlığı azalttığını göstermektedir. Ayrıca sosyal desteğin,

hastaların tedaviye uyumunu sağlayan en önemli etken olduğu bulunmuştur. Buna karşılık aile desteğinin olmaması da intihar riskini arttırmaktadır (Yetişkin, 2008, s. 75). Sıkı aile bağlarının olumlu sosyal işlevsellik ve moralle ilişkili olduğu da araştırmaların gösterdiği bir başka sonuçtur (Özçürümez vd. 2003, s. 76). Ayrıca bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi de pek çok çalışmada TSG'yi etkileyen en önemli faktörler arasında yer almıştır (Dursun ve Söylemez, 2020; Tedeschi vd. 2017).

Araştırmamızda hastalara hastalıkları süresince nerelerden destek aldıkları; aile, akraba ve arkadaşların bu süreçte destek çıkıp çıkmadığı sorulmuştur. Pek çok hasta için etrafından gördüğü destek büyük önem ve değere sahiptir. Görüşme yaptığımız 24 kişiden 23'ü, bir şekilde bir sosyal desteğe sahip olduğunu ifade etmiştir. Sosyal desteğin sağlandığı kaynaklara ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 4: Katılımcıların Sosyal Destek Aldıkları Kaynaklar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Aile	19
Akrabalar ve arkadaşlar	9
Diyaliz ortamı	8
Dost	3
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**23**

Görüldüğü gibi, sosyal desteğin en çok hissedildiği yer aile hayatıdır(19 kişi). Özellikle sosyal ilişkilerin son derece sınırlandığı ve ev halkına da hastanın bakım ve tedavisinin devamı için sorumlukların düştüğü SDBY hastaları için bu destek son derece önemlidir. Katılımcılarımız, özellikle eş ve çocuklarının, ya da anne-babalarının bu süreçte yardımcıları ve destekçileri olduğunu ifade etmişlerdir. Zorlandıkları hususlarda yardım etmeleri, böbrek bağışlama konusunda istekleri ya da hastanın yanında bulunmalarıyla önemli bir destek kaynağı olmaktadırlar. Bir hastamız yanında olan ailesinin desteğini şu sözleriyle ifade etmiştir:

En büyük desteğim yanımda olan eşim ve çocuklarım. Aile desteği. Yani şu anda en büyük desteğin şu (telefon). Atıyorum dünyanın öbür ucundan bile seni arayıp nasılsın diyenler var. Akrabaların. (E/20)

Bunun ardından akraba ve arkadaşların desteği gelmektedir (9 kişi). Kişinin aile kadar fazla zaman geçirdiği kişiler olmasa da, yukarıdaki alıntıda olduğu gibi, tanıdıklardan gelen destek cümleleri ve ziyaretler de hasta için önemli olabilmektedir:

Çocuklarım olsun hanımım olsun. Bayağı destek çıkıyorlar. Akrabalar arkadaşlar da aynı. Üzülme diyorlar daima, psikolojimizi yüksek tutmaya çalışıyorlar. (E/19)

Sosyal destek konusunda ilginç bir bulgu ise, diyaliz ortamının kendisinin hastanın morali ve psikolojik iyi oluşu adına önemli bir destek işlevi gördüğüdür. Katılımcılarımızdan 8 kişi, diyaliz ortamındaki arkadaşlarının kendileri için önemli bir moral kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir:

Yani ortamı görmek, başkalarını görmek empati kurmanızı kolaylaştırıyor. Yani şurada olmak da önemli. Belki tek başınıza gidip bir odada yaptırsanız bizim için daha sıkıntı. Yani bunun şeyi, ortamın da bize pozitif etkisi çok fazla. (E/17)

8 senedir aynı merkezde tedavi görmekte olan başka bir katılımcımız da ortamın kendisi için anlamını şu sözleriyle ifade etmiştir:

Ana-baba oluyorsun yani. Alışıyorsun yerini arıyorsun. Mesela şu gelmezse abi, arıyorum abi neredesin, hasta mı oldun niye gelmedin. Hepsi bacı kardeşimiz oluyor yani. 8 sene oldu. Bak eşim seni özele götüreyim diyor. Özel bakımı daha güzel temiz yani. Senle daha çok ilgileniyorlar. Bura devlet olduğu için. Yok diyorum, burada arkadaşlarım var benim diyorum bırakmıyorum. Yoksa orası daha güzel, yemekleri daha güzel. Davranışları güzel. Evinden alıyorlar seni, evin içine götürüyorlar. Yok, bacı kardeş olmuş, abi kardeş olmuşum. Alıştım yani. Sohbet ediyoruz mesela, zamanın geçtiğini bilmiyoruz. Orada kimseyi tanımıyorum, nasıl gideyim sohbet edeyim. (K/8)

Son olarak hastalar için önemli bir psikolojik destek kaynağı, kendileriyle özel olarak ilgilenen ve konuşan samimi dostlarıdır (3 kişi). Ailelerinden yeteri kadar destek göremeseler dahi dostlarının desteği kendileri için önemli bir dayanak olmaktadır:

Bir tane bacılığım var. Senden iyi olmasın. Kurban olurum ben ona ya. O bir tane. Bak ne kız kardeşim, ne aynı karından doğmuşuz, ne aynı kanı taşıyoruz. Sadece uzaktan bir bacılığım. Her cuma beni ara. Bacım kurban olayım. Rabbim seni hiç sımasın. Öyle dualarla yollar beni, Cuma günü diyalize. (K/4)

Aileden, dostlardan ve akrabalardan gelen bu sosyal desteğin manevi bir boyutu da bulunmaktadır. Son alıntıda olduğu gibi dua almak, dini yaşayışı noktasında uyarı ve tavsiyeler alabilmek de hastaları destekleyen unsurlardır. Fakat sosyal desteğin dini boyutu aşağıda *Dini Başa Çıkma* başlığı altındaki *Sosyal Destek Arayışı* başlığında ele alınacaktır.

Bununla beraber, hastalar çevrelerinde destek umdukları bazı kişilerden destek alabilseler de, bazı kişilerden bekledikleri desteği göremediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılarımızın bazıları, desteklemesi gereken bazı kişilerin kendilerini bıraktığını bazıları ise yanlarında olsalar dahi etrafındakilerin kendisini tam anlamıyla anlamadığını düşünmektedir. Tabloda sosyal destek eksikliği hisseden katılımcıların ifadelerinden çıkardığımız temalar yer almaktadır:

Tablo 5: Katılımcıların Sosyal Destekte Eksiklik Hissettikleri Durumlar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Aile ve akrabaları tarafından yüzüstü bırakılmak	5
Ailesi tarafından tam anlaşılamama	3
Boşanma	2
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	8

Tabloda görüldüğü gibi, sosyal destek anlamında eksiklik hisseden katılımcı sayısı 8'dir. Bu katılımcılarımızdan 3 tanesi, akrabaları ya da aileleri tarafından yüzüstü bırakıldıklarını, etrafındakilerin ondan kaçtıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, özellikle başka destek alamayan hastalar için oldukça yıkıcı olabilmektedir:

> *Pek ümit yok. (Aileniz?) Yok. Kimse destek olmuyor, iki oğlan var bir de kızım. Kız zaten Beştepe'de (...)oğlanlar da köyde. Başka bir şey yok. (...) Yok. Biri Yeditepe'de zaten. Aramıyorlar. Nasılsın baba demiyorlar. Benim malımı yiyor, oturuyor adam. Vazgeçmiş adam yahu. Gelin gelir, (...) kendi hiç telefon bile etmiyor. (E/7)*

Bahsi geçen katılımcımıza bir tek eşi yardımcı olmaktadır. Bununla beraber iş hayatını devam ettirememesi, aile dışı sosyal bir çevresinin olmaması da onu oldukça yalnız kılmaktadır. Bu hastamız, mülakatın geri kalanında hastalığı kabullenemediğini, ümidinin de

olmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde hastalık öncesinde yakın olan akrabaların hastalıkla beraber uzaklaşması da katılımcılarımızın ifade ettiği diğer bir sorundur:

> *En yakın kız kardeşim. Ben evladım derdim ona. En büyük kızım derdim. Hepsi böyleydi bak. Varlık varken, sağlık varken. Hepsi beni işine çağırırdı. Ben bilinçsiz bir insan değilim. Ama şu an ne oldu. Hepsi böyle oldu. Gelmesinler, çocuklarım var benim. (K/4)*

> *Mesela senin, yanlış anlama bir erkek arkadaşın var. Ama sağlığını kaybedince senden uzaklaşmaya başlıyor. Bunu hissediyorsun. En yakın eşin bile, bu avantajı dezavantaja çeviriyor. Ha diyor, şimdi bu benim önüme düştü. (E/1)*

Bununla beraber, 3 katılımcımız yalnızca eşi ya da genel olarak ailesi tarafından ne yaşadığının tam olarak anlaşılmadığını düşünmektedir:

> *Ya ne diyorlar, çok çok kendine iyi bak, bilmem ne. Bak mesela 8 seneden beri, birisi evimi temizlemedi. (...) Bak bu kolumla silmeli değilim aslında. Kolum çünkü durur, fistülüm durur. Ama siliyorum. Yani demek istediğim, annemiz hasta, çünkü dışta bir şeyim yok, bol etli bir kadınsın diyorlar. Ama içini anlamıyorlar işte. (K/6)*

SDBY ve HD tedavisi hastayı fiziksel olarak da sınırlayan bir süreçtir. Hastalar tedavi için iğnenin bağlandığı kollarını eskisi gibi kullanamamakta ve özellikle tedavi sonrası halsizlik yaşamaktadırlar. Bütün bunların getirdiği fiziksel ve psikolojik yükün yakınları tarafından hafifletilmesi, hem hastanın yaşamının kolaylaştırılması hem de değer gördüğünün hissettirilmesi açısından önemlidir. Benzer şekilde, hastalar yakınlarının nasıl bir süreçten geçtiklerini aynı ortamı tatmadıkları için anlamadıklarını düşünebilmektedirler:

> *Evdeki eşime bakarsan gidiyorsunuz 4 saat yatıp geliyorsunuz. Ama burada 4 saat içinde neler yaşıyorsun biliyor musun? (E/1)*

Son olarak, HD hastalarının yaşadığı sorunlardan bir tanesi hastalık teşhisi sonrası boşanmadır. 2 katılımcımız hastalık sonrasından eşinden ayrıldığını ifade etmiştir:

> *İşte eşimden erken ayrılmak mesela bu benim için üzücü bir şey. (E/22)*

SDBY, alan araştırmalarının gösterdiği şekliyle kişinin sosyal ilişkilerini etkilemekte ve rol ve sorumluluk kaybını beraberinde getirmektedir(Akgül, 2020, s. 500). Yu ve Petrini (2010) 16 HD hastasıyla yaptığı yarı yapılandırılmış görüşme sonucunda, hataların duygusal istikrarsızlık, psikolojik sıkıntlar, finansal yükler, yetersiz hastalık bilgisi yanında sosyal destek eksikliği hissettiğini ortaya koymuşlardır. Mutlu'nun (2007) yine HD hastalarıyla

yaptığı çalışmada da % 59'unun yakın arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin azaldığı, % 12,8'inin yaşadığı çevreyi değiştirmek zorunda kaldığı, % 1,7'sinin es ve çocukları tarafından terk edildiği, % 38,5'inin diğer insanlara karsı beklentilerinin çoğaldığı, % 2,6'sının yalnız yasamak zorunda kaldığı görülmektedir. Sosyal hayatın değişime uğraması da hasta için yük haline gelebilir. Bu da yalnızca hastalığın zorluk ve sınırlamalarından kaynaklanmaz; diğer insanların bakış açısı ve tepkileri de hastanın sosyal ilişkilerini etkileyebilir. Oysa kişi her ne kadar içsel başa çıkma mekanizmalarında başarılı olsa da, sosyal destek ve ilişkileri de kapsayan dışsal başa çıkma mekanizmalarının başarılı olmaması hastayı olumsuz etkileyecek bir dengesizlik oluşturabilir (Hatthakit, 2012). Başkalarının sevgisini kazanma, aile, arkadaş ve destek gruplarından destek alma, kısıtlanmış hayatlarını yönetmeye çalışma ve yorgunluğu yönetme de dışarıyla ilişkili olarak başvurdukları yöntemlerdir. Özellikle sosyal desteğin önemi çalışmalarda sıklıkla vurgulanmıştır(Yetişkin, 2008).

Sosyal desteğin bulunması, hastalarda benlik saygısının yükselmesinde, yaşam kalitesinin artmasında ve stresle başa çıkmasında tampon görevi yapar (Kömürcü, 2020). Kişinin psikolojik ve sosyal sorunlarının çözülmesinde ya da bunların ortaya çıkmasının önlenmesinde etkilidir. Sosyal desteğin stresin yıkıcı etkisini azaltıcı ve başa çıkma sürecini kolaylaştırıcı bir etkisi vardır (Esen Ateş, 2019). Küçükcan ve Köse (2006), depremzedelerle yaptıkları çalışmalarında sosyal desteğin travmayla başa çıkmada olumlu işlev gördüğünü tespit etmiştir. Benzer şekilde Esen Ateş (2019), şehit aileleri ve gazilerle yaptığı araştırmasında; din kaynaklı, empatik ve geleneksel tüm sosyal destek türlerinin başa çıkmaya büyük oranda katkı sağladığını görmüştür. Kömürcü (2020) de HD hastalarıyla yaptığı çalışmada algılanan, Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek ölçeği ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu bulmuştur. Gencer'in (2019) çalışmasında ise kanser hastaları, dini başa çıkma unsurlarının yanında sosyal desteğin, özellikle aile desteğinin önemini vurgulamışlardır. Sosyal desteğin başa çıkma sürecine olumlu olan bu etkisi, dinden bağımsız da değildir. Dinlerin sahip olduğu ve desteklediği sosyal yapı ve ilişkiler, aynı zamanda kişi için sosyal destek imkanını da arttırmaktadır(Unantanne vd.2011). Ayten (2012, s. 70) ise, manevî destek, işbirlikçi başa çıkma ve dinî cemaat desteğinin başa çıkma sürecini olumlu etkilediğini belirtmektedir.

Ayrıca sosyal desteğin kendisi, bahsi geçtiği gibi manevi desteği de barındırmaktadır. Daha önce belirttiğimiz gibi, sosyal desteğin, dini başa çıkma ile olan bu ilişkisi ilgili bölümde "*Sosyal Destek Arayışı*" başlığında ele alınacaktır

3. DİNİ BAŞA ÇIKMA

Dini başa çıkma, kişinin zor durumlarda var olan dini yönelim sistemini işletmesini ifade eder. Dindarlıktan farklı olarak, var olan dini kaynakların sorunla baş etme çerçevesinde kullanılmasıdır. Zorlu durumlarda dindarlığı etkin kılan da başa çıkma metodu olarak bizzat kullanılmasıdır. Nitekim psikoloji ve din psikolojisi alanında yapılan çalışmalar da dindarlıktan ziyade dini başa çıkmanın fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilgili olduğunu göstermiştir (Harrison vd. 2001; Roger ve Hatala, 2018; Prati ve Pietrantoni, 2009).

Görüşme yaptığımız 24 Hemodiyaliz hastasından 22'si dini inanç ve patiklere bir destek kaynağı olarak başvurduklarını söylemişlerdir. Nitekim dini başa çıkma literatürü de dinin çeşitli zorlu anlarda sıklıkla başvurduğu kaynaklardan biri olduğunu göstermektedir (gözden geçirme makalesi için Harrison vd. 2001). Klinik örneklem için de benzer sonuçlar söz konusudur (Roger ve Hatala, 2018; Pargament vd. 2004). Araştırmalar, kronik hastaların dini, hastalığın getirdiği sorunlarla başa çıkma ve hastalıkla beraber yaşamaya uyum sağlama noktasında önemli gördüğünü göstermiştir (Unantenne vd. 2011; Albaugh, 2003). Geniş bir araştırma bütünü, daha dindar hastaların, daha az dindar olanlara göre; daha yüksek bir akıl sağlığına sahip olduğunu ve sağlık problemlerine daha kolay adapte olduklarını göstermektedir (Koenig, 2012, s. 15). HD hastaları ile yapılan çalışmalarda da özellikle iç güdümlü dindarlık ve dini başa çıkmanın hayat kalitesiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Neredeyse bütün çalışmalar hayatlarında dindarlık ve maneviyat sahibi olan hastaların hayat kalitesinde olumlu etki olduğu görülmektedir (Burlacu vd. 2019).

Bununla beraber dini başa çıkmanın kendisi doğrudan zorluğu kişi için daha anlamlı ve kontrol edilebilir kılmaz. Dini başa çıkmanın kendisi "iki ucu sivri bıçak" benzetmesiyle ifade edildiği şekliyle olumlu ve olumsuz sonuçları doğurabilir (Roger ve Hatala, 2018). Nitekim HD hastalarıyla yapılan çalışmalarda da olumlu dini başa çıkma metotları daha az depresyon semptomu ile ilişkiliyken, olumsuz dini başa çıkma stratejileri tam tersi bir etki

gösterebilmektedir (Burlacu vd. 2019). Bu çıktı kişinin hangi tip dindarlığa, kullanılan iyi oluş kriterine, kişiliğe, durumsal ve sosyal bağlama ve dini unsurların kişinin hayatına ne kadar entegre olduğuna bağlı olarak değişebilir (Pargament, 2005). Özellikle dini inancın içinde barındırdığı inançlar (özellikle teodise bağlamında sunduğu açıklamalar) ve dini kaynakların birey tarafından nasıl kullanıldığıdır. Bu bağlamda, araştırmanın yapıldığı kültürün önemli olduğu araştırmacılar tarafından özellikle vurgulanmış (Roger ve Hatala, 2018; Shakespeare-Finch & Copping, 2006) ve kullanılan dini başa çıkma metotları olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayrılmıştır.

Tezimizin ana konusu olan "travma sonrası manevi gelişim" açısından ise, dini başa çıkma, gelişimi destekleyen başat etmen olarak durmaktadır. Tezin ilk bölümünde de geçtiği gibi, travma sonrası gelişim olgusu hem süreci hem de sonucu kapsamaktadır. Dolayısıyla bireyin süreç boyunca dini kaynaklarıyla nasıl bir iletişime girdiği de manevi gelişimin hangi yönde seyredeceği noktasında önemlidir. Manevi gelişim üzerinde yapılmış saha çalışmaları da özellikle olumlu dini başa çıkmanın (bazen de olumsuz dini başa çıkmanın) manevi gelişim ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çerçevede katılımcıların kullandıkları dini başa çıkma yolları olumlu ve olumsuz olmak üzere iki ayrı başlık altında incelenmiştir.

3.1. Olumlu Dini Başa Çıkma

Din, pek çok boyutuyla insan hayatında yansıma ve etki alanına sahiptir. Acı bir olay karşısında da, eğer din kişinin yönelim sisteminin bir parçası ise; ilişki, bilgi, duygu ve davranış boyutlarından her birisi acı olayın insanın manevi yaşantısındaki tahribatı önlemek için organize olur (Kandemir, 2020, s. 214). Bilişsel, duygusal ve davranışsal olan dini kaynaklar; olumsuz duygusal sonuçların engellenmesi ya da hafifletilmesi, anlamın korunması ya da mümkün değilse dönüşütürülmesi ve problem çözümünün kolaylaştırılması için kullanılır (Ayten, 2012, s. 40,41). Eğer bu süreçte kullanılan başa çıkma yöntemi olumlu ise, dini kaynaklar, kişi için olayı anlamlı kılma, kontrol duygusu sağlama, Allah'a yakınlık ve teselli sunma, aynı inancı paylaştığı kişilerle olumlu manada iletişimini sağlama ve hatta dini yaşamında olumlu bir değişim arayışı doğurma fonksiyonuna sahiptir (Ayten, 2012, s. 49). HD tedavisi almakta olan katılımcılarımız tarafından da hastalıkları süresince kullandıkları başa

çıkma metotları da bu beş alana göre kodlanmıştır. Aşağıda katılımcı sayılarına göre kullanılan başa çıkma yöntemlerinin tablosu sunulmuştur.

Tablo 6: Katılımcılarda Olumlu-Olumsuz Dini Başa Çıkma Dağılımı

DİNİ BAŞA ÇIKMA	**Katılımcı Sayısı**
OLUMLU DİNİ BAŞA ÇIKMA	22
OLUMSUZ DİNİ BAŞA ÇIKMA	7
Toplam katılımcı sayısı	24

Tablodan da anlaşıldığı gibi, hastalar olumlu dini başa çıkma metotlarına olumsuz metotlara nazaran daha fazla başvurmaktadırlar. Bu bulgu, dini başa çıkma literatürü ile de uyumludur. Harrison vd. (2001)'nin, dini başa çıkmanın klinik örneklemdeki epidemiyolojisini tespit etmek için mevcut dini başa çıkma literatürü üzerine yaptıkları gözden geçirme çalışmasında hastalar, bombalama, hasta bakımı ve stresli yaşam olaylarıyla yapılmış çalışmalarda görünen baskın desenin olumlu dini başa çıkmanın olumsuz dini başa çıkmadan daha fazla kullanıldığıdır (Bu konuda bazı araştırmalar için Fallot ve Heckman, 2005; Pargament vd. 2004).

Bu durumun olası bir açıklaması, hastaların genel anlamıyla olumlu bir Tanrı tasavvuruna sahip olmalarıdır. Zira yukarıda geçtiği şekilde, dini geleneğin teodise konusunda içerdiği bakış açısı yaşanan olayın dini şemalarla uyum içerisinde kolaylıkla tolere edilmesine ve dine olumlu bir yaklaşımla başvurmalarına yardımcı olmaktadır. Nitekim katılımcılarımızın Allah hakkında kullandıkları "*Allah'tan kötüsü gelmez*"(K/23), "*Allah'ıma sığınıyorum. O dilese bir kapı açar*" (K/18), "*Allahım sen her şeyin iyisini verirsin. Sen bana güç ver diyorum*" (K/28) gibi ifadeler bu görüşü desteklemektedir. Mehmedoğlu'nun (2011) Tanrı tasavvuru ile ilgili yapmış olduğu çalışma göre de Türk halkı, Allah hakkında gazaplı, öfkeli ve cezalandıran bir Rab tasavvurundan ziyade; kudretli, merhametli, teslim olunan, dostane, koruyucu gibi vasıfları taşıyan olumlu bir Rab tasavvuruna sahiptirler(Mehmedoğlu, 2011, s. 249-259). Yine Türkiye'de dindarlık üzerine 2008-2009 yıllarında ülke genelinde yapılan bir

araştırmada Türk halkının Allah hakkında baskıcı, cezalandıran, yargılayıcı ve otoriter bir babadan çok destekleyen, esirgeyen, hayatı kolaylaştırmaya destek veren bir baba imajına sahip olduğu görülmüştür (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2009, s. 10).

Benzer şekilde, dini inancın çerçevesi içerisinde musibet, zorluk ve sıkıntılar için de bir açıklamanın bulunuyor olması ve muhtemel zorluklar için reçeteler sunuyor olması da başa çıkma sürecinde dini kaynakların olumlu manada kullanılmasını destekler. Katılımcılarımızın da kullandığı "imtihan", "kader", "sabır" ve "ahiret" kavramları ve sıkıntıların iyi kullara geleceğine dair algıları buna bir örnektir. Bununla birlikte, hastanın din inancı konusunda ne kadar bilgisi olduğu ve dini nasıl algıladığı da bu süreci etkileyecektir. Kişinin psikolojik durumu ve karakteri de başa çıkmak için hangi metodu kullandığı üzerinde etkili olacaktır.

Nitekim McIntosh (1995)'a göre din de kişi için dünyayı anlamlandırdığı bir şema sunar. Olayları anlamlandırırken kullanılan bu şema ne kadar kompleks ve beklenmedik olayları içerecek şekilde ne kadar genişse, olay karşısında dini inançların olumsuz manada etkilenmeme oranı da o kadar fazla olacaktır (McIntosh, 1995, s. 9; Leo vd. 2021, s. 2)

3.1.1. Kontrol Kazanma

Yaşanan zorlu olaylar kişide kontrolün kaybedildiği hissini oluşturur. Bu durum ise kişide öfke, umutsuzluk, korku gibi duyguların oluşmasına neden olur. Başa çıkma sürecinin önemli adımlarından biri bu olumsuz duyguların azaltılması ve olumlu duyguların arttırılmasıdır. Kişide kontrol duygusunun yeniden sağlanabilmesi hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından önemlidir (Ayten 2012, s. 61).

Kişinin tamamen kontrol alanının dışına taşan ve çözümün bulunma ihtimalinin oldukça azaldığı ölüm ve tedavi ihtimali az olan kronik hastalık durumlarında kontrol duygusunun yeniden kazanılması çok daha zordur. Daha çözülebilir problemler karşısında olumlu sonuçlar veren problem çözmeye yönelik başa çıkma mekanizmaları bu tip durumlarda işlevsiz kalır. Fakat din, Allah'ın olay üzerindeki kontrol ve yardımını vurgulayarak, kaybedilen kontrolü bazen Allah ile işbirliği içinde bazen ise pasif bir bekleyişle yeniden

kişiye kazandırır (Ayten, 2012, s. 61-64). Katılımcılarımızın kontrol kazanmaya yönelik dini başa çıkma metotlarına ilişkin temalar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 7: Kontrol Kazanma Yöntemlerine Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Teslimiyet/Kabullenme	20
Allah'a güvenmek-sığınmak-dayanmak	10
Allah'ın hikmetine güvenmek	8
Allah'tan yardım ve güç istemek	3
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	21

Bu manada katılımcılarımızın kullandıkları başa çıkma yolları, "teslimiyet/kabullenme", "Allah'a güvenmek-sığınmak-dayanmak", "Allah'ın hikmetine güvenmek" ve "Allah'tan güç ve yardım istemek"tir. En çok kullanılan başa çıkma yöntemi ise teslimiyet/kabullenmedir. Mülakat yaptığımız 24 katılımcıdan 20'si bizatihi yalnızca bu hastalığın Allah'tan geldiğini bilerek kabullenmiştir. Mesela ilk öğrendiği anda yaşadığı duyguları anlatan bir katılımcı "*Kendimi hemen toparladım, 1 ay içinde toparladım. Bunu bana Rabbim verdi*" (K/Kdn/26) diyerek Allah'tan gelene teslim olduğunu ve ilk travma anını kolayca atlattığını ifade etmiştir. Yine "*Rabbim böyle görmüş, hamdolsun diyoruz." (K/5); "Allahtan gelen bir şey. Onun için bir şey diyemezsin. Kuldan gelen değil yani Allah'ın verdiği bir hastalık, onun için şükrediyoruz halimize*"(E/19) gibi ifadelerle Allah'tan geleni kabullendiklerini ifade etmişlerdir. Bununla beraber, bu 20 katılımcının tamamına göre bu çaresiz bir kabullenmeden çok gönül rızasıyla bir teslimiyettir. 5 katılımcı bu hali şükürle kabullendiklerini ifade etmişlerdir:

> *Hastalık da Allah'tan gelen, sağlık da Allah'tan gelen. Olumlu olan bir şey değiştirmez yani, illa ki bir gün gideceksin. Neyi değiştireceksin yani. Şükürler olsun, Onun verdiğine şükürler olsun. (E/24)*

> *Allah'ıma şükretmek. Bana bu derdi verdiği için hiçbir zaman karşı gelmemek. Rabbimin olduğuna, peygamberimiz olduğuna, bunlara sonsuz inancım var. (K/26)*

9 hasta ise kendilerini daha kötü olanlarla kıyaslayarak şükrettiğini ifade etmiştir.

Bu teslimiyeti çaresiz bir kabullenme olmaktan çıkaran diğer bir etmen hastaların şifayı da Allah'tan bekliyor ve yardım için O'na dönüyor olmalarıdır:

Allahtan gelmiş hastalık. Şifasını kendi verir. (E/29)

Ayrıca yukarıda bahsettiğimiz şekliyle, hastaların taşıdığı olumlu Tanrı tasavvuru da bu kabullenmenin çaresiz ve umutsuz bir boyun büküş olmasını engellemektedir:

...hiçbir gün isyan etmedim. Hep devamlı şükrettim, bunda da var bir hayır dedim. Belki hakkımda öyle hayırlıydı. (K/26)

Özellikle isyan katılımcıların büyük çoğunluğunun ifade ettiği şekliyle kabul edilemez ve fayda sağlamaz bir tepkidir.

İsyan ettiğin zaman elinde bir şey var mı? İsyanın boş olduğunu anlıyorsun o zaman. En azından inancını güçlendir ki hiç değilse o maneviyatı kazan. İsyandan hiçbir şey kazanmazsın, ama maneviyattan çok şey kazanırsın. (E/9)

Tabi biraz daha inanmayla alakalı. Yani inanıyorsanız, böyle bir şey herkesin başına gelebilir. Ona biraz daha teslimiyetçi olmak lazım diye düşünüyorum. Zaten teslim olmazsanız, o bu şey niye oldu diye sorgulamaya başlarsanız, bu şey sizi daha çok çöküntüyü götürür diye düşünüyorum biraz da ben. (E/17)

Bir çeşit "kadercilik" olarak da yorumlanabilecek bu teslimiyet tavrı, hastalar için pasif bir bekleyiş manasına gelmemektedir. Zira bu teslimiyet, sağlık arayışı çabasını ve kendi bakımını azaltmamakta, aksine "kaderci" düşüncelerini hastalık sürecini yönetmelerinde kendilerine yardımcı olacak "kabullenme" tavrına çevirmektedirler. Unantenne ve arkadaşları (2011), bu tavrı "pozitif kadercilik" (positive fatalism) olarak adlandırmaktadırlar. Her ne kadar bazı araştırmalara göre, kişinin zorluk karşısında kontrolü Tanrıya bırakması benlik saygısını azaltarak olumsuz bir etki yapabilse de, pasif dini başa çıkma her zaman olumsuz sonuçlarla ilişkili değildir. Bu başa çıkma tarzının daha çok olumlu mu yoksa olumsuz mu psikolojik sonuçlarla ilişkili olacağının ise olayın kontrol edilebilirliğiyle açıklanabileceği düşünülmüştür. Buna göre kişinin aktif ve benlik yönelimli başa çıkma metotlarını kullanamadığı çaresizlik anlarında "pasif yönelimli dini başa çıkma" daha faydalı sonuçlar veriyor olabilir (Pargament ve Brant, 1998, s. 121).

Hastaların kontrol kazanmaya yönelik ikinci başa çıkma davranışı ise Allah'a sığınma-güvenme ve dayanmadır(10 kişi). Özellikle kişi gücünün yetmediği durumlarda her şeye gücü yeten bir Yaratıcı'dan yardım isteyerek kaybettiği kontrolü, yardım edeceğine inandığı Allah'a teslim etmektedir. Bu vekâleten bir kontrolü ifade eder. Yardım edeceği umudunu taşımak, hatta O'nun yardımını hissetmek ve sonuçlarının nereye varacağını bilemediği pek çok sebebin üzerinde bütün bunların dizginini kontrol eden Yaratıcı'ya sığınmak kaygı, belirsizlik ve kontrol edilemez bir rastgelelik duygularını azaltarak hastalara yardımcı olmaktadır.

> *Hastanede en büyük sığınağın önce Allah'tır. Doktor profesör ne kadar iyi olursa olsun sen o an bayılıyorsun, ameliyata girmiyor musun? Orda uyandıran hastayı anestezici değildir. Cenabı Allah uyandırır. O istedikten sonra Profesör başında olsa ölürsün. (E/1)*

Ayrıca kontrol edemediği durumlarda hikmet ve yardımına güvendiği Rabb'e dayanmak, insanlar için kaygı oluşturan durumlarda *tahminsel bir kontrol* sağlamalarına sebep olmaktadır. Bu şekilde bir başa çıkma, hastaların tedavi için de umutlarını muhafaza etmelerine yardımcı olmaktadır. Özellikle umudun sağlık alanında getirdiği görmezden gelinemez olumlu sonuçlar böyle bir başa çıkmanın belirsizlik içerisindeki hasta için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür de umut ve kabullenmenin maneviyat ile ilişkili olduğuna dair deliller sunmaktadır (Roger ve Hatala, 2018, s. 33). Koenig (2012, s. 4), din/maneviyat ve sağlık üzerine literatürü gözden geçirdiği makalesinde, umut ve maneviyat ilişkisini ele alan 40 çalışmadan %70'inden fazlasında fazlasında anlamlı pozitif bir ilişki tespit edildiğini, negatif bir ilişki tespit edilen çalışmanın olmadığını söylemektedir.

> *Kurbanım Allah'a umut kesilmez O'ndan. Her şeye gücü yeter. .. Şimdi çok şükür tedavi de…(K/2)*

> *Rabbimin vardır bunda da bir şeyi. Bir kapıyı kapar bir kapıyı açar. Bundan hiç tereddüt etmedim. (K/26)*

Benzer şekilde HD hastaları ile nitel bir çalışma yapmış olan Darrell (2014), imanın hastalar için umut doğurduğunu söylemektedir. Tanrı'nın orada ve kendileriyle ilgilendiğine olan inançları hem maneviyatlarını hem de hayata dair ümitlerini beslemektedir. Özellikle böbrek nakli, çocuklarının büyüdüklerini görebilme umudu, hastalıkları bir süreliğine

hafiflemesiyle sevdiklerinin özel günlerine katılabilme ve yarının daha iyi bir gün olacağına dair umut, iman tarafından beslenmektedir.

Bunun yanında katılımcılarımızın Allah'tan yardım beklemesi, pasif bir şekilde beklenen bir yaklaşımla değil, tedavi için gerekenler yerine getirildikten sonra ortaya çıkmaktadır. Artık hastanın yapabileceği bir şey kalmadığı ve kontrol edilebilirliğin yok olmaya yaklaştığı durumlarda kontrolü Allah'a bırakmayı ifade etmektedir. Dolayısıyla işbirlikçi bir yaklaşımla gerçekleştiği söylenebilir. Bununla beraber, hayatta kendileri mücadeleye devam etmek için Allah'tan güç ve kuvvet isteyenler de bulunmaktadır (2 kişi):

> *Daha çok Allah'ıma yalvarırım, çoluğumla çocuğumla hayat geçirmek için, mücadele vermek için. (K/26)*

Hastaların kullandığı diğer bir başa çıkma yöntemi ise yaşadıkları deneyimin içerisinde bir hayır ve hikmet arama gayretidir; hastalar hastalığın kendilerine verilmesi noktasında Allah'ın bir çeşit bir hikmetinin olduğunu ifade etmişlerdir (8 kişi). Bu yaklaşım kişiye olayın barındırdığı muhtemel iyi ve kendisine fayda sağlayacak yanları düşünerek *bilişsel bir kontrol* elde etmesini sağlar. "Hikmet" kavramı özellikle İslam inancında ve Allah tasavvurunda önemli bir yere sahiptir. Seven, her şeye kudreti yeten ve her şeyi bilen bir Tanrı'yı kötülük problemiyle uzlaştırmanın İslam dinine has bir yönünü ifade eder. Bu üç sıfata "hikmet"i ekleyerek, olayın içinde zannolunan şefkatsizlik, kudretsizlik ve ilimsizlik ihtimalleri bertaraf edilir (bkz. Öğük, 2015). Özellikle Kuran-ı Kerim'de Kehf suresinde anlatılan "Hz. Musa ve hikmetli kul" kıssası olayların içinde ilk başta görülemeyen ve hatta belki insan tarafından hiç öğrenilemeyecek olan olumlu gayelerin olduğunu öğretir. İslam inancının her tarafına dallarına salan ve kültürel olarak da çeşitli hikâye ve deyimlerle yerleşen bu inanç, hastalara içinde bulundukları durumu kabullenmeleri ve umutlarını kaybetmemeleri noktasında destek olmaktadır:

> *Şu anda beklentimiz çok yüksek. İlla diyoruz eski yaşantımıza geri dönelim. Ama dediğim gibi, rabbimin bir bildiği vardır, belki de o günleri gösterecek, belki de bu hep böyle devam edecek. (E/20)*

> *Bugün (böbrek nakli için) birkaç test yaptık. Allah'ım diyorum ki hayırlıysa olsun, hayırsızsa bir engel koysun. (K/18)*

Niye bana verdi demem hiçbir zaman. Demek ki böyle hakkımda hayırlıymış, belki başka bir yöne yönelecektim değil mi. Allahtan kötüsü gelmez. (K/23)

Katılımcılarımızın kontrol kazanmaya yönelik bütün bu başa çıkma metotlarında ortak unsur "güvenilebilecek bir Rab" tasavvurudur. Bütün bu davranışlarında katılımcılar Allah'a güvenerek zorluklarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bu konuda en çarpıcı araştırmalardan birisi Burns'ün(2004), HD hastalarıyla yapmış olduğu çalışmadır. 102 katılımcıdan 100'ü, seküler başa çıkma metotları da dâhil olmak üzere bütün diğer başa çıkma metotları arasında Tanrı'ya güveni en sık başvurulan başa çıkma yöntemi olarak belirtmişlerdir. Benzer şekilde Fallot(2016) da farklı travma geçmişi ve istismar geçmişi olan kadınlarla yaptığı mülakatlar sonucu, Tanrıyı güvenilir ve devamlı bir sığınak olarak görmenin istismar geçmişi olan kadınların iyileşmelerinde merkezi bir tema olduğunu bulmuştur (s. 343).

3.1.2. Teselli Bulma Ve Allah'a Yakınlaşma

Zorlu durumla karşılaşan dindar birey, teselli bulmak ve manevi bir destek aramak için dine ve Yaratıcı'ya yönelebilir. Allah ile manevi bir bağ arayışı/bu bağın güçlenmesi, teselli ve rahatlık bulmak amaçlı dine yönelme, tevbe etme kişinin bu amaçla yaptığı başa çıkma davranışlarıdır. Katılımcıların bu amaçla başvurduğu başa çıkma yöntemleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 8: Teselli Bulma ve Allah'a Yakınlaşma Yöntemlerine Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Allah'a / ibadetlere yönelme	14
Ahiret inancı	8
Duayla	8
İbadetler	3
Zikir ve dualar	3
Sabır	1
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**18**

Tabloda görüldüğü gibi katılımcılar teselli bulmak amacıyla "Allah'a ve ibadetlere yönelme", "ahiret inancı", "dua", "ibadetler", "zikir ve dualar" ve "sabır" gibi dini unsurlara başvurmuşlardır.

Katılımcılarımızın bu çerçevede en çok başvurduğu başa çıkma yöntemi Allah ile daha yakın bir bağ arayışıdır. 14 katılımcı hastalıkla birlikte Allah'a daha yakın olduğunu ve ibadetlere yöneldiklerini söyleyerek bu arayışlarını ifade etmişlerdir. Bu anlamda katılımcıların ortak olarak en çok kullandığı ifade "daha çok yöneliyorsun" ifadesidir. Katılımcılar hastalığın yaşattığı sıkıntı, acizlik ve gücü yetmeme durumuyla umut ve yardım için özellikle yönelme ihtiyacı duymaktadır:

> *Tabii ki, tabii ki. Rabbime daha çok yakın oluyorsun. Çünkü o hastalığı çektiğin zaman kimden umut bekleyeceksin? Tek Rabbinden beklersin. (K/26)*

Bu anlamda yalnızca yakınlık hissetme de bu başlığa girebildiği gibi diğer ibadetlerle birlikte duanın özel bir ehemmiyeti vardır:

> *Dini boyutta da demin bahsettiğim gibi, tabi ki farkediyor, daha çok dua ediyorsun. Daha çok bağlanıyorsun. (E/1).*

> *Tabi etkisi de oldu yani. Daha çok teselli, dua etmeye ihtiyaç duyuyorsun. (E/9)*

Nitekim kanser hastalarıyla yapılmış bir çalışmada da bireyler hastalık sonrası yalnızca dualarının sıklıklarının değil, niteliklerinin de arttığını ifade ermişlerdir. Dualarının resmi olmaktan kurtulduğunu, daha samimi bir ilişki içerisinde Tanrı'ya dua ettiklerini ve hatta bu ilişkinin hayatlarının her yerine yayıldığını ifade etmişlerdir (Denney, 2009). Hem yurt dışında hem de ülkemizde dini başa çıkma üzerine yapılan çalışmalarda bireylerin en sık başvurduğu başa çıkma yöntemi duadır. Dua zorda kalmış kişi için, yalnızca bir istek yakarışı olmaktan öte (sağlığını istemek gibi), yukarıdaki ifadelerden de anlaşıldığı şekliyle bir yakınlık ve bağ arayışıdır (Murat, 2018, s. 110-111). Aynı amaç ibadetlere ve dine daha çok bağlanmada da yer almaktadır. Kişi yaşadığı çaresizlik durumunun farkındalığıyla ve hatta ölümün yakın olmasının bilinciyle Allah ile daha sıkı bir bağ arayışına girmektedir. Bu nicelik olarak bir artıştan ziyade nitelik olarak yaşanan bir duygu artışını ifade etmektedir:

Ölüm her an aklımda, her gün aklımda, 'eve gidecek miyim, eve gidecek miyim?' Tabi değişiyor. Allah'a şeyin daha çok artıyor. (K/6)

Bununla beraber dini faaliyetlerin kendisinin sayısal olarak artması da katılımcıların sık başvurduğu başa çıkma yollarındandır. Yukarıdakinden farklı olarak 8 kişi sağlığını ve yardım istemek amaçlı dualarının arttığını, 3 kişi huzur ve rahatlık bulmak amaçlı ibadetlerinin arttığını, 3 kişi zikir ve ezbere yapılan dualardan destek aldığını ifade etmiştir. Örneğin bir katılımcı:

"*Kur'anıma veririm, namazıma veririm, daha dinleniyorum o* zaman" (K/23) ifadeleriyle ibadetin kendisinin bir rahatlama ve huzur duygusu sağladığını ifade etmiştir.

Dini pratiklerin kendisi psikolojik acıyı azaltmada önemli bir rol oynayabilir. Nitekim Nikmanesh ve Azaraein (2017) HD hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada psikolojik acı ve dini pratikler arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki tespit etmiştir. Benzer şekilde Okhli ve arkadaşları (2019) SDBY hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında dini pratiklere olan inancın artmasının hastanın çektiği ızdırabı azalttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bizim çalışmamızda bir katılımcımız dua bağlamında böyle bir ilişkiyi şu sözleriyle ifade etmiştir:

Örneğin ben ürem bakıldığı zaman ben bakmazdım. Ama kolumu hemşireye bırakırım, duamı okurum. İğneyi hissetmem o zaman. (K/28)

Bu bağlamda hastalara teselli veren diğer önemli kavram "ahiret inancı"dır. Üstü örtük olarak Allah'a ve ibadete yönelme temalarında da bulunan bu inancının teselli verme gücünü 8 katılımcı özellikle ifade etmiştir. Ölüm ve yas dışındaki başa çıkma çalışmalarında çok vurgulanmamış olsa da (Kula, 2003; ahiret inancını da ele alan bir yas ve travma sonrası gelişim çalışması için bkz. Parappully vd. 2002), daha sonra manevi gelişim başlığında da görüleceği gibi, ahiret inancı; hastalara teselli vermek, hastalığı anlamlandırmak hatta bu hal içerisinde dini bir istikamet arayışına girmesini sağlamak adına önemli bir etkiye sahiptir. Bu başlıkta konumuz olan "teselli arayışı" açısından ahiret inancı, kişiye belki tekrar düzelmesi konusunda umudunu kaybettiği bu hayat yerine rahatça ve hastalık olmadan yaşayacağı başka bir hayatı daha olduğunu telkin ederek önemli bir teselli sunmaktadır. Ayrıca hastalığın günahlara kefaret olup, ahiretteki durumlarının daha iyi olmasına vesile olacağı inancı da hastalığın kabulünü ve bütün hayatı kaplayan hastalıkla beraber oluşabilen "mahvolan bir

hayat", "kaybolan emeller" düşüncelerini bertaraf etmeye yardımcı olmaktadır. Henüz 30 yaşında olup, hastalığın hayatını çokça sınırlandığını düşündüren bir katılımcımız bu durumu şöyle ifade etmiştir:

> *Bu da bizim kaderimizmiş, inşallah öbür tarafta rahatlayacağız. Başka teselli yok. (E/10)*

> *Hayatın geçici olması. Din bunu öğretiyor zaten. Burasının geçici bir yer olması, asıl olanın ahiret olması insanda şu hissi uyandırıyor, tamam yani demek ki bu hayat böyle geçecek, inşallah öbür hayat daha iyi olur. (E/22)*

Hastalıkla ve hayatla ilişkisini en temelde ahiret inancıyla açıklayan başka bir katılımcı da hastalığın ahiret hayatı için bir umut olduğunu şu sözleriyle ifade etmiştir:

> *Cehennemle insanlar azap çekecekler mi? Ben diyor, sevdiği kulun diyor, azaplarından bazılarını bazısını burada verir. Bu benim için daha iyi diyor. Orda yanmaktansa burada çile çekmek… (E/1)*

Bu yaklaşımın, olumlu başa çıkmanın bir parçası olarak hastalığı olumlu çağrışımlarla anlamlandırmak noktasında da önemli olduğu anlaşılmaktadır. Ahiretin daha önemli kabul edildiği ve hastalığın da daha önemli olan ahiret hayatını kolaylaştırmak için bir temizleme ve belki uyarı olarak kabul edildiği bir inançta kişi hastalığın "sevilen kula" verildiğini kabul etmekte zorlanmamaktadır.

3.1.3. Sosyal Destek Arayışı

Kronik hastalık durumlarında ve araştırmaların gösterdiği şekliyle özellikle HD tedavisinde hastanın sosyal destek alabiliyor olması olumlu psikolojik ve fiziksel sonuçlarla ilişkilidir (Karabulutlu vd., 2005). Hatta hastalar içsel başa çıkma yollarında ne kadar iyi olsalar da sosyal desteği de içeren dışsal bir başa çıkma yöntemi olmadığında hastayı olumsuz etkileyebilecek bir dengesizlik oluşabilmektedir (Hatthaki, 2012). Travma sonrası gelişim çalışmalarında da travma yaşamış bireyin duygularını paylaşmayı sağlayan bir sosyal destek ortamına sahip olmasının gelişimi kolaylaştırdığı görülmüştür. Bu anlamda sosyal desteğin hissedilmesinden ziyade kişinin yalnızca duygularını ifade edebiliyor olması (disclosure) çok önemlidir. Çünkü duygu ve psikolojik yaşantının açıkça ifade edilmesi ilk bölümde belirtildiği gibi ruminasyon sürecini başlatarak travma sonrası gelişim için kritik öneme sahip olan bilişsel süreci tetiklemektedir (Tedeschi vd. 2018, s. 48-50).

Bununla beraber yalnızca başa çıkma süreci için düşünüldüğünde dahi, algılanan sosyal desteğin kronik hastalık gibi durumlarla başa çıkmada büyük önemi vardır. Özellikle ortalama olarak haftanın 3 günü dörder saatlerini diyaliz merkezlerinde harcamak durumunda kalan hastalar açısından sürekli bir sosyal ortamın varlığı oldukça önemlidir. Bunun da ötesinde bu mekânsal sınırlama yalnızca diyaliz tedavisinde bilfiil bulundukları gün ve saatlerle sınırlı değildir. Tedavinin vermiş olduğu halsizlik nedeniyle kişinin iki tedavi günü arasında dahi kendini fiziksel olarak toparlaması zaman almaktadır. Ayrıca enfeksiyon kapma riski ve sıkı diyet uygulamaları hastaların her ortama girmelerine mani olmaktadır (HD hastalarında sosyal izalosyan hakkında bkz. Aslan ve Alkan, 2021). Diyaliz ortamına bağlı olmaktan şikayet eden bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> *Zor tabi. Şimdi dışarıda deprem olsa, halk kaçsa, onu düşündüm yani. Herkes bir yere gitse, ... ben mecbur buraya gelmek zorundayım. (E/10)*

Başka bir katılımcı ise insanlarla ilişkilerinin bu anlamda hastalığa bağlı olduğunu şöyle anlatmıştır:

> *Komşularımla bile resmiyim yani. Öyle çok samimi olmuyorum. Hem rahatsızım diyorum, hem etkileniyorlar diyorum. Bir komşumuz bana oturmaya gelecekti. Sizin gibi çocukları da var. O sırada da çok rahatsızım. Dedim ben kendimi şu an iyi hissetmiyorum, sonra arasam. (K/28)*

Bunun gibi kronik rahatsızlıklarda akut hastane yatışlarında veya bağımsız yaşamın diğerlerine ve bakıma bağımlı bir yaşama dönüşmesi sıkıntı ve stresi arttırabilmektedir. Bu tip durumlar kişide, kontrol kaybı, aşağılanmışlık hissi, yalnızlık, acı, geleceğe dair endişe ve bakım verenlerin davranışına bağlı olarak kişisel saygınlığın kaybedilmiş olma hissine neden olabilir (Roger ve Hatala, 2018). Nitekim bütün bu şikâyetler SDBY hastaları için de sıralanmıştır (bkz. Akgül, 2020, s. 502).

Bu şartlara sahip olan hastalar için özellikle aile desteği ve görüşebildikleri yakın akrabalarının desteği çok önemlidir. Manevi anlamda da onlardan gelen destekler hastaların umudu ve psikolojik sağlığı açısından oldukça ehemmiyetlidir. Pargament ve Harper'a (2015) göre, dinin zorluk anında sağladığı faydalardan birinin de dini cemaatteki kişilerle bir samimiyet sağlamasıdır. Bu haliyle din, zorluk anında kişinin sosyal ilişkilere ulaşmasını da

kolaylaştırmaktadır (Unantenne vd. 2011). Bir katılımcımız böyle bir ilişkinin kendisine nasıl destek olduğunu şu sözleriyle anlatmıştır:

> *(Manevi destek) Uzakta olmak şartıyla var. Hani seni gölge gibi takip eden biri var ya yukarıda Allah. Onun gibi sevdiğim dostum var. Ara ara onla telefonda konuşuruz dertleşiriz, bu konuda azimli olmamı ister. Veya der ki bak ileride cehennem var. Buna dikkat. Yakın akrabam değil, haftada hiç yoksa bir defa gelirdi. Bak fakirdi. Her ne (..) durumu yoktu, ama tatlı dili vardı, duası vardı. Her derdi ki; dua, dua, dua… (E/1)*

Hastalık sonrası eşinden ayrılmış olan ve hastalıkla tek başına başa çıkmaya çalışan bir katılımcı ise böyle bir arkadaşından aldığı desteği şöyle anlatmaktadır:

> *Bir tane bacılığım var. Senden iyi olmasın. Kurban olurum ben ona ya. O bir tane. Bak ne kız kardeşim, ne aynı karından doğmuşuz, ne aynı kanı taşıyoruz. Sadece uzaktan bir bacılığım. Her cuma beni arar. 'Bacım kurban olayım. Rabbim seni hiç sıkmasın.' Öyle dualarla yollar beni, cuma günü diyalize. (K/4)*

Katılımcıların sosyal destek aramaya yönelik başa çıkma metotlarına ait ulaşılan temalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9: Sosyal Destek Arayışına Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Dini manada destek olan arkadaş/akraba	8
Dua almak	2
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**9**

Tabloda görüldüğü gibi 8 hasta, gerek arkadaşlarından gerek akrabalarından böyle bir desteğe sahip olduğunu ifade etmiştir. 2 hasta da böyle yakınlardan alınan duanın kendilerini iyi hissettirdiği söylemişlerdir:

> *Dua ettiklerini de biliyorum. Bana gene yeter. Yani şimdi bir insana dua ediyorsa, maneviyatı olan bir insan bunu çok iyi anlar. Duanın ne kadar elzem, ne kadar önemli olduğunu. (E/9)*

Darrell (2014)'in HD hastaları ile yaptığı çalışmasında da hastalar başkalarından aldıkları dualar ile güçlendiklerini söylemişlerdir. Albaugh'un (2003); farklı kronik

hastalıklara sahip kişilerle yaptığı çalışmada da katılımcılar aldıkları duanın bir destek kaynağı olduğunu ifade etmiştir.

Bununla beraber sosyal desteğin sağladığı fayda yalnızca psikolojik teselli ile sınırlı değildir. Hastanın olumsuz dini başa çıkmasının engellenmesi ve hastalığın olumlu anlamlandırılması açısından da büyük öneme sahiptir. Travma Sonrası Gelişim literatüründe de geçtiği gibi, sosyal desteğin sürece katkısı yalnızca duygusal destek değildir. Kişinin kendini ifade ederken (disclosure) olayı yeniden düşünmesi, karşı tarafın bakış açısıyla yeniden olayı değerlendirmesi ya da benzer denmeyimi olan kişileri rol model alması da sosyal ilişkilerin travma sonrasında kişiye sağladığı faydalardır (Tedeschi vd. 2018, s. 49-50). Katılımcılarımızın bu konuda bazı ifadeleri aşağıdaki gibidir:

> *Oğlum çok güzel anlatır. Anne bu da senin bir imtihanın. Kurban olduğum Allah böyle istedi, böyle oldu. (K/15)*

> *Dayımın dindar gelinleri kızları var. Onlar açarlar, onlarla uzun süre konuşurum. Anlatırlar mesela, üzülme, Allahtan geldi, şöyle oldu böyle oldu.ben bazne namaz kılamadığım için üzülürüm, onlar beni sakinleştirirler. (K/23)*

Dini/manevi danışmanlık anlamında yakınlardan gelen bu destek özellikle diyaliz hastalarının manevi yaşamı için önemli bir kaynak olma potansiyelindedir. Yukarıda ifade edildiği gibi hastaların mekânsal serbestliği büyük oranda sınırlıdır. Manevi destek ve dini toplantılara katılma durumlarını sorduğumuzda hastaların büyük çoğunluğu hastalığın çeşitli zorlukları nedeniyle katılmadığını ifade etmişlerdir. Bunlar arasında halsizlik, diğer fiziksel sorunlar, enfeksiyon kapma riski ve diyet kısıtlaması nedeniyle böyle ortamlarda zorlanma gibi sorunlar yer almaktadır. Fakat hem dini manada hastalıklarını yorumlayabilmek hem de tedavinin getirdiği zorluklarla beraber namaz ve abdest gibi kendileri için çok önemli olan ibadetlerde yaşadığı zorlukları konusunda suçlu hissetmelerini önleyerek dini kurallar çerçevesinde ne yapmaları gerektiğini anlatacak kişilerin bulunması önemlidir. Katılımcılar da bu gibi fıkhi konularda çevresinde tanıdıklarına danıştıklarını ifade etmişlerdir. Fakat özellikle ibadetler konusunda hastayı suçlar vaziyette ya da suçlu hissetmesinde neden olacak şekilde kullanılan ifadeler onları daha çok üzmektedir. Mesela:

Önce namaz kılıyordum. Baya bir ara kıldım yani, kılmadım değil. Çevremiz, diyorlar ki namazı bıraktığın zaman bir daha kılamazsın. O beni çok etkiliyor. Ya diyorum şimdi benim durumum yoktur diyelim. Şimdi şu an rahatım. Devam edeyim. Daha önce öyle yapıyordum. Hani halim olmadığı zaman bırakıyordum, tekrar kılıyordum. Diyorlar ki daha çok günaha giriyorsun. (...). Yok efendim, sen kılıyorsun, bırakıyorsun, tekrar kılıyorsun. Günaha giriyorsun, soğutuyorlar öyle. (K/28)

Bu nedenle sosyal ilişkinin mahiyeti de önemlidir. Hatthakit (2012), diğer insanların bakış açısı ve tepkileri de hastanın sosyal ilişkilerini etkileyebileceğini söylemektedir. Bunlar hastada olumsuz bir etki bırakabilir. Sosyal hayatları bundan olumsuz etkilenebilir. Bu anlamda hastaların olumlu olarak desteklenmesi, yanlış algıların düzeltilmesi önemlidir. Yavuz (2020, s. 84), HD hastalarıyla yaptığı çalışmada, hastalara manevi destek alıp almak istemediklerini sormuş, hastaların çoğunluğu (%65,4) bu soruyu "evet" olarak cevaplamıştır. Katılımcılara hangi alanda destek almak istedikleri sorulduğunda ise Katılımcılara hangi alanda manevi destek almak istedikleri sorulmuş; çoğunluğun "moral desteği" için (% 57,6), sonra "hastalık sürecini anlamlandırma" (% 28,8) ve "dini problemlere çözüm sağlama" (% 13,6) için istediği görülmüştür. Dolayısıyla dini konularda problemler yaşayan HD hastaları için gerekli bilişsel ve duygusal desteğin sağlanması, dini hayatlarının önemli bir parçası olarak kabul etmiş pek çok hasta için önemli bir destek kaynağı olacaktır.

3.1.4. Anlam Bulma

Sağlık psikolojisin literatüründe sıklıkla vurgulanan konulardan bir tanesi hastalık ile ortaya çıkacak sonucun objektif olmayıp, kişinin kendine has bilişsel değerlendirmesiyle ilişkili olduğudur. Hastanın hastalığı nasıl algıladığı, her zaman olmasa da büyük çoğunlukla oluşacak fiziksel ve psikolojik sonuçlar ile kişinin bireysel ve sosyal kaynakları arasında aracı değişken rolü üstlenir (Moos, 1982, s. 134). Din de bu anlamlandırma çabasının önemli bir kaynağı ve parçasıdır.

Dini başa çıkmanın en temel gayelerinden biri kişinin var olan anlam dünyasının korunmasıdır. Anlamın korunması mümkün olmadığı durumlarda da değişime gidilmesidir (Ayten, 2012, s. 55). Her birey kendine has bir anlam dünyasına sahiptir. Kişi bu anlam dünyasının sunmuş olduğu çerçeveyle dünyaya bakar ve yaşadığı olayları anlamlandırır. Park (2010) bu anlamlandırma çerçevesini "evrensel anlam" olarak anlamlandırmaktadır. Yaşanan

her tekil olaya verilen anlam ise "durumsal anlam"dır. Eğer yaşan bu tekil olay kişinin genel anlam çerçevesiyle uyumluysa herhangi bir sorun yaşanmadan anlam dünyası muafaza edilir, yaşanan olay anşam çerçevesine göre absorbe adilir. Fakat yaşanan tekil olay ve bireyin anlam dünyası arasında uyuşmazlık varsa gerilim ve stres oluşur. Bu uyuşmazlığın miktarı oluşan stresin de büyüklüğünü belirler. Kişi uyuşmazlığı kapatmak için bilişsel ve duygusal bir mücadeleye girişir. Durumsal anlam, evrensen anlam ile uyuşacak şekilde yeniden anlamlandırmaya çalışılır. Fakat nihayetinde uyuşmazlığın kapanamayacak kadar büyük olduğu anlaşılırsa, durumsal anlam değil evrensel anlam dünyası yeniden kurulur.

Din de, pek çok insan için evrensel anlam dünyasının önemli bir parçasıdır (Park, 2005, s. 711). Yapılan araştırmalarda genel başa çıkma oranları içerisinde dine baş vurma oranlarının fazla olması bunu göstermektedir (bkz. Harrison vd. 2001; Roger ve Hatala, 2018). Dolayısıyla birey, yaşadığı tekil olayları, dinin kendi yaşamındaki değerine göre dini atıflarla da anlamlandırma yoluna girer. Dinin içerdiği pek çok referans ve konuyla beraber, yaşanan zorluklar da her ne kadar beklenmedik olsalar da kolaylıkla evrensel anlam dünyasında absorbe edilebilir. Genel anlam dünyasıyla hastalığına yaklaşan kişi daha etkili bir şekilde başa çıkabilir (Park, 2013, s. 109). Ya da yeniden anlamlandırmak için dini kaynaklarına yönelebilir ve olay hakkında yeni bir bakış açısı kazanabilir. Bunun sağlanamadığı durumlarda da dini inancını yeniden yapılandırma sürecine girer.

Anlam bulmaya yönelik başa çıkma da yaşanan tikel olayın dini çerçeveye göre yeniden anlamlandrılması çabasıdır. Kişi ya olayı doğrudan dini referanslarıyla açıklayarak kabul eder ya da kabul edememe evresinden sonra yeniden anlamlandırma çabasıyla dini çerçevesinin içerisine alır. Tabi bu başa çıkma yolu da diğerleri gibi dinin kişi için ne kadar anlamlı olduğuyla çok yakından ilgilidir (Ayten, 2012, s. 41).

Bütün hayatı kaplayan, hayata dair önceki hayallerin gerçekleşmesini önleyen ve kişiyi pek çok anlamda sınırlandıran bir kronik hastalığın olumlu manada yeniden anlamlandırılması da oldukça önemlidir. Zira verilen bu anlam kişinin bütün hayatını nasıl anlamlandırlığıyla yakından ilgili olacaktır. Bu anlam; amaç, değerler, etki ve yarar hissi ve saygı-kendine değer verme şeklinde dört bileşenden oluşur (Baumeister ve Vohs, 2002, s. 610-

11).Dini başa çıkmanın bir boyutu da kişinin hayatına bu bağlamda bir anlam sunmasıdır. Katılımcılarımız da, dini inançlarının kendilerine kazandırmış olduğu bakış açısı ile hastalıklarını ve yeni yaşamlarını anlamlandırmaktadırlar. Katılımcılarımızın, dini başa çıkma bağlamında, hastalık deneyimlerine yükledikleri anlamları tespit edebilmek amacıyla "hastalıkları süresince dinin kendilerine nasıl destek olduğu" ve "Allah'ın kullarına neden hastalık verdiği" soruları yöneltilmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 10: Anlam Bulmaya Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Allah sevdiği kuluna hastalık verir	11
Uyarı/uyandırma	6
Ahirette iyi olmak için umut	6
Hayat yalnızca dünyadan ibaret değil	5
İmtihan-sınama	4
Kader-yazgı	4
Rabbimin hediyesi	2
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**20**

20 katılımcı farklı suretlerde hastalıklarını olumlu manada anlamlandırarak hatalığın kendi hayatlarına kabulünü kolaylaştırmışlardır. "Allah'ın sevdiği kuluna hastalık vereceği", "bir uyandırma çağrısı", "ahirette iyi olmak için umut", "hayatın yalnızca dünyadan ibaret olmadığı", "imtihan-sınama", "kader-yazgı" ve "Rab'den gelen bir hediye" hastaların hastalıklarını olumlu anlamda yorumlamak için kullandıkları ifadelerdir.

Katılımcıların kendi hastalıklarını anlamlandırmak için en çok kullanılan ifade "Allah'ın sevdiği kuluna hastalığı/musibeti vereceği" cümlesidir (11 katılımcı). Katılımcılar, Allah'ın kulunun günahlarını temizlemek, onun sesini duymak ya da onu uyandırmak için hastalığı sevdiği kuluna vereceğini ifade etmişlerdir:

> *Okuduğum kadarıyla Allah iyi insana dert keder üzüntü hastalık verirmiş. Sürekli beni ansın Bana dua etsin diye. Ne bileyim, ben öyle hissettim. (K/16)*

Bu aynı zamanda olumlu bir Tanrı tasavvuruyla da ilişkilidir. Yaptığı işi boşuna yapmayan, yarattığı her şeyin yaratılış amacına göre bir gayesi olan, "hikmetli" bir Allah tasavvuru, daha önce de geçtiği gibi, İslam dininde zorluk ve sıkıntılarla başa çıkma adına önemli bir kaynaktır(bkz. Öğük, 2015). Ayrıca peygamberlerin zorluk çekmiş olması da bu konuda kişiye teselli veren bir gerçekliktir:

> *Yani kudret de kendinde, güç de kendinde. İstersek verir yani. O kadar bizim peygamberlerimiz hastalık çekmişler, biz onların kesip attığı tırnak bile gelemeyiz. (K/28)*

Pek çok dinde yer alan önemli figürler, hatta dini geleneğin önderi olan kişiler (peygamberler ve kutsal kişiler) zorluk ve sıkıntılarla mücadeleleri ile müntesiplerine anlatılmıştır (Hart vd. 2020).

Hastalığın "sevilen kula" verilmesinin hastalığın kabulüyle beraber isyanı da önlediğini bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

> *İnanıyoruz. Şimdi bazıları derdi, şimdi bu derdi ben… a yoo. Allah sevdiği kuluna dert verir. Devamlı, bu da benim mükafatım mı.. İnşallah bu dünyada çekiyoruz, öte yanda Allahım öte dünyamız tarafımız güzel olur. Yani hiç isyan etmedim. (K/6)*

6 katılımcı da hastalığı bir "uyandırma çağrısı" olarak görmüştür. Özellikle yaptığı hatalardan vazgeçmek ve dini konularda gevşekliği bırakmak için uyarılmış olma düşüncesi kişilerin zorluklarla başa çıkarken kullandıkları anlamlandırma mekanizmalarındandır. Mesela, Albaugh'un (2003), çeşitli kronik hastalıklarla mücadele eden hastalarla yaptığı mülakatlarda, hastaların hastalığa dair bulmuş oldukları anlamların farklı olsa da hayata dair daha derin bir anlamlandırmaya kavuştuklarını söylemektedir. Hastalar, kendi hastalıklarını her hastaya göre değişebilen farkındalıklar için bir "uyan" çağrısı olarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmadaki katılımcılarımız ise hastalıklarını dünyaya dalmaktan kendilerini kurtararak kendilerine Allah'ı hatırlatan bir uyarı/uyandırma çağrısı olarak görmüşlerdir :

> *Kulum beni unutmasın diye. Kulum beni unutup da dünya şeyine dalmasın diye. (K/4)*

> *Ama Rabbime şükürler olsun beni uyardı, ben 3 yıldır elimden geldiği kadar Rabim için. (K/18)*

İleride geleceği gibi, bu düşünce kişinin manevi anlamda bir gelişim yaşamasını da tetikleyen önemli bir etken olarak bulunmaktadır.

Ahiret inancı, hastalığı anlamlandırmak noktasında da hastalara yardımcı olan önemli bir kaynaktır. Katılımcılarımızdan 6'sı hastalıklarını "ahirette daha iyi olmaları için bir umut" olarak görürken, 5 kişi de "hayatın yalnızca bu dünyada ibaret olmadığını" söyleyerek hastalığı hayatlarını ellerinden alan bir düşman manasından çıkarmışlardır. *Teselli Bulma ve Allah'a Yakınlaşma* başlığında da geçtiği gibi hastalığın ahirette daha iyi durumda olmak için günahlara kefaret olması düşüncesi hastalığın daha kabullenilebilir bir anlam kazanmasına yardım etmektedir. Bu dünya zor olsa da geçici olması da önemli bir teselli ve anlamlandırma kaynağı olmaktadır.

Burada ekleyebileceğimiz diğer bir bilişsel başa çıkma yolu ise, hayatın hangi anlamda önemli olduğuna ilişkin anlamlandırmadır. Hastalar (5 kişi), ahiretin kendileri için dünya yaşamından daha önemli olduğunu kabul ettikten sonra, hastalık zamanını da ahirete çalışmak için bir ganimet olarak görmeye başlamışlardır. Bu çerçevede hastalık kişinin hayata dair amaçlarını engellemekten ziyade, bu hayattan daha önemli olan ahiret amaçları için kendilerine verilmiş bir zaman dilimi olmaktadır:

> *Cenab-ı Allah insanlara bir kalp verdi. Kalbin görevi sadece bu dünyalık değildir. Bunu diyor, Bana karşı iman etmezsen, seni cennete almam. Ha Cennete girecek insan olur. Yüzde doksanı girecek diyor. (…) Bu arada tam dört dörtlük İslamiyeti yaşamıyoruz, yaşıyoruz dersek yalan söyleriz. Ölüm anı diyelim. Normalde derdim ki, hasta yattı öldü, toprağa gömüldü gitti. Ama orda bir süreç var. Dini açıdan bir şeyler var. Onları öğreniyorsun. Ancak bunları hissetmiyorsun. Ya diyorsun daha erken, hep öteleme hep öteleme. Bir bakıyorsun yaş gelmiş, bir bakıyorsun, ecel gelmiş. O yüzden dini boyutuna değer veriyorum. (E/1)*

Böyle bir kişi için asıl kayıp sağlık değil, iman ve ahiret olmaktadır:

> *Allah bes imandan ayırmasın. Hep söylediğim kelime bu. İmandan ayrılmak çok kötü bir şey, o kadar yaptığın, sen bir ay boyunca çalışırsın, maaş günü gelir, bir hatan yüzünden o beş milyon maaşın batar gider. (E/1)*

Dini başa çıkma literatünün de vurguladığı şekliyle, dinin varoluşsal sorulara sunmuş olduğu cevaplar, ciddi manada hayatı tehdit eden olaylarda özellikle yönelinen bir kaynak olmasına sebep olmaktadır. Zira, kronik hastalık gibi ciddi sorunlar, varoluşsal soruları da

kişinin alemine taşır(Unantenne, 2011). Böyle bir durumda, kendi varolşunu dine göre yeniden tanımlayarak, kendi yaşamıyla beraber hastalığa yeni bir mana yüklemek kişinin hayatında, hastalığın kendisini de barındıracak şekilde yeni bir amaç edinmesine olanak sağlamaktadır.

Bununla beraber yaşanmışlıkların kişinin nasıl tepki vereceğini ölçecek bir "imtihan-sınama" olduğu şeklinde bir düşünce de kişinin hastalığa vereceği tepkiyi de önemli oranda etkilemektedir. 4 katılımcı kendi hastalıklarını böyle gördüğünü ifade etmiştir:

> *Rabbim sevdiği insanlara işte hastalık verir, onları sınamak için. Acaba kulum şükür mü edecek, isyan mı edecek. Yani zaten bir sınavdayız. Şu anda ben kendimi şanslı hissediyorum. Neden, zaten bir sınavdayım. Rabbim bana bir sınav daha verdi, sen güçlüsün veya dayanıklısın. Ben sana bir sınav daha vereyim. Ya da senin şükrün mü isyanın mı onu bir göreyim. Ben böyle algılıyorum. (E/20)*

Kula (2003), deprem ve bedensel engellilik tecrübesi olan gençlerin yaşadıkları dini krizi değerlendirdiği bir makalesinde, "imtihan" düşüncesinin böyle bir krize önemli bir cevap olduğunu söylemektedir.. Allah-kul ilişkisinde insanın denendiği hususlardan biri de imanın kendisidir. Kuran'ın acılar karşısında en aşikar cevabı, acıların aynı zamanda bir iman imtihanı olduğudur. Kişinin Allah'ın kudretine, ilmine, adaletine, merhametine, sevgisine güveniyle ilişkilidir. Katılımcılarımızın yukarıdaki ifadeleri de imanlarında kaynaklı böyle bir algının tezahürüdür.

4 hastanın ifade ettiği "kader-yazgı" düşüncesi de yaşanan bu deneyimin kaçınılmazlığını vurgulayarak kabullenmeyi kolaylaştırmaktadır:

> *Zaten hani bir noktadan sonra alışmaya başlıyorsunuz, demek ki kaderim böyleymiş. Bu şekilde yaşamam gerekiyormuş, kadere inanç da zaten o alışma sürecine yardımcı oluyor yani. (E/22)*

HD hastalarıyla çalışan Gencer (2019) de katılımcıların hastalığı anlamlandırmak için en fazla "imtihan ve kader" kelimelerini kullandıklarını tespit etmiştir. Benzer şekilde Apaydın ve arkadaşları(2014, s. 14) da hastalarla yaptığı çalışmasında, katılımcıların % 40,90'lık oranla, en fazla Allah'ın kullarını imtihan etmek için onlara hastalık verdiği düşüncesine katıldıklarını bulmuştur. Bahsi geçen bu çalışmada, "Allah'ın sevdiği kula hastalık vereceği" teması, bizim çalışmamızdan farklı olarak imtihan temasının altında

kalmıştır. Fakat yine de bütün bu sonuçlar, imtihan ve kader düşüncesinin kronik hastalık gibi bütün hayatı etkileyen bir durumda önemli bir başa çıkma kaynağı olduğunu göstermektedir.

Son olarak 2 hasta da hastalıklarını "Rabbin bir hediyesi" olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı bunu hastalığın kendisine çok şey öğrettiğini söyleyerek açıklamıştır:

> *(Niye hediye diyorsunuz? Ne kattı hastalık size?) Her şeyi kattı. Nasıl? Şöyle: İyiliği öğreniyorsun, kötülüğü öğreniyorsun. Hastalığı öğreniyorsun. (K/5)*

Bununla beraber "Allah neden hastalık verir" sorumuza karşılık, olumlu dini başa çıkmaya dahil edemediğimiz, fakat katılımcıların anlamlandırmak için kullandıkları üç tema daha tespit edilmiştir. Tespit edilen temalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 11: Anlamlandırmaya Dair Başlık Dışı Kalan Temalar

ALLAH NEDEN HASTALIK VERİR?	**Katılımcı Sayısı**
Bilmiyorum	3
Vücudumuzu Onun istediği gibi kullanamadığımız için	1
Ceza ve uyarı	1

Buna göre 3 katılımcı, hastalığın Allah tarafından neden verildiği noktasında derince düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılarımızdan bir tanesi de, "kendi bedenini Allah'ın istediği gibi düzgün kullanmadığı" için bu hastalığın kendisine verildiğini ifade etmiştir. Son olarak bir katılımcı da, bu hastalığın "asi olmuş kulları zaptetmek" için hastalığın veriliyor olduğunu ifade etmiştir. Fakat bu katılımcımız kendi hastalığı hakkında da böyle düşünüp düşünmediği sorulduğunda şu cevabı vermiştir:

> *Tabi. Öyle değil de, Allah beni zabdetiyor diye, mevcut bir şey var, zamanında alkol aldım, ondan öyle oldu. Yalnız 5 yaşındaki çocuk da geliyor, 10 yaşındaki çocuk da geliyor. Ya rabbi bunlar ne yaptı? O zaman ne oluyor, kader de birleşiyoruz. (E/25)*

Öyle görülüyor ki, katılımcılar kendi hastalıklarını değerlendirirken olumsuzdan ziyade olumlu çağrışımlara sahiptirler. Hastalık pek çoğu için ceza, gazap ve öfke değil, "sevilen kula verilen bir imtihan" olarak görülmüş, ahirete çalışması gerektiği düşüncesiyle hayatın ve ölümün yeniden anlamlandırılmasını sağlamıştır. Bu sonuç, ülkemizde hastalarla

yapılmış diğer din psikolojisi çalışmalarıyla da uyumludur (bkz. Cufta, 2014; Çiftçi, 2007; Karagöz, 2010; Gencer).

Hastalığın anlamlandırılmasına dair elde ettiğimiz veriler, Türkçe din psikolojisi literatüründe hastalarla yapılmış çalışmalardan biraz daha farklı bir deseni takip etmektedir. Yapılan çalışmalarda imtihan, kader, uyarı, ceza (Cufta, 2014); imtihan, takdir-i ilahi, ceza, uyarı, ders (Çiftçi, 2007); İmtihan, kader, görev, ceza, farklı boyutlardan varlıklarla iletişim halinde olma (Karagöz, 2010); ceza, doğal bir durum, imtihan, stres ve üzüntü (Gencer, 2019) temaları bulunmuştur. "imtihan, kader, uyarı, ders, ceza" temaları bizim çalışmamızda ortaya çıksa da; "sevilen kula verilen", "ahiret için umut olan" bir hastalık ve "asıl hayatın dünya olmadığı"na dair yorumlar önceki çalışmalarda öne çıkarılmamıştır. Bununla beraber bizim bulgularımıza yakın şekilde, Doğan'ın (2020) şehit aileleriyle yapmış olduğu çalışmada da "yaşamın anlamı ve değeri algısında değişim" yaşayan ve bu değişimde dini etkili olduğunu söyleyen katılımcıların bu anlamı "Allah'a kulluk, Allah'ın dilemesi, öbür dünyayı kazanmak, ahiret için ve imtihan" olarak tanımladıkları görülmüştür. Hastalık ve hayatın geneline yönelik bu anlamlandırma, hastaların Allah ile ilişkileri noktasında olumlu bir kabulle nasıl karşılanabildiği noktasında da önemli ipuçları vermektedir.

Sonuç olarak, her ne kadar felsefi açıdan acı ve din başlığı altında zihinsel olarak Tanrı'nın neden kötülüklere izin verdiği sorusu gündeme gelse de, psikolojik olarak kişiler dini inançları içerisinde kalarak acıyı anlamlandırabiliyor ve hatta dini inancın kendisiyle teselli bulup kendisine yeni bir hayat amacı çizebiliyorlar. İngilizce literatürde travma sonrası araştırmalarında din değiştirme gibi radikal değişimlerin genele oranla çok az olması (Leo vd., 2021) ve yine literature göre yaşanan değişimin genellikle olumlu yönde olması (Shaw, Joseph ve Linley, 2005; Tedeschi ve Calhoun, 1996, s. 457) bunu desteklemektedir. İlginç bir şekilde böyle zorlu durumlar acının neden var olduğu sorusu konusunda da kişilere cevap sunabilmektedir. Tu (2006) eğer kişi baş etme sürecinde evrendeki yerine dair değer sistemini yeniden değerlendirme ve organize etme sürecine girerse, hastalığın bizatihi kendisinin manevi bir gelişimin temeli olabileceğini söylemektedir. Nitekim çeşitli travmalar yaşamış 10 kadınla görüşme yapan de Castella ve Simmonds (2013), dinin katılımcılara "daha derin bir anlam" bulmak ve deneyimlerini hayatlarına adapte edebilmek için yardımcı olduğunu tespit

etmişlerdir. Hatta bazıları, acıda başka türlü keşfedemeyecekleri bir anlamı keşfettiklerini, acının meyvelerini daha sonra toplayacaklarını ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamız bağlamında bu özellikle Allah'ın belli bir amaçla hastalığı verdiği ve ahiret inancıyla birlikte yaşamın yeniden anlamlandırması olarak ortaya çıkmaktadır.

"Acının içerisinde anlam bulma" diyebileceğimiz böyle bir yaklaşım hastalığın hayatı karartan ve fırsatları söndüren bir deneyim olmasının da belli bir dereceye kadar önüne geçmektedir. Travmanın vereceği zarar ve oluşturacağı stress de en temelde kişinin olayı nasıl anlamlandırdığında yatmaktadır. Eğer olayı anlamlandıracak bir şema kişide önceden mevcutsa, olayın oluşturacağı sarsıcı etki de o oranda azalacaktır. Bununla beraber, travmatik deneyimin kendisi de anlamsız görünen olayı anlamlandırma için kişiyi harekete geçirir. Kişiyi var olan kaynaklarını kullanmaya ya da yeni kaynaklar bulmaya iter. Olayın stresini azaltmanın yanında, kişinin "gelişim"si için de bir yol açılmış olur. Manevi gelişim de bunun bir parçasıdır. Travma Sonrası Gelişim kuramlarının temelinde yer alan "yeniden anlamlandırma" ve "ruminasyon" süreçlerine yapılan vurgu, kalıcı bir olumlu değişim ile kişinin olaya verdiği mana arasındaki anlamın önemini vurgulamaktadır. Bu anlamda, anlam bulmaya yönelik dini başa çıkma, kişinin manevi gelişim deneyiminin de bir parçası olmaktadır. Bu nedenle, bir sonraski başlıkta görüleceği gibi, hem başa çıkma hem manevi gelişim başlıklarının arasında köprü bir tema olarak tezimize yerleştirilmiştir.

3.2. Olumsuz Dini Başa Çıkma

Literatür dini başa çıkmayı daha çok olumlu sonuçlarıyla beraber değerlendirse de, din aslında "iki ucu sivri bıçak" gibi olumsuz sonuçlara da sebep olabilir. İnsanla ilgili diğer pek çok olgu gibi, din de çok girift ilişkileri ve kişi, zaman, yere göre farklılaşan çeşitli sonuçlara sahiptir. Kişinin nasıl bir dindarlığa sahip olduğu, nasıl bir dini topluluğa bağlı olduğu, dinin kendi hayatıyla bütünleşme derecesi gibi pek çok faktör dini başa çıkmanın da sonucunu etkileyecektir. Buna göre; mesela içselleştirilmiş (iç güdümlü) bir dindarlığa sahip olan birey ile dış güdümlü dindarlığa sahip olan bireyin zorluklar karşısında dine başvurma şekilleri ve sonuçları farklı olacaktır(Pargament, 2005).

Olumlu dini başa çıkma metotları, Tanrı ile güvenli bir ilişki, bir maneviyat duygusu, hayatta bir anlam bulunduğu inancı ve başkalarıyla manevi bir bağlanmışlık hissinden güç alır. Oysa olumsuz dini başa çıkma formunda Tanrı ile olan ilişki zayıftır ve başkalarıyla uyumsuzluk yaşanır (Pargament, 2005, s. 287; Ayten, 2012, s. 69). Kişi dini başa çıkma mekanizması olarak kullanıyor olabilie fakat bu süreçte suçluluk ya da dini şüphe de taşıyorsa iyi oluşlarında azalmaya neden olabilir (Roger ve Hatala, 2018, s. 34). Bu bağlamda kişi Allah'a karşı öfke duygusu besleyebilir, O'nun kendisini bıraktığına inanabilir, din kardeşleriyle arasında hoşnutsuzluk olabilir ya da yaşadığı olayı ceza veya şeytan işi olarak yorumlayabilir. Bütün bu başa çıkma yolları dinidir, fakat psikolojik sonuçlar açısından negatif unsurlar barındırırlar. Bu metotların kullanılmasının sebebi, inancın içerdiği öğretilerden kaynaklı olabileceği gibi dini öğretinin yanlış anlaşılmasından da kaynaklanıyor olabilir (Pargament, 2005; Ayten, 2012, s. 71).

Bununla beraber, farklı zorluklar yaşamış kişilerle yapılmış çalışmalarda elde edilen bulgular olumlu dini başa çıkmanın olumsuza göre daha fazla kullanıldığını göstermiştir(Ayten, 2012, s. 70; Harrison vd., 2001; bazı çalışmalar için Pargament vd., 2004; Fallot ve Heckman, 2005; Ciali, 2006). Mesela; Pargament ve meslekteşlarının (2004), 268 hasta ile yapmış oldukları bir çalışmada; Fallot ve Heckman'ın(2005), farklı travma geçmişi olan kadınlarla yapmış oldukları bir çalışmada ve Ciali'nin (2006) kolluk kuvvetlerinden kurtulan 1087 kişiyle yaptığı çalışmasında katılımcıların olumlu dini başa çıkma yöntemlerine daha fazla başvurduğunu bulmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar da benzer sonuçlara sahiptir (Çiftçi, 2007; Cufta, 2014; Gencer, 2019). Çalışmamızda da 22 katılımcının olumlu dini başa çıkma kullanmasına karşılık, olumsuz dini başa çıkma kullanan katılımcı sayısı 7'dir. Bununla beraber kişinin olumsuz başa çıkma metotlarını kullanması, olumlu yöntemleri kullanmadığı manasına gelmez. İkisi aynı anda beraber kullanılabilir. Nitekim çalışmamızda olumsuz başa çıkma yöntemleri kullanan katılımcıların aynı zamanda olumlu başa çıkma mekanizmalarını da kullandığı görülmüştür. Katılımcılarımızın başvurduğu olumsuz dini başa çıkma yolları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 12: Olumsuz Dini Başa Çıkma Yöntemlerine Dair Bulunan Temalar
B

TEMALAR	Katılımcı Sayısı
Kalıcı olmayan kabullenememe durumları	3
Allah'a teslimiyetle birlikte gelgitler	3
Kendisi hakkında manevi hoşnutsuzluk	1
Suçlu hissetme	1
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**7**

Bu 3 katılımcının dışında, 3 katılımcı da başta gelgitler yaşadıklarını ve hastalığı kabullenemediklerini fakat sonrasında bu durumu atlattıklarını ve Allah'a teslim olduklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de hastaların başta durumu anlamlandıramadıkları ve kabullenmediklerini fakat sonrasında çözümü yine Tanrı'ya dönmekte bulduklarını gösteren pek çok çalışma yer almaktadır (Siegel ve Schrimshaw, 2000; de Castella ve Simmonds, 2013; Siegel ve Schrimshaw, 2000). Bununla beraber Kübbler-Ross; herhangi bir kayıp durumunda kişilerin beş aşamalı bir evreden geçerek kabullenme noktasına geldiklerini tespit etmiştir: inkâr, öfke, uzlaşma(pazarlığa girme), depresyon ve nihayet kabullenme (Okyayuz, 1995, s. 188). Örneğin Parappully ve meslektaşlarının (2012) çocukları öldürülen 16 kişi ile yapmış olduğu nitel araştırmada katılımcıların bir güç olarak dini kaynaklara başvurduğunu fakat çoğunun manevi bir bunalım deneyimledikten sonra bu noktaya geldiğini görmüştür. Yazarlar başlangıçta Tanrıya yönelik böyle bir öfkeden sonra gelen teslimiyet halini bu "duyguların altında trajedinin sarstığı fakat yıkmadığı bir iman kayası"nın varlığına yormuşlardır. Dolayısıyla hastaların özellikle başta yaşadıkları sorgulamaların geçici ve olağan olduğu kabul edilmeli, manevi çıktılar açısından kesin yargılar olarak görülmemelidir.

Olumsuz dini başa çıkma metotlarını halen kullanmakta 3 katılımcı ise Allah'a teslim olduklarını fakat hastalığı kabulde gelgitler yaşadığını ifade etmişlerdir. Hastalığın O'ndan geldiğini kabul etmiş ve isyan etmemeleri gerektiğini teslim etmişlerdir. Fakat hastalığın kendi hayatlarına getirdiği zorluklar nedeniyle hastalığı kabul etmekte zorlandıklarını söylemişlerdir. Bununla beraber hastalığın kabulünü önleyen sebepler her biri için farklıdır. K/6, Allah ile ilişki konusunda herhangi bir sorun ve sorgulama yaşamamaktadır. Yalnızca hastalığın yükünü kaldırmakta zorlandığını ifade etmiştir:

Çünkü hep burada geçiyor zamanının çoğu. Allah affetsin, ne yapayım. Derdi veren de kendi ne yapayım. Ama psikolojim çok bozuluyor, sinirim çok bozuluyor. Çünkü bir gün değil, iki gün değil. (K/6)

Diğer 2 katılımcı ise "Allah'ın neden bu hastalığı verdiği"ni sorgulamaktadırlar. Allah'a karşı bir hoşnutsuzluk taşımaktadırlar. Hastalık onlar için bütün hayatlarını zorlaştıran, dolayısıyla hangi gayeyle verildiği anlaşılmayan bir musibettir:

Var ya? Ben diyorum ki işte, "ya rabbi bunu niye verdin bana ya". Sabırsız bir adamım, sinirli bir adamım. "Ya Rabbi bunu niye verdin bana". Ben kabul edemiyorum işte. Bir sene, ... Sinirleniyorum ya, kafamda hiçbir şey kalmıyor. Ondan sonra yavaş yavaş alıştık, hala da alışmış değiliz. Hala zoruma geliyor. Hâlbuki beni yaşatıyor, sen niye… Amma işte kabul edemiyorum ya, içime sindiremiyorum. (E/7)

Diğer katılımcımıza göre ise yaşanan bu musibet telafi edilmelidir ki bir anlamı olsun:

Bugün aklıma geldi. Diyaliz biliyorsunuz, su içersen... Normalde yatakta durmam, hareketliyim. Bugün hemşire hanıma da söyledim yani. Kurban olayım, suyu bana bu hayatta haram etti. (…) Ama Cenab-ı Hak sevdiği kuluna dert verirmiş ama inşallah diyorum öbür dünyada Cennet suyu içerim. Ama şunu da söyleyeyim. Orda da, gerçi amelimle gideceği ama, orda da su haram olursa bir çift sözüm olur yani. Bir şey söylerim yani orada. Burada ne yaptım, orda ne yaptım. Bir şey söylerim yani. Ufak bir torpil bekliyorum yani. (E/10)

Bununla beraber iki hasta da bu düşüncelerinin yanlış olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir:

Terazi şaşmaz, onu biliyorum. Ama şu an çekiyormuşum gibi gözüküyor belki de çekmiyorum Allah katında. … yoksa az önceki sözün günah olduğunu biliyorum. (E/10)

Bununla beraber olumsuz dini başa çıkma metotlarını kullansalar da din katılımcılar için de yine de dayanmak için başvurdukları bir kaynaktır:

Yani, bir şey olmuyor ama rahatlamış oluyorum. Sıkıldığımda Ona dua ediyorum ya. (E/7)

Gerçi dua bir bilinme ve işitilme talebidir, fakat duayla beraber yardım gördüğü düşüncesine sahip olmak hastayı hem teselli etmekte hem de Allah'a karşı olumsuz duygular beslemesini önlemektedir.

Son olarak, katılımcılardan iki tanesi kendileri hakkında "manevi hoşnutsuzluk" yaşamaktadır. Bu katılımcılarımızdan bir tanesi için bu hoşnutsuzluk suçlu hissetme derecesine varmıştır. Hastalık dolayısıyla ibadetlerini yapamamanın kendisini suçlu hissettirdiğini ifade etmiştir. Bu suçluluk duygusu bizatihi olumsuz olmamakla beraber, katılımcımız ibadet konusunda yaşadığı bu sıkıntıyı kendisini zora sokacak derecede ciddiye almıştır:

"*Sabahleyin kalkıyorum, sanki suç işlemiş gibi oluyorum. Çünkü namaz geçiyor. Ama Allah affetsin, derdi veren de kendi diyorum ya. Ne yapayım, elimden gelen bir şey yok*" (K/6). gibi ifadeleri mülakat boyunca tekrarlayarak bundan ne kadar sıkıntı çektiğini anlatmıştır. Yaşadığı halsizlik ve dini vazifesini ihmal etmeme sorumluluğu arasında gelgitler yaşamaktadır. Hastalık konusunda her ne kadar Allah'a karşı bir hoşnutsuzluk barındırmıyor olsa da, iç dünyasında yaşadığı çelişkili düşünceler hastalık döneminde manevi yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesine engel olmaktadır. Daha önce de geçtiği şekliyle, hastaların, ibadetlerini ihmal etmeden kolaylaştırıcı bir şekilde dini hükümlerin bildirileceği bir danışmanın faydalı olacağı söylenebilir.

Bununla beraber, olumsuz dini başa çıkma metotlarını duygu durumlarını etkileyecek derece kullanan hastalar (teslimiyetle beraber gelgit yaşayanlar ve suçlu hissedenler) geleceğe ve hayatlarına dair ümit eksikliği de yaşamaktadırlar. Hastalık, eski güzel hayatlarını tersine çeviren bir olgudur. Dolayısıyla hastalığın hayatlarındaki varlığı kabul etmekte zorlanmakta, geleceğe dair de bir ümit eksikliği yaşamaktadırlar:

> *Köydeyken yapardım. Ümidim vardı. Tarlaya bakardım… birden böyle gitti mi, şok oldum. çocuklar da şok oldu. Torunlar sordu mu nasılsın dede? İyiyim diyorum, halbuki değilim. Çocuklara da iyiyim diyorum (…)Keşke bu serseriye düşmeyeydim başka hastalığa düşeydim. Böyle yani. Hastaneye bağlı kalıyorsun ya. (E/7)*

> *Hiç umudum yok. Nakil çıksa bile olmam ben. İstemiyorum. Çünkü onların hepsini gördüm. Yok. Gene vücut kabul etmiyor bazı, bunca eziyeti çekiyorsun boşa, gene giriyorsun diyalize. (K/6)*

> *Ama.. kaçamıyorum, kendimden de kaçamıyorum. Bir yere de kaçamıyorum, gidemiyorum. (E/10)*

Özellikle "hastaneye bağlı kalma" ve hayatlarının bu zorlu durumla devam edeceği düşüncesi hastaların hayata ümitle bağlanmasının önünde engel olarak durmaktadır. Hastalar dini bir yaşantı ve düşünce temasına sahiptirler fakat öyle görünüyor ki, ümit üretmeyen dini şemaların baş etme sürecinde yeterli olamadığı söylenebilir.

Ümit eksikliği yaşayan bu hastalar, sosyal destekte eksiklik hissetmede de ortak bir yaşantıya sahiptirler. Aile bireyleri tarafından "yaşadıklarının anlaşılmaması" (K/6), "çocukların hiç arayıp sormaması"(E/7) ya da "kendilerinin hastalıklarını kimseye bildirmemesi"(E/10) sebebiyle hastalığın hayatlarına entegresini kolaylaştıracak sosyal destekten mahrumdurlar. Tek başlarına hayatlarını devam ettirmekte zorlanmakta, ilgi bekledikleri yakınlarından da anlayış bulamaktadırlar. Oysa, diğer katılımcılarımızın büyük çoğunluğu aile ve arkadaş desteğinin hastalıkla başa çıkmada önemli bir kaynak olduğunu söylemişlerdir. Gencer'in (2019) yine HD hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada hastalıkla mücadelede inanç, ibadet, şükür ile birlikte sosyal desteğin (aile ve çevre desteği) önemi teyit edilmiştir.

Dikkat edilirse, özellikle "Allah'a teslimiyetle birlikte gelgit" yaşayan bu katılımcılarımızın asıl kabul edemedikleri konunun "hastalıkla beraber yaşadıkları zorlukları kabullenememe" olduğu görülebilir. Dolayısıyla sosyal destekle beraber bu zorlukların yumuşatılması, hiç değilse hastanın yalnız, değersiz ve işe yaramaz hissetmesinin önlenmesi hastaların bu gelgitleri yaşamasını da önleyebilir. Nitekim, Bulut (2015), engellilik ve kader ilişkisini değerlendirdiği makalesinde "Allah'ın/kaderin neden böyle kötülüklere izin verdiği" sorusundan önce, pratik anlamda bu kişiler için hayatın nasıl güzelleştirilebileceği sorusunu öncelememiz gerektiğini söylemektedir. Zira, İslam'ın kader inancı aynı zamanda insanın Allah tarafından verilmiş özgürlüğünü ve yaptıklarının sonuçlarından sorumlu olduğunu da içerir. Musibetlerde "kötülük" olarak adlandırdığımız mevzu özellikle bireyin ve etrafındakilerin engelliliğe bakışı, yaşadığı zorluklar ve sosyal hayata entegre olmamasıyla da yakından ilgilidir. Bunun telafisi ise doğru bir yaklaşımla mümkündür (Bulut, 2015). Ayrıca dini başa çıkma sabit ve yerleşmiş bir tavır değil, hayat boyu gelişen bir süreçtir. Hayat boyu yaşantılarla değişime uğrayıp geliştiği gibi, uygun bir danışmanlıkla da kazanılabilir (Ayten, 2012, s. 71).

Son olarak değinilmesi gereken diğer mevzu ise, olumsuz başa çıkmanın manevi çıktılar açısından her zaman olumsuz olmadığı gerçeğidir. İlk olarak başta değinildiği gibi, bu gibi sorgulamalar geçici ve olağan bir tepki olup daha sonra yerini daha stabil yaklaşımlara bırakabilir. İkinci olarak ise olumsuz başa çıkmanın kendisi manevi gelişimle ilişkili olabilir. Kronik hastalıklarda travma sonrası manevi gelişim araştırmalarında ortaya çıkan ilginç sonuçlardan biri, bazı olumsuz başa çıkma metotlarının olumlu manevi kazanımlarla ilgili olduğudur (bkz. Pargament vd. 2004; Allmon vd. 2013). Bunun bir yorumu, hastanın olumsuz başa çıkma yollarına başvurmasının aslında dinin kişinin yaşamında önemli bir yerinin olduğunu gösteriyor olduğudur (Allmon vd. 2013, s. 563). Din kişinin yönelim sisteminin önemli bir parçası değilse, zaten başa çıkma için dine referans vermeyecektir (Ayten, 2012, s. 41).

4. MANEVİ GELİŞİM

Travma sonrası gelişim araştırmaları, ilk bölümde de değinildiği gibi, travmatik bir olayın olumlu etkilere de sahip olabileceği tezinden hareketle, kişilerin nasıl ve hangi alanda gelişim ve büyüme deneyimlediklerini anlamak üzere başlamıştır. Nitel araştırmalardan da destek alan bu ilk çalışmalar sonucu, insanların sıklıkla büyüme deneyimlediklerini beyan ettikleri beş alan tespit edilmiş ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Tedeschi ve Calhoun, 1995) geliştirilmiştir. Bu beş alandan birisi de "manevi büyüme" dir. Din ve maneviyat, hayatın pek çok alanına tekabül eden geniş içeriğiyle ve insanın biliş, duygu, davranış ve ilişkiyi içeren çok boyutlu yapısıyla, hayatın pek çok görünümüyle ilişkilidir. Bu halde dinin kişilerin hayatlarında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma sürecine dâhil olması ve etkileyip etkilenmesi de kaçınılmaz olmaktadır. Bununla beraber pek çok din, "acı"ya dair getirmiş olduğu öğretiler, dini önderlerin acı karşısındaki tutumları ve daha da önemlisi acıyı insanın gelişimi için bir adım olduğuna dair içermiş olduğu mesajlarla, binlerce yıldır kişilerin zorluklar karşısındaki bilişsel ve davranışsal tutumunu belirleyen önemli bir etken olarak durmaktadır (Hart vd. 2020).

Bazı insanlar için dindarlığın kendisi de travma tarafından sarsılan bir şema olabilir. Fakat bununla beraber dindar olan bireyler için din yıkılmayan bir şema sunarak dünyaya ait

varsayımların yeniden inşasını sağlayan bir dayanak noktası olarak da durabilir. Nitekim travma geçmişi olan kişilerle yapılmış nicel bir çalışmada dindarlıkta çok yüksek değişim yaşayan kişilerin neredeyse hiç "varsayım dünyasında yıkılma" bildirmediği görülmüştür. Bu kişiler için var olan dindarlıklarının güçlenmesi, olayı anlamlandırmalarına dolayısıyla tehdit altında kalmış varsayımlarını yeniden inşa etmelerine yardımcı olmuş olabilir (ter Kuile ve Ehring, 2014, s. 358).

Bununla beraber dine doğru olan bu yöneliş, hastanın başa çıkma süreci olarak dine başvurmasından farklıdır. Kişi ciddi olarak önündeki bu zorluğu değişim için bir imkân ve ders almak için bir ibret olarak görmediği sürece, dine olan bu yönelişte geçici olacaktır (Ayten, 2012, s. 66; Murat, 2018, s. 105). Bu nedenle kişinin içinde bulunduğu zorluğu bir imkân olarak görmesi ve manevi gelişime olanak sağlayacak şekilde anlamlandırabilmesi önemlidir. Ölüm ve ölümün yakınlığının hissedildiği deneyimler sonucu ortaya çıkan varoluşsal bir anlamlandırma ihtiyacı da kişiyi dini sorgulama ve yeniden değerlendirmeye itebilmektedir. Özellikle insanın bu dünyada "fani" olduğu gerçeğiyle yüz yüze gelmesi, manevi yi tetikleyen önemli bir etken olarak insan hayatında yer almaktadır. Örneğin, Covid-19 pandemi başlangıç döneminde salgından şiddetli bir şekilde etkilenen İspanya'da yapılan bir araştırmada, kişinin bir yakınını kaybetmesi veya kendisine Covid-19 tanısının konması gibi bir şekilde ölümle bağ kurmuş olmanın daha yüksek oranlarda travma sonrası gelişimi yordadığı görülmüştür (Prieto-Ursua ve Jodar, 2020, s. 6).

Kronik Böbrek rahatsızlığı nedeniyle HD tedavisi almaya başlayan hastalar için de durum pek farklı değildir. Hayatlarının kökten değiştiği, yanı başlarında ölen pek çok hastanın (arkadaşlarının) ölümlerine şahit olmaları pek tabii olarak hastaları hayatlarını yeniden değerlendirmesine ve hastalıklarını dini olarak yeniden canlanmak için bir imkân olarak görmelerine neden olmaktadır. Nitekim HD hastalarıyla yapılmış çalışmalar dinin bu zorlu deneyimde yalnızca bir başa çıkma kaynağı olarak kalmayıp, dinin de yaşanan bu tecrübeyle birlikte değişip geliştiğini ortaya koymaktadır. Dindar hastalar bu deneyimin kendi manevi hayatlarında yoğunlaşma ve derinleşmeye neden olduğunu ifade etmişlerdir. (Darrell, 2014; Gencer, 2019). Travma sonrası Gelişim odaklı çalışmalarda da HD hastaları için manevi gelişimin önemli değişimlerden biri olduğu görülmüştür. Arjeini ve meslektaşlarının İran'da

yürüttükleri çalışmada (2020), hemodiyaliz hastalarında en fazla gelişim gösterdikleri alanın manevi alan ve başkalarıyla ilişkiler olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışma da (Yorulmaz vd. 2010) en fazla değişimin başkalarıyla ilişkiler, hayat felsefesinin değişmesi, kendilik algısında değişim olduğunu göstermiştir.

Manevi gelişimin konu olarak alındığı literatürde göze çarpan tablo, travmatik zorluklar karşısında yaşanan manevi değişimlerin genelde olumlu yönde olduğudur (Doğan, 2018, s. 218; Tedeschi ve Calhoun, 1996, s. 457). Mesela jinekolojik kanser hastalarıyla yapılmış bir çalışmada, katılımcıların (n=108) yarısının hastalık sonrasında daha dindar olduklarını söylemiştir. Hiçbiri daha az dindar olmamıştır (Roberts, Brown ve Elkins, 1997). Benzer şekilde, Tokgöz ve arkadaşları(2008), travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) ve ruhsal gelişmenin yaygınlığını inceledikleri araştırmalarında hastaların % 80'inde dinî inançların ya artmış olduğunu ya da aynı kaldığını görmüşlerdir. Ülkemizde din psikolojisi alanında yapılan çalışmalar da benzer sonuçlara sahiptir (bkz. Köse ve Küçükcan, 2006; Çiftçi, 2007; Karagöz, 2010; Cufta, 2014; Şimşir vd. 2017; Gencer, 2019, s. 82). Bununla beraber, bu sonuçların diğer pek çok değişkenle birlikte, travma türüne göre de değişebileceği unutulmamalıdır. Yapılan bazı çalışmalar, çocukken istismar (fiziksel ya da cinsel) geçmişi olan kadınların daha olumsuz bir Tanrı tasavvuruna sahip olabildiğini (Doehring, 1993, s. 65-67) ya da olumsuz dini başa çıkma metotlarına daha fazla başvurabildiğini (Fallot ve Heckman, 2005, s. 224) göstermiştir. Bu sonuç da araştırmanın yapıldığı örneklem grubunun ailevi dini bağlılığı, kendi tutumu, istismarın türü gibi pek çok sebebe göre değişebilmektedir (Ryan, 1998, s. 41-43).

Bizim çalışmamızda da ortaya çıkan bulgular da kronik hastalıkla ilgili literatürle uyumludur. Hastaların hiçbirisi, dini inanış ve dini duygu anlamında olumsuz bir değişim yaşadığını söylememiştir. Hatta, "*Hastalık dini inançlarınızı etkiledi mi?*" sorusuna pek çoğu "Hayır, niye etkilesin, Onu hiç etkilemedi valla. Daha çok Rabbime şükrediyorum" (K/26) gibi kesin bir şekilde olumsuz çağrışımları reddeden cümlelerle cevap vermişlerdir. Olumsuz değişim olarak, yalnızca 4 katılımcı namaz ve ibadetlerde zorlandıklarını, bu vazifeleri eskisi gibi yerine getiremediklerini fakat yapmak istediklerini ifade etmişlerdir. Olumlu değişim başlığında ise görüştüğümüz 15 hasta, tabloda görülen 4 farklı alanın en az birinde olumlu ve

kalıcı bir değişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların manevi gelişim alanlarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterimiştir.

Tablo 13: Katılımcıların Bildirdikleri Manevi Gelişim Alanlarına Dair Bulunan Temalar

MANEVİ GELİŞİM ALANLARI	**Katılımcı Sayısı**
İnsan ilişkilerinde olgunlaşma	10
Dini yaşayış	10
Dini duygu	8
Dini inanç	3
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**15**

Bu bölümün devamında, katılımcılarımızın manevi gelişim deneyimlediği bu dört alanı ayrı ayrı ele alacağız.

4.1. Dini İnançta Gelişim

Dini inancın kendisinde yaşanan değişim çok köklü bir değişimdir. Kişinin var olan inançlarını yıkıp, yeni gerçeklik karşısında yeniden inşa etmesini ifade eder. Diğer bir deyişle var olan dini şemalar, yaşanan olayı absorbe edebilecek genişlik ve komplekslikte değilse daha önce var olan işlevlerini yerine getiremez. Dolayısıyla yeni şemalara ihtiyaç duyulur. Bunun sonucu olarak kişi Tanrı hakkında var olan tasavvurunu ve inancını değiştirebilir, inanıyorsa inanmamaya, inanmıyorsa inanmaya başlayabilir ya da mezhep değiştirebilir. Bu dünyaya dair kendisine daha çok kanaat veren yeni bir bakış açısının kabulü demektir. Fakat bunun gibi köklü değişiklikler, çok fazla çalışma yapılmamış olmasa da, eldeki verilere göre oldukça nadirdir (Leo vd. 2021).

Bizim bu başlıkta ele aldığımız "*dini inançta değişim*" ise, yeni inançların ortaya çıkışını değil, var olan dini inançların güçlenmesini ve kişinin hayatında daha belirgin hale gelmesini ifade etmektedir. Dolayısıyla dindarlıkta artış yaşayan travma mağdurlarının dini inançları tarafından oluşturulmuş şemaları yıkılmamakta, daha çok var olan bu şema yardımıyla olayın yeniden anlamlandırılması ve bu süreçte daha çok dindarlaşma vuku

bulmaktadır. Katılımcıların dini inanç alanına dair yaşadıkları değişimlere ait temalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 14: Dini İnançta Gelişime Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Kader inancında güçlenme	2
Allah'ın kudretini hissetmek	1
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**3**

Görüştüğümüz hastalardan radikal bir değişim (inanıyorken inanmama ya da inanmıyorken inanmaya başlama) bildiren olmamıştır. Var olan inançların güçlenmesi olarak adlandırabileceğimiz bu başlıklar ise yalnızca üç kişi tarafından ifade edilmiştir. Bu katılımcılardan 2 tanesi, hastalık sonrası kader inançlarının daha da güçlendiğini, bir diğer hasta ise Allah'ın kudretini daha çok hissettiğini söylemiştir. Kader inancı konusunda K/2, yaşadığı değişimi şöyle ifade etmiştir:

> *Gençken çok kader, bizim elimizde sanardım ama kaderime razıyım şu an. Her şey Allahtan geliyor. .. aslında gerçekten kader, alın yazında ne varsa onu göreceksin. (K/2)*

Allah'ın kudretini daha çok hissettiğini söyleyen E/1 ise yaşadıklarını şöyle ifade etmiştir:

> *Allah sana güç vermezse yapamazsın ki. Onu fark ediyorsun. O sana güç vermezse gözünü kapatamazsın. (E/1)*

Şimşir ve arkadaşlarının (2017), omurilik felci geçirmiş kişilerle yaptığı çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Katılımcılar, hastalık sonrası manevi anlamda yaşadıkları değişimlerden birinin kader ve ahiret inancında artış olduğunu ifade etmişlerdir. Bir katılımcı için bu, daha önce inanmamaktan inanıyor olmaya geçişken, üç katılımcı zaten var olan inançlarının güçlendiğini ifade etmiştir.

Bu iki temanın (*kader inancında güçlenme* ve *Allah'ın kudretini hissetme*) birleştiği nokta ise, kişinin hissettiği acziyet ve çaresizlik karşısında kontrolün kendisinde değil, bütün olayları yöneten daha yüce bir kudrette olduğunun fark etmesidir. Kişi, Yaratıcının kudretinin her şeyi kapsadığını ve kontrolün O'nda olduğunu fark etmiştir. Denney (2009), kanser hastalarının manevi gelişimini anlamak için yaptığı çalışmada böyle bir değişimi "kontrol odağında artış" olarak isimlendirmiş ve bireyin Tanrı'nın kudretinin kapsayıcılığına olan inanç ve teslimiyetteki artışı, kendi çalışmasında manevi gelişim alanlarına dâhil etmiştir. Esasında, duanın sıklığında ve derinliğinde olan artış da bu inancın güçlenmesiyle ilgilidir. Allah'ın kudretinin kapsayıcılığının hissedilmesi kişiyi duaya itmekte ya da tam tersi acziyet sonucu yöneldikleri dua tavırları kişinin bu inancının güçlenmesine yardım etmektedir.

4.2. Dini Duyguda Gelişim

Çok boyutlu bir olgu olan din ve maneviyatın, tezahür ettiği en önemli boyutlardan birisi duygu boyutudur. Özellikle kişinin Allah ile kurduğu ilişki, dinin en önemli dayanak noktalarından birisidir. Hatta daha çok hayatın içinde benimsenmiş bir dindarlığı (iç güdümlü dindarlık), dışsal şartlara bağlı dindarlıktan ayıran (dış güdümlü dindarlık) şey de dinin duygu boyutudur. Kişinin din ve Tanrı ile kurmuş olduğu ilişkinin derinliğini ifade eder. Başlıkta kullandığımız "*dini duyguda değişim*" ifadesi de bu derinliğin artışını ifade etmektedir. Katılımcıların dini duygularında yaşadıkları değişime dair temalar aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Tablo 15: Dini Duyguda Gelişime Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	**Katılımcı Sayısı**
Allah ile ilişkilerde gelişme	5
Dine daha çok bağlanmak	3
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**8**

Görüştüğümüz katılımcılardan 5 tanesi, hastalık sonrası "*Allah'a daha yakın olduklarını*", "*O'na daha çok güvendiklerini*", "*O'na daha çok teslim olduklarını*" ve "*O'na yaptıkları dualarda Allah'a karşı daha içten ve daha güvenli olduklarını*" ifade etmişlerdir.

Tekrar ifade etmek gerekir ki, bu değişim başa çıkma için geçici bir yönelişi değil, kişinin hayatında yer alan kalıcı bir değişimi ifade etmektedir. Mesela dua pratikleri açısından yaşadığı değişimi anlatan K/28 şu cümleleri kullanmıştır:

> *Şimdi Kurban olduğum Allah'a, yani devamlı diyorum ki, çocuklarıma da diyorum, annem Allah'ı unutmayın. Allah'tan isteyin. Yani Allah ile aranıza kimseyi koymayın. Allah kulun vakti zamanı geldiği zaman istediğiniz her şeyi verir. (K/28)*

Burada ifade edilen dua pratiği, kişinin yalnızca yardım almak için Allah'a dönmesini değil, Allah ile kurduğu daha yakın ve güven dolu bir ilişkiyi ifade etmektedir. Benzer şekilde K/5:

"*Değişmedim de, Rabbime daha güvendim*" (K/5) sözleriyle böyle bir ilişki değişimini ifade etmiştir. Katılımcıların bu ifadeleri "tevekkül" kavramıyla ilişkilidir. Vekil kılmak ve güvenmek demek olan tevekkülün temelinde inanç ve güven yatar. Kişinin tedbiriyle Allah'ın takdii arasında yer alır. İrade, inanç, güven, rıza, teslimiyet ve sabır içeren aktif bir eylemdir. İslam düşüncesinde, bireyin manevi olgunlaşma sürecinde sahip olacağı erdemlerden birisi tevekküldür. Tevekkülü kazanan birey bilişsel olarak Allah'ın mutlak yaratıcısı olduğunu bilmesi ve tasdik etmesidir. Bütün sebeplerin müsebbibinin Allah olduğunun bilinmesi tevekkülün temelini oluşurur. Tevekkülün hâl/duygu boyutu ise gönül huzuruyla güvenmektir. Hastalık ve zorluklar da doğru değerlendirildiğinde bu olgunlaşmayı sağlayacak değerli anlardır (Ayten ve Düzgüner, 2019, s. 163-166). Katılımcılardan aktardığımız ifadelere göre, hastalık hâli böyle bir inanç ve güven ilişkisinin bilişselden öte duygusal olarak kazanımasında basamak olmuş gibi durmaktadır.

Yukarıda bahsi geçen çalışmada, Denney'in (2002) görüşmüş oldukları kanser hastaları, duanın sıklığında olmasa da derinliğinde artış yaşadıklarını, dualarının resmiyetten çıktığını ve duaları içerisinde Tanrı'yla daha yakın bir bağ kurabildiklerini bildirmişlerdir. De Castella ve Simmonds'un (2013) farklı travmalar geçirmiş kişilerle yapmış olduğu çalışmada da, katılımcılar yaşadıklarından sonra Tanrı'yla daha kişisel bir ilişki kurduklarını ifade etmişlerdir.

Omurilik felci geçiren kişilerle görüşme yapan Şimşir ve arkadaşları(2017) da, hastaların manevi hayatlarında değişim konusunda benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Katılımcıların neredeyse yarısı hastalıkla beraber Allah'a daha yakın olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bir kısmı Allah'a olan imanlarının arttığını söylerken bir kısmı Allah'ın cömert/kerim olduğuna inandığını söylemiştir. Yazarlar, hastaların çoğunun Allah'a karşı tutumlarına olumlu değişim yaşamasını İslam inancının barındırdığı parametlere bağlamışlardır. Onlara göre Kuran-ı Kerim'de peygamberlerin yaşadığı zorlukları anlatan hikayeler ve İslam'ın öngördüğü olumlu Tanrı tasavvuru (affedici, merhametli, cömert ve kullarına yakın) hastaların olumsuz değişimden daha çok olumlu değişimler yaşamasına sebep olmuştur (s. 100).

Bunlardan başka, katılımcılarımızdan 3 tanesi, hastalık ve tedavi sonrası dinlerine daha çok bağlandıklarını ifade etmişlerdir. "*Dini yaşayış"*ta da ele alacağımız bu değişim, dini duyguda değişim açısından dini faaliyetlere verilen önceliği ifade etmektedir. Kişi için bu faaliyetler, diğer meşguliyetlerinden daha değerli hale gelmektedir. Yapılan ibadetler yapılması gereken resmi vazifelerden öte, yapılmaya değer ve öncelikli işler haline gelmektedir. Ölümün farkındalığı da bu konuda değişimi tetikleyen unsurlardandır:

> *Şimdi daha yakın. Önce yapıyordum ama şimdi daha zamanımı ayırıyorum Allah yolunda. Şimdi hastasın, diyaliz altında gidebilirsin, o yüzden daha kendimi veriyorum. İşe değil, ama Allah yoluna. (K/18)*

Travmatik olay dinin kişi için anlamını ve değerini yenileyip dini inancı ile daha derinden bir bağ kurmasına yardım edebilmektedir. De Castella ve Simmonds'un (2013) farklı travmalar yaşamış 10 kadınla yaptığı mülakatta katılımcıların çoğu daha öncesinde üstünkörü ve şekillenmemiş dini nosyonlarının yaşadıklarıyla birlikte parçalandığını ve daha derin bir anlam arayışına girdiklerini ifade etmişlerdir. Din hayatlarının her yanına sızmaya başladığını, dini pratiklerin daha az resmi hale geldiğini ve Tanrının varlığını her an hissedebildiklerini söylemişlerdir. Siegel ve Schrimshaw (2000) HIV/AIDS'li kadınlarla yapmış oldukları görüşmede de katılımcılar uzun zamandır gaflette oldukları dini köklerine yeniden döndüklerini ifade etmişlerdir. Özellikle İslam dini söz konusu olduğunda bu değişim ahiret inancıyla kesişmektedir. Asıl çalışılması gerekenin ölüm sonrası hayat olduğu ve bu

dünyadaki zevk ve kazanımların geçici olduğu inancının kişinin kendi hayatı için daha belirgin hale gelmesi böyle bir değişimin özünü oluşturur. Bilişsel olarak kabul edilen bu gerçeklik, benimsendiğinde duygusal olarak da kişinin dinine daha çok bağlanması ve ehemmiyet vermesi ile sonuçlanır.

4.3. Dini Yaşayışta Gelişim

Katılımcıların en çok değişim bildirdiği 2 alandan biri (*insan ilişkilerinde olgunlaşmayla beraber*) bireysel *dini yaşayış*larıdır (10 katılımcı). Kişi inanç ve duygu boyutuyla yaşadığı değişimi pratik olarak da hayatına aktarmaya karar verir ve hayatı için yeni bir yön tayin eder. Bu değişim bir önceki başlıkta ele aldığımız duygusal ve bilişsel değişimle de yakından ilgilidir. Pratik anlamda yaşanan bu kalıcı değişim, kişinin yalnızca hastalığına değil hayatına da yeni bir anlam ve gaye yüklemesinin sonucudur. Dolayısıyla ardındaki bilişsel ve duygusal süreçlerle beraber kişinin hayatına dair aldığı önemli bir kararı ve dolayısıyla manevi alana dair belki de en zor ve kapsamlı değişimi ifade eder.

Bununla beraber, olumlu dini başa çıkma çabalarının kendisi de bu değişimi beslemektedir. Nitekim manevi büyüme literatürü özellikle klinik örneklemde olumlu dini başa çıkmanın manevi büyümeyi yordayan bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır(Pargament vd. 2004; Cole vd. 2008; Allmon vd. 2013; ter Kuile ve Ehring, 2014). Fakat her dini başa çıkmayı kullanan kişi manevi gelişim deneyimlemez. Kişinin yaşadığı zorlukla beraber dini kaynaklarına yönelmesi, kişinin hastalık ve hayatı adına yaptığı yeniden anlamlandırma çabasıyla birleştiğinde kalıcı bir manevi değişimle de sonuçlanmaktadır. Bunun için kişinin bu zorluğu bir "ders çıkarma" vesilesi ve Allah'a yakınlaştıracak bir fırsat olarak görmesi ve hayatını manevi ilkelere göre yeniden düzenleme yoluna girmesiyle beraber manevi olgunlaşmanın da yolu açılacaktır (Ayten, 2012, s. 66).

Katılımcıların dini yaşayışta deneyimledikleri gelişim alanları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 16: Dini Yaşayışta Gelişime Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	Katılımcı Sayısı
Ölümün yakınlığını hissederek yaşamak	5
Dine göre hayatını yeniden düzenlemek	4
Daha düzenli namaz	4
Dini kitap okumak	1
Kötü alışkanlıklarını bırakmak	1
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**10**

Katılımcıların manevi anlamda yaşadıkları değişimlerden ilki "*ölümün yakınlığını hissederek yaşama*"ya başlamaları olmuştur (5 kişi). SDBY kaynaklı ölüm oranları, kanser kaynaklı ölüm oranlarına yakın ilerlemektedir (Akgül, 2020, s. 494). Ayrıca, diyaliz ortamında beraber tedaviye girdikleri arkadaşlarının ölümünü görmek de, hastanın ölüm konusundaki farkındalığını arttırmaktadır. Bu hayatın biteceği gerçeği hastalıkla ve tedavi ortamında yaşananlarla beraber açıkça kişiye kendini hissettirmektedir:

> *Tabi ölüm var, ben bir saat sonra eve gidip gidemeyeceğimi bilmemem ki, belki de öleceğim. Bilemem. (…) Çünkü ben burada çok şey görüyorum ki, kadın buraya geliyor sapsarı, çıkmadan yoruluyor, kalp yoruluyor duruyor. Şimdi ben buraya her gelmemde diyorum ki, ölüm her an aklımda, her gün aklımda, eve gidecek miyim, eve gidecek miyim? (K/6)*

Ölümün her an gerçekleşebileceği kabulüyle beraber kişi ölüm fikriyle beraber yaşamaya başlamaktadır. Bu fikirle beraber katılımcılar önceliklerin ve neyin önemli olduğu konusunda bakış açılarının değiştiğini ifade etmişlerdir:

> *Hayatı gerçek anlamıyla anlıyorsun, yaşamak iyi bir şeydir. Kıymetini biliyorsun. Çok şükür bugün de nefes alıyoruz diyoruz, şükrediyoruz. (E/19)*

> *Dünya malına şey yapmamayı öğrendim… Tabi ölüm var, ben bir saat sonra eve gidip gidemeyeceğimi bilmemem ki, belki de öleceğim. (K/6)*

Bu durum bazı hastalar için yaşam boyunca daha dikkatli adımlar atmalarına sebep olmuştur:

Ölümü biliyorsun ya, yanlış kırmak istemiyorsun, haram lokma, işte vs. Yaptığım şeyleri söylemek istemiyorum. Ufak da olsa yardım ediyorum. (K/2)

Yani günah işlememeye çalışıyorum. Çocuklarıma iyi şey olmak istiyorum. (K/28)

Katılımcıların hastalıkla beraber yaşadıkları ikinci değişim ise "*dine göre yeniden hayatlarını düzenlemek*"tir (4 kişi). Bu değişim, yalnızca ibadetlere yönelme ve duygusal olarak dine daha çok bağlanmaktan farklıdır. Dinin önem verdiği bütün boyutlarıyla hayatına yeni alışkanlıklar katmayı ifade etmektedir. Manevi gelişim adına yaşanan böyle bir değişim travma sonrası gelişim için kullanılan "dopdolu bir dönüşüm"ü ifade etmektedir. Dört hasta böyle bir değişim yaşadığını ifade etmiştir:

Dine, Allah yoluna daha çok bağlanıyorsun. Sabahları erken kalkarım. Çok da erken kalkarım. Diğer aile fertleri, çalışmalar hariç 10-11 e kadar yatarlar. Sabah kalkarım kendi başıma, elimi yüzümü yıkar abdestimi alırım, namazımı kılarım. Çayımı korum ocağıma, 2 bardak çayımı içerim. O süreçte telefonumu açarım. Mesela dini sohbetler oluyor ya, Nihat Hatipoğlu gibi, örnek vermek istersek, bunların sohbetlerini dinlerim. (E/1)

Daha çok dua, Kuran. Artıyor. Namaz kılmıyordum, namaza başladım. İyiliği falan öğrendim. Birine yardımcı olmayı. (K/5)

Son cümleleri kullanan katılımcımızın (K/5), 14 yıldır HD tedavisine devam ediyor olması yaşadığı değişimin geçici bir yönelme değil, travma sonrası gelişim tanımlarının ifade ettiği şekliyle, hayatına dair "dopdolu bir değişim" olduğunu göstermektedir.

Bazı katılımcılar içinse (4 kişi) hastalık İslam'ın en değerli ve günde beş vakit olmasıyla kişilerin özel bir çaba ve iradesini gerektiren namaza başlamalarına ya da daha düzenli bir namaz alışkanlığı edinmelerine sebep olmuştur:

Çok şükür hastaneden çıktıktan sonra çok şükür namazımı da. Ha daha önce de arar ara kılıyordum ama ara ara. Biraz kıl biraz terk et. Şu an şükür devam ediyorum bir sıkıntım yok. (E/1)

Özellikle namaz ve abdest konusunda hastaların yaşadıkları zorluklar ve yukarıda da değinildiği şekliyle bazı hastaların namazı bırakmak veya azaltmak durumunda kaldıkları göz önünde bulunulursa, manevi alanda yaşanan bu değişimin hastalarda nasıl bir etkisinin olduğu anlaşılabilir.

Bunların dışında katılımcılarımızdan bir tanesi "*daha çok dini kitap okuduğu*"nu, diğer birisi de alkol ve uyuşturucu gibi "*kötü alışkanlıklarını bıraktığını*" ifade etmiştir. Benzer sonuçlar Şimşir ve arkadaşlarının (2017) omurilik felci geçiren hastalarla yaptığı görüşmede de yer almaktadır. Hastaların dördü namazlarını daha düzenli ve sık kılmaya başlarken, biri dini kitaplar okumaya başlamış, dört hasta da yeni dini ritüelleri hayatına katmıştır. Yalnızca bir hasta ibadetlerinde azalma yaşadığını belirtmiştir. Doğan'ın (2020, s. 196) şehit aileleriyle yaptığı çalışmada da katılımcıların yarısı ibadet ve dini yaşayış adına olumlu değişimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Dini yaşayış ya da duygu boyutunda olumsuz değişim bildiren olmamıştır.

Yaşanan bu değişimler aynı zamanda kişilerin hayatlarına yükledikleri anlam ve amaçla yakından ilgilidir. Kişinin hayatına yüklediği anlam; amaç, değerler, etki ve yarar hissi ve saygı-kendine değer verme şeklinde dört bileşenden oluşur. Benzer şekilde "anlamlandırma" çerçevesinde psikoloji alanında yapılan çalışmalarda insanların anlamı bir hayat için önemsedikleri dört amaç kategorisi olduğu görülmüştür: Başarı/kariyer; ilişkiler/samimiyet; kendini aşmışlık/üretkenlik ve son olarak din/maneviyat (Emmons, 2003, s. 108). SDBY gibi bütün hayatı kökünden değiştiren bir hastalık ilk üç kategorideki amaçların gerçekleşmesini büyük ölçüde engeller. Son kategori olan din ve maneviyat ise, ölümün gerçekliğinin ve dünyanın geçiciliğinin daha çok fark edildiği böyle bir deneyim içerisinde hayatla beraber ölümlerini de anlamlı kılacak bir amacın varlığını bireylere sunmaktadır. (Nitekim katılımcılarımızdan 8 tanesi hastalıkla beraber ölümü daha yakın hissettiklerini ve daha çok hatırladıklarını açıkça ifade etmişlerdir). Fakat bu diğer amaçların sönmesi karşısında elde kalan tek amaca sarılmaktan öte, kişinin yaşadığı gerçeklik karşısında yönelmiş olduğu varoluşsal sorgulama sonucu bu dünyayı da aşan bir amaca yönelme gayretinin sonucudur. Nitekim olumlu dini başa çıkmayı kullanan hastaların hepsinin böyle bir değişimi yaşamamış olması, bu konuda kişinin özel bir gayret ve tercihinin de olması gerektiğini göstermektedir. Nitekim hastalardan bazıları, hastalıkları sonrası din adına daha çok gayret etmeleri gerektiğinin farkında olduklarını ancak bunu yapamadıklarını ifade etmişlerdir:

(Dini inancı) Etkilemiyor, biz uzaklaşıyoruz. Hiç etkilemiyor. Şurada ezan okunuyor, kalk diyor ya seni Rabbin çağırıyor. Bu en başta senin görevin zaten. Ama yok biz oturduğumuz yerden, ben kendi adıma, aman başlarız ya… (E/20)

Dünyayı aşan bir amacın kabulüyle beraber gelen yeni bir anlamlandırmaya eşlik eden çaba ise değişimin bir anahtarı olabilmektedir. Nitekim dini yaşayışındaki değişimi sebebiyle birlikte açıklayan katılımcı E/1'in sözleri, değişimin ardındaki bu motivasyonu açıkça ortaya koymaktadır:

(Bazen hastalık kişinin Allah'tan daha çok uzaklaşmasına sebep olur?) Tam tersi, tam tersi. Cenab-ı Allah insanlara bir kalp verdi. Kalbin görevi sadece bu dünyalık değildir. Bunu diyor, Bana karşı iman etmezsen, seni cennete almam. Ha Cennete girecek insan olur. Yüzde doksanı girecek diyor. Ama atıyorum senin 5 kâğıtlık günahın var, ama benim günahım 100 kâğıtlık. Ben daha fazla süreçte cehennemede kalacağım. Biz de şunu düşünüyoruz. Arada arkadaki 30 yıl geçti. 30 yıl boyunca, az önce bahsettiğimiz, bazı hatalarımız da olmadı dersek, .. kul haklarına girdiğimiz de olmuştur. Bilerek ya da bilmeyerek. O yüzden diyorum, kalan süreci cenabı Allah bilir ha, yaşımız elli. En azından diyoruz, 3-5 sene yaşayacaksak yaşayalım. Bu arada tam dört dörtlük İslamiyet'i yaşamıyoruz, yaşıyoruz dersek yalan söyleriz. Ölüm anı diyelim. Normalde derdim ki, hasta yattı öldü, toprağa gömüldü gitti. Ama orda bir süreç var. Dini açıdan bir şeyler var. Onları öğreniyorsun. Ancak bunları hissetmiyorsun. Ya diyorsun daha erken, hep öteleme hep öteleme. Bir bakıyorsun yaş gelmiş, bir bakıyorsun, ecel gelmiş. O yüzden dini boyutuna değer veriyorum. (E/1)

"Kalbin görevi sadece bu dünyalık değildir" sözü, katılımcının hayatına yüklediği anlamı ifade etmektedir. Katılımcımız bu anlamlandırmaya uygun olarak hayatını yeniden düzenleme yoluna gitmiştir. Daha önce de geçtiği şekliyle "ahiret" inancıyla beraber anlamlandırılan dünya hayatı karşısında kişi kendi hayatı için yeniden bir gaye ve düzen belirleme ihtiyacı hissetmektedir. Yukarıdaki alıntılarda görülebileceği gibi, diğer hastaların yaşadığı değişimler de bir şekilde ahiret inancıyla ve bunun kişiye yüklediği sorumlulukla alakalıdır. Bununla beraber hem dini başa çıkma hem de manevi gelişim alanında ahiret inancına az temas edilmesi şaşırtıcıdır (Kula, 2003).

Bu başlık altında önemli ve ilginç olan ise, hem dini duyguda hem de dini yaşayışta manevi gelişim deneyimleyen 10 katılımcımızdan birisi olan E/10'un, aynı zamanda olumsuz dini başa çıkma metotlarını kullanmasıdır. *Olumsuz Dini Başa* çıkma başlığında ele aldığımız "*Hastalığı kabulle beraber gelgitler yaşayan*" katılımcılarımızdan bir tanesidir:

Önceden dini inançla fazla alakam yoktu. Bu şekilde yardım edecek tek kişinin Allah olduğunu bildim. (...)Yani daha çok yakınlaştım. Önceden alkol, kimyasal madde kullandım. Şu anda hiçbir şey almam, bir sigara içerim. Başka da hiçbir şey ağzıma almam. Senelerdir vurmadım. (E/10)

Esasında çalışmalarda olumlu sonuçlar daha çok olumlu başa çıkma ve olumsuz sonuçlar olumsuz başa çıkma metotlarıyla ilişkilendirilmektedir. Fakat manevi gelişim çalışmalarının gösterdiği şekliyle (bkz. Pargament vd. 2004; Allmon vd. 2013) bazı olumsuz başa çıkma metotları da manevi gelişimle ilişkili olabilmektedir. Ayrıca genel bir tema olarak "travma sonrası gelişim" zorunlu olarak stresi dışlamaz, aynı anda gerçeleşebilirler (Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014).

Yukarıda bahsettiğimiz temalardan farklı olarak bu katılımcının yaşadığı değişim hayatına dini anlamda yeni alışkanlıklar katmaktan çok kötü alışkanlıkları bırakmaktır. Bu değişimi de hastalık süresince yardım için "yönelecek tek yerin Allah olduğu" ifadesiyle açıklamıştır. Exline ve meslektaşları da (2017) "Tanrı'nın bir şekilde yardım ettiği algısı"nın manevi didişme ve manevi gelişim arasında aracı değişken olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalara göre, manevi didişme ve manevi gelişim arasında zorunlu olarak pozitif ya da negatif yönlü doğrudan bir ilişki yoktur. Bu çalışmalar ara değişkenlerin görev aldığını, dolayısıyla yaşanan olumsuz iç mücadelenin gelişim üzerine olumlu ya da olumsuz etkisinin başa çıkma, anlam bulma, destek gibi ara değişkenlere bağlı olduğunu ortaya koymaktadır (bkz. Desai ve Pargament, 2015; Hart vd. 2020; Exline vd. 2017). Dolayısıyla manevi didişme ve olumsuz dini başa çıkma, doğru şartlar altında manevi gelişimin de bir basamağı olabilmektedir.

Nitel bir araştırma olması sebebiyle çalışmamız böyle bir ilişkinin varlığına veya nasıllığına dair bir veri sunmamakla beraber, diğer çalışmalarla beraber düşünüldüğünde olumsuz başa çıkma metotları ile manevi gelişim arasındaki ilişkinin mahiyetine dair çalışmalar yapılabileceği de gözden kaçmamalıdır. Bu dini yaşam adına yüzeysel algıların önlenmesi ve kişilerin psikolojisindeki karmaşıklığın ortaya konması adına önemlidir.

4.4. İnsan İlişkilerinde Olgunlaşma

Travma sonrası değişim, her ne kadar bireyin kendi değişim ve olgunlaşmasını ifade ediyorsa da toplum içerisinde gerçekleşen bir olgudur. Kişinin bireysel hayatını etkilediği gibi diğer insanlarla ilişkisini de etkilemesi olağandır. Bu anlamda travma sonrası manevi gelişimin bir parçası da kişinin diğerleriyle ilişkisinde yaşadığı değişimlerdir. Bu değişimler kişinin doğrudan kişinin dini ve manevi kaygılarıyla ilgili olabileceği gibi bağımsız da olabilir. Fakat özellikle İslam inancında ahlak ve insan ilişkilerinin özel yeri ve hastaların çoğunluğunun dini hayatlarının önemli bir parçası olarak görmesi sebebiyle bu temayı manevi gelişimden ayırmak kolay görünmemektedir. Nitekim aşağıda görüleceği üzere bazı hastalar yaşadıkları bu değişimleri özellikle dini terimlerle açıklamaktadırlar. Yeri geldiğinde bunlara işaret edilmekle beraber, bu vurguyu yapmamış hastaların da ifadelerine yer verilecektir. Hastaların insan ilişkilerinde olgunlaşmaya dair bildirmiş oldukları temalar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 17: İnsan İlişkilerinde Olgunlaşmaya Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	Katılımcı Sayısı
Şefkat-empati-yumuşak huyluluk	5
Daha yakın ilişkiler	4
Daha hoşgörülü ve nazik olmak	3
Daha yardımsever olmak	2
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**10**

Tabloda görüldüğü gibi, hastalık ve tedaviyle beraber insan ilişkilerinde olgunlaştıklarını belirten katılımcı sayısı 10'dur. Bu anlamda en çok ifade edilen değişim, "*şefkat-empati ve yumuşak huyluluk*"ta artıştır. Katılımcılar, yaşadıkları hastalıkla birlikte özellikle hastaları daha iyi anladıklarını, daha şefkatli hale geldiklerini ve insanları kırmamak için daha dikkatli olduklarını söylemişlerdir:

> *Daha önce hani, karşındaki insanı yargılıyorsun, dinlemeden etmeden. Bir bakışta anlayamıyorsun, hasta mı sağlıklı mı. şimdi hani insanlara yaklaşırken daha temkinli yaklaşıyoruz. Sağlıklı mı, hasta mı bir sıkıntısı var mı? (K/16)*

Katılımcılar, şefkat ve empati konusundaki değişimlerini hastalık tecrübesine bağlarken, başkalarını kırmama gayretindeki değişimi ölümün farkındalığına ve dini sorumluluklarına bağlamışlardır:

> *Şefkat, hep vardı bende zaten. Daha da iyi oldu zaten. Ölümü biliyorsun ya, yanlış kırmak istemiyorsun, haram lokma, işte vs. (K/2)*

> *Daha kendimi veriyorum. Kuranımı okuyorum, işte diyorum kimseyi kırmıyorum, Allah için. (K/18)*

İnsan ilişkilerinde olgunlaşma bağlamında elde ettiğimiz ikinci tema ise insanlarla "*daha yakın ilişkiler*" kurmaktır. Aile ilişkilerine daha çok önem verme, insanlara daha sıcakkanlı davranma ve sevginin artması bu temada katılımcıların bildirdiği değişimlerdir. Bu değişimin sebebi hastalık döneminde çevredekilerin yaptığı fedakarlıklar olabildiği gibi, yalnızca kişinin kendi iç dünyasında duygusal bir değişimden de kaynaklanabilmektedir. Katılımcılar bu temada dini bir atıfta bulunmamışlardır:

> *Evini biliyorsun. Eşinin kıymetini biliyorsun. Eşin bırakabilirdi yani, hasta oldum ben. Eşim bayağı bir mücadele etti yani. (K/5)*

> *Evet. Daha önce daha önce karşı konuşmazsa hiç konuşmazdım. Ama şimdi artık, diyelim ki komşuları görüyorum veya çevreyi. 'Merhaba nasılsın, komşu nasılsın iyi misin' diyorum. Hani önceden konuşmazdım. (K/28)*

Ortaya çıkan üçüncü tema ise "daha hoşgörülü ve nazik" olmadır:

> *Belki de insanlara karşı biraz daha hoşgörülü olmayı öğretti. Aileme daha yakın daha yumuşak davranmayı öğretti. (E/22)*

Bu bağlamda da hastalar dini bir atıfta bulunmamışlardır. Hatta mülakatta dini konular hakkında konuşmama ricasında bulunan katılımcımız E/13, bu anlamda olumlu bir değişim yaşadığını belirtmiştir. Fakat özellikle prososyal davranışın gelişimi, İslam özelinde kişinin dini inanç ve motivasyonuyla bağlantılıdır. Nitekim katılımcılarımız, bu başlık altında ortaya çıkan son tema olan "*daha yardımsever olmak*"ı da "*şefkat ve insanları kırmama*"da olduğu gibi dini bağlantılarla açıklamışlardır. Bu bağlamda (daha yardımsever olmak) değişim yaşadığını söyleyen iki katılımcının ikisi de yaşadıkları değişimi dini bir çerçeve içerisinde açıklamışlardır:

Ölümü biliyorsun ya, yanlış kırmak istemiyorsun, haram lokma, işte vs. Yaptığım şeyleri söylemek istemiyorum. Ufak da olsa yardım ediyorum. (K/2)

Daha çok dua, Kuran. Artıyor. Namaz kılmıyordum, namaza başladım. İyiliği falan öğrendim. Birine yardımcı olmayı. (K/5)

Görüldüğü gibi yaşadıkları travmatik deneyimin katılımcıların üzerinde bıraktığı etkilerden biri de insan ilişkilerinde daha olgun bir yaşayış tarzı elde etmektir. Bu sonuç literatürle de uyumludur. Hefferon ve arkadaşlarının (2009) fiziksel hastalık sonrası travma sonrası gelişimi ele alan 57 nitel çalışmayı taramışlar ve "empatide artışı" pek çok çalışmada ortaya çıkan ortak bir tema olarak tespit etmişlerdir. Ayrıca, insanların fiziksel bir hastalık sonrası "daha sabırlı ve ilgili" ve "bütün insanlıkla kurulan duygusal bir bağ" hissini deneyimlemeleri de elde edilen ortak temalardandır. Benzer şekilde kanser hastalarının yaşadıkları değişimleri ele alan çalışmalardan faydalanan Thornton(2002) da, hastaların sosyal ilişkilere daha çok önem verme, özellikle aile bireyleriyle daha iyi ilişki içerisinde olma, insanlara daha yakın hissetme ve kendi aileleri de daha yakın ve ilgili hale gelme gibi durumları sıklıkla deneyimlediklerini tespit etmiştir. Hastaların ilişkilerindeki değişimler daha çok olumlu olmuştur. Ayrıca Yorulmaz ve arkadaşlarının (2010) HD hastalarıyla yaptığı çalışmada kişilerarası ilişkiler ve yaşam felsefesi hastaların en fazla gelişim gösterdiği alanlardandır. Benzer şekilde Arjeini ve arkadaşlarının (2020) çalışma yaptığı HD hastaları da en fazla manevi ve kişilerarası ilişkilerde gelişim göstermiştir.

Bizim tezimizin yukarıdaki çalışmalardan farklı olarak ele aldığı konu ise kişilerarası değişimin manevi değişimle de bağlantılı olabileceğidir. Her ne kadar katılımcılar, bu bağlamda yaşadıkları her değişimi dini ve manevi bir çerçeve içerisinde açıklamamış olsalar da, özellikle *şefkat, insanları kırmama* konusunda hassasiyet elde etme ve *daha yardımsever olma* noktasında yaşadıkları değişimi dini bağlantılarla açıklamışlardır. Özellikle ölümün farkındalığı ve bununla beraber gelen sorumluluk hissi katılımcıları İslam'ın özellikle öğütlediği insanlarla güzel muamele hususunda daha dikkatli davranmaya itmiştir. Bu sonuç travma sonrası gelişim alanlarından biri olarak manevi gelişimden ayrı olan "insan ilişkilerinde gelişim" konusunun da temelinde, her zaman olmasa da, dini motivasyonların olabileceğini göstermektedir. Bu anlamda özellikle kişinin inancıyla beraber hayatına yüklemiş olduğu "vazife ve sorumluluk" manası hastalara yeni bir farkındalık ve amaç

kazandırmaktadır. Yukarıda bahsi geçen şekliyle, bu hayatın "ahiret hayatına hazırlanma" olduğu gerçeği, kişinin hastalıkla beraber kendi köşesine çekilmek yerine, başkalarına da faydalı olmak, hiç değilse onları incitmemek noktasında daha dikkatli olmak gayretini doğurabilmektedir.

5. DİNİ YAŞANTILARINDA KARŞILAŞTIKLARI ZORLUKLAR

SDBY ve Hemodiyaliz tedavisi, hastalığın kendisi ve getirilen kısıtlamalarla birlikte pek çok psiko-sosyal sorunu da beraberinde getirmektedir. Maddi zorluklar, evliliğe ilişkin sorunlar, sık sık hastaneye yatırılma, seyahat planlamakta yaşanan zorluklar, boş zamanların kısıtlanması, sağlık personeliyle yaşanan ilişkiden dolayı stres, geleceğin belirsiz oluşu, fiziksel yorgunluk HD hastaları için önemli stres kaynaklarıdır (Akgül, 2020). Ayrıca kendini sürekli makinaya ve bakım verenlere bağımlı hissetme, tedavinin gereği olarak özgürlüğün kısıtlanması, ailede ve sosyal hayattaki rollerin kaybedilmesi, vücut imajındaki değişimler de hastada sıklıkla stres oluşturan unsurlar olarak yer alır. Geleceğin belirsiz oluşu ve aynı ortamda bulunanların ölüm haberleri de hastaları olumsuz etkileyebilmektedir. Bununla beraber, bunlardan etkilenen yalnızca hastanın kendisi değildir; hasta yakınları ve bakım verenleri de zorlu dönemler geçirebilir. Aile, eş ve sosyal çevreye ilişkin sorunlar da yaşanabilir(Darrell,2014). Görüşme yaptığımız katılımcılarımız da, mülakat boyunca bu tip sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bütün bunlarla beraber, dindar kişi için hayatının önemli bir yerini kaplayan dini yaşantısı da hastalık ve tedavi şartlarından etkilenebilmektedir. Günlük ibadetlere ayrı bir önemin ithaf edildiği İslam dini açısından bu çok daha muhtemeldir. Katılımcılarımızın bir kısmı da, arzu duyup yapamadıkları ya da hastalığın getirdiği şartlar nedeniyle zorlandıkları ibadetleri noktasında zaman zaman sıkıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Mülakat sorularımız arasında yer almamakla beraber, görüşmelerin akışında ortaya çıkmış olan bu temalar da konunun önemine binaen tablolaştırılmıştır:

Tablo 18: Katılımcıların Dini Yaşantılarında Karşılaştıkları Zorluklara Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	Katılımcı Sayısı
İbadetlerle İlgili Sıkıntılar	9
Dini Buluşmalara Dair Sıkıntılar	5
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**12**

Katılımcılarımızın, dini yaşantılarına dair temelde iki başlıkta sıkıntı ve zorluk yaşadıkları görülmüştür; ibadetlerini (özellikle abdest ve namaz) yerine getirmekte yaşadıkları sıkıntılar ve dini buluşmalara gidememe.

Tabloda görüldüğü gibi, 9 katılımcımız ibadetleri noktasında sıkıtı ve zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yaşadıkları sıkıntılar alt başlıklarıyla şöyledir:

Tablo 19: İbadetlerle İlgili Yaşadıkları Zorluklara Dair Bulunan Temalar

TEMALAR	Katılımcı Sayısı
Halsizlik	6
Hareketlerin kısıtlanması	3
Hastalık	2
Suçluluk	1
Fıkhi konular	1
Olumsuz yorumlar	1
HD süresi	1
Bu temalardan en az birini ifade eden toplam katılımcı	**9**

Katılımcılarımızın ibadetleri konusunda en çok dillendirdikleri sıkıntı, halsizliktir(6 kişi). Fiziksel güç kaybı, HD hastalarının sıklıkla dile getirdikleri bir sorundur (Hatthakit, 2012). Özellikle diyaliz sonrası birkaç saat hastalar halsizlik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hissedilen bu fiziksel güç kaybı hastaların ibadet hayatlarını da etkilemektedir:

> *Çünkü buraya geldiğimiz gün, sabahı kılıyorum, öğlen buradasın, ikindi buradasın, e buradan eve gidince akşam ezanı okunuyor, halin yok, kılamıyorsun ki. O zaman diyorsun ki bugün kılma. (K/6)*

İşte, Cuma namazına gidemiyorum, vakit namazımı kılarsam evde kılarım. Gidecek mecalin kalmıyor. (E/7)

Dolayısıyla, hastalığın ve tedavinin getirdiği halsizlik, hastaların günlük dini yaşantısında zorluklara sebep olabilmektedir. Bunun gibi, fiziksel kısıtlamalar da benzer zorluklara sebep olabilmektedir(3 kişi). Böbrek yetmezliği ve eşlik eden diğer rahatsızlıklar nedeniyle yürüme ve hareket etmede yaşadıkları sıkıntılar, halsizlikte olduğu gibi namaz ve abdest konusunda hastaların zorlanmalarına sebep olmaktadır. Hastalıktan sonra felç geçirmiş bir katılımcımız yaşadığı sıkıntıyı ve üzüntüsünü şu sözleriyle ifade etmiştir:

(Önceliğim) Değişti. Bir camiye gidip de namaz kılamıyorum. (...). (İbadetleri) Yapamıyorum, ayağım sakat ya, felçlik geçirdim. Yürüyemiyorum, ... (E/24)

2 katılımcımız da halsizlik ya da fiziksel bir sıkıntı belirtmeden hastalık dolayısıyla namaz ya da zikir, dua gibi ibadetlerinde sıkıntı ya da azalma yaşadıklarını ifade etmişleridir:

Namaza özellikle, düşmezden önce namaz kılıyordum. Şu anda gene engel değil, yanlış anlamayın. İş hayatında bana çok yardımcı oldu. Ama şu anda, yaşantın kısıtlı şu anda. (E/20)

Vazifesini yerine getirememe durumu, bazen de üzüntünün yanında bazen suçlu hissetmeye de sebep olabilmektedir. Özellikle halsizlik dolayısıyla ibadetlerinde sıkıntı yaşayan bir katılımcımız (K/6), görüşme boyunca bu konudaki suçluluk duygusunu da ifade etmiştir:

Sabahleyin kalkıyorum, sanki suç işlemiş gibi oluyorum. Çünkü namaz geçiyor. Ama Allah affetsin, derdi veren de kendi diyorum ya. Ne yapayım, elimden gelen bir şey yok. (K/6)

Bazen de fıkhi konular hastaların gündemine gelebilmektedir. Bir katılımcımız da abdest konusunda yaşadığı böyle bir sıkıntıyı şu sözleriyle anlatmıştır:

Hatta namaz bile ben bir ara kılamadım her an idrar kaçırıyordum. Caminin imamına falan sordurdum . Hastalık olunca Allah affeder dedi. (K/2)

Benzer şekilde, diyaliz süresinde namazların geçmesi, halsizlik nedeniyle namazların sünnetinin terk edilip edilemeyeceği konular hastaların gündemlerinde yer almaktadır. Hatta bu konuda yapılan olumsuz ve hatalı yorumlar hem hastaları suçlu hissettirebilmekte hem de yanlış sonuçlar doğurabilmektedir:

İbadetlerim şimdi şöyle. Önce namaz kılıyordum. Bayağı bir ara kıldım yani, kılmadım değil. Çevremiz, diyorlar ki namazı bıraktığın zaman bir daha kılamazsın. O beni çok etkiliyor. Ya diyorum şimdi benim durumum yoktur diyelim. Şimd şu an rahatım. Devam edeyim. Daha önce öyle yapıyordum. Hani halim olmadığı zaman bırakıyordum, tekrar kılıyordum. Diyorlar ki daha çok günaha giriyorsun. Şimdi şu an kılmıyorum. Ama yine Cuma akşamları yine yasinimi okuyorum, hani bütün duaları okuyorum, 2 rekat namaz kılıyorum. Sonra Cuma günü, genelde her Cuma, namaz kılarım iki rekat. Bol bol dua okurum yani. Hani sormak istiyorum devamlı. Yani bazı hocalar da seni soğutuyorlar. (..)Namazı bıraktım, tamam dedim hani iyilştim. Tekrar kılayım. Yok efendim, sen kılıyorsun, bırakıyorsun, tekrar kılıyorsun. Günaha giriyorsun, soğutuyorlar öyle. (K/28)

Bununla beraber, fıkhi konular yalnızca yukarıdaki alıntıda geçen abdest konusuyla sınırlı değildir. Her ne kadar yalnızca bir katılımcımız bunu fıkhi bir konu olarak düşünüp bilgi alabileceğini düşündüğü birine danışmış olsa da, namaz vaktinin diyalizde geçmesi, tedavi sürecinde abdestin korunup korunmadığı, halsizlik nedeniyle namazların sünnetinin terk edilip edilemeyeceği, abdest konusunda tedavi ve hastalığın getirdiği zorluklarda ne yapılması gerektiği gibi konularda da fıkhi bilgilendirmeye ihtiyaçları vardır:

…halin yok, kılamıyorsun ki. O zaman diyorsun ki bugün kılma. Sünnetini kılsan, hepsinin sünnetini kılsan Allahımı kandırmış gibi oluyorsun. Ne bileyim, içime sinmiyor, yalan söylemeyeyim. (K/6)

Her ne kadar bazı hastalar bu konuda bilgili gördükleri kişilere danışsalar da, bir kısmı yaşadığı zorluğu kendisi çözmeye çalışmakta ve etrafından duyduğu yorumlarla değerlendirmektedir. Bu anlamda etraflarından aldıkları çok tartılmamış ve bilgisel olarak destekten yoksun olumsuz yorumlar da hastaları etkileyebilmektedir.

Bütün bunlarla beraber, dini yaşantının kişinin bireysel hayatını aşan sosyal bir boyutu da vardır (Pargament ve Harper, 2015). Bu sosyal boyut, hem dini anlamda ortak bir ibadet ortamı hem de bireylere sosyal destek imkanı sağlamaktadır. Bir önceki başlıkta geçtiği gibi, sosyal desteğin sunulduğu böyle ortamlar hem genel olarak başa çıkma sürecini desteklemekte hem de manevi anlamda bir destek kaynağı olmaktadır. Fakat sosyal anlamda pek çok sınırlandırmayla yüzyüze gelen hastalar; haftanın üç günü diyalize gelmek zorunda olmak, enfeksiyon riski nedeniyle kalablığa karışmamak, diyet kısıtlaması gibi nedenlerle, dini anlamda sosyalleşme imkanının sunulduğu ortamlara da katılma konusunda da engellere sahiptirler. Katılımcılarımızdan 5 kişi böyle bir kısıtlama yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

Zamanım olmadığı için gidemiyorum. Haftanın 3 günü buradayım. Kalan 2 gün de evde kalıyorum. Yemekmiş, bulaşıkmış temizlikmiş. Onlar yani. Çok gidemiyorum. (K/5)

Vardı, önce daha çok giderdim, ama şimdi gidemiyorum. 3 yıldır. Önce yürüyebiliyordum. Sitemize sizin gibi genç kızlar geliyordu, çok hoşuma gidiyordu. Şeyimi alırdı. (K/23)

Bir ara düşündüm, yani vardı, sohbetlere falan katılıyprduk. İşte ama bu hastalıktan sonra o sohbet şeylerini biraz şey ettim, yalan konuşmayayım. Hastalığın zorluğundan. Şimdi yalan konuşmayayım, şimdi gittiğin zaman bizim sohbet grupları da biraz varlıklı insanlardı. (...) Ya şimdi oraya gidiyoruz, tamam sohbet çok güzel ama ister istemez ikramlar oluyor. İşte yemezsen ya işte bizden şey etmiyor; bizim yememiz de sıkıntılı. Ayran içiyorsun mesela , içmesen içiyorsun, yemek yiyorsun. Bu gibi şeylerden sonra. Yoksa güzel oluyor sohbetler, hoş oluyor. Yardımlaşma var, her türlü şey var. (E/9)

Yani şu var, halin olursa. O çok önemli. (...). O halde karşıyı dinleyemem ki. Ne kadar olsa biraz halinin olması gerek. Katılabilirsin hani konuşabilirsin. Bizim böbrek rahatsızlığı çok tuhaf bir şey. Saniyelik. Bi bakıyorsun ki iyisin, bi bakıyorsun ki üren yükselmiş, kendinden geçmişsin. (K/28)

Görüldüğü gibi, buraya aldığımız ve almadığımız görüşme notlarında katılımcılarımız; halsizlik, haftanın üç günü diyaliz merkezine gelme zorunluluğu, diyet sınırlandırması, hastalıktan kaynaklı fiziksel sıkıntılar gibi sebeplerle; hem sosyal destek sağlayabilecek hem de dini başa çıkmanın bir unsuru olabilecek manevi destek sağlayabilecek ortamlara gidememektedirler. Oysa sosyal desteğin stresin yıkıcı etkisini azaltıcı ve başa çıkma sürecini kolaylaştırıcı bir etkisi olduğu bilinmektedir. Geleneksel, empatik ya da din kaynaklı tüm sosyal destek türleri bu sürece katkı sağlayabilmektedir (Esen Ateş, 2019). Nitekim, Şimşir ve arkadaşlarının (2017), omurilik felci geçirmiş bireylerle yaptıkları çalışmada da, katılımcıların bazıları, hem bireysel ibadetlerinde zorlandıklarını hem de dini katılım başlığı altında dini yaşantının sosyal boyutuna katılımda da zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir. Kronik bir rahatsızlığın beraberinde getirdiği sınırlandırma ve zorlukların kişinin bireysel ve sosyal dini hayatına bakan boyutu da ihmal edilmemelidir.

Bununla beraber kendi bireysel yaşamlarında halsizlik, fiziksel sıkıntılar ve yine hastanın üç günü diyaliz merkezine gelme zorunluluğu sebebiyle bireysel ibadetlerinde de sıkıntı çekebilmektedirler. Dini hayatında önemli bir yere konumlandırmış bir hasta için bu durum hem bir üzüntü kaynağı hem de bazen, yukarıdaki katılımcımızda görüldüğü gibi, suçluluk duygularına da sebep olabilmektedir. Bu anlamda, bilgiye dayanmayan tavsiyeler ve eleştiriler de hastaları olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu anlamda hastaların olumlu olarak desteklenmesi, yanlış algıların düzeltilmesi önemlidir. Yavuz (2020, s. 84), HD hastalarıyla yaptığı çalışmada, hastalara manevi destek alıp almak istemediklerini sormuş, hastaların çoğunluğu (%65,4) bu soruyu "evet" olarak cevaplamıştır. Katılımcılara hangi alanda destek almak istedikleri sorulduğunda ise Katılımcılara hangi alanda manevi destek almak istedikleri sorulmuş; çoğunluğun "moral desteği" için (% 57,6), sonra "hastalık sürecini anlamlandırma" (% 28,8) ve "dini problemlere çözüm sağlama" (% 13,6) için istediği görülmüştür. Dolayısıyla dini konularda problemler yaşayan HD hastaları için gerekli bilişsel ve duygusal desteğin sağlanması, dini hayatlarının önemli bir parçası olarak kabul etmiş pek çok hasta için önemli bir destek kaynağı olacaktır.

Dolayısıyla hastalar, genel olarak sosyal hayatta sınırlandırıldıkları gibi, manevi anlamda destek alabilecekleri, manevi ve duygusal içerikli sosyal desteğe kavuşabilecekleri ve dini yaşayışlarına ait sorunlarının çözümü için bilgilenebilecekleri ortamlar konusunda da sınırlandırılmış olmaktadırlar. Bu sorunların her birisine çözüm getirebilmek her zaman mümkün olmamakla beraber; özellikle ibadet anlamında yaşadıkları ne yapacağını bilememe, üzüntü ve suçluluk duygularının hafifletilmesi için, ibadetler konusunda fıkhi olarak hangi kolaylıkların tanındığının sade ve anlaşılır bir üslupla ifade edilmesi önem arz etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Travmatik deneyimin kendisi ile kişinin dini yaşamı tek yönlü bir ilişkiye sahip değildir. Kişinin var olan dini kaynakları, yaşadığı zorlukla nasıl bir ilişkiye gireceğini belirlediği gibi, yaşanan zorluğun kendisi de olumlu ya da olumsuz anlamda kişinin dini yaşamını etkileyebilmektedir. Çalışmamızda dini başa çıkma ve manevi gelişimnin beraber alınmasının sebebi budur. Çoğu zaman kişinin dini nasıl bir başa çıkma mekanizması olarak kullandığı ile zorlu olayın kişinin dini yaşamı üzerinde bıraktığı etkilerin birbirinden ayrılması güçtür. Özellikle kişinin yaşadığı olayı anlamlandırırken kullandığı dini referanslar, önceden var olan dini kaynaklardan kaynaklanabileceği gibi zorlu tecrübenin kendisinin kişinin dini yaşamında yaptığı etkilerden de izler taşır. Nitekim "*Bulgular ve Tartışma*" bölümünde görülebileceği gibi, kişinin dini referanslarla yapmış olduğu "anlamlandırma" hem hastalıkla başa çıkmayı kolaylaştırmakta hem de manevi gelişime zemin hazırlamaktadır. Bu çalışma ise hemodiyaliz tedavisi almakta olan SDBY hastaları bağlamında, kişinin hayatını bütünüyle değiştirip sınırlandıran böyle bir kronik hastalık karşısında kişinin nasıl bir dini başa çıkma kullandığı, hastalığını bu bağlamda nasıl anlamlandırdığı, dini inanç ve yaşamının bu deneyimden nasıl etkilendiği ve bunun arka planında nasıl bir anlamlandırma mekanizmasının yer aldığını ortaya koymak amacıyla tasarlanmıştır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda hemodiyaliz tedavisi almakta olan 24 SDBY hastası ile yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Travmatik bir deneyim olarak ele aldığımız katılımcıların hastalıkları ve dini yaşamlarının karşılıklı ilişkisi beş başlık altında anlaşılmaya çalışılmıştır: *İlk Tepkiler*, *Sosyal Destek, Olumlu Dini Başa Çıkma, Olumsuz Dini Başa Çıkma, Manevi Gelişim ve Katılımcıların Dini Yaşantılarında karşılaştıkları sorunlar*.

İlk başlığımız olan "*İlk Tepkiler*" bölümünde, hastalığın teşhisinin katılımcılarımız için büyük, önemli ve son derece üzücü bir olay olduğu görülmüştür. Katılımcıların ilk teşhis ve öğrenme anında en çok verdikleri tepki derin üzüntüdür (12 kişi). Bunu soğukkanlılık(7 kişi), kabullenememe(3 kişi), kaçma(3 kişi), ve kaygı duyma(2 kişi) izlemektedir. Elde edilen bulgular ülkemizde HD hastalarıyla yapılmış diğer çalışmalarla da benzerlik arz etmektedir (bkz. Mutlu, 2007; Gencer, 2019). Buna göre SDBY hastaların çoğunluğu için üzüntü, korku,

hayatlarına dair bir kaygıyı ifade eden beklenmedik bir olaydır. Hastalığı soğukkanlılıkla karşılayan katılımcılar ise hastalığın beklenmedikliğini ve geleceğe dair belirsizliğini azaltan sebeplere sahiptirler. Bunlar arasında, *daha önce diyaliz hastalarıyla çalışmış olmak, önceden yaşanmış kanser tecrübesi, Allah'a teslimiyet, hastalığı öğrenme anında yaş küçüklüğü, daha önceki süreç ve hastalığın hayatın gerçeği olduğu* yer almaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun olumsuz duygusal tepki vermesi normal ve sağlıklı yas sürecinin bir parçası şeklinde görülebilir. Her türlü kaybın (bizim örneklemimizde sağlığın ve onunla beraber eski yaşantının kaybı) ardından yaşanan sağlıklı bir süreç olan yas yaşantısı zamanla yerini kabullenmeye bırakır. Nitekim hastalarımızın çoğunluğu, ümitli olduklarını ve hayattan kopmadıklarını ifade etmişlerdir (19 kişi). 5 kişi ise hastalıkla barışamadığını ya da bu konuda ümitsiz olduğunu ifade etmiştir. Hastalığı kabul edip hayata dair ümit taşımalarını sağlayan katılımcılar bunun sebepleri arasında; *zaman, iyileşme umudu, zorluklara direnme iradesi, ailenin desteği, iyimser karaktere sahip olmak* ve *dini inançları* saymışlardır.

Tezimizin ikinci bölümünü ise hastalık gibi zorlu olaylarda önemli bir başa çıkma kaynağı olan "*Sosyal Destek Alabilme Durumları*" oluşturmaktadır. Bu bölümde elde ettiğimiz bilgilere göre; katılımcılarımızın büyük çoğunluğu (23 kişi) bir çeşit sosyal desteğe sahiptir. Kalan bir katılımcımız ise, yanında onunla ilgilenen eşi hariç kimse ile bir iletişime sahip değildir ve bu anlamda kendisini desteksiz hissetmektedir. Katılımcılarımızın en çok destek aldığı sosyal kaynak ise "aile"dir (19 kişi). Katılımcılarımız bu süreçte ailelerinin desteğinin ve zorluklarında yardımlarının kendileri için son derece önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Bunu akraba ve arkadaşlar (9 kişi); diyaliz ortamı (8 kişi) ve dostlar (3 kişi) izlemektedir. Diyaliz ortamının kendisi de, kişinin kendisiyle aynı zorlukları yaşayan kişilerle beraber olmasının desteği ve artık hayatlarının önemli bir kısmını geçirdikleri diyaliz ortamını sevdiren arkadaşlıkların kurulmuş olmasıyla hastaya destek olmaktadır. Hatta bir katılımcımız, tek başına tedavi alıyor olmanın kendileri için çok daha zor olacağını ifade etmiştir. Büyük çoğunluğu bir çeşit sosyal desteğe sahip olmakla beraber, bu sosyal desteğin tam anlamıyla sağlandığı manasına gelmemektedir. Katılımcılarımızın bir kısmı(8 kişi), belli bir kesimden destek almakla beraber, hayatlarında destek beklediği bazı kişilerden bekledikleri desteği bulamamaktadırlar. Hastalıkları sonrası önceden ilişkide oldukları akraba ve aile üyeleri

tarafından yalnız bırakılmak ve hatta boşanmak katılımcılarımızı bu bağlamda üzen olaylardır. Ayrıca hayatlarının bu yeni döneminde, gerek tedavinin psikolojik yükü gerek fiziksel sıkıntılar sebebiyle yaşadıklarının, en çok beraber oldukları aileleri tarafından anlaşılamaması ve belki ciddiyetinin farkına varılmaması da bu anlamda yaşadıkları zorluklardandır. Hastalık sürecinde tek başına mücadele ediyor olmak kişiyi zorlayabilmektedir. Özellikle sosyal hayatlarının oldukça kısıtlı olduğu düşünüldüğünde, aileden gelecek anlayış ve yardımın hasta için ne kadar önemli olduğu anlaşılabilir.

Tezimizin üçüncü bölümü ise "*Dini Başa Çıkma*"dır. Görüşme kayıtlarının incelenmesi sonucu literatürle uyumlu olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun (22 kişi) hastalık ve getirdiği zorluklarla başa çıkmak için dini kaynaklara başvurduğu görülmüştür. Dini başa çıkma metotlarını kullanmayan iki katılımcımızdan bir tanesi din hakkındaki sorular üzerine konuşmak istememiş, bir diğer hasta ise dini bir çevreye sahip olmadığını, kendisinin de bu konuda özel bir gayretinin olmadığını ifade etmiştir. Bununla beraber, katılımcılarımız görüşmeler sırasında dini olmayan başa çıkma streatejilerine de başvurduklarını ifade etmişlerdir. Bu anlamda yapılacak çalışmalarda da katılımcılara yöneltilecek soruların manevi ve seküler başa çıkma metotlarını ayrı ayrı ele alması önemlidir. Zira bu iki başa çıkma mekanizması çoğunlukla beraber kullanılmakta ve birbirini dışlamamaktadır. Katılımcılar ise gelen sorunun şekline göre her ikisini de ifade edebilmektedirler. Daha önce hastalarla özellikle hastane şartlarında yapılan çalışmaların, daha çok sosyal ve finansal desteği araştırıyor olması da, gelen sorunun da yalnızca bunları kapsadığı izlenimini uyandırabilmektedir. Bu nedenle, dini başa çıkmaya dair soruların ayrıca ve açıkça ifade edilmesi araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir.

Dini başa çıkmayı kullanan 22 katılımcının hepsinin olumlu dini başa çıkma metotlarına başvurduğu görülmüştür. Yedi katılımcımızın ise bunun yanında olumsuz dini başa çıkma metotlarından bazılarını kullandığı görülmüştür. Olumlu dini başa çıkma oranlarının fazla olması hem genel dini başa çıkma hem de kronik hastalık üzerine yapılmış önceki çalışmalarla uyumludur (Ayten, 2012, s. 70; Harrison vd., 2001; bazı çalışmalar için Pargament vd., 2004; Fallot ve Heckman, 2005; Ciali, 2006).

Olumlu dini başa çıkmada hastaların başvurduğu yöntemler dört ayrı kategori altında incelenmiştir: *Kontrol kazanma, teselli bulma ve Allah'a yakınlaşma, sosyal destek arayışı* ve *anlam bulma*. Olumsuz dini başa çıkma metotlarını kullanan katılımcıların bazıları *kısa süreli kabullenememe, teslimiyetle beraber hastalığın kabulünde gelgitler yaşama, kendisi hakkında manevi hoşnutsuzluk* yaşadıklarını belirtişlerdir. Dini başa çıkma metotlarını kullanan katılımcılarımızdan 14'ü en az bir alanda dini/manevi gelişim deneyimlemiş, dini bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmayan bir katılımcımız ise hastalıkla beraber insan ilişkilerinde daha olgun bir insan haline geldiğini ifade etmiştir.

Katılımcılarımızın olumlu dini başa çıkmada en çok kullandıkları yöntem "*kabullenme ve teslimiyet*" olmuştur. Allah'tan geleni kabul etmek gerektiği, isyanın yanlış hatta faydasız olduğu düşüncesi pek çoğunda ortaktır. Sağlık arayışını ve kendine bakımı azaltmayan, aksine bu süreçte kişilere yardımcı olan böyle bir teslimiyet "pozitif kadercilik" (Unantenne vd. 2011) olarak adlandırılmıştır. Allah'tan geleni kabul ile beraber hastalar, hastalıkları süresince yardım için de yine Allah'a yöneldiklerini, O'na sığındıklarını, O'na güvendiklerini belirtmişlerdir. Bütün bu başa çıkma yöntemlerinde hastaların sahip olduğu olumlu Allah tasavvuru önemli bir yere sahiptir. "Güvenilebilecek bir Tanrı tasavvuru" bu anlamda kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin hepsinde ortaktır. Ayrıca İslam inancının önemli bir bileşeni olan "Allah'ın hikmetine güvenme" teması, kötü görünen olayın içinde, Tanrı hakkında varılabilen şefkatsizlik, kudretsizlik ve ilimsizlik ihtimallerini bertaraf ederek bu güvenin devam etmesini sağlamaktadır. Kişi her durumda güveneceği bir Rabb'den geleni kabullenmekte zorlanmamakta, sonrasında ise zorluklar karşısında yine güvenebileceği bu Rabb'e sığınmakta, dayanmakta ve O'ndan yardım istemektedir. Bu aynı zamanda kötümser olmalarını engelleyerek kendilerine umut sağlamaktadır.

Yardım ve dayanma ihtiyacının yanında "*teselli bulma*" adına hastalar Allah'a ve ibadetlere yönelme, dua ve diğer ibadetleri teselli ve rahatlama aracı olarak kullanma ve sabra yönelmişlerdir. Hastalar, yaşandıkları durumun vermiş olduğu çaresizlik haliyle umut ve yardım için özellikle yönelme ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Özellikle dua ve diğer ibadetler bu bağlamda Allah ile kurulan daha sıkı bir bağın ifadesi olabilmektedir. Teselli ihtiyacı bağlamında, literatürden farklı olarak çalışmamızda ortaya çıkan önemli bir tema

“ahiret inancı”dır. Bizim çalışmamızda teselli için dua (8 kişi) ile aynı oranda vurgulanan (8 kişi) ahiret inancı, bu dünyanın zorlu ve sıkıntılı olmasıyla beraber gelecek diğer hayatta rahat olunacağı umudu ve çekilen bu sıkıntıların günahlara kefaret ya da derecelerin yükselmesine vesile olarak diğer hayatın daha güzel olmasını sağlayacağı umudu da hastalar için önemli bir teselli kaynağıdır. Nitekim gelecek bir hayata dair böyle bir umudun, bütün hayatları kısıtlandırılmış, sosyal hayattan soyutlanmış ve üretkenlik adına yapabilecekleri noktasında oldukça sınırlandırılmış olan hastalar için özel bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

Bunların yanında katılımcılar başa çıkma adına dini anlamda “*sosyal destek arayışı*” içerisinde de bulunmaktadırlar. Katılımcılarımızın bazıları, kendilerine dini anlamda destek olan arkadaş-akraba ve aile üyelerinin anlattıklarının ve aldıkları dualaların hem teselli bulma adına hem de dini anlamda yaşayabilecekleri çöküntüleri önlemede faydalı olduğunu söylemişlerdir. Buradan hareketle, maneviyatı içeren böyle bir destek kaynağının, kişinin yalnız ve desteksiz hissetmesini önlerken, aynı zamanda dini ve dinin baş etmeyi kolaylaştırıcı unsurlarını kişinin hayatına taşımada da önemli bir kaynak olabileceği söylenebilir. Ruminasyon ve anlamlandırmanın sosyal destekle ilişkisinin vurgulandığı TSG modeli açısından ise, böyle bir kaynağın kişinin dini anlamlandırma çabasında olayları yeniden değerlendirme ve farklı bir açıdan bakabilme sürecini canlandırması açısından faydalı olabileceği söylenebilir. Fakat manevi içerikli sosyal destek bağlamında dikkat çekilmesi gereken önemli bir konu, hastaların dini pratiklerindeki eksikleri açısından aldıkları ölçüsüz eleştirilerdir. Dini hayatı kendisi için çok önemli olan fakat hastalık dolayısıyla ibadetlerini yapmakta zorlanan bir hastanın alacağı eleştiriler, onun kendisini daha kötü hissetmesine sebep olabilmektedir. Bu anlamda hasta ve yakınlarının profesyonel olarak bilgilendirilmeleri yaşanabilecek olumsuzlukları önleme adına faydalı olabilir.

Hastalık ve getirdiği zorluklarla başa çıkma için hastaların kullandıkları dördüncü yöntem ise dini bağlamda “*anlam bulma*”dır. Travma sonrası gelişim modellerinin temelinde yer alan “anlam arama” ve “anlamlandırma” çabaları bizim tezimiz için de hem dini başa çıkma mekanizması olarak hem de manevi gelişimin zeminini hazırlayan bir katalizör olarak önemli bir noktada durmaktadır. Bu başlık altında katılımcılarımız, ülkemizdeki imtihan ve kader temalarının öne çıktığı literatürden farklı olarak, yaşadıklarını anlamlandırırken en çok

"Allah'ın sevdiği kula hastalık vereceği"(11 kişi) temasını kullanmışlardır. Bunun sebebi kullanılan soruların önceki çalışmalardan farklı olması olabilir. (Çalışmamızda genel dini başa çıkma sorusundan farklı olarak "Sizce Allah kullarına neden hastalık vermektedir?" sorusu da yer almaktadır). Kuran'da zorluk çeken peygamberlerin kıssalarıyla da pekiştirilen bu bakış açısı, kişinin yaşadığı zorluğu "ceza, gazap" gibi olumsuz çağrışımlardan korumaktadır. Aynı zamanda Allah'a karşı hoşnutsuzluk yaşanmasının da önüne geçmektedir. Ayrıca hikmetli bir Allah tasavvur ve inancının bir sonucu olarak, bazı hastalar sevilen kula verilen bu hastalığın kulunun günahlarını temizlemek, onun sesini duymak ya da onu uyandırmak gibi gayeleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanında katılımcılar, hastalıkları için "uyarı/uyandırma"(6 kişi), ahirette iyi olmak için umut"(6 kişi), "hayat yalnızca bu dünyadan ibaret değil" (5 kişi), "imtihan-sınama" (4 kişi), "kader-yazgı"(4 kişi), "Rabbimin hediyesi" (2 kişi) şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Katılımcılarımızdan yalnızca 2 tanesi hastalığın ceza olabileceğini fakat kendi hastalıklarını kendilerine verilen bir ceza olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. Buna göre, katılımcılarımızın dini anlamda hastalıklarını olumsuzdan ziyade olumlu olarak anlamlandırmaya yatkın oldukları söylenebilir. Bu başlık altında ortaya çıkan önemli bir tema ise hastaların yine "*ahiret inancı*"nı anlamlandırmada önemli bir referans noktası olarak kullanmalarıdır. Hastalığın günahlara kefaret olarak *ahirette daha iyi olmaları için bir umut* olması (6 kişi) ve asıl hayat olarak zorlu olan bu hayatın değil ahiretin önemimi ifade eden *hayatın yalnızca bu dünyadan ibaret olmadığı* inancı (5 kişi) hastaların hem yaşadıkları bu zorlu deneyimi hem de yaşamın tamamını anlamlandırmaları ve buna göre bir yaşam tarzı ve amaç belirlemeleri için önemli bir yerde durmaktadır. Katılımcılarımızın ifadelerine göre bu anlamlandırma mekanizması, zorluklar karşısında daha güçlü bir dini yaşantıyla karşılık verebilmenin de (manevi gelişim) önemli bir kaynağı gibi durmaktadır.

Katılımcılarımız yalnızca olumlu dini başa çıkma mekanizmalarına değil, olumsuz dini başa çıkma mekanizmalarına da başvurmaktadır (7 kişi). Bu anlamda yas sürecinin olağan bir parçası olarak 3 hasta, yalnızca geçici bir süreliğine (özellikle ilk başta) hastalığı kabulde zorlandıklarını ifade etmişlerdir. 3 kişi içinse olumsuz dini başa çıkma mekanizmaları baskın bir tema olarak devam etmektedir. 1 hasta ise yalnızca yapması gereken vazifeleri yapması gerektiğini bildiğini, fakat yapamadığını söyleyerek kendisi hakkında manevi hoşnutsuzluk

yaşadığını bildirmiştir. Olumsuz dini başa çıkma metotlarını baskın bir tema olarak kullanan üç hastadan biri yalnızca hastalığın yükünü kaldırmakta zorlandığını ifade etmiş, diğer iki hasta ise Allah'a karşı hoşnutsuzluk içeren ifadeler de kullanmışlardır. Fakat her ikisinin de isyan etmemeleri ve teslim olmaları gerektiği konusunda da bir ön kabulleri bulunmaktadır. Bu da gitgellere sebep olmaktadır. Allah'a karşı bir sorgulama yaşamayan diğer katılımcımız ise hastalığın yüküyle beraber, ibadetlerini yapamamanın da suçluluğunu taşımaktadır. Bunun hastaların üçü de geleceğe dair ümitsizlik hissetmektedir. Bu bulgulardan hareketle, her ne kadar dini şemalara sahip olsalar da, kabullenme ve ümit üretemeyen şemaların başa çıkmada yeterli olmayacağı yorumu yapılabilir. Ayrıca bu katılımcıların üçü de sosyal destek noktasında eksik ve yalnız hissettiklerini, çevreleri tarafından anlaşılmadıklarını ifade etmişlerdir. Nitel bir çalışma olması dolayısıyla herhangi bir ilişki tespiti zor olsa da, bu sonuçlar sosyal destek eksikliği ile olumsuz başa çıkma arasında bir ilişki olabileceği noktasında yorumlanabilir. Nitekim yukarıda geçtiği şekliyle, manevi anlamda sağlanacak bir sosyal ortam desteği (aile ve akrabalar) kişinin dini yaşantısında yaşayabileceği sarsıntıları önleme gücüne de sahip olabilir. Bu anlamda, olumsuz başa çıkma sürecini sebepleriyle vuzuha kavuşturacak nicel ya da nitel çalışmalar literatüre katkı saplayabilir.

Tezimizin dördüncü bölümünü oluşturan "Manevi gelişim" ise kişinin zorluklar karşısında başa çıkmak için geçici olarak dine yönelmesinden farklı bir durumu ifade etmektedir. Zorluk karşısında kendi yaşayış ve önceliklerini değerlendiren kişinin dini/manevi anlamda kendi hayatında kalıcı değişiklikler yapmasını ifade eder. Nitekim olumlu başa çıkmayı deneyimleyen (22 kişi) her hastanın manevi gelişmeyi deneyimlememesi (manevi gelişim yaşayan 15 kişi bulunmaktadır) bunu göstermektedir.

Manevi gelişim başlığında elde ettiğimiz verilere göre ise, 24 katılımcıdan 15 i en az bir alanda manevi gelişim deneyimlediğini ifade etmiştir. Bu alanlar, dini inanç, dini duygu, insan ilişkilerinde olgunlaşma ve dini yaşantıdır. Hastalarımızdan hiçbirisi, dini anlamda dini pratiklerde (özellikle namaz) zorlanma ve azalma dışında manevi bir gerileme yaşamamıştır. *Dini inanç* açısından da, literatürle uyumlu olarak radikal değişimler yaşanmamış, yalnızca bazı hastalar (3 kişi) kader inancında ve Allah'ın kudretini daha çok hissetme olarak bir güçlenme olduğunu belirtmişlerdir. Bu ifadelerin birleştiği nokta ise, kişinin hissettiği acziyet

ve çaresizlik karşısında kontrolün kendisinde değil, bütün olayları yöneten daha yüce bir kudrette olduğunun fark etmesidir. *Dini duyguda yaşanan değişim* ise, kişinin Allah ile daha yakın bir ilişki kurmasını ve dinine daha çok bağlanmasını ifade eder. Daha önce geçtiği gibi buradaki duygusal değişim kişinin zorluk karşısında geçici olarak dine yönelmesinden farklı kalıcı ve kişinin hayatına yayılmış daha köklü bir değişimdir. Travmatik olay dinin kişi için anlamını ve değerini yenileyip dini inancı ile daha derinden bir bağ kurmasına yardım edebilmektedir.

Hastaların ifadeleri göz önüne alındığında, bu değişim kişinin hastalık ve tedavinin zorlukları karşısında hissettiği çaresizlik/acziyet hissinin böyle bir yönelime itmesiyle beraber ahiret inancıyla da ilişkilidir. Asıl çalışılması gerekenin ölüm sonrası hayat olduğu ve bu dünyadaki zevk ve kazanımların geçici olduğu inancının kişinin kendi hayatı için daha belirgin hale gelmesi böyle bir değişimin özünü oluşturmaktadır. Bilişsel olarak kabul edilen bu gerçeklik, benimsendiğinde duygusal olarak da kişinin dinine daha çok bağlanması ve ehemmiyet vermesi ile sonuçlanmıştır. Bu başlıkta son tema olan *dini yaşayışta değişim* ise, kişinin dini/manevi hayatına dair en zor ve kapsamlı değişimi ifade eder. Çünkü arka planda yaşanan bilişsel ve duygusal süreçlerle beraber kişinin hayatına dair aldığı önemli bir kararı da barındırır. Bu anlamda hastalar, hastalık sonrasında *ölümün yakınlığını hissederek daha dikkatli yaşadıklarını, hayatlarını dine göre yeniden düzenlediklerini, daha düzenli namaz kıldıklarını, dini kitaplar okumaya başladıklarını* ve *kötü alışkanlıklarından bazılarını bıraktıklarını* ifade etmişlerdir. Dini yaşayışta değişim, en çok olumlu değişimin yaşandığı iki alandan biridir (insan ilişkilerinde olgunlaşmayla birlikte). Bu değişimin arka planında ortak olan tema ise, hastaların bu dünyayı aşan bir amacı kabul etmeleridir. Bir katılımcımızın "kalbin görevi yalnızca bu dünya için değildir" (E/1) sözüyle özetlediği şekliyle, bu başlıkta değişim yaşayan hastalar, hastalıkları içerisinde bu dünyanın ötesinde uzanan bir amacın varlığını kabul etmiş ve hayatlarını buna göre yeniden düzenlemişlerdir.

Bu başlık altında önemli ve ilginç olan ise, dini yaşayış da dahil birden fazla alanda manevi gelişim deneyimleyen 10 katılımcımızdan birisi olan E/10'un, aynı zamanda olumsuz başa çıkma metotlarını kullanmasıdır. Esasında çalışmalarda olumlu sonuçlar daha çok olumlu başa çıkma ve olumsuz sonuçlar olumsuz başa çıkma metotlarıyla ilişkilendirilmektedir. Fakat

manevi gelişim çalışmalarının gösterdiği şekliyle (bkz. Pargament vd. 2004; Allmon vd. 2013) bazı olumsuz başa çıkma metotları da manevi gelişimle ilişkili olabilmektedir. Son olarak katılımcılarımızın hastalık sonrası yaşadıkları manevi değişimin bir bölümü de insan ilişkilerinde olgunlaşmadır. Katılımcılarımız şefkat ve empati duygularının arttığını, insanları kırmamak için daha dikkatli olduklarını, daha hoşgörülü ve nazik ve daha yardımsever olduklarını ifade etmişlerdir. Bununla beraber bu değişimi yaşayan her hasta bu değişimi din/maneviyatla ilişkilendirmemiştir. Fakat özellikle özellikle şefkat ve insanları kırmama konusunda hassasiyet elde etme ve daha yardımsever olma noktasında yaşadıkları değişimi dini bağlantılarla açıklamışlardır. Dolayısıyla böyle bir değişimin de kişinin sahip olduğu dini inancın içerdiği parametrelerle ilgili olabileceği söylenebilir.

Son olarak, katılımcılarımız mülakat esnasında, hastalık ve tedavi süreci ile başlayan zorluklara da değinmişlerdir. Yaşanan psiko-sosyal sorunlar arasında dini hayatlarına ait de zorluklar bulunmaktadır. Her ne kadar çalışmanın başında araştırılması hedeflenmemiş olsa da, hastaların dini yaşantılarına dair önemli konuları içermesi sebebiyle ayrı bir başlık altında ele alınmıştır. "*Dini Yaşantılarında Karşılaştıkları Zorluklar*" başlığı altında, katılımcılarımızın kendi şahsi *ibadet hayatında yaşadıkları sorunlar* ve dinin sosyal boyutu olan *dini buluşmalara gidememe*ğe dair sorunları yer almıştır. HD hastalarının yaşadıkları, belli vakitlerde diyaliz ortamında bulunma zorunluluğu, halsizlik ve fiziksel kısıtlanmalar genel psikolojik ve sosyal hayatlarını etkilediği gibi dini yaşantılarını ve buna bağlı olarak psikolojilerini ve sosyal yaşantılarını da etkilemektedir. Dini merkezine almış hasta için, bu anlamda yaşadığı kısıtlanmalar ve dini yaşantısındaki eksiklikler üzüntü ve bazen suçluluk hissine neden olabilmektedir. Katılımcılarımız özellikle, İslam'ın en önemli ibadeti olan namaz ve onun şartı olan abdest konusunda zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tedavi sırasında namazını kılamamak ya da namazı bu durumda nasıl kılacağını bilememek, tedavi sonrası halsizlik nedeniyle abdest ve namazlarda zorlanmak, hastalığın neden olduğu bazı sorunlar nedeniyle abdestte zorlanmak (diyalizde vücuttan sıvı çıkması, yorgunluk, idrar kaçırma gibi) katılımcılarımızın belirttikleri zorluklardır. Benzer şekilde diğer ibadetleri de bundan payını almaktadır. Bu bağlamda önemli olan konu, hastanın doğru ve kararsızlıklarını giderici doğru bilgiye ulaşmalarıdır. Çünkü görüşme kayıtlarından anlaşıldığı gibi, katılımcılar

bu tip sorunları ideal bilgi mercilerine danışmak yerine kendi başlarına yaşamakta, çözmeye çalışmakta ve hatta bazen etraflarından sağlam dayanağı içermeyen yorumlar ve eleştiriler almaktadırlar. Bu durum, hastalığın getirdiği pek çok zorlukla beraber hastayı olumsuz etkileyebilmektedir. Bununla beraber, zorluklar karşısında önemli bir destek olabilecek dini cemaatin sosyal, psikolojik ve manevi desteğine ulaşma imkânı da yine halsizlik, diyet sınırlandırmaları gibi sebeplerden dolayı zorlaşmaktadır. Tedavinin gerekleri nedeniyle bu sorunların her birisi ideal seviyede çözüme kavuşturulamayabilir. Ancak hastaların önündeki engelleri kaldırmak amacıyla gerekli bilgi, sosyal ve manevi desteğin sağlanması için adımların atılması mümkündür.

Bu sonuçlara toplu olarak baktığımızda, din ve maneviyatın, hastaların büyük çoğunluğu için bir başa çıkma mekanizması olduğunu görülmektedir. Literatürle uyumlu olarak hastalar olumlu dini başa çıkma mekanizmalarını daha çok kullanmışlardır. Özellikle teslimiyet ve kabul hastaların en çok başvurduğu başa çıkma metodudur. Kişinin acizliğini hissetmesi ve tutunacak bir yer araması çaresizlik içerisinde dine sarılmasına ve Allah'a yönelmesine sebep olmaktadır. Çaresizlikle beraber yaşanan bu yöneliş de bazı hastalar için Allah'ın kudretini hayatlarında daha çok hissetmeleri şeklinde bir manevi gelişime de zemin hazırlamaktadır.

Bütün bu başa çıkma metotlarının arka planında özellikle hastaların sahip olduğu olumlu tanrı tasavvuru (özellikle "güvenilebilecek bir Allah" tasavvuru) ve "hikmet" kavramı ortaya çıkmaktadır. Bunlar kişinin Allah'a karşı hoşnutsuzluk yaşamasını önlediği gibi hastalığın kabulünü de kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında hastaların, özellikle olumsuz başa çıkma yöntemlerini kullananların, ifadelerinden anlaşıldığı şekliyle kişinin sahip olduğu sosyal destek ve hastaların hayatlarını kolaylaştırmak adına onlardan gelen yardım ve yorumların da önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca aile, arkadaş ve akrabalardan dini anlamda gelecek destek ve teselli cümlelerinin de dini anlamda kişinin hastalığı kabulünü de kolaylaştıracağı söylenebilir.

Literatürdeki vurgulardan farklı olarak tezimizde ortaya çıkan önemli bir tema ise, kişinin hissettiği "*çaresizlik ve acziyet hissi"* yanında "*ahiret inancı*"nın da hem başa çıkma

hem manevi gelişim adına önemli olduğudur. Kişinin "tek hayatının kronik bir hastalıkla mahvolduğu" düşüncesini bertaraf ederek hastaya daha yeni bir hayatın umudunu vermekte ve hastalığın günahlara kefaret olduğu düşüncesiyle hastalığa olumlu bakmasını temin ederek hastayı teselli etmektedir. Bununla beraber asıl hayatın ahiret olduğu ve oradaki kurtuluş için çalışılması gerektiği düşüncesi hastalığın içerisinde kişiye bir amaç vermekte ve hayatını bu öncelik sırasına göre yeniden düzenlemesini sağlayarak manevi gelişimin de temelini oluşturmaktadır. Ahiret inancıyla beraber dini inancın kişiye vermiş olduğu "vazife bilinci" ve "sorumluluk duygusu" da kişiyi geçmiş hayatını telafi etmek ve Allah için/ahiret için çalışma noktasında teşvik etmektedir. Bu da olumlu manada manevi bir değişimi hazırlamaktadır.

Ayrıca manevi değişim konusunda ibadetlerde zorlanma dışında olumsuz bir değişim gözlenmemiştir. İngilizce literatürler uyumlu bu sonuçlara göre söylenebilir ki; her ne kadar felsefi açıdan acı ve din başlığı altında zihinsel olarak Tanrı'nın neden kötülüklere izin verdiği sorusu gündeme gelse de, psikolojik olarak kişiler dini inançları içerisinde kalarak acıyı anlamlandırabiliyor ve hatta dini inancın kendisiyle teselli bulup kendisine yeni bir hayat amacı çizebiliyorlar. İngilizce literatürde travma sonrası araştırmalarında din değiştirme gibi radikal değişimlerin genele oranla çok az olması (Leo vd., 2021) ve yine yapılan literatür taramalarına göre yaşanan değişimin genellikle olumlu yönde olması (Shaw vd., 2005; Tedeschi ve Calhoun, 1996, s. 457) bunu desteklemektedir. İlginç bir şekilde böyle zorlu durumlar acının neden var olduğu sorusu konusunda da kişilere cevap sunabilmektedir. Diğer bir deyişle, her ne kadar felsefi açıdan acı ve din başlığı altında zihinsel olarak Tanrı'nın neden kötülüklere izin verdiği sorusu gündeme gelse de, psikolojik olarak kişiler dini inançları içerisinde kalarak acıyı anlamlandırabilmekte ve hatta dini inancın kendisiyle teselli bulup kendisine yeni bir hayat amacı çizebilmektedirler. Bununla birlikte farklı travmatik yaşantılara sahip olan kişilerle yapılan çalışmaların farklı sonuçlar doğurabileceği ve daha sağlıklı sonuçlar için benzer çalışmaların tekrarlanması gereği de unutulmamalıdır.

Şu halde, din (İslam bağlamında) hem kişinin Allah ile ilişkisi hem de diğer insanlarla ilişkisi noktasında kişiye yüklediği vazife ve sorumluluk duygusu ile "travma sonrası manevi gelişim"in bir katalizörü olabilmektedir. *Olumlu bir Allah tasavvuru*nun kabulü ve *çaresizlik ve acziyet hissi*nin etkisiyle yaşanan yakınlaşmadan sonra, *ahiret inancı*

da manevi gelişimde merkezi bir konumda yer almaktadır. Bu anlamlandırma ile dini yaşamaya çalışan kişi, hastalık sonrasında dini inançlarında bir sarsılma yerine, ahirete hazırlık olarak gördüğü yaşamında, yeni bir vazife ve amaç (farkındalığı) edinmiş olarak hayatına devam etmektedir. Albaugh'un (2003) çeşitli kronik hastalıklara sahip katılımcılarla yaptığı çalışmasında Frankl'dan (1958) alıntıladığı şu cümle bizim çalışmamız için de geçerli gözükmektedir: "Maneviyatı güçlü insanlar 'hayattan ne bekliyorum' sorusunu geçmişlerdir. Onların yeni sorusu: 'hayat benden ne bekliyor'dur. Acı ve yaklaşan ölüm karşısında dindar insan başka biri tarafından kendisine verilmiş bireysel bir görev algısına sahiptir". Katılımcılarımızdan K/18'in sözleri de bunu desteklemektedir:

> *Ben bu yıl hasta olduğum halde, diyalize gittiğim halde haftada 3 gün, 2 hatim bitirdim. Diyalizden geliyordum biraz dinleniyordum, kalkıyordum hemen 1 cüz okuyordum. Hani Rabbim için bir şey yapmamışım. Öbür dünya bize lazım, bu dünya değil. (K/18)*

Kişilerin travmatik bir olayın ardından manevi yaşamlarının nasıl etkilendiği/değiştiği ve bu olumlu/olumsuz değişimin altında ilerleyen duygusal ve bilişsel değerlendirmelerin neler olduğu sorusuna cevap arandığı bu araştırma belli sınırılıklar taşımaktadır. İleride yapılacak araştırma ve çalışmalar için şu önerilerde bulunulabilir:

- Araştırma, belli bir örneklem grubuyla sınırlıdır. Yaş ortalamasının genç ve eğitim düzeylerinin yüksek olduğu gruplarla yapılacak çalışmalar daha farklı ve ayrıntılı sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır.
- Dindar bir çevrede yetiştiği ve yaşadığı anlaşılan katılımcılarla yapılan bu çalışma, dindarlık ortalamasının daha düşük olduğu muhitlerde yapılan çalışmalarda tekrarlanabilir.
- Bu çalışmada manevi gelişim ve arkasında yatan psikolojik etmenler incelenmiştir. Bu olgunun tam karşılığında yer alan manevi gerileme (spiritual decline) ve manevi didişme (spiritual struggle) deneyiminin arka planında yer alan duygusal ve bilişsel süreçlerin belirlenmesi için yapılacak derinlemesine araştırmalara ihtiyaç vardır.

- Bu tezde ele alınan travma, kronik bir hastalık olan SDBY'dir. Farklı kronik hastalıklar ve özellikle ani travmalardan sonra yaşanan manevi değişim konusu da aratırılması gereken önemli konulardandır.
- Bu araştırma, önemli oranda manevi gelişim deneyimleyerek hayatlarına yeniden yön veren katılımcılar tespit edilerek tekrarlanabilir. Daha homojen olacak böyle bir grupla yapılacak derinlemesine mülakatlar ya da boylamsal çalışmalar önemli sonuçlar verecektir.
- Çalışmamızda sosyal destek ve dini başa çıkma, maevî dayanıklılık ve manevi gelişimin ilişkili olabileceği görülmüştür. Özellikle yakınlardan gelecek manevi sosyal desteğin, travma yaşamış kişilerde etkileri araştırılabilir.
- Manevi gelişimin İslamî kaynaklarda (Kur'an ve hadisler) veya İslamî gelenekte (İslam felsefesi, kelam ve tasavvuf metinleri) nasıl ele alındığı ya da İslam tarihinde manevi gelişim deneyimine sahip figürlerin deneyimi dokümantasyon yöntemi ile yapılacak araştırmalara konu olabilir.

KAYNAKÇA

Akgül, G. (2020), *Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY)*, Aydemir, N. & Uzunkaya, A. H. (Ed.), Sağlık Psikolojisi Alan Uygulamaları: Kronik Hastalıklar, Ankara: Nobel Yayıncılık: 491-522

Albaugh, J. A. (2003, July). Spirituality and life-threatening illness: a phenomenologic study. *Oncology Nursing Forum*, *30*(4), 593-598. doi: 10.1188/03.ONF.593-598

Allmon, A. L.; Tallman, B. A.; Altmaier E. M. (2013). Spiritual growth and decline among patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*.;40(6):559-565. doi: 10.1188/13.onf.559-565.

Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, *61*(4), 461-480. doi: 10.1002/jclp.20049

Apaydın, H., Özer, S. & Aydın, A. (2014). Hastalık sürecinde bireylerin dini eğilimlerine psikolojik bir yaklaşım. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (3), 5-51. doi:10.18498/amauifd.40799

Arjeini, Z., Zeabadi, S. M., Hefzabad, F. H., & Shahsavari, S. (2020). The relationship between posttraumatic growth and cognitive emotion regulation strategies in hemodialysis patients. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*.

Aslan, K. S. Ü., & Alkan, S. A. (2021). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Science and Health*, *2*(1), 146–155.

Ayten, A. (2012). *Tanrı'ya Sığınmak*, İstanbul: İz Yayıncılık.

Ayten, A. (2020). *Din ve Sağlık: Kavram, Kuram ve Araştırma* (2. Baskı), İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.

Ayten, A. & Düzgüner, S. (2019). *Tasavvuf Psikolojisine Giriş: Bireysel Arınma ve Güzel Ahlak*. İstanbul: Sufi Kitap.

Bade, M. K. (2000). *Personal growth in the midst of negative life experiences: The role of religious coping strategies and appraisals.* Phd Thesis, Texas Tech University.

Baker, J. M., Kelly, C., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: Two exploratory studies. *Journal of Loss and Trauma*, *13*(5), 450–465. doi:10.1080/15325020802171367

Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. (2013). Posttraumatic growth and posttraumatic depreciation as predictors of psychological adjustment. *Journal of Loss and Trauma*, *18*(5), 429–443. doi:10.1080/15325024.2012.714210

Batson, C. D., & Ventis, W. L. (1982). *The religious experience: A social-psychological perspective*. Oxford Univ. Press.

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Ed.), *Handbook of positive psychology*, New York: Oxford University Press, 608-618.

Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2013). Chronic kidney disease, spirituality and religiosity: a systematic overview with the list of eligible studies. *Health psychology research*, *1*(2), 135-140. doi: 10.4081/hpr.2013.e26

Brune, M., Haasen, C., Krausz, M., Yagdiran, O., Bustos, E., & Eisenman, D. (2002). Belief systems as coping factors for traumatized refugees: A pilot study. *European Psychiatry*, *17*(8), 451–458. doi:10.1016/s0924-9338(02)00708-3

Bulut, İ. (2015). Kader - Engellilik İlişkisine Kelami Bir Yaklaşim. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *43*, 20–51.

Burlacu, A., Artene, B., Nistor, I., Buju, S. , Jugrin, D., Mavrichi, I., & Covic, A. (2019). Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review. *International urology and nephrology*, *51*(5), 839-850. doi: 10.1007/s11255-019-02129-x

Burns, D. (2004). Physical and psychosocial adaptation of blacks on hemodialysis. *Applied Nursing Research*, *17*(2), 116-124. doi:10.1016/j.apnr.2004.02.002

Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, *13*(3), 521–527. doi:10.1023/a:1007745627077

Ciali, P. C. (2006). *A two-part investigation: Examining the relationship between spirituality and posttraumatic growth, and the multidimensionality of posttraumatic growth*. Phd Thesis, Oklahoma State University.

Cole, B. S. , Hopkins, C. M., Tisak, J., Steel, J. L., & Carr, B. I. (2008). Assessing spiritual growth and spiritual decline following a diagnosis of cancer: reliability and validity of the spiritual transformation scale. *Psycho‐Oncology: Journal of the*

Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, *17*(2), 112-121. doi: 10.1002/pon.1207

Cufta, M. (2014), Kanser Hastalığıyla Başa Çıkmada Dini İnanç ve Tutumların Rolü (Kosova Örneği). *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. A. (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. Psychology of Religion and Spirituality, 5(2), 69–77. doi:10.1037/a0027708

Çağrıcı, M.(2006). "Musibet", *TDV İslâm Ansiklopedisi*, (çevrimiçi), https://islamansiklopedisi.org.tr/musibet (16.10.2021).

Çarkoğlu, A. ve Kalaycıoğlu, E. (2009), Türkiye'de dindarlık: uluslararası bir karşılaştırma. *Monograph. IPM (İstanbul Politikalar Merkezi)*. Sabancı Üniversitesi İstanbul Politikalar Merkezi. https://www.academia.edu/27199812/T%C3%BCrkiyede_dindarl%C4%B1k_uluslararas%C4%B1_bir_kar%C5%9F%C4%B1la%C5%9Ft%C4%B1rma. (7 Eylül 2021).

Çiftçi, A. (2007). Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü, Kanser Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.

Darrell, L. (2014). Faith That God Cares: The Experience of Spirituality. *Phd Thesis.* Maryland: Morgan State University.

De Castella, R., & Simmonds, J. G. (2013). "There's a deeper level of meaning as to what suffering's all about": experiences of religious and spiritual growth following trauma. *Mental Health, Religion & Culture*, *16*(5), 536-556. doi: 10.1080/13674676.2012.702738

Demirkan, F. S. (2020). Diyaliz Hastalarında Bağlanma, Dini Başa Çıkma Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.

Denney, R. M. (2009). Posttraumatic Spiritual Growth: A Phenomenological Study of Cancer Survivors. ***Phd Thesis.*** The University of Southern Mississippi.

Desai, K. M., & Pargament, K. I. (2015). Predictors of growth and decline following spiritual struggles. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *25*(1), 42-56. doi: 10.1080/10508619.2013.847697

Doehring C. (1993). *Internal Desecration: Traumatization and Representations of God*. Lanham, Md: University Press of America.

Doğan, M. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Gelişimlerinde İçsel Dinî Motivasyon, Dinî Başa Çıkma, Sabır Ve Şükrün Rolü . *Electronic Turkish Studies, 13*(25), 207–230. doi:10.7827/TurkishStudies. 14583

Doğan, M. (2020), *Acıdan Erdeme Yolculuk: Travma Sonrası Gelişim Psikolojisi ve Din* (2. Baskı), İstanbul: Çamlıca Yayınları.

Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 31(11), 57-68., 31*(11), 57–68. doi:10.5080/u23694

Dursun, P., Steger, M. F., Bentele, C., & Schulenberg, S. E. (2016). Meaning and posttraumatic growth among survivors of the September 2013 colorado floods. *Journal of Clinical Psychology, 72*(12), 1247–1263. doi:10.1002/jclp.22344

Ekşi, H. (2001). Başaçıkma, dinî başaçıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma: Eğitim, ilahiyat ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived.,* 105–128. doi:10.1037/10594-005

Esen Ateş, N. (2019). Sosyal Destek Ve Dini Başa Çıkma: Şehit Aileleri Ve Gaziler Örneği. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *7*(1), 73-100.

Exline, J. J., Hall, T. W., Pargament, K. I., & Harriott, V. A. (2017). Predictors of growth from spiritual struggle among Christian undergraduates: Religious coping and perceptions of helpful action by God are both important. *The Journal of Positive Psychology*, *12*(5), 501-508. doi: 10.1080/17439760.2016.1228007

Fallot, R. D., & Heckman, J. P. (2005). Religious/spiritual coping among women trauma survivors with mental health and substance use disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *32*(2), 215-226. doi:10.1007/BF02287268

Fallot, R. D. (2016). Spirituality in trauma recovery. Sexual abuse in the lives of women diagnosed with serious mental ıllness. Harris, M. & Landis, C. L. (Ed.), *Sexual abuse in the lives of women diagnosed with serious mental illness* Routledge: 334-372.

Forgeard, M. J. C. (2013). Perceiving benefits after adversity: The relationship between self-reported posttraumatic growth and creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 7*(3), 245–264. doi:10.1037/a0031223

Frankl, V. E. (2018). *İnsanın Anlam Arayışı* (48. Baskı). S. Budak (çev.). İstanbul: Okuyanus.

Gencer, N. (2019). Hemodiyaliz Hastalarında Dindarlık ve Öznel İyi Oluş. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Çorum: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gerogianni, S. K. & Babatsikou, F. P. (2014). Psychological aspects in chronic renal failure. *Health science journal*, *8*(2), 205-214.

Göka, E. (2009). *Ölme*, İstanbul: Timaş.

Gökalp, K., & Arpacı, R. (2020). Diyaliz Hastalarının Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Science and Health*, *2*(1), 22–30.

Güçlü, İ. (2019). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri: Teknik, Yaklaşım, Uygulama*, Ankara: Nobel Yayıncılık.

Hadislerle İslam. (t.y.). *Musibetler ve Mümin: Sabır, Metanet ve Teslimiyet*, c.5, s. 11-20, https://hadislerleislam.diyanet.gov.tr/sayfa.php?CILT=5&SAYFA=11 (18.10.2021).

Han, E., Shiraz, F., Haldane, V., Koh, J. J. K., Quek, R. Y. C., Ozdemir, S. , ... & Legido-Quigley, H. (2019). Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and person-centred health services in Singapore. *BMC public health*, *19*(1), 1-13. doi: 10.1186/s12889-019-7433-6

Harper A., Pargament K. (2015) Trauma, Religion, and Spirituality: Pathways to Healing, Cherry K. (Ed.), *Traumatic Stress and Long-Term Recovery*, Springer, Cham: 349-*367. doi:10.1007/978-3-319-18866-9_19*

Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G., & Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: A review of recent literature. *International review of psychiatry*, *13*(2), 86-93. doi: 10.1080/09540260120037317

Hart, A. C., Pargament, K. I., Grubbs, J. B., Exline, J. J., & Wilt, J. A. (2020). Predictors of self-reported growth following religious and spiritual struggles: exploring the role of wholeness. *Religions*, *11*(9), 445. doi:10.3390/rel11090445

Hatthakit, U. (2012). Lived experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis. *Nephrology Nursing Journal*, *39*(4).

Hefferon, K., Grealy, M., & 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. doı:10.1348/135910708X332936

Henderson, T. L., Roberto, K. A., & Kamo, Y. (2010). Older adults' responses to hurricane katrina: Daily hassles and coping strategies. *Journal of Applied Gerontology*, *29*(1), 48–69.

Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2020). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *5*(4), 1-33. doi: 10.1016/j.ejtd.2020.100195

İnci, F., & Boztepe, H. (2013). İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Post traumatic growth: if something not killing could be strengthened?/Travma sonrasi buyume: oldurmeyen aci guclendirir mi? *Journal of Psychiatric Nursing*, *4*(2), 80–84. doi:10.5505/phd.2013.29392

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.

Janoff-Bulman, R., & McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. Power, M. J. & Brewin, C. R. (Ed.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice*, John Wiley & Sons Inc.: 91-106.

Janoff-Bulmann, R. (2004). Posttraumatic growth: three explanatory models. *Psychological Inquiry*, *15*(1), 30–34.

Joseph, S. (2011). Religiosity and posttraumatic growth: A note concerning the problems of confounding in their measurement and the inclusion of religiosity within the definition of posttraumatic growth. *Mental Health, Religion & Culture*, *14*(8), 843-845. doi: 10.1080/13674676.2011.609162

Kandemir, F. (2020) Acının Dönüştürücü Gücü Ve Dindarlık İlişkisi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (Sonbahar Özel Sayı I/I), 209-216.

Karabulutlu, E., Tan, M., Erdem, N., & Okanlı, A. (2005). Hemodiyaliz Hastalarında Stresle Başetme Ve Sosyal Destek. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(3), 56-66.

Karataş, M. (2018). Görme Engelli Çocuklarin Ebeveynlerinde Dini Başa Çıkma. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.

Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştirma yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi*, *1*(1), 62-80.

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 1-33. doi:10.5402/2012/278730

Kömürcü, C. (2020). Diyaliz hastaları ve bakım verenlerinde stresle baş etme stratejileri, sosyal destek ve maneviyat algısının travma sonrası büyümeye etkisinin belirlenmesi. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Köse, A. & Küçükcan, T. (2006), *Deprem ve Din*, İstanbul: Emre Yayınları.

Kula, N. (2003). Gençlerde Izdırap Tecrübesine Bağlı Dini Krizle Başa Çıkmaya Yönelik Öneriler. *Gençlik Dönemi Ve Eğitimi*, *2*.

Leo, D., Izadikhah, Z., Fein, E. C., & Forooshani, S. A. (2021). The effect of trauma on religious beliefs: a structured literature review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(1), 161-175. doi: 10.1177/1524838019834076

Li, T., Liu, T., Han, J., Zhang, M., Li, Z., Zhu, Q., & Wang, A. (2018). The relationship among resilience, rumination and posttraumatic growth in hemodialysis patients in North China. *Psychology, health & medicine*, *23*(4), 442-453.

Li, T., Liu, T., Han, J., Zhang, M., Li, Z., Zhu, Q., & Wang, A. (2018). The relationship among resilience, rumination and posttraumatic growth in hemodialysis patients in North China. *Psychology, health & medicine*, *23*(4), 442-453. doi:10.1080/13548506.2017.1384553

Linley, P. A., & 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. (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. doi:10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e

Linley, P. A., & Joseph, S. (2011). Meaning in life and posttraumatic growth. *Journal of loss and trauma*, *16*(2), 150-159. doi: 10.1080/15325024.2010.519287

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, *17*(1), 11–21. doi:10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e

Lucchetti, G., Almeida, L. G. C. D., & Granero, A. L. (2010). Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address?. *Brazilian Journal of Nephrology*, *32*, 128-132.

Magyar-Russell, G. (2021). Introduction to the Special Issue: The Study of Religious and Spiritual Struggles: An Interdisciplinary Endeavor. *Religions 12*(53). doi:10.3390/rel12010053

Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Clarifying our thoughts. Wyer, R. S. (Ed.), *Ruminative thought: Advances in social cognition*, *9*, Erlbaum: 189-209.

McGrath, J. C. (2011). Posttraumatic growth and spirituality after brain injury. *Brain Impairment*, *12*(2), 82-92. doi:10.1375/brim.12.2.82

McIntosh, D. N. (1995). Religion-as-schema, with implications for the relation between religion and coping. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *5*(1), 1-16.

Mehmedoğlu, A. U. (2011), *Tanrı'yı Tasavvur Etmek*, İstanbul: Çamlıca Yayınları.

Milam, J., Ritt-Olson, A., Tan, S. , Unger, J., & Nezami, E. (2005). The September 11th 2001 terrorist attacks and reports of posttraumatic growth among a multi-ethnic sample of adolescents. *Traumatology*, *11*(4), 233–246. doi:10.1177/153476560501100404

Moos, R. H. (1982). Coping with acute health crises. Millon, T.; Green, C.; Meagher, R. (Ed.), *Handbook of clinical health psychology* , Boston, MA.: Springer: 129-151.

Murat, A. (2018), Yas Ve Dini Başa Çıkma: Bir Klinik Örneklem Değerlendirmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi SBE.

Murray-Swank, A. (2003). Exploring spiritual confession: A theoretical synthesis and empirical study. *Phd Thesis.* Bowling Green State University.

Mutlu, E. (2007), Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacattepe Üniversitesi SBE.

Nikmanesh, Z., & Azaraein, S. (2017). The role of religious coping in perception of suffering among patients undergoing dialysis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, *6*(2). doi: 10.5812/jjcdc.40063

Okhli, A., Hojjati, H., Sadeghloo, A., Molaei, A., & Shahrabady, S. (2019). The relationship between observing religious beliefs and suffering in hemodialysis patients. *Journal of religion and health*, 1-11. doi: 10.1007/s10943-019-00887-7

Okyayuz, Ü. (1995). Ölüm Ve Ölümcül Hastalık. *Kriz Dergisi*, *3*(1), 167-171.

Overcash, W. S. , Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (1996). Coping with crises: An examination of the impact of traumatic events on religious beliefs. *The Journal of Genetic Psychology*, *157*(4), 455–464. doi:10.1080/00221325.1996.9914878

Öğük, E. (2015), İslâm Düşüncesinde Şer/Kötülük Probleminin İzahına Katkı Sağlayan Etkili Öğreti: Hikmet. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *3*(1), 11-38.

Özçürümez, G., Tanrıverdi, N., & Zileli, L. (2003). Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *14*(1), 72–80.

Parappully, J., Rosenbaum, R., Van Den Daele, L., & Nzewi, E. (2002). Thriving after trauma: The experience of parents of murdered children. *Journal of humanistic psychology*, *42*(1), 33-70.

Pargament, K. I. (2005). Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme. A. U. Mehmedoğlu (çev.). *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *5*(1), 279–313.

Pargament, K. I., Desai, K. M., & McConnell, K. M. (2014). Spirituality: A pathway to posttraumatic growth or decline?. Calhoun, L. G. Ve Tedeschi, R. G. (Ed.), *Handbook of posttraumatic growth*, Routledge: 135-151.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of health psychology*, *9*(6), 713-730. doi: 10.1177/1359105304045366

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 710-724.

Parganment, K., & Brant, C. (1998). Religion and coping. Koenig, H. G.(Ed.), *Handbook of religion and mental health* (pp. 111–128). Elsevier: 111-128. doi:10.1016/b978-012417645-4/50011-0

Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of social issues*, *61*(4), 707-729.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, *136*(2), 257. doi: 10.1037/a0018301

Park, C. L. (2013a). Positive psychology perspectives across the cancer continuum: Meaning, spirituality, and growth. Carr, B. I.; Steel, J. (Ed.), *Psychological aspects of cancer* (pp. 101-117). Springer, Boston, MA.

Park, C. L. (2013b). The meaning making model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *European Health Psychologist*, *15*(2), 40-47.

Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and GROWTH: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, *11*(5), 389–407. doi:10.1080/15325020600685295

Park, C. L., Edmondson, D., & Blank, T. O. (2009). Religious and non-religious pathways to stress-related growth in cancer survivors. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 321-335. doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01009.x

Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, *64*(1), 71–105. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x

Perera, S. , & Frazier, P. A. (2013). Changes in religiosity and spirituality following potentially traumatic events. *Counselling Psychology Quarterly*, *26*(1), 26-38. doi: 10.1080/09515070.2012.728883

Prati, G., & Pietrantoni, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, *14*(5), 364-388. doi:10.1080/15325020902724271

Prieto-Ursúa, M., & Jódar, R. (2020). Finding meaning in hell. The role of meaning, religiosity and spirituality in posttraumatic growth during the coronavirus crisis in Spain. *Frontiers in psychology*, *11*, 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2020.567836

Roberts, J. A., Brown, D., Elkins, T., & Larson, D. B. (1997). Factors influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions. *American journal of obstetrics and gynecology*, *176*(1), 166-172. doi: 10.1016/S0002-9378(97)80030-0

Roger, K. S. , & Hatala, A. (2018). Religion, spirituality & chronic illness: A scoping review and implications for health care practitioners. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, *37*(1), 24-44. doi: 10.1080/15426432.2017.1386151

Ryan, P. L. (1998). Spirituality among adult survivors of childhood violence: A literature review. *The Journal of Transpersonal Psychology*, *30*(1), 39.

Salo, J. A., Qouta, S. , & Punamäki, R. L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, *18*(4), 361-378. doi: 10.1080/10615800500289524

Schaefer, F. C., Blazer, D. G., & Koenig, H. G. (2008). Religious and spiritual factors and the consequences of trauma: A review and model of the interrelationship. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *38*(4), 507-524. doi: 10.2190/PM.38.4.i

Schroevers, M. J., Helgeson, V. S. , Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *19*(1), 46–53. doi:10.1002/pon.1501

Schultz, J. M., Altmaier, E., Ali, S. , & Tallman, B. (2014). A study of posttraumatic spiritual transformation and forgiveness among victims of significant interpersonal offences. *Mental Health, Religion & Culture*, *17*(2), 122-135. doi: 10.1080/13674676.2012.755616

Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., Zhou, A. J., Kanouse, D. E., Morrison, J. L., & Berry, S. H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *The New England Journal of Medicine*, *345*(20), 1507–1512. doi:10.1056/NEJM200111153452024

Sezen, A. (2010). Dinsel Fundamentalizm Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *30*(30), 135–148.

Shakespeare-Finch, J., & Copping, A. (2006). A grounded theory approach to understanding cultural differences in posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, *11*(5), 355-371. doi:10.1080/15325020600671949

Shakespeare-Finch, J., & de Dassel, T. de (2009). Exploring posttraumatic outcomes as a function of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *18*(6), 623–640. doi:10.1080/10538710903317224

Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*(2), 223–229. doi:10.1016/j.janxdis.2013.10.005

Shaw, A., Joseph, S. , & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, *8*(1), 1-11.

Siegel K.; Schrimshaw E.W. (2000). Perceiving benefits in adversity: stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Soc Sci Med, 51*(10):1543-54. doi: 10.1016/s0277

Silberman, I. (2005). Religion as a meaning system: Implications for the new millennium. *Journal of social issues*, *61*(4), 641-663.

Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological bulletin*, *129*(4), 614. doi:10.1037/h0087878

Smith, T. W. (2005). Spiritual and Religious Transformation in America: The National Spiritual Transformation Study. *National Opinion Research Center, University of Chicago*.

Süleymanlar, G., Ateş, K., & Seyahi, N. (2018). *TC Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu*. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları.

Szcześniak, M., Kroplewski, Z., & Szałachowski, R. (2020). The mediating effect of coping strategies on religious/spiritual struggles and life satisfaction. *Religions*, *11*(4), 195. doi:10.3390/rel11040195

Şimşir, Z., Boynueğri, S. T., & 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. doi: 10.12738/spc.2017.1.0023

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*. Sage.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471. doi:10.1002/jts. 2490090305

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET article: "Posttraumatic GROWTH: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological Inquiry*, *15*(1), 1–18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The posttraumatic Growth Inventory: A Revision Integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress, 30*(1), 11–18. doi:10.1002/jts. 22155

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research and applications.* Routledge, Taylor & Francis Group.

Ter Kuile, H., & Ehring, T. (2014). Predictors of changes in religiosity after trauma: Trauma, religiosity, and posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(4), 353. doi:10.1037/a0034880

Thornton, A. A. (2002). Perceiving benefits in the cancer experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *9*(2), 153-165. doi: 10.1023/A:1014996127535

Tokgöz, G., Yaluğ, I., Özdemir, S. , Yazıcı, A., Uygun, K., & Aker, T. (2008). Kanserli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim. *Yeni Sempozyum Dergisi*, *46*(2):51-61

Tu, M. S. (2006). Illness: An opportunity for spiritual growth. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 12*(10), 1029-1033. doi:10.1089/acm.2006.12.1029

Unantenne, N., Warren, N., Canaway, R., & Manderson, L. (2013). The strength to cope: Spirituality and faith in chronic disease. *Journal of religion and health, 52*(4), 1147-1161. doi: 10.1007/s10943-011-9554-9

Utsch, M. (2008). Pozitif Psikoloji'den Güdüler Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik/Manevî Yardım Uygulamaları. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 25*(25), 169–180.

Weiss, T., & Berger, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. John Wiley & Sons.

Yavuz, T. (2020), Hemodiyaliz hastalarında sabır ve yaşam memnuniyeti ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SBE.

Yetişkin, Ş. (2008), Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete Ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.

Yorulmaz, H., Bayraktar, S. , & Özdilli, K. (2010). Posttraumatic growth in chronic kidney failure disease. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 2313-2319.

Yu, H. D., & Petrini, M. A. (2010). The HRQoL of Chinese patients undergoing haemodialysis. *Journal of clinical nursing, 19*(5-6), 658-665. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03071.x

Zarzycka, B. & Zietek, P. (2019). Spiritual growth or decline and meaning-making as mediators of anxiety and satisfaction with life during religious struggle. *Journal of religion and health, 58*(4), 1072-1086. doi: 10.1007/s10943-018-0598-y

Zeligman, M., Varney, M., Grad, R. I., & Huffstead, M. (2018). Posttraumatic growth in individuals with chronic illness: The role of social support and meaning making. *Journal of Counseling & Development, 96*(1), 53-63. doi: 10.1002/jcad.12177

EKLER

EK-1: Görüşme Soruları

Cinsiyet:
Yaş:
Medeni Hal:
Eğitim:
Ekonomik Durum:
Meslek:
Diyaliz Tedavi Süresi:

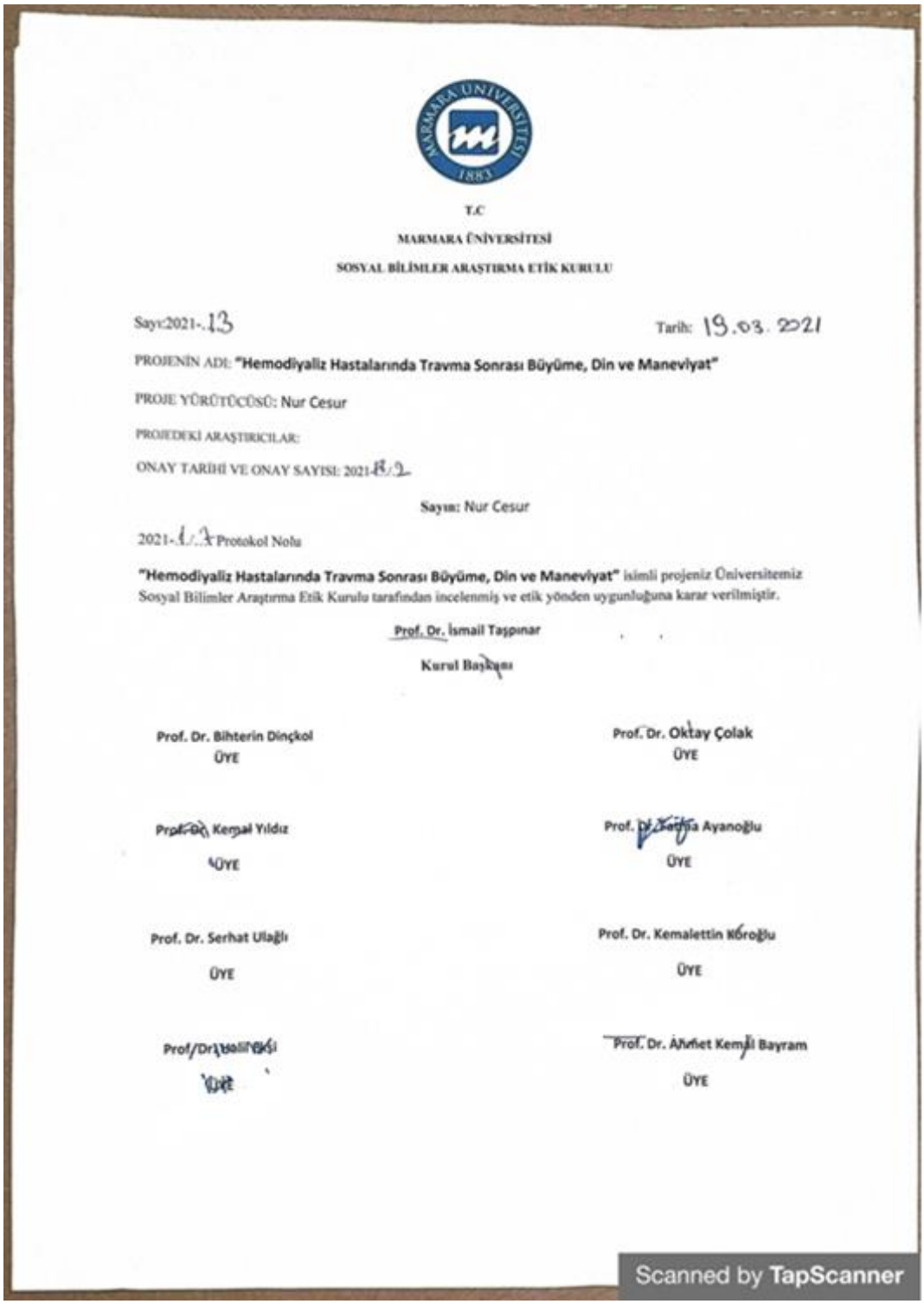
GÖRÜŞME SORULARI

Böbrek yetmezliği teşhisi ilk ne zaman konuldu?

1- Hastalığınızı ilk öğrendiğinizde neler hissetmiş, neler düşünmüştünüz?
2- Hastalık ve diyalizle beraber nasıl zorluklar yaşadınız?
3- Bu süreçte size ümit ve dayanma gücü veren şeyler neler oldu? Zorluklar karşısında nelerden destek aldınız?
   -Dinin bu konudaki rolü nedir? (Yukarıdaki soruda cevaplanmadıysa)
4- Hastalık sizi olumlu-olumsuz değiştirdi mi? Hastalık öncesi ve sonrası siz arasında nasıl bir farklılık var?
   -Karakteriniz
   -İnsanlarla ilişkileriniz
5- Hastalık hayata bakış açınızı etkiledi mi? Nasıl?
   -Amaçlarınız
   -Öncelikleriniz
6- Hastalığın sizde olumlu olarak değiştirdiği şeyler oldu mu? (Hastalığın size öğrettiği şeyler oldu mu?)
7- Yaşadığınız zorluklar dini inancınızı etkiledi mi? Nasıl? (Bu süreç dini tutum ve düşüncelerinizde değişime yol açtı mı?)
   -Allah'a dair duygu ve düşünceleriniz
   -dini yaşantınız
   -ahiret, kader, ölüme bakışınız

8- Sizce Allah kullarına niye hastalık verir?
9- Bu süreçte dini ve manevi anlamda destek alabildiğiniz kişi veya kişiler oldu mu? Bu sizi nasıl etkiledi?
10- Bu sürecin size öğrettiği şeyler var mı? Böyle bir süreci başka biri yaşıyor olsaydı nasıl teselli verirdiniz?

EK-2: ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı:2021-.13 Tarih: 19.03.2021

PROJENİN ADI: **"Hemodiyaliz Hastalarında Travma Sonrası Büyüme, Din ve Maneviyat"**

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Nur Cesur

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR:

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 2021-13/2

Sayın: Nur Cesur

2021-1.2 Protokol Nolu

"Hemodiyaliz Hastalarında Travma Sonrası Büyüme, Din ve Maneviyat" isimli projeniz Üniversitemiz Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. İsmail Taşpınar

Kurul Başkanı

Prof. Dr. Bihterin Dinçkol
ÜYE

Prof. Dr. Oktay Çolak
ÜYE

Prof. Dr. Kemal Yıldız
ÜYE

Prof. Dr. Serpil Ayanoğlu
ÜYE

Prof. Dr. Serhat Ulağlı
ÜYE

Prof. Dr. Kemalettin Köroğlu
ÜYE

Prof/Dr. İsmail Taşpınar
ÜYE

Prof. Dr. Ahmet Kemal Bayram
ÜYE

Scanned by TapScanner

EK-3: BAŞHEKİMLİK ONAY BELGESİ

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-91786782-730.10-84524 08.09.2021
Konu : Nur CESUR'un hastanemizde Tez yaptığına diar yazılı bir belgenin tarafına verilmesi ile ilgili dilekçesi

SAYIN NUR CESUR

İlgi : 07.09.2021 tarihli, 0 sayılı ve "Nur CESUR'un hastanemizde Tez yaptığına diar yazılı bir belgenin tarafına verilmesi ile ilgili dilekçesi" konulu yazı

İlgi yazınız gereği, Hastanemiz Diyaliz Ünitesinde 16.11.2020-10.12.2020 tarihleri arasında yapmış olduğunuz **"Hemodiyaliz hastalarında travma sonrası büyüme, din ve maneviyat"** konulu tez çalışmasını Nefroloji Bilim Dalı Başkanlığı gözetiminde yaparak tamamlamanız, başhekimliğimiz tarafından da uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : *BSEKK3TSME* Pin Kodu : 72292 Belge Takip Adresi : https://ebys.gantep.edu.tr/envision/validate_doc.aspx
Adres : Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE
Telefon : 0342 360 6060 Faks:0 (342) 360 10 13
e-Posta : bilgi@gantep.edu.tr Web : http://www.gantep.edu.tr/
Kep Adresi : gasu@hs01.kep.tr
Bilgi için : Belgin Alaşehirli
Unvanı : Başhekim