

KANSERE UYANMAK

**Kanser Hastalarında Tepkiler, Problemler ve Dinî
Başa Çıkma Üzerine Nitel Bir Araştırma**

Dr. Öğr. Üyesi Emine KURT

KANSERE UYANMAK

**Kanser Hastalarında Tepkiler, Problemler ve
Dinî Başa Çıkma Üzerine Nitel Bir Araştırma**

Dr. Öğr. Üyesi Emine KURT

yaz
yayınları
2025

KANSERE UYANMAK

(Kanser Hastalarında Tepkiler, Problemler ve
Dinî Başa Çıkma Üzerine Nitel Bir Araştırma)

Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Emine KURT

ORCID No: 0000-0002-8677-5864

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5838-50-6

Eylül 2025 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/ AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

Kanser nedeniyle vefat eden kıymetli babam Yusuf'u, ağabeyim Ali Osman'ı ve yengem Semiha'yı rahmetle anıyor ve dahi bu eser vesilesiyle üzerimde sınırsız emek ve hak sahibi olan hocalarıma minnet ve şükranlarımı sunuyorum...

Bu eseri, ruhumu ve gönlümü her daim sonsuz bir şefkat ve muhabbetle saran gözümün nuru anneme ve sevgili aileme ithaf ediyorum...

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	1
Araştırmanın Amacı	6
Araştırmanın Önemi.....	7
Araştırmanın Problemi	8
Araştırma Soruları.....	10

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Kanser.....	11
Kansere Yönelik Tepkiler ve Problemler.....	13
Kanser Hastalarında Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler.....	16
Dini Başa Çıkma.....	24

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırma Modeli	33
Çalışma Grubu.....	33
Verilerin Toplanması	34
Geçerlik ve Güvenirlik	36
Verilerin Analizi	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Kansere Yönelik Tepkiler Temasına İlişkin Bulgular.....	40
Tanıya Kadar Geçen Sürece İlişkin Bulgular	41
Tanı ve Tedavi Dönemi Tepkilerine İlişkin Bulgular.....	45
Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler Temasına İlişkin Bulgular.....	68
Hastalıkla Başa Çıkma Temasına İlişkin Bulgular	83
Aktif Başa Çıkma	85
Pasif Başa Çıkma.....	96
Dini Başa Çıkma.....	100
Baş Çıkma Söyal Destek.....	115
İkinci Ana Araştırma Sörusuna İlişkin Bulgular	121

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kansere Yönelik Tepkiler Temasına İlişkin Tartışma	126
Tanıya Kadar Geçen Sürece İlişkin Tartışma.....	126
Tanıya Karşı Gösterilen Tepkiler Alt Temasına İlişkin Tartışma	128
Tedavi Sürecinde Gösterilen Tepkiler Alt Temasına İlişkin Tartışma	140

Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler Temasına İlişkin	
Tartışma	146
Hastalıkla Başa Çıkma Temasına İlişkin Tartışma.....	165
Aktif Başa Çıkma Alt Temasına İlişkin Tartışma	172
Pasif Başa Çıkma Alt Temasına İlişkin Tartışma.....	185
Dini Başa Çıkma Alt Temasına İlişkin Tartışma.....	189
Baş Çıkma Sosyal Destek Alt Temasına İlişkin	
Tartışma	222
İkinci Ana Araştırma Sorusuna İlişkin Tartışma	234
SONUÇ.....	247
KAYNAKÇA	254

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

GİRİŞ¹

Kanser, yalnızca bedensel bir hastalık olmanın ötesinde, insan yaşamını bütün boyutlarıyla etkileyen ve bir anlamda kesintiye uğratan önemli bir yaşamsal krizdir. Bu kesinti, yalnızca bireyin fiziksel sağlığıyla sınırlı kalmamakta; özel hayatından aile ilişkilerine, sosyal çevreden iş hayatına kadar çok katmanlı bir etki alanı yaratmaktadır. Dolayısıyla, kanser tanı ve tedavisine bağlı olarak hastalar hem bedensel olarak hem de psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak çok boyutlu ve çok yönlü problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Toplumun günlük dilinde kanserden mülhem "ur gibi sarmak" ya da "urlaşmak" gibi deyimlerin kullanılması da hastalığın toplumsal algısını ve bireylerin yaşadığı deneyimin ağırlığını yansıtmaktadır. Dolayısıyla kanser, yalnızca bedensel olarak yayılan bir ur değil; aynı zamanda bireyin ve sosyal dünyasını da parçalayan ciddi

¹ Bu çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne bağlı olarak gerçekleştirilen "Kanser Hastalarında Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Kaygı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" (Bursa, 2021) başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

bir rahatsızlıktır. Bu bağlamda hastaların kanserle mücadelesi, yalnızca bedensel olarak iyileşmeye yönelik değildir; aynı zamanda ruhsal bütünlüğü koruma, toplumsal damgalanma ile başa çıkma ve yaşamın anlamını yeniden inşa etmeyi de kapsamaktadır.

Mevcut literatür, kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecinde ağrı, yorgunluk, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık, depresyon, kaygı, damgalanma, sosyal geri çekilme ve iş yaşamına dönüşte güçlük gibi çok sayıda problemin varlığına işaret etmektedir.² Çalışmaların bir bölümü bu sorunları yaşam kalitesi bağlamında bütüncül bir değerlendirmeye tabi tutarken bir kısmı daha spesifik boyutlarda incelemiştir. Bu bulgular, kanserin yalnızca tıbbi değil aynı zamanda psikososyal bir kriz olduğunu ortaya koymaktadır.

² Aysun Babacan Gümüüş, "Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler", *Meme Sağlığı Dergisi* 2, sy 3 (2006): 108-14; Memnun Seven vd., "Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi", *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12, sy 3 (2013): 219-24, <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1343053458>; Ahmet Alacacioğlu vd., "Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler", *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 17, sy 2 (2007): 2; Melike Özkan ve Semiha Akın, "Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi", *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25, sy 3 (2017): 177-92, <https://doi.org/10.17672/fnfn.343256>; Eunmi Ahn vd., "Impact of Breast Cancer Diagnosis and Treatment on Work-Related Life and Factors Affecting Them", *Breast Cancer Research and Treatment* 116, sy 3 (2009): 609-16, <https://doi.org/10.1007/s10549-008-0209-9>.

Kanser deneyiminin psikolojik bağlamda öne çıkan en belirgin sorunlarından biri, belirsizlikle şekillenen umutsuzluk ve çaresizliktir.³ Bu duygular, yalnızca tanı ve tedavi sürecinde değil, tedavi sonrasında da devam edebilmektedir. Tedavi tamamlandıktan sonra dahi hastalar ömür boyu süren kontrollerle, operasyonların kalıcı izleriyle, kemoterapinin yan etkileriyle ve toplumun damgalayıcı tutumlarıyla yüzleşmeye devam ederler. Bu süreklilik, bireyin zihin dünyasında, hastalığın tekrar tekrar üretilmesine ve dolayısıyla kaygı ile umutsuzluğun derinleşmesine neden olur. Araştırmalar, kanser hastalarında kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ve stres, geleceğe ilişkin belirsizlik ve yineleme korkusunun kaygıyı tetikleyen faktörler arasında yer aldığını göstermektedir. Ayrıca kanser tedavisinin yan etkileri ve hastalığın ölümle eşdeğer tutulması da kaygı düzeyini artırır.⁴

³ Elanur Yılmaz Karabulutlu vd., "Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey", *Journal of Religion and Health* 58, sy 3 (2019): 881-90, <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0453-6>; Gümüş, "Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

⁴ Alacacioğlu vd., "Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler"; Sibel Asi Karakaş, "Kanser Hastalarının Hastalığı Değerlendirme Biçimlerinin Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi" (Yüksek Lisans, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007); Elanur Y. Karabulutlu vd., "Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer", *Electronic Journal of General Medicine* 7, sy 3 (2010): 296-302, <https://doi.org/10.29333/ejgm/82872>;

Kanser, yalnızca biyolojik ve psikososyal boyutta değil, aynı zamanda manevi ve varoluşsal boyutlarda da değerlendirilmesi gereken travmatik bir yaşantıdır. Ölümün gerçekliği ile yüzleştiren kanser gibi hastalıklar, bireyi hayatın muhasebesini yapmaya ve anlam krizine neden olabilir.⁵ Varoluşsal tehdit içeren bu türden stresli yaşam olaylarının en önemli yansıması ise “anlam arayışı ve kontrolü sağlama çabası”dır.⁶ Dolayısıyla varoluşsal kriz dönemlerinde; başa çıkma, teselli ve dayanışmanın en önemli yönelim kaynağı olarak din ve maneviyat⁷

Seven vd., “Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi”; Levent Şahin, “Kanser Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Değerlendirilmesi” (Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2015); Handan Erdoğan, “Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon, Anksiyete ve Stres ile İlişkisi” (Yüksek Lisans, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015); Seyhan Çıtlık Sarıtaş ve Zeliha Büyükbayram, “Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15, sy 2 (2016): 141-51, [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(16\)30739-0](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(16)30739-0).

⁵ Emine Kurt ve İbrahim Gürses, “Kansere Yönelik Dinî Yüklemeler Üzerine Nitel Bir Araştırma”, *Hitit İlahiyat Dergisi* 23, sy 2 (2024): 859, <https://doi.org/10.14395/hid.1531151>.

⁶ Shelley E. Taylor, “Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation.”, *American Psychologist* 38, sy 11 (1983): 1161-73, <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>.

⁷ K. I. Pargament vd., “The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE”, *Journal of Clinical Psychology* 56, sy 4 (2000): 519-43, [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1).

bireylerin “anlam ve amacı yeniden inşa etme” sürecinde aktif bir rol üstlenir.⁸

Ampirik literatür, kanser hastalarında din ve maneviyatın; distress düzeylerini azaltarak yaşam kalitesi ve iyilik halini arttırdığını göstermektedir. Ayrıca din ve maneviyat, önemli bir başa çıkma kaynağı olarak hastalığa uyum sağlamayı ve travma sonrası büyümeyi de teşvik eder. Yine kanser hastalarıyla ilgili birçok araştırmada din ve maneviyatın; hastalığa uyum ve psikolojik rahatlama sağlamanın ötesinde çaresizlik duygusunun karşısında umut duygusunun yükselmesine; kaygı⁹ depresyon, stres, ağrı gibi belirtilerin azalmasına olumlu yönde katkı sağladığı tespit edilmiştir.¹⁰

⁸ Juanita Manning-Walsh, “Spiritual Struggle: Effect on Quality of Life and Life Satisfaction in Women With Breast Cancer”, *Journal of Holistic Nursing* 23, sy 2 (2005): 120-40, <https://doi.org/10.1177/0898010104272019>.

⁹ Teresa E. Woods ve Gail H. Ironson, “Religion and Spirituality in the Face of Illness: How Cancer, Cardiac, and HIV Patients Describe Their Spirituality/Religiosity”, *Journal of Health Psychology* 4, sy 3 (1999): 393-412, <https://doi.org/10.1177/135910539900400308>.

¹⁰ Arndt Büssing ve Harold G. Koenig, “Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases”, *Religions* 1, sy 1 (2010): 18-27, <https://doi.org/10.3390/rel1010018>; Mohammad-Kazem Atef-vahid vd., “Quality of life, religious attitude and cancer coping in a sample of Iranian patients with cancer”, *Journal of Research in Medical Sciences* 16, sy 7 (2011): 928-37; Danielle Rodin vd., “Whose Role? Oncology Practitioners’ Perceptions of Their Role in Providing Spiritual Care to Advanced Cancer Patients”, *Supportive Care in Cancer* 23, sy 9 (2015): 2543-50, <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2611-2>; An-Fu Hsiao vd., “Role of Religiosity and Spirituality in Complementary and Alternative Medicine Use Among Cancer Survivors in California”, *Integrative Cancer Therapies* 7, sy 3 (2008): 139-46, <https://doi.org/10.1177/1534735408322847>; Lou Ella

Sonuç olarak kanser, yalnızca tıbbi ve bedensel bir hastalık değildir, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü bozan, hayatı tüm katmanlarıyla etkileyen çok boyutlu travmatik bir yaşam ve anlam krizidir. Bu nedenle kanseri yalnızca tıbbi parametrelerle değil; psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi boyutlarıyla birlikte ele almak, hastaların kansere yönelik tepki, problem ve başa çıkma deneyimlerini anlamada ve onlara destek sağlamada kritik bir önem taşımaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecinde karşılaştıkları çok boyutlu sorunları anlamak ve bu süreçte dinî/manevî başa çıkma

V. Taylor vd., "A Biopsychosocial-Spiritual Model of Chronic Pain in Adults with Sickle Cell Disease", *Pain Management Nursing* 14, sy 4 (2013): 287-301, <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.06.003>; Sakineh Zamaniyan vd., "Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Quality of Life and Spiritual Well-Being among Patients with Breast Cancer", *Iran J Med Sci* 41, sy 2 (2016): 140-44; Jason Q. Purnell ve Barbara L. Andersen, "Religious practice and spirituality in the psychological adjustment of survivors of breast cancer", *Counseling and Values* 53, sy 3 (2009): 165-283; Yvonne Tatsumura vd., "Religious and Spiritual Resources, CAM, and Conventional Treatment in the Lives of Cancer Patients", *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9, sy 3 (2003): 64-71; John R. Peteet ve Michael J. Balboni, "Spirituality and religion in oncology", *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 63, sy 4 (2013): 280-89, <https://doi.org/10.3322/caac.21187>; Christian Nelson vd., "The Role of Spirituality in the Relationship between Religiosity and Depression in Prostate Cancer Patients", *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine* 38, sy 2 (2009): 105-14, <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9139-y>.

yöntemlerinin neler olduğunu ve işlevlerini ortaya koymaktır. Araştırma, şu amaçları da kapsamaktadır:

1. Kanser tanısına verilen duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin belirlenmesi,
2. Kanser hastalarının deneyimlediği fiziksel, psikolojik, sosyal ve dinî/manevî problemlerin incelenmesi,
3. Dinî/manevî başa çıkmanın hastaların tepkileri ve problemleriyle olan etkileşimini değerlendirmek,
4. Kanser yaşantısında yalnızca bedensel ve fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal ve manevî boyutları da kapsayan bütüncül bir yaklaşımın önemine dikkat çekmek.

Bu amaç doğrultusunda araştırma, kanser hastalarının deneyimlerini anlamaya yönelik nitel verilere dayalı bir değerlendirme sunmayı; elde edilen bulgularla hem sağlık alanına hem de psikososyal ve manevî destek programlarına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, kanser hastalarının tepkilerinin ve yaşadıkları çok boyutlu sorunların yalnızca fiziksel ve

psikososyal yönleriyle değil; aynı zamanda dinî/manevî yönleriyle de anlaşılmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu yönüyle hasta bakımı ve destek hizmetlerinde hastaların dinî/manevî ihtiyaçların tespit edilmesine yönelik bulgulara ulaşılması hedeflenmektedir.

Araştırma, kanser hastalarının tepkilerini, problemlerini ve dinî başa çıkma deneyimlerine ilişkin veriler sunarken kanser yaşantısında dini, kültürel ve toplumsal açıdan farklılıkların da ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda araştırmanın hem ilgili literatürün zenginleşmesine hem de kanser hastalarının dinî/manevî ihtiyaç ve problemlerini dikkate alan onkoloji manevi danışmanlığına yönelik destek hizmetlerinin ve hasta merkezli bütüncül sağlık bakımının geliştirilmesine katkı sunması beklenmektedir.

Araştırmanın Problemi

Kanser, yalnızca bireyin bedensel olarak deneyimlediği bir hastalık değildir; psiko-sosyal ve varoluşsal boyutlarıyla da bireyin iç dünyasında ve yaşamında köklü değişimlere neden olan bir hastalıktır. Literatür, kanser hastalarının ağrı, yorgunluk, depresyon, kaygı, damgalanma, sosyal geri çekilme ve iş yaşamına uyum güçlüğü gibi çok yönlü sorunlar yaşadığını

göstermektedir. Özellikle tanı ve tedavi sürecine bağlı olarak ortaya çıkan belirsizlik, çaresizlik ve umutsuzluğun; yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürdüğü bilinmektedir. Kanseri tedavisi sona eren hastalarda; üzerinden yıllar geçmesine rağmen devam eden kontrol süreçleri, kansere bağlı vücutta oluşan fiziksel değişimler ve tedavinin kalıcı yan etkileri nedeniyle sürekli bir tehdit algısı ve kaygının varlığı hissedilmektedir. Tüm bu süreçler, hastalığa uyumu zorlaştırmakta ve yaşamın anlamına dair krizleri derinleştirmektedir.

Mevcut literatür çoğunlukla kanserin biyolojik ve psikososyal boyutlarına odaklanmakta, fakat hastalığın varoluşsal boyutları ve dini/manevî başa çıkma mekanizmaları sınırlı şekilde incelenmektedir. Oysa ampirik bulgular, din ve maneviyatın kanser hastalarında; yaşam kalitesini artırmada, kaygı ve depresyonu azaltmada, anlam arayışını desteklemede ve başa çıkmayı kolaylaştırmada önemli katkılar sunduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, kansere yönelik tepkiler, hastaların yaşadığı problemler ile dini/manevî başa çıkma kaynaklarının ve yöntemlerinin sistematik biçimde ele alınması önemli bir araştırma ihtiyacı olarak ortaya çıkmaktadır.

Araştırma Soruları

Araştırmanın nitel yaklaşımla kurgulanan (1) nolu ana araştırma soruları ve alt araştırma soruları aşağıdaki gibi ifade edilmiştir. (2) nolu araştırma sorusu ise dini başa çıkmanın etkisi üzerine kurgulanmıştır.

1. Kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecine ilişkin yapmış oldukları değerlendirmeler nelerdir?
 - i. Kanser hastalarının tanı ve tedavi dönemine ilişkin göstermiş oldukları tepkiler nelerdir?
 - ii. Kanser hastalarının tanı ve tedaviye bağlı olarak yaşamış oldukları problemler nelerdir?
 - iii. Kanser hastalarının hastalıkla başa çıkmak için destek aldıkları uygulamalar ve kaynaklar nelerdir?
2. Dini başa çıkmanın, kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecindeki etkisi nedir?

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Kanser

Kanser, tıp literatüründe kısaca “anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması” olarak tanımlanmaktadır. Kanserli hücreler, bulundukları dokunun sınırlarını aşarak komşu bölgelere ya da vücudun uzak bölgelerindeki organ ve dokulara kadar yayılabirler. Metastaz adı verilen bu istila ve yayılım süreci, kanserden kaynaklı ölümlerin başlıca nedenleri arasında yer alır. Neoplazm ve kötü huylu tümör kavramsallaştırmaları da kanser için kullanılan diğer adlandırmalardır. Ülkemizde ve dünya genelinde kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci önde gelen ölüm nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kansere bağılı olarak 2018 yılında tahmini 9,6 milyon kişi vefat etmiştir. Yaklaşık olarak her 6 ölümden 1'i kanser nedeniyledir. Erkeklerde en sık görülen kanser türleri; akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseridir. Kadınlarda ise meme kanseri başta olmak üzere en sık

kolorektal, akciğer, serviks ve tiroid kanserlerine rastlanmaktadır.¹¹ 2022 yılı için 20 milyon yeni kanser vakası ve 9,7 milyon kanser kaynaklı vefat bildirilmiştir. Yine akciğer kanseri 2022'de dünya çapında yaklaşık 2,5 milyon yeni vakadan biri ve en sık teşhis edilen kanser türü olarak kayıtlara geçmiştir.¹²

Günümüzde kanser, her ne kadar toplum nezdinde olumsuz algılara yol açsa da tedavi edilebilen bir hastalıktır. Kanser tedavisinde kullanılan teknik ve yöntemler; kanserin türüne, evresine, hastanın özelliklerine göre değişkenlik gösterir. Tedavideki temel yönelim ise semptomları en aza indirip hastaların yaşam kalitesini yükseltmektir. Kanser tedavisinde cerrahi yöntemler başta olmak üzere kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, hipertermi, hedefe yönelik terapi, kök hücre nakli gibi yöntemler öne çıkmaktadır.¹³ Ancak kemoterapi ve radyoterapide halsizlik, bulantı, ağrı, uyku bozuklukları, duygudurum değişiklikleri, cilt döküntüleri

¹¹ WHO, "Cancer", Health Topics, erişim 31 Ağustos 2025, <https://www.who.int/health-topics/cancer>.

¹² Freddie Bray vd., "Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 74, sy 3 (2024): 229, <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.

¹³ NIH, "Types of Cancer Treatment - National Cancer Institute", *cgvMiniLanding*, *nciglobal.ncicenterprise*, erişim 20 Ocak 2021, <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>.

gibi ciddi yan etkiler ortaya çıkması nedeniyle hastaların yaşam kalitesi düşmektedir. Bu durum kanser tedavisinde aromaterapi gibi alternatif ve tamamlayıcı tedavi arayışlarını da gündeme getirmiştir.¹⁴

Demografiye dayalı tahminlere göre yeni kanser vakalarının sayısının 2050 yılına kadar 35 milyona ulaşacağını öngörülmektedir. Kanser için temel risk faktörlerine (sigara, aşırı kilo, obezite ve enfeksiyon dahil) yönelik yatırımların hedeflenmesiyle birlikte gelecekte milyonlarca kanser vakası önlenabilir ve dünya çapında birçok hayat kurtarılabilir. Bu da önümüzdeki yıllarda ülkelere hem ekonomik hem de toplumsal açıdan büyük kazançlar sağlayabilir.¹⁵

Kansere Yönelik Tepkiler ve Problemler

Günümüzde kanser, “ölümcül bir hastalık” olarak algılanmaktadır. Bu nedenle hastalar için kanser tanısı almanın “ölüm olasılığını ve fânilik düşüncesini bilinç düzeyine çıkaran bir tehdit” olduğunu vurgulamak gerekir.¹⁶ Bu bağlamda kansere yönelik tepkilerin

¹⁴ Zahide Akeren ve Sevilay Hintistan, “Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı”, *Sakarya University Journal of Holistic Health* 4, sy 3 (2021): 137, <https://doi.org/10.54803/sauhsd.837654>.

¹⁵ Bray vd., “Global Cancer Statistics 2022”, 230.

¹⁶ Elisabeth Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, çev. Ekin Uşşaklı (April Yayıncılık, 2010), 51.

merkezinde, yakınlığı hissedilen bir ölüm korkusu vardır. Kübler-Ross, kanser başta olmak üzere ölümcül olarak algılanan hastalıklarda ortaya çıkan tepkileri, beş aşamalı bir model üzerinden açıklamıştır. Model dâhilinde yer alan bu aşamalar; “yadsıma, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme” olarak adlandırılmıştır.¹⁷

Yadsıma: Hastalar, genel olarak tanıyı ilk duyduklarında "geçici bir şok durumu" yaşarlar. İlk anın tepkisi olan bu şok ve uyuşukluk sonrası hastalarda, “gerçekle yüzleşmekten kaçınma” hali olarak “hayır, bu doğru değil, bu bana olamaz” şeklinde bir inkâr ve yadsıma durumu ortaya çıkar. Geçici bir savunma olan yadsıma ise zamanla "kısmî bir kabullenme” haline dönüşebilir.¹⁸

Öfke: Inkâr ve yadsıma evresi sona erdiğinde hastalarda, "evet, bu benim başıma gelmiş, hata değilmiş" şeklinde bir gerçeği kabul etme durumu ortaya çıkar. Fakat mevcut gerçeğin farkına varma aşamasında hastaları, "neden o değil de ben?" sorusu meşgul edebilir. Bu soruyla birlikte derin bir öfke, kıskançlık, kızgınlık ve içleme yaşanabilir. Kübler-Ross’a göre öfke aşaması, tedavi ekibi ve aile açısından en fazla zorluk çekilen evredir. Ancak yakın çevresi tarafından değerli olduğu hissi verilen, saygı

¹⁷ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*.

¹⁸ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 61-65.

ve anlayışla yaklaşılan hastalarda öfke aşamasının daha kısa sürdüğü gözlenmiştir.¹⁹

Pazarlık: Bu aşama Kübler-Ross'un ifadesiyle "iyi çocuk olma" aşamasıdır. Ona göre hastalar, Tanrı ile bir tür pazarlık yapar. Bu pazarlıkta "iyi biri olursam Tanrı, yaşamımı uzatabilir" umudu vardır. Aynı zamanda hastaların, kendisi ya da çocuklarıyla ilgili Tanrı'dan özel istekleri vardır ve bunlar yerine gelirse başka talepleri olmayacağına dair pazarlık söz konusudur. Diğer taraftan talepleri, yerine gelmesine rağmen Tanrı'ya karşı verdikleri vaadi tutamayan hastalarda, suçluluk duygusunun ve cezalandırılma korkusunun ortaya çıktığı gözlenmiştir.²⁰

Depresyon: Bu aşama, hastalarda yaygın olarak kayıp duygusunun hâkim olduğu ve hastalıkla ilgili problemlerin bariz bir şekilde hissedildiği dönemdir. Hastalık sürecinin ilerleyişine bağlı olarak ortaya çıkan bedensel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sorun, kayıp ve yetersizliklerle birlikte hastalarda depresyon ve çaresizlik duygusu belirgin bir şekilde izlenir.²¹ Kanserin evresine, türüne ve tedavinin olumsuz etkilerine bağlı olarak

¹⁹ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 73-75.

²⁰ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 109-12.

²¹ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 113-15.

hastalarda farklı kayıp algıları ortaya çıkabilir. Örneğin bu rahim ve meme kanseri kadın hastalar için estetik güzelliğin ve kadınlığın kaybı, başarılı bir iş yaşamı geçmişi olanlar için kariyer ve gelecek kaybı, genç bir anne için çocuklarına ve ailesine yetememenin getirdiği bir çaresizlik olabilir.

Kabullenme: Bu aşamada hastalarda öfke, depresyon ve çaresizlik duyguları kaybolur yerini ise kaderi ve gerçeği kabullenme alır. Genellikle hastalarda gözlenen huzur ve sükunet arayışıdır. Yine bu aşamadaki bazı hastalarda ümit duygusunun varlığı ve mücadele etmenin kararlılığını da görmek mümkündür.²²

Kübler-Ross tarafından tüm bu aşamaların işleyişinde kişilere göre değişen farklılıklar gözlenebileceğini, aşamalara ilişkin sürelerin uzayıp kısalabileceğini, aşamaların iç içe, ya da arka arkaya yaşanabileceği ifade edilmiştir.²³

Kanser Hastalarında Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler

Kanser hastalarında tanı ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan problemler, ilgili literatür çerçevesinde “fiziksel/bedensel, fonksiyonel ve psikososyal”

²² Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 141-43.

²³ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 167-68.

boyutlarda sınıflandırılabilir. Ancak hastaların yaşamış oldukları problemler, spesifik olarak kendi etki alanları ile sınırlandırılmayacak kadar çok boyutlu olabilmekte ve diğer alanlara ilişkin problemleri de tetikleyebilmektedir. Örneğin hastalarda fonksiyonel bir yetersizlik depresyona ya da sosyal hayattan çekilme gibi psikososyal problemlere de neden olabilmektedir.

Fiziksel/Bedensel Problemler: Kansere ilişkin ortaya çıkan problemlerin merkezinde, başta kemoterapi ve radyoterapi olmak üzere kanser tedavilerinin yol açtığı yan etkiler nedeniyle yaşam kalitesinde bozulma yer almaktadır. Nitekim yapılan bir çalışmada hastalar, kanseri çok ızdırap verici, yıkıcı ve sürekli mücadele gerektiren bir deneyim olarak değerlendirmişlerdir. Bu deneyimin en zorlayıcı aşaması ise kemoterapi olarak tanımlanmıştır.²⁴

Hastalar kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilere bağlı olarak iştahsızlık, bulantı, cilt döküntüleri, huzursuzluk, uyuşukluk, dalgınlık, demans, depresyon, deliryum vb. sorunlar yaşayabilmektedir.²⁵ Ayrıca kemoterapinin yan

²⁴ Alireza Nikbakht Nasrabadi vd., "Views of Iranian Patients on Life with Cancer: A Phenomenological Study", *Nursing & Health Sciences* 13, sy 2 (2011): 216-20, <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00604.x>.

²⁵ Gülcan Güleç ve Alev Büyükkınacı, "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3, sy 2 (2011): 343-67.

etkileri arasında ellerde ve ayaklarda uyuşma, ciltte ve tırnakta bozulmalar da görülebilmektedir.²⁶ Yine kanser tedavisinde tümör baskılayıcı olarak kullanılan interferonların ateş, baş ağrısı, titreme, ishal gibi semptomların yanı sıra kronik yorgunluk, eklem ağrıları, alopesi ve otoimmün reaksiyonlara neden olabildiği belirlenmiştir.²⁷ Kanser tedavisinin uzun bir sürece yayılması yan etkilerin de bu uzun süreçte devam etmesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla tedaviye bağlı fiziksel problemlere zamanla psikososyal problemler de eşlik edebilmektedir.²⁸

Halsizlik ve yorgunluk, özellikle kemoterapi alan kanser hastalarında sıklıkla rastlanan önemli bir bulgudur. Hastalar için halsizlik ve yorgunluğu önemli kılan, günlük hayatın akışını etkileyerek yaşam kalitesini bozmasıdır. Yorgunluğa bağlı olarak hastalar aynı zamanda sürekli uyuma isteği, yemek pişirme, temizlik, alış-veriş vb. ev içi ve dışı günlük aktiviteleri yerine getirmede zorlanma,

²⁶ Seven vd., "Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi".

²⁷ Niloufar R. Khanna ve Valerie Gerriets, "Interferon", StatPearls, 2025, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555932/>.

²⁸ Gümüş, "Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

bireysel ve sosyal ihtiyaçları karşılamada güçlük çekme gibi problemler yaşadıklarını da bildirmişlerdir.²⁹

Kanserde tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluk prevalansının hastalarda %56-90 arasında değiştiği belirlenmiştir. Yorgunlukla ilişkili olarak konsantrasyon ve motivasyonda azalma, sürekli dinlenme ihtiyacı ve enerji kaybı gibi semptomlar da görülebilmektedir.³⁰

Kanser hastalarında ortaya çıkan bir başka önemli sorun ise uyku bozukluğudur. Pek çok hastada; uykuya dalmada güçlük, uyku kalitesinde düşme, dinlendirici olmayan uyku, huzursuz uyku gibi uyku bozukluğuna ilişkin belirtiler tespit edilmiştir. Bu belirtilerin yorgunlukla birlikte bilişsel fonksiyon kaybı, odaklanmada güçlük, ağrı, depresyon gibi faktörlerle de ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur.³¹

²⁹ Gregory A. Curt vd., "Impact of Cancer-Related Fatigue on the Lives of Patients: New Findings From the Fatigue Coalition", *The Oncologist* 5, sy 5 (2000): 353-60, <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-5-353>; Beyhan Bag, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5, sy 1 (2013): 109-26, <https://doi.org/10.5455/cap.20130508>.

³⁰ Bag, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar".

³¹ Joseph A. Roscoe vd., "Cancer-Related Fatigue and Sleep Disorders", *The Oncologist* 12, sy S1 (2007): 35-42, <https://doi.org/10.1634/theoncologist.12-S1-35>; Güleç ve Büyükkınacı, "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar".

Kanser hastalarında yapılan bir odak grup çalışmasında; tedavinin yan etkisi olarak yorgunluk, uykusuzluk, beslenme bozukluğu, lenfödeme bağlı ağrı ve uyuşukluk gibi yaşam kalitesini ve başa çıkma becerilerini bozan problemler öne çıkmıştır. Yorgunluk ve uykusuzluğun ise en sık yaşanan problemler arasında olduğu belirlenmiştir.³²

Fonksiyonel Problemler: Fonksiyonel durum; bireyin yardım almadan mobilize olabilmesinin yanında banyo, kişisel temizlik gibi kendi özbakımını; alış-veriş, ev temizliği, yemek yapma, eşya taşıma gibi günlük işleri yerine getirebilmesiyle ilgili yeterlilik düzeyini ifade eden bir kavramdır. Dolayısıyla kanser hastaları; aile içi rol ve sorumluluklardan, günlük rutinlere ve kişiler arası ilişkilere kadar geniş bir alanda fonksiyonel problemlerle yüzleşmek durumundadırlar.³³

Fonksiyonel yetersizliklerle ilişkili olarak kanser hastalarının en sık yaşadığı sorunlar arasında halsizlik ve

³² Lisa Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer: A Qualitative Study of Patient, Nurse and Volunteer Perspectives", *Health Expectations* 11, sy 4 (2008): 331-42, <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00512.x>.

³³ Özkan ve Akın, "Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi".

yorgunluk gelmektedir.³⁴ Kansere bağlı sürekli yorgunluk nedeniyle günlük yaşam aktivite ve rollerini yerine getirmekte zorlandıkları için hastaların yaşam kaliteleri de düşer. Bu nedenle yorgunluk, kanser hastalarında yaşam kalitesini düşüren önemli bir bileşen olarak kabul edilir.³⁵

Psikososyal Problemler: Farklı çalışmalara göre kanser hastaları; endişe, öfke, üzüntü, hayal kırıklığı gibi duygu durum değişiklikleri ile incinebilirlik duygusunda artış ve yalnızlık gibi psikolojik problemler yaşayabilmektedirler.³⁶ Bununla birlikte literatür, depresyon ve kaygı bozukluklarının da kanser hastalarında görülme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.³⁷ Kanserde eşlik eden psikiyatrik

³⁴ Ann M. Berger vd., "Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015: Clinical Practice Guidelines in Oncology", *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 13, sy 8 (2015): 1012-39.

³⁵ J. U. Rüffer vd., "Fatigue in Long-Term Survivors of Hodgkin's Lymphoma; a Report from the German Hodgkin Lymphoma Study Group (GHSG)", *European Journal of Cancer* 39, sy 15 (2003): 2179-86, [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(03\)00545-8](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(03)00545-8).

³⁶ Figen Şengün İnan ve Besti Üstün, "Meme Kanserinde Tedavi Sonrası Dönemde Biyopsikososyal Değişimler", *The Journal of Breast Health* 9 (2013): 48-51, <https://doi.org/10.5152/tjbh.2013.03>; MI Polinsky, "Functional Status of Long-Term Breast Cancer Survivors: Demonstrating Chronicity", *Health & Social Work* 19, sy 4 (1994): 165-73, <https://doi.org/10.1093/hsw/19.3.165>; Rosedale Mary, "Survivor Loneliness of Women Following Breast Cancer", *Oncology Nursing Forum* 36, sy 2 (2009): 175-83, <https://doi.org/10.1188/09.ONF.175-183>.

³⁷ Seven vd., "Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi"; Öznur Usta Yeşilbalkan vd., "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve

bozukluk öyküsü, kemoterapötik ajanlar, yoğun duygusal stres, sosyal destek eksikliği, düşük benlik saygısı vb. depresyon için risk faktörleri arasındadır.³⁸

Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu³⁹, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, belirsizlik⁴⁰, sinirlilik⁴¹, üzüntü, kaygı⁴², çaresizlik, şaşkınlık⁴³ gibi emosyonel ve davranışsal problemler yaygın olarak görülmektedir.

Kanser tanısı alan hastaların emosyonel ve sosyal destek ihtiyaçlarının arttığı bilinmektedir. Ancak bazen hastaların, yakın akraba ve arkadaş çevresinden gerekli desteği alamadığı görülür. Potansiyel destek ağı içinde olan bu çevrenin kanser tanısı alan hastadan

Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 21, sy 1 (2005): 1.

³⁸ Güleç ve Büyükkınacı, "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar".

³⁹ Gül Tokgöz vd., "Kanserli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim", *Yeni Symposium* 46, sy 2 (2008): 51-61.

⁴⁰ Karabulutlu vd., "Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey"; Gümüş, "Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

⁴¹ Yeşilbalkan vd., "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi".

⁴² Seven vd., "Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi".

⁴³ E. Maunsell vd., "Psychological Distress after Initial Treatment of Breast Cancer. Assessment of Potential Risk Factors", *Cancer* 70, sy 1 (1992): 120-25, [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19920701\)70:1<120::aid-cncr2820700120>3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19920701)70:1<120::aid-cncr2820700120>3.0.co;2-u).

uzaklaşmalarının arkasında, kanser ve ölüme yönelik korkularının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu kişilerde şaşkınlık birlikte kanserli hastaya karşı nasıl bir davranış ve tutum içinde olmaları gerektiğine ilişkin kararsızlığın etkisinden de söz edilebilir. Kanserli hasta için aile ve sosyal çevreden gelen gerek damgalama (stigma) gerekse kaçınma ve kararsızlık şeklindeki davranışlar, duygusal açıdan yıkıcı ve yıpratıcı olabilmektedir.⁴⁴

Sosyal problemler dahilinde ele alınması gereken bir başka konu ise hastaların iş ve çalışma yaşamıyla ilgilidir. Buna göre kanser tedavisinin yan etkileri olarak ortaya çıkan halsizlik, çabuk yorulma gibi fiziksel yetersizlikler nedeniyle hastalar; iş performansında azalma, çalışma saatlerinin uzunluğuna uyum sağlamada zorluk, işine son verilme, erken emeklilik,⁴⁵ gelir kaybı, ayrımcılık, damgalanma gibi problemlere maruz kalabilmektedirler.⁴⁶

⁴⁴ Sl Fredette, "Breast Cancer Survivors: Concerns and Coping", *Cancer Nursing* 18, sy 1 (1995): 35-46; Gümüş, "Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

⁴⁵ Ahn vd., "Impact of Breast Cancer Diagnosis and Treatment on Work-Related Life and Factors Affecting Them"; Angela G. E. M. de Boer vd., "Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-Analysis and Meta-Regression", *JAMA* 301, sy 7 (2009): 753-62, <https://doi.org/10.1001/jama.2009.187>; Bağ, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar".

⁴⁶ Fredette, "Breast Cancer Survivors"; Gümüş, "Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

Dini Başa Çıkma

İnsan, hayatı boyunca kişisel sınırlarını ve denetim kapasitesini aşan stres içeren olaylara ve kriz durumlarına maruz kalabilmektedir. Yaşamı tehdit eden kriz anlarında bireyden, genellikle iki temel davranış biçiminden birini sergilemesi beklenmektedir. Bunlardan ilki; acı verici deneyimi azaltmaya, ondan kaçınmaya ya da duruma uyum sağlamaya yöneliktir. İkincisi ise bireyin mücadele ederek ve başa çıkma becerilerini kullanarak kriz üzerinde kontrol kurma çabasını içerir.⁴⁷ Bu bağlamda, başa çıkma becerisi; “duygusal sıkıntıyı önlemeye, azaltmaya, uzaklaştırmaya ya da denetim altına almaya yönelik olarak yaşamın gerilimlerine verilen herhangi bir yanıt”⁴⁸ olarak tanımlanabilir.

Başa çıkma kavramını ele alan tanımların; “tehdit algısının varlığı, tehdiye karşılık biyolojik ve psikolojik dengenin bozulması, yeniden dengeyi sağlamak için tehdiye karşı tepki oluşumu” olmak üzere üç ortak unsura sahip olduğu görülmektedir. Buna göre başa çıkma olgusunu;

⁴⁷ A. Zautra ve S. L. Simons, “Some Effects of Positive Life Events on Community Mental Health”, *American Journal of Community Psychology* 7 (1979): 441-51; akt. Ünsal Yetim, “Yaşam Kalitesi Kavramına ve Araştırmalarına Toplu Bakış”, *Seminer*, sy 4 (1985): 147.

⁴⁸ Leonard I. Pearlin ve Carmi Schooler, “The structure of coping”, *Journal of Health and Social Behavior* (US) 19, sy 1 (1978): 2-21, <https://doi.org/10.2307/2136319>.

"bir bireyin psikolojik dengesine yönelik önemli bir tehdidi karşılamak ve dengesini etkili bir şekilde sürdürmek için kullanmış olduğu tüm mekanizmalar"⁴⁹ veya "organizmanın strese neden olan koşulları önleyebileceği, hafifletebileceği veya bunlara tepki verebileceği bir dizi gizli ve açık davranış örüntüsü"⁵⁰ olarak tanımlamak mümkündür. Ancak başa çıkma, "potansiyel olarak olumsuz bir sonuçla karşılaşan bireyin vermiş olduğu her türlü açık davranışlar yanında bilişsel (ben hasta değilim gibi), duygusal (kızgınlık ve depresyon gibi) ve fizyolojik (mide bulantısı, uyku bozuklukları gibi) tepkiler"⁵¹ şeklinde de ortaya çıkabilir.

Başa çıkma teorisinin gelişiminde önemli rolleri olan Folkman ve Lazarus tarafından da başa çıkma, "kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan olarak değerlendirilen belirli dış ve/veya iç baskıları yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak

⁴⁹ S. B. Friedman vd., "Behavioral Observations on Parents Anticipating the Death of a Child", *Pediatrics* 32 (Ekim 1963): 616; (akt.) Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice* (The Guilford Press, 1997), 85.

⁵⁰ Joseph E. McGrath, *Social and psychological factors in stress*, Social and psychological factors in stress (Holt, Rinehart, & Winston, 1970), 33; (akt.) Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 85.

⁵¹ R. L. Silver ve C. B. Wortman, "Coping with Undesirable Life Events", içinde *Human Helplessness: Theory and Application*, ed. J. Garber ve Martin E. P. Seligman (Academic Press, 1980), 281.

tanımlanmıştır. Bu tanım kapsamında başa çıkmaya yönelik dört temel unsur öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki; "başa çıkma, süreç odaklıdır." İkinci olarak "başa çıkma, bir kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan taleplerle yani psikolojik stres koşullarıyla sınırlandırılarak eylem içeren, fakat mücadele gerektirmeyen otomatikleşmiş davranış ve düşüncelerden ayrılır". Üçüncü unsur "sonucun olumlu ya da olumsuz olmasına bakılmaksızın, bireyin her türlü eylem ve düşüncesini içeren yönetme çabası, başa çıkmaya dâhildir." Sonuncusu ise başa çıkma "stresli koşulları en aza indirme, kaçınma, tolerans gösterme, kabul etme ve çevreye hâkim olma girişimlerini" yönetmeyi içerir.⁵²

Pargament de bireylerin başa çıkmasına yönelik üç özelliğe dikkati çeker. Bu özelliklerden birincisi; başa çıkma otomatik olarak tepki verilen olaylarda ortaya çıkmaz bilakis birey için önemli olay ve problem durumlarında ortaya çıkar. İkinci olarak "başa çıkma hem bilişsel hem de davranışsaldır." Buna göre bireyler, stres içeren yaşam olaylarında anlam bulmak ve çözüme

⁵² Richard S. Lazarus ve Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping* (Springer, 1984), 141-42.

ulaşmak isterler. Son olarak başa çıkmada değişim ve dönüşüm söz konusudur.⁵³

"Stresli olaylar distrese neden olur." Ancak olağanüstü zor koşulları yönetmek ve üstesinden gelmek güç de olsa bazı insanlar için olağan bir durumdur.⁵⁴ Krizler karşısında başa çıkma becerisi yüksek olan bu tür kişiler için "kendilerine ve dünyaya karşı olumlu tutum sergilemeleri", "başkalarına karşı iyimser olmaları ve güven duygusuna sahip olmaları" ve "problemlerin çözümünde aktif rol üstlenmeleri" şeklinde üç önemli özellik tanımlanmıştır.⁵⁵

Bu bağlamda başa çıkma becerilerinin ardında kişisel özellik ve tutumların da yer aldığı söylenebilir. Dahası inançlar, ruhsal ve bedensel sağlıkla ilgili değişkenler, sosyal ilişki ağı ve normlar, ekonomik değişkenler gibi pek çok faktör, bireylerin başa çıkma yeteneği ve sürecini şekillendirir. Aynı zamanda karşılıklı etkileşimin sonucu olarak kişisel ve sosyal kaynaklar, başa çıkma sürecine

⁵³ Kenneth Pargament, "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru", çev. Ahmet Albayrak, *Tabula Rasa* 3, sy 9 (2003): 210.

⁵⁴ Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 80-81.

⁵⁵ Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 81.

bağlı olarak yeniden değerlendirilir ve şekillendirilir.⁵⁶ Travmatik yaşantılarda başa çıkma sürecinin dönüştürücü etkileri de söz konusudur. Bunlar; başa çıkma becerilerinde gelişme, psikolojik büyüme ve bireyi gelecek krizlerin olumsuz etkilerine karşı koruma olarak sayılabilir.⁵⁷

Kişisel başa çıkma kaynakları; maddî (barınma, ulaşım, finans, gıda vb.), fiziksel (fonksiyonel yeterlilik, ağrı ve halsizliğin olmayışı vb.), psikolojik (stres kontrolü, kararlılık vb.), sosyal (sosyal uyum becerileri, sosyal destek ağı vb.) ve manevî (Tanrı'nın kendisine yakın olduğunu hissetmek vb.) olmak üzere beş alt boyutta toplanabilir. Başa çıkma konusunda kolaylaştıran kaynaklar olduğu gibi engelleyici "zorluk"lar da söz konusudur. Başa çıkmayı engelleyen zorluklar da maddî, fiziksel, sosyal ve manevî formlar şeklinde sıralanabilir. Başa çıkmayı engelleyen zorluklar; geçmişte yaşanan başarısızlıklar, fiziksel ve fonksiyonel yetersizlikler, ailevî problemleri, finansal güçlükler, özgüven eksikliği ve kişilerarası güvensiz ilişkiler olabilir. Başa çıkma engelleyen zorluklar, aynı zamanda bireyin anlam ve

⁵⁶ Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 212-14.

⁵⁷ Yetim, "Yaşam Kalitesi Kavramına ve Araştırmalarına Toplu Bakış", 145.

amaç arayışını da engelleyebilir. Özetle yaşamsal krizler ve stresle başa çıkma sürecinde; "kaynaklar", destekleyici; "zorluklar" ise kısıtlayıcı ve engelleyici olarak rol üstlenir.⁵⁸

Pargament tarafından genel başa çıkma kuramcı ve araştırmacıları başa çıkmada dinî boyutu ihmal etmeleri nedeniyle eleştirilmiş ve “dinî başa çıkma teorisi” geliştirilmiştir.⁵⁹ İnsanların stres ve kriz zamanlarını yönetme ve kontrol altına alma konusunda derin bir psikoloji birikimi ve geleneği mevcuttur. Pargament’e göre bu psikoloji geleneğini, insanların kendi sınırlarını keşfetmelerine ve stresli durumlarla baş etme için mevcut kaynakların ötesini görmelerine yardımcı olacak zengin bir dinî gelenekle birleştirmek mümkündür.⁶⁰ Pargament, "din" ve "başa çıkma" olgularının her ikisinin de ortak olarak kesiştiği noktanın; insanların hayatta anlam bulma arayışına yönelik izlenen yollar ve anlamın doğasına dair olduğunu vurgular. Ancak her iki olgunun önemli düzeyde benzerlikleri ve ortak referans noktaları olsa da

⁵⁸ Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 101.

⁵⁹ Kenneth Pargament vd., “The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping”, *Religions* (Switzerland) 2, sy 1 (2011): 51-76, <https://doi.org/10.3390/rel2010051>.

⁶⁰ Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 9.

farklılıkları da vardır. Başa çıkma; stres ve kriz oluşturan yaşam olaylarına yöneliktir ve bu süreçte dinî bağlamda duygu, düşünce, davranış ve anlam unsurları kullanılabilir. Ancak genel başa çıkma sürecinde; farklı kaynak ve uygulamalar da kullanılabilir. Din, “kutsal olana yöneliktir”. İnsanların stres ve kriz anlarında, başa çıkma sürecinin önemli bir parçası olabilir. Ancak din, sadece bu zamanlarla sınırlandırılmaz.⁶¹ Başa çıkma süreci de din gibi bir “anlam arayışı”dır. Ancak başa çıkmanın, din gibi kutsalla ilişkili olması beklenmez. Başa çıkmanın dinden farklı olarak her zaman ortaya çıkan bir yönelim olarak değil, belirli bir zaman ve belirli koşullar dahilinde gerçekleşen bir olgu olarak kendini gösterir. Dolayısıyla başa çıkma için stresli zamanlara özgü bir anlam arayışıdır, denilebilir. Bu arayış, zamanla gelişen bir süreç olarak kendini gösterir.⁶²

Din, Pargament tarafından "kutsal ile ilişkili şekilde anlam arayışı"⁶³ olarak tanımlanır. Bu bağlamda dinî başa çıkma için de "kutsal ile ilişkili olarak olumsuz yaşam olaylarını anlama ve bunlarla başa çıkma yolları" şeklinde bir tanım

⁶¹ Pargament, "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru", 207.

⁶² Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 90.

⁶³ Pargament, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, 32.

ortaya atılmıştır. Pargament'e göre "kutsal olan", tüm dinî başa çıkma eylemlerinin merkezinde yer alır.⁶⁴ "Kutsal" ise "Tanrı ya da aşkın gerçeklik, İlâhi varlıklar ve ayrıca İlâhi olanla anlam bulmaları nedeniyle manevî bir niteliğe bürünen hayatın tüm yönleri" olarak tanımlanabilir.⁶⁵

Pargament ve arkadaşları tarafından dinî başa çıkma etkinlikleri; pozitif ve negatif dinî başa çıkma yöntemleri olarak iki alt kategoride incelenmiştir. Buna göre Tanrı ile ve başkalarıyla güvenli ve manevi bağlılık içeren bir ilişki, hayatın bir anlamı ve amacı olduğuna dair inanç ve maneviyat duygusu "pozitif dinî başa çıkma" içinde değerlendirilir. Negatif dinî başa çıkma ise Tanrı'ya yönelimde çatışmalı ve daha az güvenli bir ilişkiyi, hayata dair olumsuz ve kötümser bir bakışı ve kriz durumlarında dinî bir gerginlik içinde olmayı ifade eder. Bir araştırmada "pozitif dinî başa çıkma" biçimlerine ilişkin; manevi ilişki, manevi destek arama, dinî arınma, dinî affetme, dinî odaklanma, iş birliğine dayalı dinî başa çıkma ve hayra yorma şeklinde alt boyutlar tespit edilmiştir. "Negatif dinî başa çıkma" biçimleri olarak da cezalandırıcı Tanrı algısı,

⁶⁴ Pargament, Abu-Raiya, "A Decade of Research on the Psychology of Religion and Coping: Things we assumed and lessons we learned", ss. 742-66.

⁶⁵ Kenneth I. Pargament ve Annette Mahoney, "Spirituality: The discovery and conservation of the sacred", içinde *Handbook of Positive Psychology*, ed. Shane J. Lopez ve C. R. Snyder (Oxford University Press, 2002).

manevî çatışma, kişiler arası dinî hoşnutsuzluk, şerre yorma ve Tanrı'nın gücünü değerlendirme şeklinde alt boyutlar ortaya çıkmıştır. Çalışma sonucunda, stresli olaylarla baş edebilmek için bireylerin tek tip dinî başa çıkma türünden ziyade kombinasyon içeren dinî başa çıkma stratejilerine yöneldikleri ve başa çıkmada düşünce, duygu, davranış ve ilişki biçimlerini farklı konfigürasyonlar şeklinde sergiledikleri belirlenmiştir.⁶⁶

⁶⁶ Kenneth I. Pargament vd., "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors", *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, sy 4 (1998): 710-24, <https://doi.org/10.2307/1388152>.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Kanser hastalarından oluşan gönüllü bir çalışma grubuyla yürütülen bu çalışma, nitel araştırma yöntemine göre tasarlanmıştır. Araştırma kapsamında hastaların, kanser deneyiminde "başa çıkma yöntemlerini ve sosyal destek algılarını ortaya çıkarabilmek" amacıyla nitel araştırma desenlerinden "fenomonoloji (olgubilim)"⁶⁷ deseni kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmada çalışma grubunun oluşturulmasında, amaçlı örnekleme yöntemleri arasında yer alan "ölçüt örnekleme yöntemi"⁶⁸ kullanılmıştır. Çalışma grubu, Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nde "meme kanseri tanısıyla ayaktan tedavi gören" 13 gönüllü kadın hastadan oluşmaktadır. Tablo 1'de araştırmanın çalışma grubuna

⁶⁷ Ali Yıldırım ve Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 12. bs (Seçkin Yayıncılık, 2021), 66.

⁶⁸ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 116.

ilişkin sosyo-demografik ve tanısal özellikleri gösterilmiştir.

Yaş			Tanı Alma Süresi	N
Yaş Aralığı	31-65		6 ay ve üzeri	10
Yaş Ortalaması	47,7		1 yıl ve üzeri	3
Yaş Grupları	N		Evre	N
30-39	3		Evre I	2
40-49	4		Evre II	4
50-59	3		Evre III	3
60-69	3		Evre IV	4
Toplam	13		Toplam	13
Eğitim-Öğrenim	N		Tedavi	N
İlkokul	11		Kemoterapi	3
Lise	1		Radyoterapi	8
Üniversite	1		Hedefe Yönelik Tedavi	2
Toplam	13	Toplam	13	

Tablo 1'deki verilere göre çalışma grubunun yaş ortalaması 47,7'dir. Çalışma grubunu oluşturan katılımcılar, genel olarak ilkokul mezunu ve evlidir (bir katılımcı ise bekardır). Tablo, kansere ilişkin tanısal özellikleri bakımından çalışma grubunun genel olarak radyoterapi alan ve ilk tanısı üzerinden 6 ay ve üzeri geçen katılımcılardan oluştuğunu; evre olarak da Evre II ve Evre IV'te yoğunlaşma olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Nitel yaklaşımla yürütülen bu araştırmada verilerin toplanmasında, araştırmanın kapsamı ve konusu çerçevesinde oluşturulmuş soruların yer aldığı "yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanılmıştır. Formda

yer alan sorular; araştırmanın konusu ve amacına uygunluğu, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği açısından alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından kontrol edilmiştir. Uzman görüşleri sonrası uygulama için gerekli etik⁶⁹ ve uygulama⁷⁰ izinleri alınarak araştırma, “Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi”nde hastane yönetiminin belirlediği şartlar dahilinde hastaların izin ve onamları alınarak gönüllülük çerçevesinde yürütülmüştür.

Araştırma sürecine ilişkin yarı yapılandırılmış görüşmeler, hastane ortamında katılımcıların uygun gördüğü vakitlerde, tetkik ve tedavilerini aksatmayacak şekilde "Ekim/Kasım 2018" tarihleri arasında yapılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda; hastalara ait sosyo-demografik ve tanısal özelliklere ilişkin sorularla birlikte kansere yönelik tepkileri, problemleri ve başa çıkma davranışlarının açığa çıkarılmasına yönelik sorulara da yer verilmiştir. Bu sorular:

⁶⁹ Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulları Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 29 Haziran 2018 tarihli ve 11 No'lu kararı.

⁷⁰ T.C. Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 10.09.2018 tarihli ve 60429939-044 sayılı kararı.

- i. Hastalığınıza ilk tanı konulduğunda neler hissettiniz?
- ii. Şu anda neler hissediyorsunuz?
- iii. Hastalık ve tedavi sürecinde ne gibi problemler yaşadınız?
- iv. Hastalığınızla başa çıkmak için neler yapıyorsunuz?

Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırma çerçevesinde nitel araştırmalara yönelik iç geçerliği (inandırıcılık) sağlamak amacıyla belirlenen stratejilere⁷¹ uygun olarak “çeşitleme, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi” yoluna gidilmiştir. Örnek olarak çeşitleme amacıyla görüşme yöntemiyle birlikte gözlem yöntemi de uygulanmıştır. Dış geçerliği (aktarılabirlik, transfer edilebilirlik) sağlamaya⁷² yönelik olarak araştırmada yer alan çalışma grubu hakkında genel bilgiler verilmiş ve araştırma bulguları konuyla ilgili literatür dahilinde yapılmış araştırmalardan elde edilen bulgularla karşılaştırılmıştır.

⁷¹ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 281-83.

⁷² Ahmet Güler vd., *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Seçkin Yayıncılık, 2015), 383.

Araştırmada iç güvenirliği (tutarlılık) sağlamak amacıyla da oluşturulan kod ve kategoriler, katılımcı ifadelerine yer verilerek desteklenmiştir. Böylece tematik analizlerin, betimsel analiz bulgularıyla zenginleştirilmesi sağlanmıştır.⁷³ Ayrıca verilerin kodlanması ve analiz edilmesinde (MAXQDA 20) adlı bilgisayar programından yararlanılması⁷⁴, veri toplama ve analiz yöntemlerine dair gerekli bilgilerin verilmesi⁷⁵ de dış güvenirliği (teyit edilebilirlik) sağlamaya yönelik önlemler arasındadır.

Verilerin Analizi

Bu araştırmanın veriler analizleri, "betimsel analiz" ve "içerik analizi" yöntemleri çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Betimsel analiz yöntemi daha yüzeysel⁷⁶ olup “verilerin belli bir düzen dahilinde doğrudan alıntılarla desteklenmesi ve yorumlanması” amaçlanır. İçerik analizi ise “derinlemesine ve sistematik” bir analiz yöntemidir. Burada sistematik bir düzen çerçevesinde kavram ve kategoriler oluşturulması amaçlanır.⁷⁷

⁷³ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 287.

⁷⁴ Güler vd., *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 388.a

⁷⁵ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 285-86.

⁷⁶ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 243.

⁷⁷ Güler vd., *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 333.

Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen ham verileri içeren ses kayıtları, öncelikle metne dönüştürülmüştür. Transkript edilerek düzenlenen hastalara ilişkin her bir görüşme metnine, "gönüllü" sözcüğünün baş harfine (G-1, G-2, G-3...) göre kod adı verilmiştir. Sonraki aşamada ise ilgili metinlerin, tematik analizler için Word dosyası şeklinde "MAXQDA 20" programına aktarımı gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi çerçevesinde veriler; kod, kategori ve temalar halinde düzenlemeye tabi tutulmuştur. Kodlama sürecinde tündengelimci ve tümevarımcı yaklaşım⁷⁸ biçimleri dikkate alınmış ve betimsel analize yönelik olarak da katılımcılara ait doğrudan alıntılara yer verilmiştir.

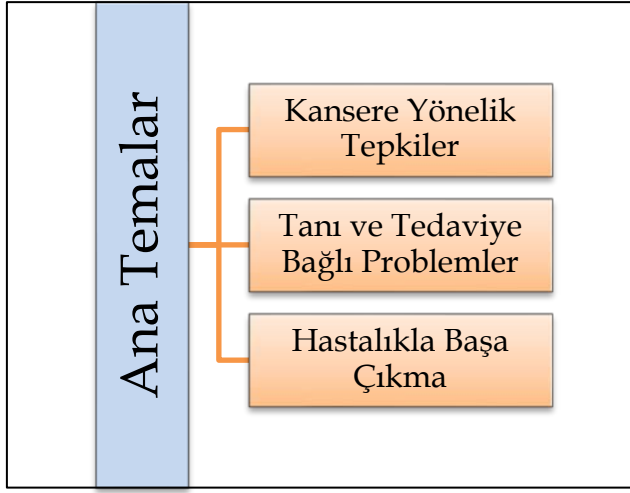
⁷⁸ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 244-50.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın soruları çerçevesinde katılımcı verilerinin analiz edilmesiyle üç ana tema oluşturulmuştur. Birinci ana araştırma sorusu altında yer alan **(i)** nolu alt soruyla ilişkili olarak “kansere yönelik tepkiler” teması oluşturulmuştur. **(ii)** nolu alt soru bağlamında "tanı ve tedaviye bağlı problemler" teması; araştırmanın **(iii)** nolu alt sorusuyla ilişkili olarak da "hastalıkla başa çıkma" teması oluşturulmuş ve bu kapsamda incelenmiştir.

Kod ve kategorilerin birleşimiyle oluşan temalar, MAXQDA 20 analiz programında hiyerarşik kod modellerine dönüştürülerek şekillendirilmiş ve ayrıca kelime bulutlarıyla da bazı temalara görsel olarak zenginleştirilmiştir. Hiyerarşik kod modellerinde kodların yanına parantez içinde, kod tekrar sıklıkları olan frekans sayıları da eklenmiştir.



Şekil 1. Ana Temalar

Kansere Yönelik Tepkiler Temasına İlişkin Bulgular

“Kansere yönelik tepkiler” ana teması, katılımcıların kanser deneyimine ilişkin anlatılarından yola çıkılarak “tanıya karşı gösterilen tepkiler” ve “tedavi sürecinde gösterilen tepkiler” olmak üzere iki alt temaya ayrılarak incelenmiştir. Ayrıca hastalar, tanıya kadar geçen süreç içinde yaşadıkları strese de değinmişlerdir. Bundan dolayı “kansere yönelik tepkiler” teması altında "tanıya kadar geçen süreç" alt başlığı altında oluşturulmuştur. Fakat araştırmanın bağlamı dolayısıyla "tanıya kadar geçen süreç" kapsamında kod ve kategorilerin oluşturulmasına gerek duyulmamıştır.

Tanıya Kadar Geçen Sürece İlişkin Bulgular

Tanı konulmadan önce hastaların genelde bir takım rutin dışı rahatsızlıklar yaşadıkları ve olumsuz bir durum olduğuna dair birtakım sezgileri olduğu görülmektedir.

Bir katılımcı tanı öncesi yaşadıklarını, bu süreçte eşinin, doktor ve sağlık personelinin de rolüne değinerek şöyle ifade etmektedir:

"Hastasındır, git kan tahlili yaptır, onu yaptır. İşte şöyle yaptır, yok kanın mı düştü? O mu oldu? Böyle hep söylüyordu, eşim sürekli bana. Gittim. Ama bir öğrendim, ben kansermişim. Bir telefonla, Allah beni uyandırdı. Aile hekiminin açtığı telefon beni. Üç gün gitmedim, mamografi çekirtmeye. Hatta ben gönderiyorum, dedi doktor. Telefon açacağım KETEM'e, git sen. Tamam, dedim. Oraya gideceksin, dedi. Tamam dedim. Gittim. Daha gittiğim gün oradaki çeken hemşire anladı, zaten. Sıkıntı görünüyor abla, dedi. Çekerken anladı. Sıkıntı görünüyor dedi, hani. Şu demedi ama sıkıntı var gibi duruyor, dedi. Beni üçüncü gün aradı. Dedi ki abla sonuçların kötü, gel. Genel cerrahın görmesi lazım. Ultrasonda söylediler hepsini. Kaç milim olduğunu, kaç santim olduğunu, ne kadar derinlikte olduğunu." (G-4, 51)

Bir diğerk hasta ise kitleyi eliyle fark ettiğinde doktora gittiğini ve kanser riski taşıdığını öğrendiğinde yaşadıklarını dile getirmiştir:

"Bir gece işte banyoya girdim, elimi uzatınca fark ettim. Genel cerraha randevu aldım. İznik'ten gelip gidiyorum. Buraya sıra aldık. Doktor işte ultrason istedi. Mamografi istedi. Onların sonucunda %99 risk var, dedi. Direkt söyledi, %99 riskin var, dedi. Ben o zaman çok kötü oldum. Beklemiyordum, tabii öyle bir şey. Sonra biyopsi istedi. O biyopsi de işte kesin çözüm. Kesin var, dedi yani. Direkt alınması gerekiyor dedi. Sonra ameliyat günü verdi." (G-10, 38)

Özel bir diyaliz merkezinde yardımcı sağlık personeli olarak çalışan bir katılımcı tahlil ve tetkik sonuçlarından hastalığını tahmin ettiğini belirtmiş ve kesin sonuçları öğreninceye kadar yaşadığı kaygı ve üzüntüye dikkat çekmiştir:

"Ben mamografi filan çekindim. Biyopsi yapıldı. Mamografide hep soru işareti çıktı. Doktora gösterdim. İş yerinde arkadaşlarıma gösterdim, diyaliz merkezinde. Soru işareti olduğu için onlar bana kesin diyemediler hani, var bir şey

diye. Ama ben işte hastanede çalıştığım için az çok anladım kendim hani. Olduğumu. Tahmin ettim. Sonra doktorum bana direkt yüzüme "kansersin" demedi. Tahlilin iyi çıkmamış, ameliyat olman gerekiyor, dedi. Ama anladım ben zaten. Tabii, insan o anda yıkılıyor ama hani böyle bir hafta sonuçları bekleyene kadar...Sonuçları alana kadar bir hafta sürdü böyle acaba ne çıkacak filan. Ondan sonra da bir hafta sürdü üzüntüm, sonra alıştım. Yapacak bir şey yok sonuçta." (G-12, 45)

Bir başka hasta da yukarıdaki hasta ile benzer şekilde kesin tanı konuluncaya kadar geçen süreçte korku ve endişe yaşadığını bildirmektedir:

"Ben bayağı bir stres atlatmıştım yani öyle bir ay. Sağlık ocağına gitmiştim. KETEM'den çıktı, benim sonucum. Öyle dolaşırken tam teşhis konulana kadar bir ay sürdü. Tahlil yap vs. derken. Bayağı korkuyla, endişeyle geçti, o bir ay. Ameliyattan sonra düzeldim, biraz. Rahatladım biraz. Çünkü artık ne olduğumu biliyorum." (G-13, 45)

Kitleyi fark ettikten sonra doktora giden bu katılımcı ise doktorun ifadelerinden olumsuz bir durum olduğunu

hissetmiş ve gerçekte yüzleşebilmek için kendinde bir cesaret bulmuştur:

"Elime bir şey geldikten sonra doktora geldim. Doktor, muayene etti. Korkulacak bir şey yok, dedi. Ama, o arada bir şey dedi, Korkulacak bir şey yok, demeden önce, "göğüs dokusu bozulmuş", dedi. Ben, o "göğüs dokusu bozulmuş" cümlesinden zaten bir şeyler hissettim. Bir şaşkınlık duyuyor insan. Ondan sonra işte MR çekindim. Ultrasona girdim. Ultrasondaki doktor bakar bakmaz "aaa.." falan yaptı. Hatta yandaki hemşireye tıp dilinde bir şey söyledi. Doktor bey, o ara dışarı çıktı. O arada hemşire bana dedi ki: Bu dedi, sizin başınızı bayağı ağrıtabilecek, dedi. Ben de bir şey mi var, dedim. Bir şey mi var, söyleyin, dedim. O, doktorunuz gerekli açıklamayı yapacak size, dedi. O arada dışarı çıktım, ben. O ultrasonu yapan doktorla dışarda görüştüm. Ben, dedim öğretmenim, dedim hani. Bana söyleyebilirsiniz, dedim. O da şöyle şaşırdı önce. Düşündü söyleyip söylememe arasında bir bocaladı. Şey...yüksek risk altındasın, dedi. Hemen biyopsi yapmamız lazım, dedi." (G-6, 52)

"Tanıya kadar geçen süreç"te hastaların genel olarak tahlil ve tetkikler sırasında belirgin bir korku, kaygı ve stres yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu süreçte doktor ve sağlık personelin tutum ve davranışlarının da hastaların korku ve kaygıları üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Hastaların ifadelerinden tanı konulmasında "aile hekimleri"nin belli bir yaş aralığında bulunan hastalarını kanser taramasına yönlendirmelerinin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu taramalarda özellikle KETEM'lerin önemli bir rol üstlendiği de yine hastaların ifadelerinden çıkarılmaktadır.

Tanı ve Tedavi Dönemi Tepkilerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci ana sorusu altında yer alan "kanser hastalarının tanı ve tedavi dönemine ilişkin göstermiş oldukları tepkiler nelerdir?" şeklindeki (i) nolu alt sorusu kapsamında "kansere yönelik tepkiler" teması oluşturulmuştur.

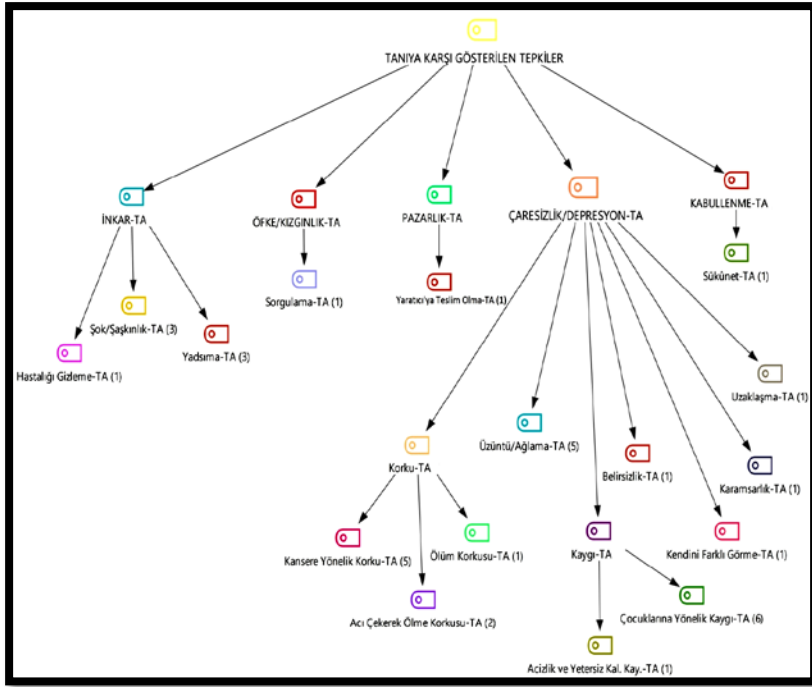
Hastalığa karşı gösterilen "tepkiler"i anlamaya yönelik olan bu tema, iki alt temaya ayrılarak incelenmiştir. Bu alt temalardan birincisi "tanıya karşı gösterilen tepkiler", ikincisi ise "tedavi sürecinde gösterilen tepkiler"dir. Her iki alt temanın kod ve kategorileri arasında karışıklığa yol açmamak amacıyla *tanı dönemi tepkileri* için "-TA", *tedavi*

dönemi tepkileri için ise "-TE" kısaltması, ilgili alt temaların kod ve kategorilerinin yanına eklenmiştir.

"Tepkiler" temasına ait kod ve kategorilerin oluşturulmasında Kübler-Ross'un yas aşamaları modelinden istifade edilmiştir. Bu modele göre "tanıya karşı gösterilen tepkiler" teması altında "inkâr-TA", "öfke/kızgınlık-TA", "pazarlık-TA", "çaresizlik/depresyon-TA", "kabullenme-TA" kategorileri oluşturulmuştur. Benzer şekilde "tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" teması altında da "inkâr-TE", "öfke/kızgınlık-TE", "pazarlık-TE", "çaresizlik/depresyon-TE", "kabullenme-TE" kategorileri yer almıştır. Her iki alt temaya ilişkin bulgular ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tanıya Karşı Gösterilen Tepkiler Alt Temasına İlişkin Bulgular

Bu tema altında hastaların tanıyı ilk duyduklarında gösterdikleri tepkiler incelenmiştir. Temaya ilişkin kod ve kategorilerin oluşturulmasında Kübler-Ross'un beş aşamalı yas modeli esas alınmıştır.



Şema 1. Taniya Karşı Gösterilen Tepkiler

Şema 1'de araştırma için kendileriyle mülakat yapılan hastaların "taniya karşı gösterdikleri tepkiler"e ait kategori ve kodlar gösterilmiştir. Kübler-Ross modeline göre beş kategorinin yer aldığı şekilde tepkilere ilişkin kodların genel olarak "çaresizlik/depresyon" kategorisinde yoğunlaştığı izlenmektedir. Yukarıdaki şemada yer alan kategorilere ait bulgular ve yorumları aşağıda verilmiştir.

İnkâr-TA: Araştırmada bu kategoriye ilişkin üç kod ortaya çıkmıştır. Bunlardan "şok/şaşıklık" ve "yadsıma"

kodlarının frekansları daha yüksek bulunmuştur. Diğer kod ise "hastalığı gizleme"dir.

Hastaların bir kısmı "kansere tanısı"nı ilk duyduklarında bir şok/şaşkınlık hali yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

"Şoka girdim. Bir şeyi duymak istemezsiniz ya. Belki diye..." (G-1, 36)

"Ama, hiç böyle...Tepkisiz..Şeydim yani böyle...Tepki yok...Önce bir şaşkınlık...Şaşkınlık hissettim. Panik olmadım." (G-6, 52)

"İnkâr" kategorisinde yer alan diğer önemli bir tepki de "yadsıma" olarak belirlenmiştir. Bu tepkinin "şok"a göre daha uzun süreli olduğu ve "inkâr" aşaması için daha belirleyici olduğu düşünülmüştür. Bu kod altında hastaların genel olarak "kansere" kelimesini kullanmaktan kaçındıkları ve uzun süre tanıyı kabullenmekte zorluk çektikleri anlaşılmıştır.

Bir hasta "yadsıma" tepkisine ilişkin yaşadığı süreci şöyle anlatmaktadır:

"Her şeyin bittiğini hissettim, baştan...Kendime bir ay filan hiç itiraf edemedim. Yani hastalığın adını bile...Mesela ameliyat oldum. Ameliyattan çıktım...Eve gittim. Gelen giden oldu.. Duyan geliyor gidiyor, biliyorsun, hasta olduğumu.

Konun-komşun...Annen-baban...Ama onlara, rahatsızlığın ne deseler söyleyemeyecektim." (G-4, 51)

Bir diğer hastada ise "yadsıma" tepkisinin kendisini kanser olmadığına ikna etme ve dışa yönelik davranışlar şeklinde olduğu görülmektedir:

"Bir kere ben hasta olduğuma hiç şey yapmadım, takılmadım. Hani ben hasta oldum, demedim, diyemedim, demedim. Ya kendimi hasta gibi hissetmedim. Hiç, "aaa..ben kanser oldum", demedim. Yaa...O şeyi...Yaa..İçimden gelmedi." (G-6, 52)

Bu kategoride yer alan diğer kod ise hastanın aile ve yakın çevresini üzmemek amacıyla "hastalığı gizleme"dir. Bu tepkinin "yadsıma"dan farkı hastalığını diğer insanlara açıklamaktan kaçınma, "yadsıma"da ise hastalığı "kendine" açıklamaktan kaçınma söz konusudur.

Genç bir hastanın "hastalığı gizleme"ye ilişkin durumu kanser tanısını öğrendikten sonra çocuklarından saklamak şeklinde olmuştur:

"Eve gittim. Çocuklarıma göstermek istemedim ama gördüler." (G-1, 36)

Öfke/Kızgınlık-TA: Araştırmada "öfke/kızgınlık" kategorisine ilişkin yalnızca bir kod ortaya çıkmıştır. Frekansı "1" olan bu kod ise "sorgulama"dır. Bu durum araştırmanın örnekleme için "öfke/kızgınlık" aşamasının çok belirgin olmadığını göstermektedir.

Hastalığını ilk öğrendiğinde belirgin bir öfke ve sorgulama durumu yaşayan genç bir hasta sonrasında bundan dolayı duymuş olduğu pişmanlığı dile getirmiştir:

"Baştan bir kere "neden, ben?" dedim. Sonra çok pişman oldum." (G-3, 40)

Pazarlık-TA: "Pazarlık" kategorisinin kod ve frekans dağılımına bakıldığında bu araştırma için oldukça zayıf bir tepki aşaması olduğu anlaşılmaktadır. Bu aşamada hastaların genel olarak Yaratıcı ile ya da doktor, sağlık personeli ve yakın çevresi ile bir tür pazarlığı söz konusudur. Bu pazarlıkta hastanın "iyi çocuk olma" rolüne bürünerek yaşama ilişkin bir takım isteklerinin yerine gelmesi arzusu vardır.

Bu araştırmada "pazarlık" kategorisi için yalnızca bir kod bulunmuştur: "Yaratıcı'ya teslim olma". Ancak bu kod da yalnızca bir hastada tanımlanmış olup frekans sayısı "1"dir.

Tanı sürecinde ve sonrasında hastalıktan dolayı Yaratıcı'ya isyan etmediğini ifade eden hastanın buna karşılık Yaratıcı ile kendisi arasında olan gizli bir beklentisinin de olduğu anlaşılmaktadır: "Hiç isyan etmedim, Allah'a da." (G-7, 31)

Çaresizlik/Depresyon-TA: Şema 1'e bakıldığında "tanıya karşı gösterilen tepkiler" teması altında kod sayısı ve frekans ağırlığı bakımından "çaresizlik/depresyon" kategorisinin diğer kategoriler yanındaki önemi ortaya çıkmaktadır. Hastaların tanıya karşı göstermiş olduğu tepkiler, bu kategoride yoğunlaşmıştır. Bu kategori altında frekans sayısına göre sırasıyla "korku (f=8)", "kaygı (f=7)", "üzüntü/ağlama (f=5)", "belirsizlik (f=1)", "kendini farklı görme (f=1)", "karamsarlık (f=1)", "uzaklaşma (f=1)" kodları tanımlanmıştır. İlgili kodlar içinde frekans sayısı en yüksek olan "korku (8)", "kaygı (7)" ve "üzüntü/ağlama (5)" kodları dikkat çekmektedir.

Hastaların bir kısmının tanıyı ilk duyduklarında "üzüntü/ağlama" şeklinde tepki verdikleri belirlenmiştir.

Yaşlı bir hasta o süreçte yaşadığı üzüntüyü şöyle ifade etmektedir:

"Çok üzüldüm, kızım, çok...İki ay, bu yanda çok üzüntü çektim." (G-5, 61)

Yine genç bir hasta da üzüntüsünü şöyle dile getirmiştir:

"Vallahi, rahatsızlığı ilk duyduğumda ağladım, üzüldüm." (G-7, 31)

Bir başka hasta ise üzüldüğünü ancak başına geleceklerden habersiz olduğu için tam o süreçte bir kaygı yaşamadığını belirtmiştir:

"İnsan üzüyor tabii ki. Ama bu kadar acı çekeceğimi bilmiyordum ben. O yüzden çok kaygılanmadım. Bilmiyordum, mesela bu kemoterapilerden sonra 10 gün yatacağımı, her yerimin böyle yara olacağını, ateş basacağını...Hiç bunları filan bilmiyordum. (G-12, 45)"

"Çaresizlik/depresyon" kategorisinde kod frekansı yüksekliğiyle ikinci sırada yer alan "kaygı" kodu ise "çocuklarına yönelik kaygı (6)" ve "aciz ve yetersiz kalma kaygısı (1)" olarak iki alt koda ayrılmıştır. Bu alt kodlardan "çocuklarına yönelik kaygı"nın özellikle küçük çocuğu olan hastalar için sıklıkla yaşanan önemli bir tepki olduğu belirlenmiştir. Hastaların ifadelerinden bu tepkinin ardında dile getirilemeyen bir ölüm korkusunun ya da hastalığın kendilerini çaresiz ve bitkin bırakacağı endişesinin olduğu yönünde çıkarım yapılmıştır. Dolayısıyla tanıyı ilk duyduklarında hastalar, çocuklarını

yetim bırakma veya onlara gerekli ilgi ve alakayı gösteremeyecekleri kaygısına düşebilmektedir. Aşağıda bazı hastaların "çocuklarına yönelik kaygı" kodu kapsamında ifadeleri yer almaktadır.

"Çocuklarım mahrum kalacak düşüncesi geldi.

Daha ufaklar, yaşları küçük." (G-1, 36)

"Çocuklarım aklıma geldi. Biri 7 yaşında, biri de 4 yaşında. Hemen onlar aklıma geldi. Çok zor bir süreç bu. (G-7, 31)

"İlk aklına çocukların geliyor. Ne bileyim işte, ne olacak, ne bitecek, acaba iyi mi, acaba kötü mü, düşünüyorsun. Kötü yani kötü bir duygu. Anlatılmaz yaşanır, yani kötü. (G-10, 38)

"Aciz ve yetersiz kalma kaygısı" ise yalnızca bir hastada kodlanmıştır. Bu hastanın ise evinde tek başına yaşamakta olmasının böyle bir kaygıya neden olduğu anlaşılmıştır. İlgili hasta, tanıyı ilk duyduğunda birden fazla kaygı yaşamıştır. Bu kaygıların merkezinde ise "acizlik ve yetersizlik" duygusu yer almaktadır:

"Bir deri bir kemik kalacağım...İşimi yapamayacağım. Param yetecek mi geçinmeye, bana kim bakacak, dedim?" (G-2, 51)

"Çaresizlik/depresyon" kategorisinde frekansı en yüksek olan kodun "korku (8)" olduğu belirlenmiştir. Ancak "korku" kodu da yeniden "kansere yönelik korku (5)", "acı çekerek ölme korkusu (2)" ve "ölüm korkusu (1)" olarak üç alt koda bölünmüştür. Bu alt kodlar arasında ise "kansere yönelik korku"nun belirgin bir ağırlık taşıdığı görülmektedir. Hastaların açıklamalarından kansere yönelik korkuların olumsuz algı ve kötü tecrübeler temelinde geliştiği çıkarımı yapılabilir. Aşağıda bu koda ilişkin hastaların ifadelerine yer verilmiştir.

"Çok korkmuştum, ilk duyduğumda hastalığımı. Kanseri filan denildi ya, şimdi." (G-2, 51)

"Ne bileyim, bir anda böyle vücudumu sardı, zannettim. Korktum..." (G-3, 40)

"İlk duyduğumda biraz korku hissettim. Fazla da düşünmedim. İnsan hemen öleceğini düşünmüyor, tabii. Pek de aklıma gelmedi öyle hemen ölmek." (G-13, 45)

"Kanserle ilgili çevreden duyduklarım olumsuz şeylerdi. Çünkü kemoterapi etkiliyordu, ölü gibi yatıyordun. Mesela en yakın arkadaşımın çocuğu lösemiye. Çocuk sürekli hastanelerdeydi. Yani kemoterapi filan aldığında hep şeydi. Ben de

öyle olacağımı düşündüm. Çünkü onlar yaşanılan şeylerdi." (G-7, 31)

Korkuya ilişkin diğer bir alt kod da "acı çekerek ölme korkusu"dur. Bu alt kodun frekansı salt "ölüm korkusu" alt kodunun frekansından daha yüksektir. Bazı hastalarda kanserin şiddetli ağrı ve acıya neden olacağı algısı nedeniyle bu tür bir tepkinin ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Ancak bu tepkiyi gösteren hastalarda yakın çevrelerinde kansere bağlı olarak meydana gelen ölümlerin etkili olduğu gözlenmiştir.

Bu hasta acı çekerek ölme korkusunu açık bir şekilde ifade etmiştir: "Eyvah dedim, acı çekerek öleceğim." (G-2, 51)

Bir diğer hasta ise hastanede ve yakın çevresinde kanserli hastaların acı ve ızdırabına şahit olduğu için tanıyı ilk duyduğunda kansere ilişkin olumsuz bir çağrışım yaşamıştır:

"Çok bağıyorlar ya böyle...Buraya geldiğimde de görüyorum bazen. Amcamın oğlu vardı...Kanserden dört ayın içinde gitti...Küp gibi adam dört ayın içinde gitti...Bağıra bağıra gitti...Akciğer kanseriydi...Acaba öyle olacak mıyım, olmayacak mıyım, diye düşünüyorum. Benim Allah'ım acı verecek mi, vermeyecek mi?" (G-8, 63)

"Çaresizlik/depresyon" kategorisinde yer alan "belirsizlik", "kendini farklı görme", "karamsarlık", "uzaklaşma" kodlarının ise frekans sayıları "1"dir.

"Belirsizlik" kodunun tanımlandığı hasta, kanser tanı ve tedavi sürecine ilişkin bilgi sahibi olmaması nedeniyle yaşadığı stresi dile getirmiştir:

"Bayağı bir stres geçirmişt看 o zaman. Kanserine olduğunu tam olarak bilmiyordum. Sağdan soldan duyuyorduk ama böyle görmemiştik hiç. Kendinde olunca daha iyi idrak ediyorsun." (G-13, 45)

"Kendini farklı görme" ile ilgili katılımcı hastanın, tanıyı ilk duyduğunda "kansere" yönelik diğer insanlardan farklı olduğuna ilişkin bir tür "etiketleme" yaptığı düşünülmektedir: "Kendimi böyle tüm insanlardan bile farklı gördüm." (G-2, 51)

"Karamsarlık" kodunda yine "kansere" yönelik olumsuz algılar çerçevesinde hastada bir tepki oluştuğu görülmektedir: "Her şeyin bittiğini düşünüyordum, o zaman. Ama şu an, böyle düşünmüyorum." (G-4, 51)

"Uzaklaşma" kodu, psikolojik geri çekilme ile fiziksel geri çekilme arası bir durum olarak değerlendirilmiştir. Bu davranış, bazen duygusal kaynaklı olmayıp kendini diğer

insanlardan gelebilecek enfeksiyon riskine karşı koruma amaçlı da olabilmektedir. "Uzaklaşma" kodunun tanımlandığı hastada bilinçli bir kendini soyutlama davranışı dikkat çekmektedir:

"Ama ben de kaçtım insanlardan hastanedeyken. O biraz hastayla da ilgili olabilir. Sen kendini biraz soyutlarsan, hani ben hastayım filan diye. Karşıdaki çekinebilir, hani seni rahatsız etmemek adına, değil mi? Bu kişi ile de ilgili olabilir. Kişilerin düşüncesi ile ya da davranışları ile ilgili olabilir." (G-6, 52)

Kabullenme-TA: "Tanıya karşı gösterilen tepkiler" alt temasının son kategorisi "kabullenme" olarak belirlenmiştir. Ancak bu kategoriye ait frekansı "1" olan yalnız bir kod ortaya çıkmıştır. Ancak bu durum tanı dönemi için normal karşılanmıştır. Çünkü hastaların kanser tanısıyla yüzleştiklerinde "kabullenme"nin birden gerçekleşmesi genel olarak beklenen bir durum değildir. İlgili kategoriye ait olarak tanımlanan kod "sükûnet" olmuştur. Bu kodun tanımlandığı hasta ile yapılan mülakatta hastanın geçmiş yaşantısında ailesine ilişkin bir kanser tecrübesinin olduğu ve tanı dönemine ait teşhis/tetkik sürecinde kansere yönelik bir beklentinin olduğu anlaşılmıştır. Dolayısıyla hastanın tanıya karşı

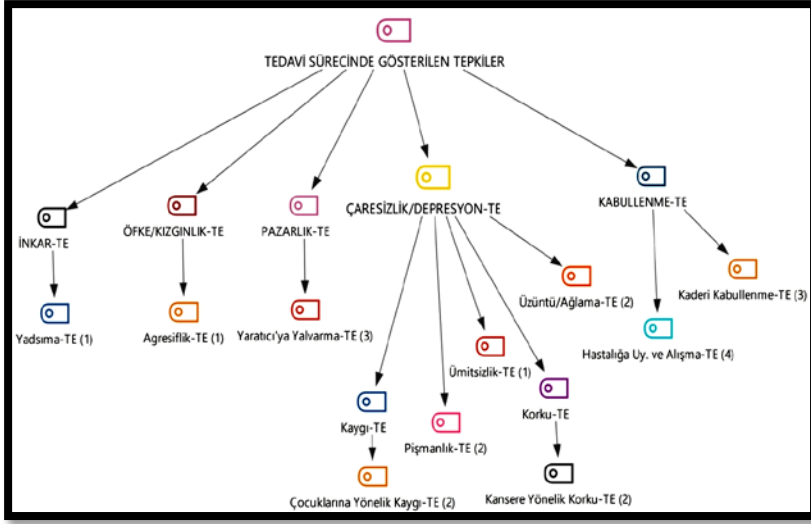
göstermiş olduğu tepkinin derecesinde bu faktörlerin de etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

"Sükûnet" koduna ilişkin olarak açıklamasına yer verilen hastanın, tanıyı sakın bir şekilde karşıladığı görülmektedir:

"Düşünüyorum, ama ben hiç yaşamadım ölüm korkusunu. İlk duyduğumda da çok tepki göstermedim. Benim yeğenimi aradım. Kızım, ben kansermişim, dedim. Hayır, hala, dedi. Evet, kızım, dedim. O şok geçiriyor, ben sakın. Ama ondan sonra da ablamı aradım. Ablam, benimle konuşmadı. Onlar üzüldü, ben teselli verdim."
(G-11, 42)

Tedavi Sürecinde Gösterilen Tepkiler Alt Temasına İlişkin Bulgular

Şema 2'de "tepkiler" temasının ikinci alt teması olan "tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" yer almaktadır.



Şema 2. Tedavi Sürecinde Gösterilen Tepkiler

Bu alt temada da "tanıya karşı gösterilen tepkiler"de olduğu gibi kategoriler, Kübler-Ross'un yas aşama modeline göre sıralanmıştır. İlgili aşamalar sırasıyla inkâr, öfke/kızgınlık, pazarlık, çaresizlik/depresyon ve kabullenme olarak belirlenmiştir. Şema 3'te "tedavi sürecinde gösterilen tepkiler"i, tanı dönemindeki tepkilerden ayırmak için kod ve kategorilerin sağ tarafına, "tedavi" kelimesinin ilk iki harfi olan (-TE) eklenmiştir.

İnkâr-TE: "Tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" alt temasının yas aşama modeline göre ilk sırada yer alan kategorisi "inkâr"dır. Araştırmada bu kategori altında frekansı "1" olan yalnızca bir kod tanımlanmıştır. Bu kod ise "yadsıma" olarak adlandırılmıştır.

Kendisini grip olduğu şeklinde ikna ederek kansere ilişkin bir yadsıma yapan hastanın açıklaması şöyledir: "Bitecek, hepsi geride kalacak. Ben kanser değilim sadece grip oldum, diyorum." (G-3, 40)

Öfke/Kızgınlık-TE: Bu kategori altında da frekansı "1" olan tek bir kod ortaya çıkmıştır. "Agresiflik" olarak tanımlanan bu kodda ilgili hasta kanser tanısına bağlı olarak kendisinde gözlediğı hırçınlık ve çabuk öfkelenme gibi olumsuz durumları dile getirmiştir:

"Hastalığı öğrendikten sonra biraz daha hırçın oluyor insan. Bende de kaldı biraz öyle bir şey."
(G-13, 45)

Pazarlık-TE: "Pazarlık" kategorisi altında frekansı "3" olan "Yaratıcı'ya yalvarma" adı ile tek bir kod belirlenmiştir. Bu kod altında hastaların özellikle çocuklarının mürüvvetlerini görebilmeyi bahane ederek Allah'tan ölümü geciktirip uzun yaşam diledikleri görülmüştür.

Radyoterapi tedavisi gören bir hasta, Allah'tan kendisine çocuklarını mürüvvetini görmek için ömür vermesi için dua ettiğini ifade etmiştir. Aynı zamanda bu dünyanın her türlü sıkıntıya rağmen çok güzel olduğunu dile getirmektedir. Hastanın bu açıklamalarından tedavi döneminde "pazarlık" aşamasını yaşadığı söylenebilir.

"Umudumun en büyük kaynağı inancım. Her türlü dua ediyorum. "Allah'ım", diyorum. Eğer kısa ömür yazdıysan bana, çocuklarımın mürüvvetlerini istiyorum. İstiyorum, yani. Her şeye rağmen diyorum, ne kadar burada eziyet çeksem de hastalık da olsa. Diyorum, bu dünyayı da "Sen" yarattın, burası da güzel...Peygamber Efendimiz (sas), buyurmuş ki "ne olursa olsun, ölümü hiç istemeyin". Annem-babam var, çocuklarım var, ablalarım var, eşim var, insanlar güzel..." (G-1, 36)

Bir başka genç hastanın da benzer duygularla Rabbi'ne yalvardığı görülmektedir:

"Yiyecek ekmeğim varsa senin sayende yiyeceğim. Çocuklarım var, Rabbim. Beni onlara, onları bana bağışla Rabbim, dedim." (G-7, 31)

Çaresizlik/Depresyon-TE: "Çaresizlik/depresyon" kategorisinin, tanı dönemi tepkilerinde olduğu gibi tedavi dönemi tepkileri içinde de toplam kod frekansı ($\Sigma f=9$) ve çeşitliliği bakımından en yüksek kategori olduğu görülmektedir (bkz. Şema 2).

Bu kategori içinde "kaygı", "korku", "pişmanlık", "üzüntü/ağlama" ve "ümitsizlik" kodları tespit edilmiştir.

Bu kodlardan "ümitsizlik" (f=1) dışında diğer kodların frekansı "2"dir.

"Kaygı" koduna ait "çocuklarına yönelik kaygı" adıyla yeni bir alt kod tanımlanmıştır. Tanı dönemi tepkileri arasında yer alan hastalarda "çocuklarına yönelik kaygı" tepkisinin tedavi döneminde de devam ettiği ortaya çıkmıştır.

Genç bir hasta, çocuklarıyla ilgili kaygısının halen devam ettiğini ancak tanı dönemine göre daha metanetli olduğunu ifade etmektedir:

"Gene çocuklarımı düşünüyorum ama her gün oturup ağlamıyorum. O zamanki gibi ağlamıyorum." (G-1, 36)

Hastalarda tanı döneminde olduğu gibi tedavi döneminde de "korku"nın devam ettiği anlaşılmıştır. "Korku" kodu altında "kansere yönelik korku" adıyla bir alt kod daha oluşturulmuştur.

Bu koda ilişkin olarak bir hasta tanı döneminde yaşadığı korkunun ölüm korkusundan farklı bir korkuya dönüştüğünü belirtmektedir:

"Başlangıçta yaşadığım o korku, geceleri yine var. Uyandım mı yine var...O korku şu an ölüm korkusundan biraz farklı." (G-8, 63)

Kemoterapi tedavisi görmekte olan bu hasta kansere ilişkin korkuyu halen içinde taşıdığını, kanserin adını bile duyduğunda ürperdiğini ifade etmiştir:

"Kanser deyince de insanın tüyleri diken diken oluyor. Kim ister ki bu hastalığı...Baksanıza çocuğu-çocuğu bırakıp hastaneye geliyoruz." (G-7, 31)

"Çaresizlik/depresyon" kategorisi altında yer alan diğer bir kod ise "pişmanlık"tır. Bu kod, hastaların tanı döneminde göstermiş oldukları birtakım tepkilerine yönelik duymuş oldukları üzüntü ve pişmanlıkla ilgilidir. Dolayısıyla "pişmanlık", bu araştırma için tedavi dönemine özel bir kod olarak ortaya çıkmıştır. Aşağıda üzüntü ve pişmanlık duyan bir hastanın ifadeleri verilmiştir.

"Şimdi, iyiyim. Hepsi geride kaldı. Allah'ın izniyle, korkularım geçti. Korkularım yok, artık. Ama o zaman, ilk duyduğumda ağladım, diye de çok üzüldüm. Şimdi, üzülüyorum. Neden ağladım, diyorum." (G-3, 40)

"Üzüntü/ağlama" tepkisi de bu kategoriye dâhil edilen bir kod olmuştur. Bu kodun tanımlandığı hastalarda tedavi sürecinde olmalarına rağmen kanser tanısına ilişkin duygusal tepkilerin devam ettiği görülmektedir.

"Üzüntü/ağlama" koduyla ilgili hastaların ifadeleri benzerdir. Tanı belirtileri ve tedaviye yönelik zorluklar ortaya çıktıkça hastalarda endişe ve üzüntü oluşmaktadır.

"Hastalık ortaya çıktığında yine ağlıyorum." (G-1, 36)

"Çok zor bir süreçten geçtik, halâ geçiyoruz. Ağlamayacağım diyorum, yine ağlıyorum." (G-3, 40)

"Çaresizlik/depresyon" kategorisinin en son kodu ise "ümitsizlik"tir. Ancak bu kodun frekansının "1" olması görüşme yapılan hastalarda genel olarak bir "ümit" duygusunun hâkim olduğunun işareti olarak değerlendirilebilir. Bu kodun tanımlandığı hastanın, aile içi problemleri nedeniyle "ümitsizlik" duygusuna kapıldığı belirlenmiştir.

"Ben şimdi şuna inanmıyorum. Bu benim bu ailevi üzüntülerim geçmediği sürece ben iyileşebileceğimi düşünmüyorum." (G-4, 51)

Kabullenme-TE: "Tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" alt temasının son kategorisi ise "kabullenme"dir. Kübler-Ross yas aşama modeline göre tepkilerin son aşamasıdır. "Kabullenme" kategorisi, tedavi dönemi tepkileri içinde "çaresizlik/depresyon"dan sonra frekans ağırlığı

bakımından ikinci sırada yer almıştır. Bu kategori altında "hastalığa uyum ve alışma" ile "kaderi kabullenme" kodları tanımlanmıştır.

"Hastalığa uyum ve alışma" koduna ait frekans "4" olarak bulunmuştur. Bu kodun tanımlandığı hastalarda tedavi döneminde birtakım belirsizliklerin ortadan kalkmasıyla hastalığa uyum sağlandığı anlaşılmaktadır. Aşağıda bu konuda ifadelerine yer verilen hastaların her ikisinin de mevcut durumlarını açıklamada "alışma" sözcüğünü kullandıkları görülmektedir.

"Şu an alıştım. Tabii ki bir an önce kurtulmak istiyorum. Ama yıllar geçtikçe insan mutlaka alışıyor, mecburen. Alışmamış olsaydım, şimdi kendimi atardım yollara (gülüyor)." (G-1, 36)

"Kabullendim derken kabulleniyorum. Ama gene de o hastalığın ismini ağzına alamıyordun. Birisine söyleyemiyordun. Ama şimdi nezleymişim gibi gripmişim gibi anlatabiliyorum. O zaman anlatamıyordum. Sorsalar filan diyemiyordum, bende bu hastalık var, ben böyleyim diyemiyordum. Ama şimdi...Artık alıştım yani. Gayet normal geliyor." (G-10, 38)

"Kabullenme" kategorisinde yer alan "kaderi kabullenme" kodunun frekansı ise "3"tür. Bu kodla ilgili olarak bir teslimiyet duygusundan ve ölümün gerçekliği ile yüzleşme durumundan söz edilebilir. Ayrıca bu kodun tanımlandığı hastaların varoluşsal bir sorgulama ve mantık yürütme yapması da dikkat çekmektedir.

Kansere bağlı olarak ölüm korkusu yaşayan ancak tedavi döneminde bu korkusunu yendiğini dile getiren hastanın kabullenme aşamasına geçtiği görülmektedir:

"Ölüme, artık çok takılmıyorum. Allah'ın dediği olur, diyorum. Gözümün önüne insanları alıyorum. Diyorum ki bu insanların hepsi ölecek, bir gün." (G-8, 63)

Bu hastanın ise ölümün kaçınılmaz bir son olduğunu idrak etmesiyle doğal bir kabullenme sürecine girdiği anlaşılmaktadır:

"Yani işte önce bir şaşkınlık, ondan sonra da doğal karşıladım. Yani şöyle...Hayatta, her şey bizim için. Başımıza her şey gelebilir. Vademiz yettiyse zaten bir şekilde gideceğiz. Hani bu hastalık olur, kaza olur, bilmem ne olabilir?...Kapıdan çıkarken başımıza bir şey düşer. Yani bende bu şekilde bir düşünce olduğu için doğal karşıladım." (G-6, 52)

Tanı ve tedavi dönemi tepkileri karşılaştırıldığında ortaya çıkan tablo şöyledir: Tanı dönemi tepkilerinde toplam frekans ağırlığına göre ilk sırada "çaresizlik/depresyon-TA" ($\Sigma f=24$) ve ikinci sırada da "inkâr-TA" ($\Sigma f=7$) kategorisi yer almaktadır (bkz. Şema 2). Tedavi dönemi tepkilerinde ise toplam frekans ağırlığına göre yine ilk sırada "çaresizlik/depresyon-TE" ($\Sigma f=9$) ve ikinci sırada da "kabullenme-TE" ($\Sigma f=7$) kategorisi gelmiştir (bkz. Şema 3). Tanı ve tedavi dönemine ilişkin ilgili şemalar incelendiğinde frekans ağırlığı yüksek olan ilk iki kategori dışındaki diğer tepki kategorilerinin genel olarak frekansı düşük olan tek kodlar içerdiği görülecektir. Diğer taraftan tanı dönemi "çaresizlik/depresyon-TA" kategorisi ile tedavi dönemi "çaresizlik/depresyon-TE" kategorisi arasında da önemli farklar vardır. Tanı döneminde "üzüntü/ağlama-TA" ($f=5$) koduna ilişkin frekans ağırlığının tedavi dönemi "üzüntü/ağlama-TE" ($f=2$) kodunda düştüğü görülmektedir. Tanı dönemi "çaresizlik/depresyon-TA" kategorisine ait "kendini farklı görme-TA", "belirsizlik-TA", "karamsarlık-TA" ve "uzaklaşma-TA" kodlarının tedavi dönemi "çaresizlik/depresyon-TE" kategorisinde tanımlanmamıştır. Farklı olarak bu kategori altında tedavi döneminde "pişmanlık-TE" ve "ümitsizlik-TE" kodları

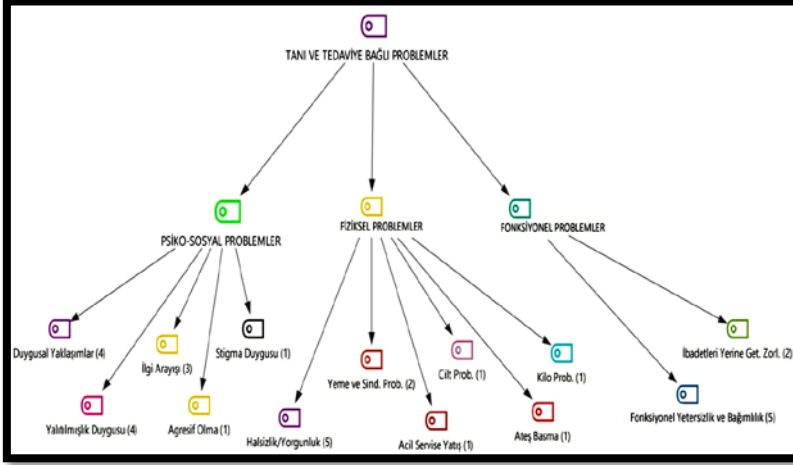
tanımlanmıştır. Tanı dönemi "çaresizlik/depresyon-TA" kategorisinde yer alan "korku" ve "kaygı" tepki kodlarının, frekans ağırlıkları azalmış olarak tedavi döneminde de etkilerini devam ettirdikleri belirlenmiştir (bkz. Şema 1 ve Şema 2).

Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler Temasına İlişkin Bulgular

Birinci araştırma sorusu altında "(ii) kanser hastalarının tanı ve tedaviye bağlı olarak yaşamış oldukları problemler nelerdir?" şeklinde yeni bir alt soru oluşturulmuştur. Bu araştırma sorusu; hastalara yöneltilen "**hastalık ve tedavi sürecinde ne gibi problemler yaşadınız?**" şeklindeki mülakat sorusuna verilen yanıtların analizinden elde edilen bulgular çerçevesinde ele alınmıştır.

Öncelikle (ii) nolu alt sorusuna ilişkin "tanı ve tedaviye bağlı problemler" adıyla bir tema tanımlanmıştır. Bu tema altında kendileriyle mülakat yapılan hastaların tanı ve tedavi döneminde yaşadıkları problemler ele alınmıştır. Ancak bu problemler, mülakata katılan hastalar ile sınırlıdır. Literatürde meme kanseri hastalarının tanı ve tedaviye ilişkin yaşadıkları problemler daha geniş bir şekilde ele alınmaktadır. Bu araştırmada kanser hastalarının yaşadıkları problemler; nitel araştırmada yer

alan örneklem sayısının düşük olması nedeniyle nicelik olarak literatüre göre daha az bulunmuştur.



Şema 3. Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler

Şema 3'te "Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler" temasına ait hiyerarşik kod modeli verilmiştir. Bu modele göre mülakata katılan hastaların yaşadıkları problemler üç kategoride toplanmıştır. Bunlar "psiko-sosyal problemler", "fiziksel problemler" ve "fonksiyonel problemler"dir. Şema 3'te bu kategorilere ait kodlar ve bu kodlara ait frekans sayıları parantez içinde gösterilmiştir. "Psiko-sosyal problemler" kategorisinde frekansı en yüksek kodların "duygusal yaklaşımlar" ve "yalıtılmışlık duygusu" ve ardından da "ilgi arayışı" olduğu görülmektedir. "Fiziksel problemler" kategorisinde "halsizlik/yorgunluk" kodu ve "fonksiyonel problemler" kategorisinde ise "fonksiyonel

yetersizlik ve bağımlılık" kodu, en yüksek frekansa sahiptir. Yine bu kategoride yer alan diğer bir kod da "ibadetleri yerine getirmede zorlanma"dır.

Psiko-Sosyal Problemler: Bu kategori altında beş kod ortaya çıkmıştır. Bunlar; "duygusal yaklaşımlar", "yalıtılmışlık duygusu", "ilgi arayışı", "agresif olma" ve "stigma duygusu"dur.

"Psiko-sosyal problemler" kategorisinde frekansı en yüksek kodlardan birisi olan "duygusal yaklaşımlar", hastanın yakın ya da uzak çevresinden gelen acıma, üzülmeye, ağlama vb. davranışlar olarak değerlendirilmiştir. Bu tür davranışların hastalar üzerinde olumsuz etkileri olduğu katılımcıların ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Bir hasta tedavi sürecinde annesinin kendisi için üzüntü ve ağlamalarından ne kadar muzdarip olduğunu şu şekilde dile getirmektedir:

"Annem, şimdi geliyor, güya belli etmemeye çalışıyor. İşte canın şunu istiyor mu, bunu istiyor mu, ağrın var mı, sızın var mı? İşte bak komşunun da öyle olmuş vs. diyor. Benim bir de midem rahatsızdı. Bak kızım git, midende bir şey olursa...Bak kadın ölmüş. Güya bana moral veriyor ama...Moral verdiğini zannediyor, hemen

çaktırmadan ağlıyor. Oğlum "anneanne bak, ağlayacaksan bir daha gelme buraya", diyor. Yaaa, diyorum, niye ağlıyorsun? İşte ben ayaklarım ağrıyor filan dediğimde hemen başlıyor ağlamaya. Anne diyorum, niye ağlıyorsun? Ağrım var, yapacak bir şey yok. Güya bana moral vermeye çalışıyorlar ama hani daha çok moralimi bozuyorlar." (G-12, 45)

Bir başka hasta ise insanların kendisine acıyarak bakmalarından, kendisini aciz olarak görmelerinden dolayı hissettiği hoşnutsuzluğu şöyle ifade etmektedir:

"İnsanların bana hasta olarak bakmalarından, acımalarından hoşlanmazdım. Çok acizmişim gibi gören insanlar var...Hala da bakıyorlar...Ama ben artık önemsemiyorum. Önceden "Aaa...Kansermiş...Vah vah..." diyen insanlardan etkileniyordum." (G-2, 51)

Genç bir hasta da insanların hastalığına ve hastalık evresine karşı gösterdikleri tepkileri hem sözlü hem de beden diliyle abartarak ifade etmelerinden duyduğu rahatsızlığı anlatmaktadır:

"Bak, mesela kanser, diyorlar hani...Bir de dördüncü evre deyince "uuuu" diyorlar, böyle. En son evre ya...Böyle gözleri açılıyor." (G-7, 31)

"Psiko-sosyal problemler" kategorisinde frekansı yüksek olan diğ er bir kod ise "yalıtılmışlık duygusu"dur. Burada özellikle tedaviye bağlı semptomlar nedeniyle hastaların aile ve sosyal hayatlarına yönelik "engellenmişlik duygusu"nın baskın olduğu gözlenmektedir. Bu kodla ilişkili olarak özellikle aile ile birlikte sağlıklı vakit geçirememek, akraba ve arkadaş çevresinden uzak kalmak, kalabalık ortamlara girememek gibi durumlar sayılabilir. Hastalık  ncesi yaşantılarına ait alışkanlık ve aktiviteleri devam ettirememek hastalarda kaçınılmaz olarak yalıtlımış olmaya yönelik olumsuz duygulara yol açabilmektedir.

K       çocukları olan bir hasta yaşamış olduğu "yalıtılmışlık duygusunu"  ocukları üzerinden şöyle anlatmaktadır:

"şey...nasıl anlatsam?...İnsan kendisini tuhaf hissediyor...İşte...Hastasın yaaa...Yani topluma giremiyorsun. Geçen d ğ  n oldu gidemedim, d ğ  n salonunda diye...Enfeksiyon riskin çok yüksek. Mesela nasıl anlatayım, oğluma-kızıma sarılırken teredd  tl  sarılıyorum böyle, enfeksiyon riskim var diye. Mesela önceden onların aldığı kaşıktan, bardaktan i erdim. Annesin, anne tiksindir mi evladından. Yerdim

ama şimdi şu anda yiyemiyorum. Çünkü onlar küçük diyorum hani her şeyi yiyor. O zaman o düşünce yoktu daha. Alıyordum çocuğumu mesela yiyordum. Ama şimdi yiyemiyorum. Ayrı tabağıma koyuyorum. Onları ikna ediyoruz. Öyle...Hayatımın hepsi değişti ki...Yani değişti..." (G-7, 31)

Bir diğer katılımcı ise aile içi gezmelerden hastalık nedeniyle mahrumiyetini dile getirmektedir:

"Geçenlerde bir yere gezmeye gideceklerdi, annemler. Ben de gidecektim. Benim ayaklarım ağrıdığı için gidemedim. Bir de otobüsten inince yürüyeceksin." (G-12, 45)

(G-6), kendi hassasiyetine bağlı olarak arkadaşları ile olan duyarlı ve mesafeli ilişkiye dikkat çekmiştir:

"Karşıdaki insan da hasta insana göre daha hassas olabiliyor. Çünkü onlar da hassaslaşıyorlar. Yaa...Benim de çevremde arkadaşlarımdan hassaslaşanlar var. Hani, ay sarılmayalım, mikrop kaparsın, diyorlar." (G-6, 52)

"Psiko-sosyal problemler" kategorisinde yer alan diğer bir problem de "ilgi arayışı"dır. Bu problem, hastaların kişilik özellikleri çerçevesinde de ele alınabilir. Bazı hastalar, aile

ve yakın çevreden gelen aşırı ilgi ve korumacılıktan rahatsızlık duyarken bazı hastalar da bu süreçte yakın ilgi ve alakaya ihtiyaç hissedebilmektedir. Bazı hastalar için ise bu ikisi arasında dengeli bir yaklaşım olması önemlidir.

Bir katılımcı bu süreçte yakın akrabalarından beklentisini tepkisel bir şekilde ifade etmektedir:

"Akrabalarım, teyzemin kızları. Sadece telefon ettiler, geçmiş olsun. Dayanamıyorlarmış beni görmeye. Ne var ki benim halimde dayanamayacağın! Ne var ki? Dayanamıyormuş! İnsan gelmez mi ya? Teyze kızı bir de... Bir telefon açtılar "geçmiş olsun" tamam. Ama ben de onları sildim, şimdi. Kimse sağlığına güvenmesin." (G-3, 40)

Diğer bir katılımcı da benzer şekilde hal ve hatırının sorulmasını arzulamaktadır:

"Mesela büyük eltim var, hasta olduğumu biliyor. İnsan, bir arar telefonda. İşte ne yapıyorsun, iyi misin sorar, değil mi? Öyle bir cemiyet olacak da bir şey de olacak da hal hatır soracak. Sorduğunda da" Maşallah, iyiyim, turp gibiyim", diyorum." (G-12, 45)

"Agresif olma" kodu da "psiko-sosyal problemler" kategorisine dahil edilmiştir. Hastaların bir kısmında tedavide kullanılan ilaçlar nedeniyle öfke ve agresif olma durumları ortaya çıkabilmektedir. Bazı hastalarda ise ilaçların dışında tedavi sürecinin kendisi bilfiil bu türden problemleri tetikleyebilmektedir.

Radyoterapi tedavisi almakta olan hasta kemoterapi aldığı dönemde daha sinirli ve agresif olduğunu ifade etmektedir: "O zaman (kemoterapide) daha sinirli, daha agresif oluyorsun, bir şeyi kafan almıyor. Kemoterapi, ışıdan daha kötü." (G-10, 38)

"Psiko-sosyal problemler" kategorisinde yer alan bir başka problem ise "stigma duygusu"dur. bu araştırmada kod frekansı düşük olsa da literatürde kanser hastalarının, genel olarak karşılaştıkları bir problem olarak geçmektedir.

Bir katılımcı "stigma duygusu" çerçevesinde yaşadıklarını şöyle ifade etmektedir:

"Okula gidiyor, kızım benim. Şimdi bıraktık, işte okula. Sabahçı. Bir kaç grup var, okulda böyle. Rahatsızlandım, geçen sene. Artık kendimi iyi hissedince dışarı çıkmak istedim. Canım sıkıldı evde, böyle sanki duvarlar üstüme üstüme geldi.

Çocuğumu gidip alayım, dedim. Daha önce merhabalaştığımız birkaç kişi vardı, baktım geri geri kaçıyorlar benden. Sanki bende böyle bulaşıcı hastalık var gibi. Onlar, benim gücüme gitti. Şimdi onlarla merhabalaşmıyorum." (G-3, 40)

Fiziksel Problemler: Bu kategoride yer alan problemler, hastanın bedensel olarak tanı ve tedaviye bağlı istenmeyen belirti ve bulguları yaşaması ile ilişkilidir. Fiziksel problemler kategorisinde altı alt kod oluşturulmuştur. Bu kodlar; "halsizlik/yorgunluk", "yeme ve sindirim problemleri", "acil servise yatış", "cilt problemleri", "ateş basma", "kilo problemleri" olarak adlandırılmıştır.

İlgili kodlar arasında frekansı en yüksek olan "halsizlik/yorgunluk"tur. Bu durum özellikle kemoterapi tedavisine bağlı olarak kan değerlerinin düşmesiyle hastaların yaşadığı önemli bir problemidir.

Bir hasta çok çabuk yorulması nedeniyle ev işlerini yapmakta zorluk çektiğinden ve güçsüzlüğünden yakınmaktadır:

"Önceden daha dinçtim, hiç yorulmak bilmezdim. Şimdi bir bulaşık yıkasam oturuyorum. Bir ev süpürsem oturuyorum. Evim

üçüncü kat. Üçüncü kata çıkıncaya kadar ömrümden ömür gidiyor. Sanki böyle taş taşımışım. Bir gidiyorum yatıyorum, kendime geliyorum ondan sonra. Çünkü gücüm yetmiyor artık. Herhalde bu hastalık süreci yapıyor. Ben öyle değildim önceden hiç. Yorulmak bilmezdim hiç. Bizim İznik çiftçi. İşe giderdim hiç yorulmak bilmezdim. Bu sene işten geçtim merdiven çıkamıyorum." (G-10, 38)

Bir diğer hasta da yukarıdaki hasta ile benzer şekilde halsizliğinden ve sürekli yatmak istemesinden şikâyet etmektedir:

"Halsizim, yorgunum...Eşim diyor ki 'yaa niye yatıyorsun hep'. Yatmak istiyorum hep. Ne yemek yapmak istiyorum, ne yemek istiyorum, ne silmek, ne süpürmek. Oturmak hiç yok, hep yatmak. Sürekli başımı koymak, hep yatmak geliyor içimden." (G-4, 51)

Radyoterapi tedavisi gören bir başka hasta ise kemoterapi tedavisi aldığı dönemde yaşadığı halsizlik ve yorgunluğa dikkat çekmektedir:

"Kemoterapi ilacını aldıktan iki gün sonra yatırıyordu bizi. Beş gün, altı gün halsiz bir şekilde yatırıyordu." (G-11, 42)

Halsizlik/yorgunluk, her ne kadar fizyolojik bir problem olarak görünse de hasta anlatılarına göre psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak da geniş etkilerinin olduğu görülmektedir.

"Fiziksel problemler" kategorisinde frekans ağırlığı yüksek olan diğer bir kod da "yeme ve sindirim problemleri"dir. Bu kodla ilişkili olarak hastalarda, özellikle kemoterapi tedavisinin önemli bir yan etkisi olarak bulantı, kusma, iştah bozuklukları, kabızlık, ishal gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Radyoterapi tedavisi görmekte olan bir hastanın ifadesinden kemoterapi aldığı dönemde yaşadığı problemlerin aynı zamanda rüyalarını da etkilediği anlaşılmaktadır:

"Bu rüyalarımı gördüğüm zamanlarda kemoterapi alıyordum. Bulantı yapıyordu, baş dönmesi. Kötüydim." (G-1, 36)

Bir diğer hastanın ise tedaviye bağlı olarak yaşanabilecek tüm yan etkileri aynı anda yaşadığı görülmektedir:

"Ben ışını, işte kemoterapiyi aldıktan sonra bünyem kabul etmedi. Bunu ertesi gün ishal, kusma, halsizlik...en üstte yoğun bakım ünitesinde ağır hastaların olduğu yerde yattım,

iki hafta. Sekiz gün boyunca hiç bir şey yemedim. O serumlardan sürekli kusuyorum. İshalim, halsiz...Hayatımda ben öyle bir şey yaşamadım. Ondan sonra çok şükür yendim, başardım. Annemi hastaneden kovdum. Yemek yedirecek oluyor kadın, bünye almıyor, yiyemiyorum." (G-7, 31)

"Fiziksel problemler" kategorisinde yer alan "acil servise yatış", "cilt problemleri", "ateş basma" ve "kilo problemleri" olarak kodlanan diğer problemlerin de hastalar tarafından bireysel düzeyde tecrübe edildikleri tespit edilmiştir.

Fonksiyonel Problemler: Araştırmada bu kategori altında "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" ile "ibadetleri yerine getirmede zorlanma" kodları ortaya çıkmıştır.

"Fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" kodunda hastaların bireysel ihtiyaçlarını ve günlük aktivitelerini yerine getirmede zorlanmaları nedeniyle bir başkasından yardım ve destek alma durumu söz konusudur. Özellikle tedavi sürecinde hastaların kendi özel ihtiyaçlarını karşılamada, ev işlerinde, hastaneye gidip gelmede vb. durumlarda bir başkasına bağımlı olmanın psikolojik boyutta da olumsuz etkileri olduğu anlaşılmaktadır.

Genç bir hasta hastalığının ilerlemesi nedeniyle fonksiyonel olarak hareketlerinin kısıtlandığını ve bu süreçte eşinin ona destek olduğunu ifade etmektedir:

"Ben banyo yapamıyordum, bir ay tekerlekli sandalyeye mahkum kaldım...Allah razı olsun, eşim bana baktı. Banyomu yaptırdı, çamaşırlarımı o giydirdi. Yani yeri geldi, ben nasıl anlatayım şimdi...Böyle...Ben yatıyorum böyle, felç gibi bir şey indi bana, kemiklerime sıcıramış ya...Mesela eşim, böyle eliyle tutuyordu beni böyle, yatakta sağıma soluma döndürüyordu. Hiç dönemiordum." (G-7, 31)

Bir başka hasta için ise sağlıklı olduğu dönemde aile ve yakın çevresine ilişkin aktif yaşantısını sürdürememek ve ihtiyaçları için yardım almak önemli bir sorun olarak dile getirilmiştir:

"Şu anda benim en çok kafama taktığım şey, hastalığı bir kenara bıraktım. 42 yaşındayım ve şu ana kadar hep kendi ayaklarım üzerinde durdum. Eşimin işini de ben yapmışımdır, çocuklarımın işini de ben yapmışımdır. Ailemde biri hastaneye mi gidecek ilk önce beni ararlar. Benim şu şu şeyim var, ne yapsam ne etsem, şu tahlilim geldi, bakar mısın, hani bunda kötü bir şey var mı, diye? O yüzden şu anda bir başkasına

mecbur kalmam beni üzüyor. Gerçekten çok üzüyor. Mesela yengemler geliyor. Süpürgemi yapıyorlar, cam siliyorlar, dolapları siliyorlar her şeyi. Onlar gittikten sonra inanır mısın, sırtımın çatırdadığını hissediyorum. Onlar gitti ya...Bir de ben o kadar sıkıyormuşum ki kendimi, onlar gittikten sonra rahatlıyorum ama sırtımın, kemiklerimin çatırdadığını hissediyorum. Çünkü ben hiç kimseye eyvallah etmedim. Ama şu anda, eyvallah etmek zorundayım. Yapamıyorum, gücüm yetmiyor." (G-11, 42)

"Fonksiyonel problemler" kategorisi altında yer alan diğer bir kod da "ibadetleri yerine getirmede zorlanma"dır. Araştırmanın konusuyla da ilgili olan bu problemin olumsuz psikolojik etkilerine de dikkat çekilebilir. Dini görevlerin ve ibadetlerin yerine getirilememesi, eksik ya da ima ile yerine getirilmesinin hastalarda suçluluk duygusuna yol açtığı gözlenmiştir.

Genç bir hasta tedavi bağlı olarak yapamadığı ve yapmakta zorlandığı ibadetleriyle ilgili duymuş olduğu vicdan azabından söz etmektedir:

"Yapamadığım ibadetlerim var. Bu sene oruç tutamadım, mesela. Çok vicdan azabı duyuyorum. Ama duyma, dediler. Sen hastasın,

dediler. Ama için, öyle demiyor. O an kemoterapi aldım, haftalıktı o zaman. İyi olursam tutarım, dedim. İyi olmazsam da kefaretimini veririz, dedim. Mesela şimdi namazımı kılıyorum ama yere eğilip kılamıyorum. Halsizim. Koltuğa otur, bu şekil yat kalk, dediler. İma ile kılıyorum. Bazen yanlış mı yapıyorum acaba, diyorum." (G-10, 38)

"Tanı ve tedaviye bağlı problemler" temasına genel olarak bakıldığında kodlar ve kategoriler arası tetikleyici etkileri olan karşılıklı ilişkiler açısından söz etmek mümkündür. Örneğin, "fiziksel problemler"in "fonksiyonel problemler"e yol açtığı söylenebilir. Benzer şekilde "fiziksel problemler" ve "fonksiyonel problemler"in her ikisinin de "psiko-sosyal problemler"in kaynağı olduğu ifade edilebilir. Diğer taraftan "psiko-sosyal problemler" de hastalarda "fiziksel problemler", "fonksiyonel problemler"in daha şiddetli yaşanmasına neden olabilir.

"Şema 1" incelendiğinde "psiko-sosyal problemler"in toplam kod frekansının diğer kategorilerden daha fazla olduğu görülecektir. Bu durum hastalar tarafından kanserin psikolojik ve sosyal etkilerinin daha fazla hissedildiği şeklinde yorumlanabilir.

Hastalıkla Başa Çıkma Temasına İlişkin Bulgular

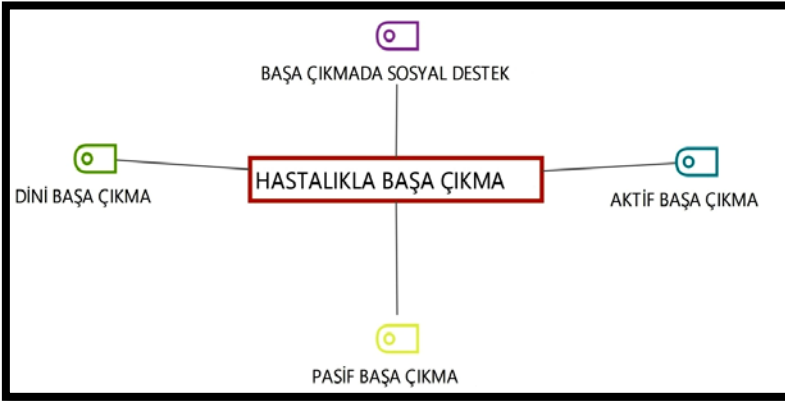
Araştırmanın birinci nitel alt araştırma sorusu kapsamında oluşturulan (v) nolu alt soru, "kanser hastalarının hastalıkla başa çıkmak için destek aldıkları uygulama ve kaynaklar nelerdir?" şeklinde ifade edilmiştir. Bu alt araştırma sorusu, hastalara mülakatta yöneltilen **"hastalığınızla başa çıkmak için neler yapıyorsunuz?"** sorusuyla ilişkilidir. Hastaların bu mülakat sorusuna yönelik yapmış oldukları açıklamalar analiz edilmiştir. İçerik analizi sonucunda "hastalıkla başa çıkma" başlığı altında bir tema oluşturulmuştur. Bu bölümde ilgili tema kapsamında (v) alt araştırma sorusuna ilişkin bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

Hastaların kanserle başa çıkmak için yaptıkları uygulamalar ya da başa çıkmalarında güç ve destek aldıkları kaynaklara ilişkin verilen yanıtlar, Folkman ve Lazarus'un⁷⁹ başa çıkma teorisi ile Pargament'in⁸⁰ dini başa çıkma teorisi kapsamında analiz edilerek kategori ve kodlar oluşturulmuştur.

⁷⁹ Susan Folkman vd., "Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms", *Journal of Personality and Social Psychology* 50, sy 3 (1986): 571-79.

⁸⁰ Kenneth Pargament, *The Psychology of Religion Coping: Theory, Research, Practice* (The Guilford Press, 1997), 298-99.

Yapılan içerik analizinde hastalar için tek bir başa çıkma stilinin ya da başa çıkma kaynağının olmadığı ortaya çıkmıştır. Öncelikle görüşme yapılan hastaların kemoterapi veya radyoterapi tedavisi görüyor olmaları onların kanserle mücadelede problem odaklı ve aktif bir başa çıkma stili uyguladıklarını göstermektedir. Bunun yanında hastaların duygu odaklı, pasif ve dini başa çıkma metodlarına da başvurdukları görülmüştür.

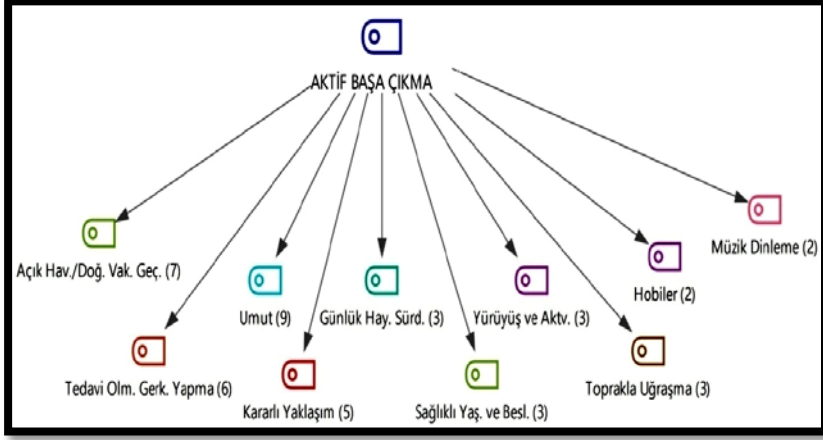


Şema 4. Hastalıkla Başa Çıkma

"Hastalıkla başa çıkma" teması dört alt kategoriye ayrılarak incelenmiştir. Şema 4'te gösterilmiş olan bu kategoriler şunlardır: "Aktif başa çıkma", "pasif başa çıkma", "dini başa çıkma" ve "başa çıkmada sosyal destek".

Aktif Başa Çıkma

"Hastalıkla başa çıkma (HBC)" temasına ait "aktif başa çıkma" kategorisi Şema 5'te görselleştirilmiştir.



Şema 5. (HBC) Aktif Başa Çıkma

"Aktif başa çıkma" kategorisi altında tanımlanan kod sayısı "10" olmuştur (bkz. Şema 5). Frekans sayısı yüksekliği bakımından ilk üçte yer alan kodlar sırasıyla şunlardır: "Umut" (f=9), "açık havada/doğada vakit geçirme" (f=7) ve "tedavi olmanın gereklerini yapma" (f=6).

"Umut" (f=9), "aktif başa çıkma" kategorisinde frekansı en yüksek olan kod olmuştur. Buna göre "umut" duygusunun aktif başa çıkmanın belirleyici ve temel unsuru olduğu söylenebilir. Bu durum hastaların "umut" duygularını hiç kaybetmedikleri anlamına da gelmektedir.

"Yine de umudum var. Ümidimi kesmedim." (G-1, 36)

"Ona yenilmeyeceğim ben, diyorum. Evlatlarım için yaşayacağım ben, diyorum. Hepsi geride kalacak, Allah'ın izniyle, dedim." (G-3, 40)

"Şu anda yaşamak istiyorum. Çocukları torunlarımı görmek istiyorum. Hatta torunlarımın mürüvvetini görmek istiyorum." (G-4, 51)

"Allah'tan ümidimi kesmiyorum. Diyorum ki çok yaşayanlar var. 10 sene, 20 sene yaşayan var. Artık bunlara çok takılmıyorum." (G-8, 63)

"Ama diyorum ki geçecek. Bir ümit var bekliyorum. Hiç ölümü falan aklıma getirmedim biliyor musunuz? Onu Yaradan bilir ki, ne kadar yaşayacağımızı...Benim bir arkadaşım vardı. Bana teselli veriyordu. Aynı yaştayız. Pazartesi telefonda konuştum. Cumartesi araba kazası geçirdi ve şu an beyin ölümü gerçekleşti. Bak, mesela kanser, diyorlar hani...Bir de 4. evre deyince "uuuu" diyorlar, böyle. En son evre ya...Böyle gözleri açılıyor. Bir evre mesela çıkmış birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü evre...Mesela benim doktorum evreye çok kızıyor. Evre, ne

diyor? Önce hasta diyor, kendinde iş bitiyor diyor." (G-7, 31)

"Açık hava/doğada vakit geçirme" (f=7), "aktif başa çıkma" kategorisinde frekans sayısı bakımından ikinci sırada yer almıştır. Bu kodun tanımlandığı hastaların, açık havada ya da doğada vakit geçirme, yürüyüş yapma vb. etkinlikleri sıklıkla yaptıkları belirlenmiştir. Park, bahçe gibi açık havada ya da doğal ortamlarda bulunmanın hastaların kendilerini iyi hissetmelerinde etkili bir unsur olduğu görülmüştür.

"Canım sıkıldığı zaman aldım çocuklarımı, dışarıya çıktım. Hava güzel olduğu zamanlarda çocuklarımı hep götürdüm, parka. Onlarla neşelendim. Canım istedi mi köye gittim. Kendime sıkıntı geldi mi eşime "at beni, köyüme götür", dedim." (G-3, 40)

"Hastalığı öğrendikten sonra köyüme gittim, bir hafta. Orada stres attım, işte. Ondan sonra geldim iki ilacımı almıştım. Tomografi çektim. Ondan sonra yine köye gittim geldim. O ki açıldım." (G-5, 61)

"Komşularım, destek vermek amaçlı geliyorlar. Götürüyorlar, dışarı çıkarıyorlar...Dışarı çıkıp yürüyoruz." (G-9, 65)

"Parka gittiğimizde ablama derdim ki sanki öyle bir yere gitmişim ki o kadar değişik bir yerdeyim ki şu anda. Ki evimin karşısı. Ama kendimi böyle o ağaçların altında iyi hissediyordum... Bir de şehit var, parkımızda. Onun da yanına otururduk dua ederiz, okuruz ona. Ben de diyorum öyle bir değişik yerdeyim ki anlatabilecek bir yer değil." (G-11, 42)

"Açık havaya çıktığı zaman çok iyi hissediyor insan kendisini. Evde oturduğum zaman ben kendimi daha çok hasta hissediyorum. Biz de akşamları çıkarız eşimle dışarı, park gibi bir yer var bizim orada. Orada otururuz ya dondurma yeriz ya çay içeriz. Çekirdek filan yeriz. Gece on iki, bire kadar oturduğumuz oluyordu. Çok iyi hissediyordum kendimi. Dışarıda daha iyi oluyor insan. Sohbet ediyorduk, çok güzel oluyordu. Hafta sonları Mudanya'ya gideriz. Bu ara gidemedik. Dün akşam Heykel'e gittik. Mudanya'ya gitmeyelim bu sefer de Heykel'e gidelim dedik. Oturduk bir çay-kahve içtik, biraz dolaştık, ondan sonra döndük, eve gittik. Yağmur başladı bir de. Yağmurda yürümeyi çok severim zaten. Bayılırım yağmurda yürümeye." (G-12, 45)

"Tedavi olmanın gereklerini yapma" (f=6) kodu da aktif bir başa çıkma tarzı olarak ele alınmıştır. Bu kodun tanımlandığı hastalar, kanseri yenebilmek amacıyla gerekli tedavileri kabul etmekte ve tedavinin zorluklarına katlanmaktadır.

"Hasta olmam ne gerektiriyorsa da yapmaya çalıştım. Hasta olduğumu hissetmedim. Ama tabii şeylerde (kağıtlarda, raporlarda falan) hasta olduğum yazıyor. Onun gereklerini de yaptım. Gerektirdiklerini de yaptım. Ne mesela...İki ameliyat geçirdim. Kemoterapi aldım, sekiz kür. Altı ay kemoterapi aldım, mesela...Şimdi de ışına başladım. Ya ne gerekiyorsa yaptım." (G-6, 52)

"Doktorum hep şöyle dedi, bana "bak, bu kemoterapilere girdikçe kendini daha iyi hissedeceksin". Evet bunlar iyi hücrelere zarar veriyor ama kanser hücrelerini de etkiliyor." (G-7, 31)

"Kararlı yaklaşım" (f=5) kodu, hastaların kanserle mücadele azminin bir göstergesi olarak da kabul edilebilir. Bu kod altında katılımcılarda hastalıkla başa çıkmaya ilişkin zihinsel ve davranışsal bir hazırlık olması dikkat çekmektedir.

"Yani ben bilmiyorum, hasta gibi hareket etmedim, kendime ve çevreye karşı. Doğal olarak çevremdeki insanlar da bana karşı rahattılar. Onun için uzaklaşma durumu olmadı. Ne ben onlardan uzaklaştım, kendimi soyutladım, ne de hastayım deyip içime kapandım, hani şuram ağrıyor, buram ağrıyor şeklinde. Haa...ağrılarım olmadı mı oldu. Ama kendimi soyutlanmadım, çok şükür." (G-6, 52)

"Diyorum her hafta buraya gelirken ben, bu kemoterapi alacağım günü iple çekiyorum. Kendime diyorum, daha iyi olacaksın. Allah'ın izniyle tabii de..." (G-7, 31)

"Ben babamdan biliyorum çok zor, kanserden dolayı içe kapanan insanı dış dünyaya döndürmek. Ben kanser olduğumu kağıdında gördüğümde, ilk aklıma gelen babam oldu. Ben kendimi kapamayacağım dedim." (G-11, 42)

"Aktif başa çıkma" kategorisine dâhil edilen kodlardan birisi de "günlük hayatı sürdürme" (f=3) olmuştur. Bu kod altında hastalar için tanı öncesi dönemde günlük hayata ait birtakım rutinleri sürdürebilmenin önemli olduğu anlaşılmıştır:

"Ben ancak evimin içinde mutlu oluyorum. Yemeğimi yapayım, evimi sileyim. evimi süpüreyim. O kadar hasta oldum, ben evimin işini bırakmadım. O bana zevk veriyor. Eğer ben evimin işini yapmadan şuraya gelsem içim rahat etmiyor. Bitirirsem, "oh" diyorum, arkada hiç iş bırakmazsam...Yemeğimi ocağa koyayım..." (G-8, 63)

"Kemoterapiye kendi kendime gidip gelebildim. Ben hep kendi işimi kendim gördüm. Ben gayet normal bir şekilde hayatıma devam ediyorum. Bende değişen bir şey yok. Bana diyorlar, sen hastayım deme. Kendi işimi kendim görebiliyorum. Tamam, kemoterapide biraz etkilendim. Kızım yardımcı oldu, o zaman. Ben yine de yani kendi işimi kendim görebildim yani. İyiyim yani ne bileyim. Evimin işini, çocuklarımın işini hep yaptım...iyiyim yani...Ya bünyem kuvvetli, bilmiyorum artık. Nazlı niyazlı değildim ben hiç bir zaman..." (G-10, 38)

"Ev işi yapıyoruz. Ben hastalığı hiç düşünmüyorum. Ben uykumdan kalktığımda da hastayım, şunu yapacağım diye bir derdim yok. Bu hastalığımın önce günlük yaşantım nasılsa öyle devam ediyor. Sadece işe gidemiyorum şu anda. Hani ben hastayım deyip de kenara

çekilmiyorum. Ev işimi de yapmaya çalışıyorum az çok. Çok büyük temizlik yapmıyorum. Yengemler geliyor, sağ olsun. Ablamlar geliyor. Hani günlük evde insanın bulaşığı olur, ev toparlaması olur. Onları yapıyorum. El işi, gezme, komşulara kahveye gidiyorum. Kendim çağırıyorum." (G-11, 42)

"Aktif başa çıkma" kategorisinin unsurlarından birisi olarak "sağlıklı yaşam ve beslenme" (f=3) koduna ilişkin katılımcıların kanser tanısı sonrası beslenmelerine özen gösterdikleri ve faydası olduğuna inandıkları birtakım alternatif bitkisel tedavi yöntemlerine de başvurdukları tespit edilmiştir.

"Ha...Evet...Beslenmeme daha dikkat etmeye çalıştım. Yani doktorun söylediği şeylere daha çok dikkat ettim. Mesela, hastalıktan önce fazla su içmiyordum, su içmeye başladım. Şekeri tamamıyla kestim, hani. Normalde de çok şeker kullanan bir insan değildim ama. Tamamen kestim şekeri. Hani bisküvi dahi yemiyorum. Zaten normalde de tatlı şeylere çok düşkün değilim." (G-6, 52)

"Vallahi...Elimizden geldiği kadar gıdalarımıza dikkat etmeye çalışıyoruz ama çok ediyor muyuz? Hayır etmiyoruz. Ama mesela benim

koca-karı ilaçlarım vardır. Bacıma da (yanındaki arkadaşını işaret ediyor) söylemişimdir. Mutlaka her gün yapmaya çalışıyoruz: Havuç, pancar, elma...Bunları sıkıp içmeye çalışıyoruz. Pancara çok çok iyi dediler. Bu bizim direncimizi çok çok yükseltiyor." (G-11, 42)

"Pancar vs. karışımı yapıp şöyle bir bardak içiyorum, her gün. Ondan kendimi o gün dirençli hissediyorum ki hemen fark ediliyor." (G-12, 45)

"Yürüyüş ve aktivite" (f=3) adı altında tanımlanan bu kod altında hastaların, daha sağlıklı kalabilmek ve tedaviye bağlı gelişen bazı yan etkileri hafifletebilmek amacıyla düzenli yürüyüş ve egzersizler yaptıkları belirlenmiştir:

"Hareket etmeye başladım. Yürüyüş yapmaya başladım. Zaten normalde de biraz hareketli bir insanım." (G-6, 52)

"Ben her akşam bir saate yakın yürüyorum. Kulaklıkları bir takıyorum, açıyorum müziği de." (G-11, 42)

"Toprakla uğraşma" (f=3), "aktif başa çıkma" kategorisi içinde tanımlanan kodlardan birisi olmuştur. Hastaların başa çıkma etkinlikleri arasında çiçek yetiştirme, meyve-sebze dikme gibi doğaya ve toprağa yönelik faaliyetler de yer almaktadır.

"Bahçe yaptım. Bahçeye fasulye ekim, domates ekim. Onlarla uğraştım, işte stres attım. Beni rahatlattı." (G-5, 61)

"Dışarıyı seviyorum, doğayı seviyorum. Memlekette tarlalarda öyle iş güç ile zaman geçiyordu. Burada da bazen saksıya soğan, biber vs. dikiyorum. Severim öyle şeyleri. Yerim olsa yaparım öyle." (G-13, 45)

"Müzik dinleme" (f=2) ve "hobiler" (f=2) de "aktif başa çıkma" kategorisi içinde yer alan diğer kodlardır.

Bir hasta müzik dinlemenin kendisi için rahatlatıcı olduğunu ifade etmektedir:

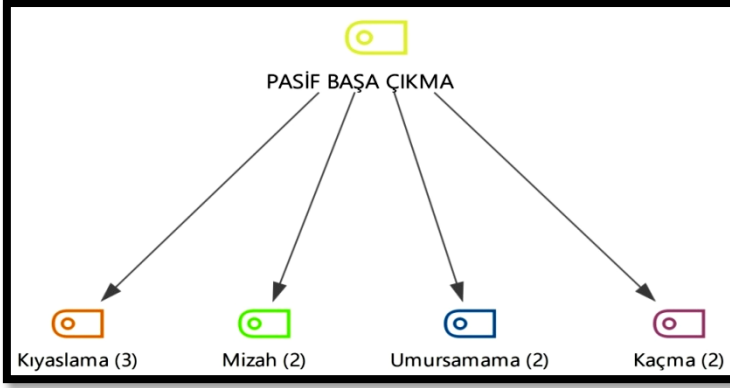
"Ben, evde iş yaparken olsun, yemek yaparken olsun açıyorum müziği. Hem dinliyorum hem oynuyorum. Bazen ilahi açıyorum, onu dinliyorum. Onu dinleyince daha böyle bir huzur doluyorum. Bazen müzik dinliyorum, yemek yaparken." (G-12, 45)

Sosyal etkinlik ve hobilerin de hastalar için önemli başa çıkma aracı olarak kullanıldığı görülmektedir:

"Faaliyetleri seviyorum. Mesela şu anda kursa gidiyorum. Haftada iki gün. Mefruşat kursuna gidiyorum. Hobilerim var (gülüyor). Bak bunları

Pasif Başa Çıkma

Aşağıdaki şemada "hastalıkla başa çıkma (HBÇ)" teması altında incelenen "pasif başa çıkma" kategorisine ait kodlar gösterilmiştir.



Şema 6. (HBÇ) Pasif Başa Çıkma

"Pasif başa çıkma" kategorisinde dört kod belirlenmiştir. Bu kodlar içinde frekans sayısı en büyük olan "kıyaslama" kodu olmuştur. Diğer kodlar ise "mizah", "umursamama" ve "kaçma"dır (bkz. Şema 6).

"Kıyaslama" (f=3) kodu, "pasif başa çıkma" kategorisinin en belirgin kodu olmuştur. Bu kodun tanımlandığı hastaların, kendilerini diğer hastalarla karşılaştırma ve kıyaslama yoluna gittikleri belirlenmiştir. Hastalar, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaları gördükçe onlardan etkilenmekte ancak bu hastalıkta yalnız olmadıklarını anladıkça da kanseri kabullenmeleri

kolaylaşmaktadır. Dolayısıyla "kıyaslama"nın başa çıkmayı kolaylaştıran bir unsur olduğu söylenebilir. Aşağıda bu koda ilişkin bazı hastaların ifadeleri yer almaktadır:

"Eltim de göğüs kanseriydi. O da ameliyat olmuştu. Yedi sene önceydi. Doktor, 10 seneyi atlattın mı korkma demiş. Yani ilk 1 sene, sonra 5 sene çok önemliymiş. Bilmiyorum. İşte çok garip bir olay...Geçenlerde bir bayanla konuştuk. O da 18 sene önce bak, yakalanmış, tedavi görmüş. 10 senedir çıt yoktu, diyor. Şimdi kemiklerinde ağrılar sebebiyle gelmiş. Doktora gitmiş, doktorlar buraya yönlendirmişler. Tekrar nüksetmiş. O da 18 seneyi geçmiş. Kontrollere geliyormuş. Ama geçen sene kızı vefat etmiş. Çok üzüldüm, dedi. O da ona yoruyor. Bu takdir. Bir şey bahane oluyor işte. Aslında var ya...Takılmamak lazım. Zaten diyorum, herkes ölecek. Hani ben gitsem de diğerleri kalsa neyse." (G-6, 52)

"Kemoterapiye giriyorum. Bildiğin çocuklar gibi hastalar geliyor. Yani 16, 17, 18 yaşında yoklar. Kemoterapide görüyordum onları. Kendim diyordum gencim diye. Onları görünce onlara daha çok acıyordum. Daha çok üzülüyordum.

Benden de daha küçükler var, diye. Buraya gelip gittikçe diğer hastaları da görüyorum. Tek ben değilim, bir de benden daha kötüsü var." (G-10, 38)

"Mizah" (f=2) ve alaya almanın da hastalar tarafından kullanılan bir başa çıkma stili olduğu bulunmuştur:

"Benimki genetik. Bir de kızcağızım var benim, diyorum. Kızı doğururken bulamadık, diyorum. Ama içimde bulduk kızı. Ne yapayım şimdi, ben bunlarla dalga geçmezsem, onlar benimle dalga geçer." (G-11, 42)

"Pasif başa çıkma" kategorisinde dikkat çeken bir başka kod da "umursamama" (f=2) olmuştur. Bu kodun tanımlandığı katılımcılar, hastalığı kafaya takmadıklarını ve umursamadıklarını ifade etmişlerdir:

"Hiç bir şeyi takmıyorum. Dünya umurumda değil yani...Eskiden her şeyi takıyordum kafaya...Gene takıyorum kafaya ama o kadar değil." (G-8, 63)

"Ben gerçekten çok huzurluyum. Hastalığımı hiç kafama takmıyorum. Hastalığı çok fazla düşünmüyorum. Buraya da gelip gidiyorum. Sadece hastaneleri sevmiyorum. Hastane ortamını sevmiyorum." (G-11, 42)

"Kaçma" (f=2) kodu altında hastaların kendilerini üzen ve strese sokan kişi, olgu, olay vb. durumlardan fiziksel olarak uzaklaşma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

"Sabidük sibuduk insanlardan uzak durdum. Böyle sabidük insanlarla bir araya gelmemeye çalıştım." (G-3, 40)

"Kiminle takılıyorsan aynı öyle oluyorsun...Mesela hüzünlü biriyle takılıyorsan hüzünlü oluyorsun, üzülyyorsun o an. Pozitif birinin yanında isen daha pozitif oluyorsun. Bazı insanlar...Çok ciddi, disiplinli insanların yanında sıkılırım, boğulurum. Onun yanına gitsem hemen ayrılısam, o bana gelse hemen gitse diye bakarım. İnsan sıkılıyor, ciddi dur dur...Ben yapamıyorum öyle insanların yanında. İnsana ne bileyim başka bir şey veriyorlar, negatif enerji." (G-10, 38)

Şekil 3'te "pasif başa çıkma" kategorisine ait kelime bulutu verilmiştir.

DİNİ BAŞA ÇIKMA		
Allah'a sığınma (10)		Dua (9)
Şükür (8)	Sabır (4)	İbadet etme (4)
Kur'an ve dini içerikli eserler okuma (4)	Dini içerikli rüyalar (4)	Dini sohbet dinleme (3)
Kadere rıza gösterme (3)	Tespîh ve zikir (3)	Sadaka/İkram (3)
Tövbe (3)		Şifa duası talebi (2)

Şema 7. (HBÇ) Dini Başa Çıkma

Bu kategoriye ait toplam "13" kod tanımlanmıştır. "Dini başa çıkma" kategorisi, "Hastalıkla başa çıkma (HBÇ)" temasının kod sayısı ve frekansı bakımından en büyük kategorisi olarak yerini almıştır. Bu kategoride ise frekansı en yüksek olan ilk üç kod "Allah'a sığınma" (f=10), "dua" (f=9) ve "şükür" (f=8) olmuştur (bkz. Şema 7).

"Allah'a sığınma" (f=10), "dini başa çıkma" kategorisinin frekans ağırlığı en yüksek kodu olarak bulunmuştur. Bu kodun tanımlandığı hastalar, tanı ve tedavi döneminin zorlukları karşısında Allah'a sığınıp güvendiklerini ve O'ndan yardım talep ettiklerini ifade etmişlerdir:

"Allah'a inanıyorum, güveniyorum, yardım eder diye." (G-1, 36)

"O zamanlar Allah'a diyordum ki: Allah'ım, beni bu dertten kurtar." (G-5, 61)

"Tabii ki zor bir dönem, zor bir süreç. Ama Allah, kolaylığını veriyor, gücünü veriyor diye düşünüyorum. Her zorlukla beraber bir kolaylık veriyor." (G-6, 52)

"Allah'ım dedim, bunu sen verdin, sen alacaksın, dedim. Yiyecek ekmeğim varsa senin sayende yiyeceğim." (G-7, 31)

"Hiç korku gelmedi içime. Sadece biraz üzüntü geldi bir anda. Onu da yendim, attım çok şükür. Öyle üzuldüm, ağladım, sızladım durumları hiç olmadı yani. Gerçekten komşularım da öyle diyor: İyisin, dirençlisin Maaşallah, diyorlar...Niye ağlayayım...Rabbim, yardım ediyor. Derdi veren dermanı da verir." (G-9, 65)

"Dua" (f=9) da "dini başa çıkma" kategorisinin frekans sayısına göre ikinci büyük kodu olmuştur. Bu durum başa çıkma sürecinde hastalar için dua etmenin oldukça önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Katılımcı açıklamalarından sadece kendilerinin yaptığı dua değil aile ve yakın çevrenin de kendileri için dua etmesinin önemli bir motivasyon olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum aynı zamanda dinin sosyal destek fonksiyonuyla da

ilişkilendirilebilir. Aşağıda "dua" koduna ilikin bazı katılımcı ifadeleri yer almaktadır:

"Dualar ediyorum. En büyük desteğim onlardır (dualar), başka bir şey olamaz. Sadece kendim değil, annem de dua eder, halam da dua eder, ablalarım da dua eder, çocuklarım da." (G-1, 36)

"Allah'tan çok istedim, sabahlara kadar çok dua ettim. Çok yani anlatamam, geceleri çok ağladım, balkonlarda oturdum. Allah'a yalvardım, böyle resmen." (G-3, 40)

"Dua ediyorum. Ama namazımı kılamıyorum, eğildim mi düşecek gibi oluyorum. Ama elimden geldiği kadar duamı okuyorum. İşimi yaparken, gece de mesela...Allah'ıma yalvarıyorum, ölmüşlerimiz için, kendimiz için. Çocuklarım için." (G-8, 63)

"Ondan sonra da Allah'a hep dua ettim. Allah'ım dedim, bunu sen verdin, sen alacaksın, dedim. Yiyecek ekmeğim varsa senin sayende yiyeceğim. Çocuklarım var, Rabbim. Beni onlara, onları bana bağışla Rabbim, dedim." (G-7, 31)

"Dini başa çıkma" kategorisinde frekansa göre "şükür" (f=8) kodunun da önemli bir ağırlığı olduğu bulunmuştur. Hastaların ifadelerinde sıklıkla hallerine şükrettikleri

tespit edilmiştir. Bu durum şükretmenin dini başa çıkmada önemli bir unsur olduğunu düşündürmektedir.

Bu koda ilişkin bazı katılımcı ifadeleri şöyledir:

"Allah, benim aklımı başıma getirdi. Allah'a binlerce kere şükürler olsun...Her şeyde bir hayır var." (G-2, 51)

"Geliyorum, beterin beteri var. Daha neleri var böyle. Çok şeyleri var, böyle. Kendimi unutuyorum, burada böyle ben. Hamdolsun halime." (G-3, 40)

"Rahatsız olduğum o dönemde ben hep şöyle uyanıyordum: Allah'a şükretmeyi bilen biriyim, ben. Allah'ı bilen biriyim, ben. Hepimiz biliyoruz, Allah'ı, Elhamdülillah da. Unutuyoruz, zaman geliyor da. Unutmadık dersek de yalan olur." (G-4, 51)

"Buradaki çoğu hastalar biliyor, tekerlekli sandalyeyle geldiğim günlerimi bir de şimdiki günlerimi. İyi görüyoruz, seni diyorlar, yüzüne kan gelmiş, diyorlar. Hem psikolojik olarak da iyiyim, yeme-içme bakımından da iyiyim...Her türlü iyiyim, şükür, hamdolsun. Ne yapabileceksin ki bu saatten sonra." (G-7, 31)

"Hiç korku gelmedi içime. Sadece biraz üzüntü geldi bir anda. Onu da yendim, attım çok şükür."
(G-9, 65)

"İbadet etme" (f=4), "dini başa çıkma" kategorisinde tanımlanan bir başka kod olmuştur. Hastalar, duanın yanında namaz vb. ibadetlerle de Allah'tan yardım istediklerini ifade etmişlerdir:

"Çok namaz kılıyordum. Kurtardı çok şükür."
(G-5, 61)

"İyiysen elimden geldiği kadar namazımı kılmaya çalışırım. Ama oturarak kılmayı beceremedim, ablamlar hep oturarak kıl, diyorlar. Rükü ve secdeyi karıştırıyorum. Ben çok fazla düşünen ve hızlı hareket eden bir insanım normalde. Ama dedim, en azından farzını kılayım, yapabildiğim kadarını yapayım. Şu anda bazen tam kılıyorum bazen sadece farzını kılıyorum. Ucundan kıyısından en azından yapmaya çalışıyorum, Allah kabul etsin." (G-11, 42)

"Dini içerikli rüyalar" (f=4) kodu, "dini başa çıkma" kategorisinin farklı bir bulgusu olarak kabul edilmiştir. Bu kodun tanımlandığı hastalar, görmüş oldukları bazı rüyaların onlar için öneminden bahsetmişlerdir. Bu

rüyaların genelde dini içerikli ve hastalıkla başa çıkmada onlara umut ve destek oldukları görülmüştür. Rüyalarda Müslüman bir toplumun kutsallık atfettiği kişi, mekân, olay vb. unsurların yer alması dikkat çekmektedir.

Tedavinin zor bir döneminde rüyasında Hz. Muhammed (sas)'i gören hasta, rüyasını muhabbetine ve çektiği sıkıntıya bağlamıştır:

"Güzel rüyalar gördüm. Allah, benimledir. Peygamber Efendimiz (sas)'i de gördüm. O da yine cübbeliydi. Sakallıydı, beyaz-kır sakallı. Peygamberimiz (sas) geldi. Rüyamda bana bir çöp veriyor. Çöpe bir şeyler yapışmış. Siyah bir çöp. Diyor ki "ben bunu sana veriyorum, eğer buna sabredersen Allah-u Teala'dan senin günahlarını affettireceğim". Bu rüyalarımı gördüğüm zamanlarda kemoterapi alıyordum. Bulantı yapıyordu, baş dönmesi. Kötüydüm. Hastalandıktan sonra bu tür rüyalar görmeye başladım. Rüyalarıma girme sebebini hem muhabbetime hem de sıkıntıma bağlıyorum. Çünkü O'nlara hep yardımcı oluyorlar, mü'min kullara. Bilemiyorum, belki başka dinden olanlara da gözükyorlardır. Sıkıntısı olanlara gözükyorlar." (G-7, 31)

Ameliyat öncesi Allah'tan kendisine kuvvet vermesini dileyen bir hasta ise sabah ezanına yakın bir vakitte rüyasında yeşil kıyafetler içinde Türk askerleri gördüğünü anlatmaktadır:

"Ama Allah'ım gösterdi böyle rüyalarım da her şeyi. Ameliyata gideceğim günün sabahı iki çocuğum da yatıyor. Küçüğü yanımda. O gün bir o balkona gidiyorum, bir o balkona. Sabah ezanı okundu okunacak. Çocuğumun başına gittim. Allah'ım, dedim. Bana kuvvet ver. Yavrularımın yüzü suyu hürmetine, kocamın yüzü suyu hürmetine, evimin yüzü suyu hürmetine, dedim. Sabah ezanı okundu okunacak. Böyle uzandım. Ne kadar yattım, bilmiyorum. Ama o rüyayı da hiç unutmuyorum. Ondan sonra böyle bir tabur asker. Türk askeri. Yemyeşil, böyle. Oturuyor, böyle hepsi ama. Ucu bucağı yok. Bir yanda böyle temiz giyimli bayanlar. Onlara ben yemek dağıtacakmışım. Yemek dağıtıyorum ama yemekler ne kadar güzel, biliyor musun? Ne kadar temiz. Yerler böyle pırıl pırıl. Her yer böyle pırıl pırıl. Ondan sonra dağıtıyorum onlara ama. Askerler var ya yemyeşil. Hiç yorulmuyorum, onlara yemek dağıtırken. Bir uyandım ama böyle gözümün önünde onlar.

Sonra sabah oldu, gittik hastaneye. Yatış yaptık. Saat 12'yi geçe ameliyata girdim, ben. Sonra ameliyatım bitti. Başarılı geçti. Benim gülmeyen doktorum, gülerek girdi içeri. "Çok başarılı geçti, ameliyatın" dedi. Ama ben nasıl ağlıyorum. "Ağlamak yok, artık" dedi. "Hepsi geride kaldı" dedi. Bir hafta sonra kontrole gittik, doktora. Ona, "doktor bey sana bir rüyamı anlatacağım ben", dedim. O da "bekliyordum, zaten böyle bir şey" dedi, anlattım. O da dedi ki "Rabbim, sana rüya ile öyle bir kuvvet vermiş ki" askerler ile ameliyata girmişsin, sen. Senin kalbin, çok temiz. Allah'ım, seni çok sevmiş. O kadar güzel bir şey yapmışsın ki Rabbim, kabul etmiş" dedi." (G-3, 40)

Bir başka hasta da ameliyat öncesi rüyasında vefat eden babasıyla birlikte namaz kıldıklarını görmüştür. Rüyasının onu sevindirdiğini ve güçlü hissettirdiğini ayrıca hastalığı yeneceğine dair de bir işaret olarak yorumladığını ifade etmiştir:

"Ameliyat gününün öncesinde rüyamda babamı gördüm. Yeşillik içindeydi. Ben ona sarılmak istedim ama bana, "gelme" dedi. Uzaktan baktık birbirimize. Sonra bir camide namaz kıldık beraber babamla. Bu rüyayı görünce ben çok

mutlu oldum. Hem de çok üzüldüm. Babam da mide kanseriydi benim. Hasta olduğumu anlamış, bana huzur vermeye gelmiş, dedim. Ameliyat olup yatağıma çıkınca büyük abim gelmiş yanıma. Ben onu babam olarak gördüm, elini öptüm. İçimden o an çok ama çok mutlu oldum, babam geldi diye. Hiç korkmadım ben kanserden. Çünkü babam bana rüyamda hissettirdi güçlü olduğumu, iyi olacağımı." (G-11, 42)

"Dini başa çıkma" kategorisi altında tanımlanan "sabır" (f=4) kodu altında hastaların, tanı ve tedavinin zorluklarına katlanarak mücadele etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Burada sabretmenin pasif bir başa çıkma değil bilakis kanseri yenmeye yönelik yapılacak her türlü tıbbi tedaviyi azimle sürdürme çabası olduğu görülmektedir:

"Çok kolay bir şey değil. Çok sabretmek lâzım. Bitecek gidecek. Az kaldı, kuyruğun ucuna geldi, tedavim benim." (G-3, 40)

"Hep sabır, sabır veriyor, Rabbim. Savaşma gücü veriyor." (G-9, 65)

"Kur'an ve dini içerikli eserler okuma" (f=4) kodu da "dini başa çıkma" kategorisi içinde değerlendirilen bir başka

alan olmuştur. Bu koda ilişkin bazı katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Çok okuyorum, kitapları okuyorum. Kur'an-ı Kerim'den veya dergiden...İnternette de okuyorum. Hadis-i Şerifleri okuyorum." (G-1, 36)

"Hani "X.X." diye dini bir kitap var...Onu ansiklopedi gibi hiç elimden bırakmadım, ne ararsam onda buldum, ben. Önce Kur'an'da sonra bunda." (G-2, 51)

"Dini başa çıkma" kategorisinde tanımlanan bir diğer kod ise "tespih ve zikir" (f=3) olmuştur. Bir katılımcının bu konudaki ifadesi şöyledir:

"Elimden geldiği kadarıyla zikir çekerim. El işi örerken o imleği alıyorsun ya her aldığımda bir tane zikir çekerim. Onlarla zikir çekmeye çalışırım. Çünkü imlek sayısı bellidir. Bir taneyi bitirdim mi bir çizgi atarım." (G-11, 42)

"Dini sohbet dinleme"nin (f=3) de bu kategoride hastaların yönelmiş olduğu bir alan olarak belirlenmiştir:

"Televizyondan bazı hocaları dinliyorum. Onları gücüm yettiğince uygulamaya çalışıyorum. Sadece seyrettiğinle kalmaz, onu uygulamak lazım." (G-1, 36)

"Dayım, böyle çok güzel anlatıyor. Bıkmıyorsun, onun anlattığından. Hep böyle sabahtan akşama değin dinlesen hiç acıkmazsın. O, çok değişik böyle. Anlatılmaz yani yaşanması lazım. Çok öğrencisi var. Onu aradım, dedim ki "dayı, içimden çok ağlamak geliyor". Dedi ki 'kızım, bak gece uykun kaçtı. Abdestini al, namaz kılmıyorsan da sadece Allah, de'." (G-3, 40)

"Dini başa çıkma" kategorisi altında tanımlanan "kadere rıza gösterme" (f=3) koduna ilişkin olarak hastalıkla başa çıkmayı ve hastalığı kabullenmeyi kolaylaştırıcı bir etkisi olduğu söylenebilir. Aşağıda bu koda ait bazı katılımcı ifadelerine yer verilmiştir:

"Benim de alnıma bu yazılmıştır. Allah'tan gelene teslim oldum, başka ne yapacağım." (G-1, 36)

"Hamdolsun, Allah'ıma. Boynuz verse, boynuz taşırız. Başka çaresi yok, yani. Bıktım, desen de bu seninle yaşayacak. Yaşayacağını bilmiyoruz. Belki de gitti, Allah'ın izniyle." (G-3, 40)

"Kadere teslim oldum. Ne diyeyim...Nasıl diyeyim...Bir anda da ölebilirim...O kadar da yaşayabilirim. Öyle bir içimde his var." (G-8, 63)

"Sadaka/ikram" (f=3) adıyla tanımlanan bu kod altında hastaların çeşitli şekillerde sadaka, yardım, ikram etme vb. davranışlarda bulundukları belirlenmiştir. Aşağıda bu kodla ilişkili bazı katılımcı ifadeleri yer almaktadır:

"Kendime çok fazla bir şey istemiyorum artık bu dünyada. "Ne alırsam isteği yok" artık. Sonu yok, bu dünyanın. Bu dünyadan bizimle gelmeyecek ki bu şeyler. Bir çocuğa bir ayakkabı almak, bence daha güzel. O kadar çok mutfak eşyalarım vardı ki eskiden (hastalıktan önce). Verdim...Verdim...O kadar az kaldı ki...Sonra bunlar bile çoğaldı, biliyor musun? Fazla eşyaya hiç gerek kalmıyor. Böyle kıyafet olarak da...Üç tane ayakkabı, on tane ayakkabı, diyorlar. İnan yemin ediyorum, iki tane ayakkabı bizi ölüme kadar götürebilir, iyi kullandıktan sonra. Hadi on tane diyelim, değil mi? Niye fazla alalım ki onlara temizlik yapacaksın. Onları yapacağıma başka şeyler yaparım. Hiç umurumda değil, vAllahi. Halılarımı da verdim, halılarım vardı. Bardaklarımı verdim. Kendime bir tane iki tane bıraktım. Onlar bana çok yetiyor. Fazla eşya yorucu, değil mi?" (G-2, 51)

"Dışarıdan bir simit alıp yemem. Ama vermeye veririm. Yedirmeyi seven insanım. Yemeğimi

yaparken derim ki: Allah'ım, bugün inşallah bana güzel misafirler gelir, bu yemeğimden tadar." (G-8, 63)

"Dini başa çıkma" kategorisinde yer alan "tövbe" (f=3) kodunun tanımlandığı hastaların, özellikle tanı ve tedavi dönemi içinde hastalığa ilişkin olumsuz söylemlerine yönelik bir pişmanlık duydukları belirlenmiştir:

"Baştan bir kere "neden, ben?" dedim. Sonra çok pişman oldum. Demeyeydim, dedim. Sonra çok tevbe getirdim." (G-3, 40)

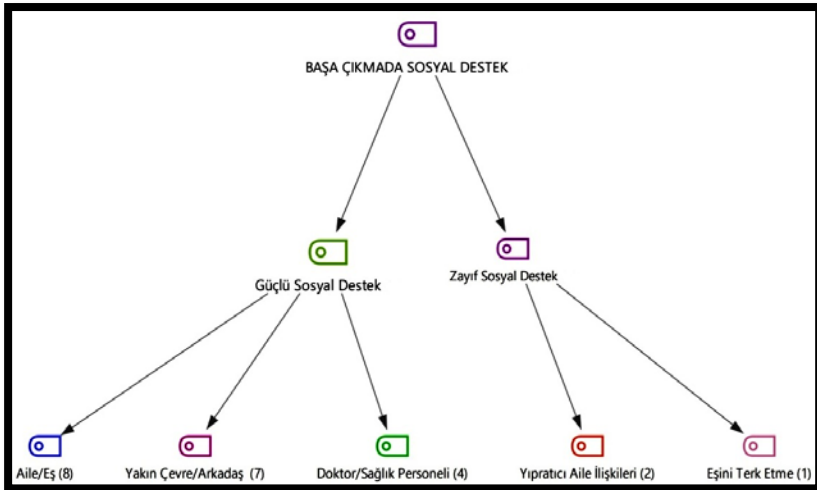
"Bazen çok rahatsız olduğum zaman, dayanamadığım zaman isyan ettiğim oldu. Ama sonradan gene de af diledim. O anki acıma rağmen... Yani niye oldu, niye ben gittim, niye ben çekiyorum diyorsun mesela. İnsansın çünkü sen de...Ama sonra da niye dedim, diye üzülüyorsun. Biliyorsun ama o anın stresine, acısına dayanamadığından söylüyorsun. Sen de melaike değilsin ya insansın." (G-10, 38)

"Şifa Duası Talebi" (f=2) adıyla tanımlanan koda ilişkin hastalar, şifa bulmak amacıyla yakınlarından ya da bir hocadan kendileri için dua, sure ve ayetlerle okunma isteğinde bulunmuşlardır:

Şekil 4'te "dini başa çıkma" kategorisinde katılımcılar tarafından kullanılan en sık kelimelerin "bir" ile "Allah" lafzı olduğu görülmektedir. Bu kelimelerin sıklığı ilgili kategoride "Allah'a sığınma" kodunun en yüksek frekansa sahip olmasını da açıklar niteliktedir. Kelime bulutundan zarf, edat, bağlaç ve ekler çıkarıldığında "Rabbim", "hamdolsun", "şükür", "namaz", "dua" gibi "dini başa çıkma" kategorisinde yer alan diğer kodlarla da uyumlu kelimelerin sıklığı dikkat çekmektedir.

Başa Çıkma Sosyal Destek

Şema 8'de "hastalıkla başa çıkma" teması altında yer alan "başa çıkma sosyal destek" kategorisi ve kodları görselleştirilmiştir.



Şema 8. (HBC) Başa Çıkma Sosyal Destek

"Başa çıkmada sosyal destek" kategorisi için iki temel kod tanımlanmıştır. Bunlar "güçlü sosyal destek" ($\Sigma f=19$) ve "zayıf sosyal destek"tir ($\Sigma f=3$). Bu kodlar içinde "güçlü sosyal destek"in alt kod ve frekans sayısı bakımından belirgin bir ağırlığa sahip olduğu görülmektedir (bkz. Şema 8).

"Güçlü sosyal destek" kodu yeniden üç alt koda ayrılmıştır. Bu kodlar; "aile/eş" ($f=8$), "yakın çevre/arkadaş" ($f=7$) ve "doktor/sağlık personeli" ($f=4$) olarak adlandırılmıştır.

Katılımcıların aşağıda yer alan ifadeleri "aile/eş" desteğinin kanserle başa çıkmada çok önemli bir faktör olduğunu göstermektedir:

"Çocuklarım ve eşim benim en büyük desteğim."
(G-10, 38)

"Eşim, çok arkamda. Allah, bin kere razı olsun, ondan. Hani böyle "sen rahatsızlandın", diye hiç dışlamadı, beni. Bak 1,5 seneye yakın oluyor, hep benim arkamda, böyle. Gider, gelir. Yalnız gelsem, kaç kere arar, "ne yaptın, ne ettin, geleyim mi, iyi misin" diye sorar. Çok destek olur. Allah razı olsun. Bir kere değil, bin kere."
(G-3, 40)

"Biz şimdi yeni evlenmiş gibiyiz, cicim aylarındayız. Çok iyi davranıyor, Allah razı olsun. Ben eşime diyorum, sen böyle olmasaydın, ben kendimi toparlayamazdım, diyorum. Geçen, mesela duydum. Annem anlatıyor, pazarda bir amca bir şeyler satıyor. Biliyorum o amcayı ben. Onun kızı da kanser hastasıymış on senedir. Eşi mesela ayrılmış ondan hasta diyerekten. Mesela doktorlar da bizi biliyor şu an onkolojide tanıyor. Yani böyle eşim dört dönüyor hani böyle. Hatta derlermiş "abi ya sen ne kadar iyi bir insansın, yani sen ne işinde çalışıyorsun, sürekli hep eşinin peşindesin." Mesela bizim akrabaların köyde olsun, burda olsun. Ya benim eşimin... "Biz Ahmet gibi sabırlısını görmedik" diyorlar. Hem çocuklar bakımından, şimdi sorumluluk onda. Mesela yemek yediğimde bazen yıkayamıyorum bulaşığı, Allah razı olsun, eşim yıkıyor. Yıkarsam "bırak sen halsiz kaldın, git ben yıkarım", diyor." (G-7, 31)

"Yakın çevre/arkadaş"tan alınan desteğe ilişkin hastaların yapmış olduğu açıklamalardan sosyal desteğin bu türünün de etkili bir başa çıkma ve motivasyon kaynağı olduğunu göstermektedir:

"Komşulara çıkıyordum. Orda çok iyi komşuları var, kızımın. Gevrek de yaptık, börek de yaptık, yedik (hasta gülüyor)." (G-5, 61)

"Komşularım, destek vermek amaçlı geliyorlar. Götürüyorlar, dışarı çıkarıyorlar...Dışarı çıkıp yürüyoruz." (G-9, 65)

"Kemoterapi ilacını aldıktan iki gün sonra yatırılıyordu bizi, bir 5 gün, 6 gün yatırılıyordu. Ama kendimi iyi hissettiğim an ablamı arıyordum, yan yana oturuyoruz, apartmanlarımız. Abla, hadi parka çıkalım, diyordum. Hemen evimin karşısı park. O da komşulara haber verirdi. Kimisi termosu çay yapıyor, kimisi kek yapıyor, kimisi bir şey yapıyordu. Yani ben çıkabilecek durumdayım diye, komşularım da işini gücünü bırakıp çıkardı. Orada otururduk." (G-11, 42)

"Doktor/sağlık personeli"nden gelen desteğin, motive edici söz ve davranışların da hastanın kendini iyi hissetmesinde oldukça etkili olduğunu söylemek mümkündür:

"Tetkikleri yaptırdıktan sonra geldik işte böyle odaya. 4-5 tane hasta alınıyor odaya. Doktorun sekreteri Allah razı olsun, o da çok iyi. Ondan sonra odaya aldıktan sonra oturduk. İlk defa

kemoterapim başlayacak o günün ertesinde. Doktordan ben bir faz aldım böyle, sanki sıcaklık duydum. Böyle sinirlerim boşandı, o anda. Başladım ağlamaya. Hemen odayı boşalttırdı. "Bak", dedi. "Bir daha ağlarsan böyle, ben seni tedavi yapmam", dedi. "Hepsi, geride kaldı", dedi. "Seninki çok erken teşhis", dedi. "Sadece, koruma amaçlı tedavi yapacağım, ben sana", dedi. "Hepsi bitecek. Çünkü, çok erken teşhis. Hepsi, geride kalacak", dedi. Bana çok moral verdi, doktor. Ondan, böyle çok kuvvet aldım, ben." (G-3, 40)

"Bir de doktor, çok önemli. O doktorum var ya...İkisine de öyle bir dua ediyorum ki onlara. Allah razı olsun onlardan. Doktorum hep şöyle dedi, bana "bak, bu kemoterapilere girdikçe kendini daha iyi hissedeceksin"." (G-7, 31)

"Zayıf sosyal destek" kodu da iki alt koda ayrılarak incelenmiştir. Bu alt kodlar; "yıpratıcı aile ilişkileri" (f=2) ve "eşini terk etme" (f=1) olarak tanımlanmıştır.

"Yıpratıcı aile ilişkileri" ve "eşini terk etme" alt kodlarında kanserle başa çıkmada eş ve aile desteğinin olumlu olmasının mücadeleyi kolaylaştıran ancak olumsuz olmasının mücadeleyi zorlaştıran bir yönünün olduğu anlaşılmaktadır.

Eşi ve kayınvalidesi tarafından psikolojik şiddete maruz kalan bu hasta, onları affetmek istemediğini söylemektedir:

"Onları affedersem kendime haksızlık yapmış olacağımı düşünüyorum. Bunu defalarca eşime söyledim: Hakkım sana helal değil...Onlar bana üzülüyorlar ki, hiç üzülüyorlar...Kayınvalidem bir gün bana dedi ki: Ben, çok üzülüyorum, sen kanserden öleceksin, çocuğunun mürüvvetini göremeden öleceksin, diyor." (G-4, 51)

Bir katılımcı, ifadesinde kanser tanısı nedeniyle eşinden ayrılan bir kocaya yer vermektedir:

"Geçen, mesela duydum. Annem anlatıyor, pazarda bir amca bir şeyler satıyor. Biliyorum o amcayı ben. Onun kızı da kanser hastasıymış on senedir. Eşi mesela ayrılmış ondan, hasta diyerekten." (G-7, 31)

Aşağıdaki şekilde "başa çıkmada sosyal destek" kategorisine ait kelime bulutu verilmiştir.



Şekil 5. (HBC) Başa Çıkmada Sosyal Destek Kategorisi
Kelime Bulutu

Şekil 5'te yer alan kelime bulutunda "ben", "çok", "dedi", "bir" ve "Allah" kelimelerinin frekansının diğer kelimelerden yüksek olduğu görülmektedir. Diğer belirgin kelimeler ise "iyi", "razı", "arkamda", "eşim", "annem", "doktor", "destek" olarak ortaya çıkmıştır. Kelime bulutunda yer alan bu kelimeler ile "başa çıkmada sosyal destek" kategorisinde tanımlanan kodlar arasında anlamlı bir örtüşme olduğunu söylemek mümkündür.

İkinci Ana Araştırma Sorusuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci ana sorusu olan "dini başa çıkmanın, kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecindeki etkisi nedir?" sorusuna yanıt bulmak amacıyla MAXQDA 20 programının kodlar arası kesişim ve ilişkileri gösteren

sürdürüyorsa ve konuşma içinde sorulara ilişkin yanıtlar da yer alıyorsa araştırmacı tarafından hastaya süreci bölecek herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Dolayısıyla MAXQDA 20 programına yüklenen metinlerde aynı paragraf ya da cümle içinde farklı temalara ait birden fazla kodlama yapılmıştır. Bu durum kodlar arasında kesişimlere neden olmuştur. MAXQDA 20 analiz programı, tüm metinlerde yapılan kodlamalar arasında doğrudan ya da dolaylı bir şekilde oluşan kodlar arası kesişimleri ortaya map özelliği ile ortaya çıkarmıştır. Analiz programının göstermiş olduğu kodlar arası ikili, üçlü ve dörtlü kesişimlere ait bağımsız ve büyük bir ağ oluşturmeyan haritalar, çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Şema incelendiğinde hastalarda, "Allah'a sığınma" kodunun; "dini başa çıkma" kategorisinin diğer büyük kodları olan "dua", "şükür" ve "sabır" ile doğrudan bağlantılı; yine "aktif başa çıkma" kategorisinin en belirgin kodları olan "tedavi olmanın gereklerini yapma" ve "kararlı yaklaşım" ile doğrudan, "umut" ile dolaylı yoldan bağlantı halinde olduğu görülmektedir.

Şema 9'da "Allah'a sığınma", "şükür" ve "tedavi olmanın gereklerini yapma" arasında da bir üçgen olduğu görülmektedir. Bu üçgenin oluşumu, hastaların tedavi

olma imkânı verdiği için Allah'a şükretmeleri ve yine O'nun izniyle şifa bulacaklarını inanmaları şeklinde açıklanabilir.

Şemada "Allah'a sığınma", "kararlı yaklaşım", "hastalığa uyum ve alışma" ve "umut" kodları arasında kademeli "doğrular" oluşmuştur. Bu durum hastaların, kanserle mücadelede "kararlı bir yaklaşım" sergilemelerinin ana kaynağının "Allah'a sığınma" olduğunu, buradan aldıkları güçle hastalığa uyum sağladıkları ve bu uyumla iyileşmeye olan umutlarının arttığı şeklinde değerlendirilebilir.

Şema 9'un diğer önemli bir oluşumu; "Allah'a sığınma", "kararlı yaklaşım", "Yaratıcı'ya yalvarma" ve "dua" arasında oluşan deltoid görünümlü şekildir. Bu şekil, hastaların kanser yaşantısının zorluklarıyla başa çıkmada sağlam ve kararlı bir duruş sergileyebilmeleri için Allah'a dua etmeleri ve O'nunla bağlantı halinde olmayı sürdürme istekleri olarak açıklanabilir.

Bir başka üçlü ilişki ağı olarak dini başa çıkmada "sabır", hastalığa yönelik problemlerde "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" ve sosyal destekte "aile/eş" desteği kodları arasında oluşan üçgen, dikkat çekmektedir. Bu üçgen, hastalarda kansere bağlı olarak yaşadıkları problemlere

katlanmada sabrın ve aileden gelen desteğin önemini vurgulamaktadır.

Özetle, Şema 9'da gözlenen ilişki ağları hastalarda kansere yönelik; "Allah" merkezli bir başa çıkma sürecinin devrede olduğunu dinî yönelimin hastalığı anlamlandırmada merkezi rol üstlendiğini göstermektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kansere Yönelik Tepkiler Temasına İlişkin Tartışma

Araştırmanın birinci araştırma sorusu altında yer alan "(i) kanser hastalarının tanı ve tedavi dönemine ilişkin göstermiş oldukları tepkiler nelerdir?" sorusuna yönelik yanıtlar "kansere karşı gösterilen tepkiler" teması altında ele alınmıştır. Bu bölümde ilgili tema kapsamında, (i) nolu alt araştırma sorusuna ve tanıya kadar geçen sürece ilişkin tartışma ve yorumlara yer verilmiştir.

Tanıya Kadar Geçen Sürece İlişkin Tartışma

Mülakatlar sırasında hastalar, tanıya kadar geçen süreç içinde yaşadıkları endişeleri, stresi de dile getirmek istemişlerdir. Bundan dolayı "tanıya kadar geçen süreç" başlığı altında yeni bir tema eklenmiştir. Fakat araştırmanın bağlamı dolayısıyla "tanıya kadar geçen süreç" teması altında kod ve kategorilerin oluşturulmasına gerek duyulmamıştır.

Tanıya kadar geçen süreçte özellikle hastalığın ne olduğuna ilişkin belirsizlik olması hastalar tarafından kaygı ve stresi arttıran bir faktör olarak değerlendirilmiştir.

Kanser teşhisi konuluncaya kadar yapılan tetkik, tahliller ve bunlara ilişkin sonuçların çıkması uzun bir zamana yayılabilmektedir. Dolayısıyla "tanıya kadar geçen süreç" de ortaya çıkan bekleyiş hastalar için oldukça meşakkatli ve ağırdır. Buna bir de sonucun ve tanının ne olacağına ilişkin belirsizlik eklendiğinde stres ve kaygı kaçınılmaz olmaktadır. Ancak doktor ve sağlık personelinin tutum ve davranışları, bu süreçte hastaların stres ve kaygılarını sağlıklı bir şekilde yönetmelerinde etkili bir faktör olarak görünmektedir.

Sürecin öncesinde kanser hakkında az çok belli bir bilgiye sahip olmanın önemi de ortaya çıkmaktadır. Hastaların bir kısmının kitleyi dokunarak fark etmeleri ve akabinde bir sağlık kuruluşuna başvurmaları, kanser hakkında bir bilinç ve farkındalık oluştuğunu göstermektedir. Aynı zamanda belli bir sağlık politikası çerçevesinde aile hekimlerinin ve KETEM gibi sağlık kuruluşlarının da kanser tarama programlarında aktif rol üstlendiği anlaşılmaktadır.

Tanıya Karşı Gösterilen Tepkiler Alt Temasına İlişkin Tartışma

Hastalığa ilk tanı konulduğunda gösterilen tepkilerin analizinde Kübler-Ross'un yas modeli esas alınmıştır. Kategorilerin adlandırılması modelde yer alan aşamalara göre yapılmıştır. Bu aşamalara göre belirlenen kategoriler; "inkâr", "öfke/kızgınlık", "pazarlık", "çaresizlik/depresyon" ve "kabullenme" olmuştur. Tanı dönemi tepkileri Şema 1'de gösterilmiştir.

Araştırmada "inkâr" kategorisine ilişkin üç kod ortaya çıkmıştır. Bunlardan "şok/şaşkınlık" ve "yadsıma" kodlarının frekansları daha yüksek bulunmuştur. Diğer kod ise "hastalığı gizleme"dir.

Araştırmada "öfke/kızgınlık" kategorisine ilişkin yalnızca bir kod ortaya çıkmıştır. Frekansı "1" olan bu kod ise "sorgulama"dır. Bu durum araştırmanın örnekleme için "öfke/kızgınlık" aşamasının çok belirgin olmadığını göstermektedir. "Pazarlık" kategorisi için ise yalnızca bir kod bulunmuştur: "Yaratıcı'ya teslim olma". Ancak bu kod da yalnızca bir hastada tanımlanmış olup frekans sayısı "1"dir.

Araştırmada "tanıya karşı gösterilen tepkiler" teması altında kod sayısı ve frekans ağırlığı bakımından en

baskın kategorinin "çaresizlik/depresyon" olduğu ortaya çıkmıştır. Hastaların tanıya karşı göstermiş olduğu tepkiler, bu kategoride yoğunlaşmıştır. Bu kategori altında frekans sayısına göre sırasıyla "korku (8)", "kaygı (7)", "üzüntü/ağlama (5)", "belirsizlik (1)", "kendini farklı görme (1)", "karamsarlık (1)", "uzaklaşma (1)" kodları tanımlanmıştır. "Tanıya karşı gösterilen tepkiler" alt temasının son kategorisi ise "kabullenme" olarak belirlenmiştir. Ancak bu kategoriye ait frekansı "1" olan yalnızca bir kod ortaya çıkmıştır.

Genel olarak hastaların kanser tanısını öğrendiklerinde aynı anda pek çok duygu ve tepkiyi yaşamış oldukları tespit edilmiştir. Tepkilerin ise belli kategorilerde yoğunlaştığı gözlenmiştir. Bu araştırmada tanıya karşı gösterilen tepkilerin, "çaresizlik/depresyon" kategorisinde belirgin bir ağırlık ve yoğunlaşma gösterdiği belirlenmiştir. "Çaresizlik/depresyon" kategorisi içinde ise frekans sayısı bakımından "korku", "kaygı" ve "üzüntü/ağlama" kodlarının ilk üç sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ağırlık bakımından ikinci sırada yer alan kategori ise "inkâr" olmuştur. "Öfke/kızgınlık", "pazarlık" ve "kabullenme" aşamalarının her birisinde ise frekansı "1" olan tek kod ortaya çıkmıştır.

Kanser tanısına yönelik hastaların vermiş olduğu tepkiler, literatürle benzerlik göstermektedir. Kurt'un kanser hastalarında yaptığı çalışmada; hastaların tanıyı ilk duyduklarında vermiş olduğu tepkinin inanama ve savunma mekanizmasının da yadsıma olduğu tespit edilmiştir.⁸¹ Çiftçi'nin çalışmasında kanser hastalarının tanıyı ilk duyduklarında vermiş oldukları tepkiler; kendine yakıştıramama/inkâr etme, aşırı üzüntü/isyan, derin bir şok, soğukkanlılıkla karşılama ve aldırış etmeme olarak sıralanmıştır.⁸² Çuhta'nın çalışmasında, kanser teşhisini öğrenmeye bağlı olarak ilk gösterilen tepkilerin; hastaların "%30'unda korku, %27,5'inde soğukkanlılıkla karşılama, %17,5'inde stres ve depresyona girme, %12,5'inde derin bir şok, %12,5'inde inanmama, inkâr, isyanla karşılama" şeklinde olduğu belirlenmiştir.⁸³ Beatty ve arkadaşlarının meme kanseri kadın hastalarla yapmış olduğu nitel araştırmada katılımcılar tanı anında; korku, şok, üzüntü, acı, ızdırap gibi duygular hissettiklerini

⁸¹ Zehra Kurt, "Kanserli Hastaların İyileşmesinde Manevi Değerlerin Rolü" (Yüksek Lisans, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005), 117.

⁸² Aişe Çiftçi, "Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği" (Yüksek Lisans, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007), 57.

⁸³ Muharrem Çuhta, "Kanser Hastalığı ile Başa Çıkma Dini İnanç ve Tutumların Rolü: Kosova Örneği" (Doktora, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014), 97.

bildirmişlerdir.⁸⁴ Karakartal tarafından kanser tanısı almış hastaların ruh sağlığı üzerine yapılan nitel araştırmada hastaların tanıyı öğrendiklerinde vermiş olduğu tepkiler; psikolojik yıkım ve kabullenme alt temalarında toplanmıştır.⁸⁵

Tunç, meme kanseri hastalarla yapmış olduğu çalışmasında tanı dönemi tepkilerini bilişsel, duygusal, davranışsal ve kişilerarası tepkiler olarak dört alt kategoriye ayırmıştır. Bilişsel tepkiler içinde "şok ve inanamama" tepkilerinin oldukça belirgin olduğu tespit edilmiştir. Duygusal tepkilerde üzüntü, korku, yalnızlık, öfke ve suçluluk boyutlarının ortaya çıktığı ve bunlar arasında en çok gözlenen iki tepkinin "üzüntü" ve "korku" olduğu belirlenmiştir. Davranışsal tepkiler ise ağlama, dua etme ve sosyal destek arama şeklinde boyutlara ayrılmıştır. Bu boyutlar arasında "ağlama" tepkisinin yoğun olarak yaşandığı tespit edilmiştir. Tunç'un çalışmasında kişilerarası tepkilerde üzmemeye çalışma, gizleme ve yalnız kalma boyutları tanımlanmıştır. Bunlar arasında "üzmemeye çalışma" tepkisinin frekansı

⁸⁴ Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer".

⁸⁵ Demet Karakartal, "Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları İle Kişisel Yardım ve Destekleri", *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 30, sy 2 (2017): 583-99.

diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu tepkinin arkasında katılımcıların, kanserin aile ve yakın çevre üzerindeki sarsıcı etkisini azaltma düşüncesi vardır.⁸⁶

Bazı çalışmalar, meme kanseri hastalarda ilk tepkilerin acı çekme, belirsizlik ve ölüme yönelik olduğu, sonraki tepkilerin ise kadınlığı temsil eden bir organın kaybına bağlı olarak beden imajı, benlik saygısı ve cinsellikle ilgili olduğunu bildirmektedir.⁸⁷

Tuncay'ın genç kanser hastalarıyla yapmış olduğu niteliksel çalışmada, tanı dönemi tepkilerinde şok ve kaygının öne çıktığı belirlenmiştir. Özellikle toplumsal bellekte kanserin, ölümlle eşleştirilmesinin korku ve kaygıyı arttıran önemli bir faktör olduğu düşünülmüştür.⁸⁸

Genel olarak literatüre bakıldığında, tanı dönemi tepkilerinin sıralama ve ağırlığı değişse de şok ve yadsıma gibi inkâr tepkileri ile korku, kaygı, üzüntü gibi

⁸⁶ Aygöl Tunç, "Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Hastalık Temsilleri, Başa çıkma Stratejileri, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi İle Psiko-Sosyal İhtiyaçlarının Belirlenmesi" (Doktora, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014), 139-43.

⁸⁷ Gümüş, "Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

⁸⁸ Tarık Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi" (Doktora, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009), 62.

"çaresizlik/depresyon" kategorisi tepkilerinde yoğunlaşma olduğu görülmektedir.

Lazarus, klinisyenler ve sağlık psikologları tarafından inkârın, bir zamanlar olduğu gibi ilkel ve başarısız bir savunma olma gerekçesiyle kınanmadığını; bilakis ölümcül bir hastalığın teşhisi gibi hayatı tehdit eden zor durum ve krizlere karşı insanları korumadaki değerinin anlaşıldığını ifade eder.⁸⁹

Bu araştırmada tanıyı ilk öğrendiğinde bazı hastalar genel bir korku duygusu hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu duygunun yaşayacaklarına ilişkin belirsizlik ve bilgisizliğe bağlı olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında ölüm korkusu ve acı çekerek ölme korkusu yaşayan hastalar da vardır. Bazı hastalarda ise yaşanan ilk duygunun kansere ilişkin genel bir korku olduğu ve bu korkunun daha sonra acı çekerek ölme korkusu olarak netleştiği görülmektedir.

Kanser teşhisiyle birlikte gizlenmiş ve örtülmüş olan ölüm korkusu bariz bir şekilde açığa çıkar. Bazı kanser hastaları için ölüme yönelik kaygı ve korkular kendi varlığından ziyade ailesi ve sevdikleri etrafında şekillenir. Onlardan

⁸⁹ Richard S. Lazarus, "The Costs and Benefits of Denial", içinde *The Denial of Stress*, ed. S. Breznitz (International Universities Press, 1983); (akt.) Taylor, "Adjustment to threatening events".

ayrı kalmanın, onları bir daha görememenin ve kendi ölümleriyle onlara acı ve üzüntü verecek olmanın kaygısı içindedirler. Bu hastalar içinde özellikle küçük yaşta çocukları olanlar bu tür duyguları daha sık yaşamaktadırlar.

Yeni teşhis ve tedavi imkânlarıyla kanserden iyileşme ve düzelme oranı anlamlı bir şekilde yüksek olmasına rağmen pek çok kişi tarafından kanser, halen ölümcül bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bir hastaya "kanser" olduğunu söylemek ölüm düşüncesini, o hastanın bilinç düzeyine çıkarmak demektir. Kanser tanısı alan hasta ya da yakını için fani olduğunu hatırlamak ıstırap verici bir duygudur.⁹⁰

Yalom, ölüm korkusunu tüm insanlık için ortak bir korku olarak tanımlamaktadır. İnsan varoluşu, bir şekilde ölüp bu dünyadan ayrılacağı gerçeği altında ezilir. Ölüm korkusu kimi insan için huzursuzluk ya da psikolojik bir bozukluk olarak dolaylı yoldan kendini gösterirken kimisi içinde açık ve bilinçli bir anksiyete olarak kendini gösterir. Bazı insanlar için ise ölüm korkusu, yaşamın bütün mutluluk ve sevincini alan dehşet bir korku haline

⁹⁰ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 51.

dönüşebilir.⁹¹ Epikouros, felsefenin amacını insanın mutsuzluğunu dindirmek olarak tanımlar. Ona göre mutsuzluğun kökeni ise "her zaman ve her yerde var olan ölüm korkusu"dur ve bu korku, insanın hayattan zevk almasını engeller ve herhangi bir zevkin tam anlamıyla yaşanmasına da müsaade etmez. İnsan, ölüm anksiyetesi ile başa çıkmak için ve ölüm korkusunu yumuşatmak için farklı yöntemler geliştirir. Fakat her çeşit yöntem ve savunmaya rağmen ölüm korkusunu bastırmak güçtür. Zihnin ve benliğin derinliklerinde gizli varlığını sürdürür.⁹²

Yalom'a göre "her insan, ölümden kendi tarzına göre korkar."⁹³ Burada inançlar ve tutumlar çerçevesinde şekillenen bir ölüm korkusundan bahsetmek mümkündür. Kübler-Ross da ölümcül hastalıklarda hastaların vermiş oldukları tepkilerin kişilik yapıları ve yaşam tarzlarıyla yakından alakalı olduğunu belirtir. Ona göre örneğin, hastalık öncesi yaşamlarında yadsımayı, temel bir savunma mekanizması olarak kullanan bireyler, habis

⁹¹ Irvin Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, çev. Zeliha İyidoğan Babayigit (Kabalcı, 2008), 9, <https://www.kitapyurdu.com/kitap/gunese-bakmak-olumle-yuzlesmek/113175.html>.

⁹² Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, 10-13.

⁹³ Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, 18.

hastalıkta da yadsıma mekanizmasına daha fazla yönelecektir.⁹⁴

Freud, insanın bilinçaltında sonsuza kadar yaşama isteği olduğuna vurgu yapar. Kanseri tanısı alan birey, bilinçaltında yatan yaşama güdüsü karşısında somut bir ölüm gerçekliğiyle yüzleşmek zorunda kalır. İlk tedavisi başarılı bir şekilde tamamlanmış olsa bile birey, ölmek zorunda olduğu düşüncesini kendinden uzaklaştırılmaz. Bu düşünce, özellikle rutin kontrollerde ve kansere bağlı vefat haberlerinde daha sık ortaya çıkar.⁹⁵ Meme kanseri hastalarla yapılan nitel bir çalışmada bazı hastalar, ölüm olasılığıyla yüzleşmenin verdiği korkuya değinerek kendilerini idam sırasındaymış gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir.⁹⁶

Ölüm kaygısı ve korkusu karşısında bazı hastalar umutsuzluk duygusu içinde iken bazı hastalarda kadere ve İlâhi bir güce teslim olur. Kanseri hastaları ölüm korkusu ile mücadelede etmede farklı başa çıkma yöntemleri kullanır. Bunların bir kısmı dini/manevi, bir

⁹⁴ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 55.

⁹⁵ Bag, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar".

⁹⁶ Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer".

kısmı ise aktif başa çıkma yöntemlerini içermektedir.⁹⁷ Palyatif bakım altındaki kanser hastalarına yönelik yapılan bir meta-incelemede de ölüm korkusunun kaygı ve panik atakları hızlandırdığı, bilinmeyenden korkma ve belirsizlik hissinin, uykusuzluğa neden olabildiği belirlenmiştir. Hastalarda ölüm hakkında konuşabilmenin ve öbür dünyaya inancın, rahatlatıcı ve ölüm korkusuna karşı koruyucu olduğu bulunmuştur.⁹⁸ Din ve Tanrı inancı, ölüm korkusu ve kaygısını hafifleten önemli bir başa çıkma kaynağı olarak kabul edilir. Ölümden sonra sonsuz bir hayata sahip olma düşüncesi, dünya hayatını daha anlamlı kılar.⁹⁹

"Tanı dönemi tepkileri"ne ilişkin bulgular kısaca özetlenecek olursa hastalarda tanı konuluncaya kadar yapılan tahlil ve tetkiklerin sonucunu beklemenin ciddi bir stres kaynağı olduğu ve bu dönemde doktor ve sağlık personelin tutum ve davranışlarının da hastanın tanıya karşı göstereceği tepkiler üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

⁹⁷ C. R. Satish Kumar ve Neha Parashar, "Death anxiety, coping and spirituality among cancer patients", *Indian Journal of Positive Psychology* 6, sy 3 (2015): 291-94.

⁹⁸ A. Edwards vd., "The Understanding of Spirituality and the Potential Role of Spiritual Care in End-of-Life and Palliative Care: A Meta-Study of Qualitative Research", *Palliative Medicine* 24, sy 8 (2010): 753-70, Sage UK: London, England, <https://doi.org/10.1177/0269216310375860>.

⁹⁹ Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, 13.

Hastaların tanıya karşı ilk verdikleri tepkilerin; hastalık hakkında önceden yaşadıkları tecrübeler (ailede veya yakın çevrede kanser vakasının olması), kanser hakkında medya vasıtasıyla görsel ya da yazılı bilgilere, yakın veya uzak çevreden (komşu, arkadaş vb.) edinilen duyumlara göre değiştiği düşünülmektedir. Yaşanılan tecrübe, edinilen bilgi ve duyum, ne kadar olumlu ve doğruya yakınsa gösterilen tepkinin şiddetinin de daha az olduğunu söylemek mümkündür.

Her bir hastanın tanıya karşı tepkisinin farklı olduğu, bazı hastalarda Kübler-Ross'un modeline göre aşamaların sırasıyla ortaya çıktığı, bazılarında ise aşamalar arası hızlı geçişlerin olduğu anlaşılmıştır. Kübler-Ross, yaş aşamalarının süresinde ve sırasında farklılıklar olabileceğini bazen birbirlerini izleyen evreler olabileceği gibi bazen de evrelerin yan yana gelebileceğini belirtir.¹⁰⁰ Bu durum hastaların önceki deneyimleri, kişilik özellikleri, psikolojik sağlamlıkları yanında küçük yaşta çocuklarının olması, yalnız yaşama, sosyal destek gibi faktörler bağlamında açıklanabilir. Ailede küçük

¹⁰⁰ Kübler-Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 167.

çocukların olması kanser tanısı alan birey için kaygının yönünü ve şiddetini değiştirebilmektedir.¹⁰¹

Araştırmada "çaresizlik/depresyon" kategorisine ait kodların dağılım ve frekansları, hastaların tanıya karşı göstermiş oldukları tepkilerin genel olarak burada toplanmış olduğunu göstermektedir. Bu kategori altında ise frekansı en yüksek olan kodun "korku" (kansere yönelik korku, ölüm korkusu, acı çekerek ölme korkusu) olduğu sonrasında ise "kaygı" ve "üzüntü/ağlama" kodlarının geldiği belirlenmiştir. Bu kategori altındaki diğer kodlar ise "belirsizlik", "karamsarlık", "kendini farklı görme" ve "uzaklaşma"dır. Hastalarda inkâr, öfke ve pazarlık gibi tepki aşamalarına yönelik kod dağılım ve frekanslarının "çaresizlik/depresyon" kategorisine göre daha düşük olması, hastaların kesin tanı öncesi yaşamış oldukları tetkik ve teşhis sürecinin etkisiyle açıklanabilir. Bu süreçte ortaya çıkan stres ve endişenin tanıya yönelik ilk tepkilerin şiddetini kısmen azalttığı ön görülebilir. Aynı zamanda kansere yönelik toplumu bilgilendirme çabalarının bir yansıması olarak hastaların genelinde kendi tanılarıyla ilgili bir önsezinin olduğu anlaşılmıştır. Bunlara bağlı olarak da ilk tepkilerin "inkâr" kategorisinde

¹⁰¹ Gümüş, "Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

değil de "çaresizlik/depresyon" kategorisinde yoğunlaşmış olabileceği söylenebilir. Ancak burada "inkâr" aşamasının da frekans ağırlığı bakımından "çaresizlik/depresyon" kategorisinden sonra ikinci sırada gelmesi de bu tepkinin önemini göstermektedir.

"Tanıya karşı gösterilen tepkiler" alt teması içinde yer alan en son kategori ise "kabullenme" olmuştur. Ancak bu kategoriye ait yalnızca bir kod tanımlanmış olup frekans sayısı da "1" olarak bulunmuştur. Tanı dönemi tepkileri içinde "kabullenme" aşamasının belirgin bir tepki olmaması normaldir. Çünkü kanser tanısıyla ilk defa yüzleşen hastalar için birden "kabullenme" tepkisinin oluşması beklenen bir durum değildir.

Sonuç olarak "tanıya karşı gösterilen tepkiler"in oluşmasında, kişiliğin yanında toplumsal algıların, kanser sürecine ilişkin bilgi ve yakın çevrede kanser tanısı olmasına bağlı olarak kazanılan tecrübenin de etkili olduğu çıkarımı yapılmıştır.

Tedavi Sürecinde Gösterilen Tepkiler Alt Temasına İlişkin Tartışma

Tedavi dönemi tepkileri, "tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" alt teması altında incelenmiş ve Kübler-Ross'un yas modeli esas alınarak "inkâr", "öfke/kızgınlık",

"pazarlık", "çaresizlik/depresyon" ve "kabullenme" şeklinde kategorilere ayrılmıştır. Şema 2'de bu kategori ve kodlar ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

"Tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" alt temasının yas aşama modeline göre ilk sırada yer alan kategorisi "inkâr"dır. Araştırmada bu kategori altında frekansı "1" olan yalnızca bir kod tanımlanmıştır. Bu kod ise "yadsıma" olarak adlandırılmıştır. İkinci kategori "öfke/kızgınlık" olmuştur. Bu kategori altında da frekansı "1" olan tek bir kod ortaya çıkmıştır: "Agresiflik". Üçüncü kategori olan "pazarlık" altında ise frekansı "3" olan "Yaratıcı'ya yalvarma" adı ile tek bir kod belirlenmiştir. Bu kod altında hastaların özellikle çocuklarının mürüvvetlerini görebilmeyi bahane ederek Allah'tan ölümü geciktirip uzun yaşam diledikleri görülmüştür.

Dördüncü kategori olan "çaresizlik/depresyon"un, tanı dönemi tepkilerinde olduğu gibi tedavi dönemi tepkileri içinde de toplam kod frekansı ($\Sigma f=9$) ve kod çeşitliliği bakımından en yüksek kategori olduğu görülmektedir (bkz. Şema 2). Bu kategori içinde "kaygı", "korku", "pişmanlık", "üzüntü/ağlama" ve "ümitsizlik" kodları tespit edilmiştir. Bu kodlardan "ümitsizlik (1)" dışında diğer kodların frekansı "2"dir.

"Tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" alt temasının son kategorisi ise "kabullenme"dir ve Kübler-Ross yas aşama modeline göre tepkilerin son aşamasıdır. "Kabullenme" kategorisi, tedavi dönemi tepkileri içinde "çaresizlik/depresyon"dan sonra frekans ağırlığı bakımından ikinci sırada yer almıştır. Bu kategori altında "hastalığa uyum ve alışma" ile "kaderi kabullenme" kodları tanımlanmıştır. "Hastalığa uyum ve alışma" koduna ait frekans "4" olarak bulunmuştur. Bu kodun tanımlandığı hastalarda tedavi döneminde birtakım belirsizliklerin ortadan kalkmasıyla hastalığa uyum sağlandığı anlaşılmaktadır.

Tunç, "tedaviye yönelik tepkiler"i "bilişsel, duygusal, davranışsal ve kişiler arası" tepkiler olarak sınıflandırmıştır. Bunlar arasında "duygusal tepkiler"in diğerlerine göre daha yoğun olduğu dikkat çekmektedir. Duygusal tepkiler içinde yoğunluğun ise öfke ve üzüntü/acı boyutlarında olduğu belirlenmiştir. Bir diğer yoğun tepki ise davranışsal tepkiler arasında tanımlanan "uykusuzluk" olmuştur.¹⁰²

¹⁰² Tunç, "Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Hastalık Temsilleri, Başa çıkma Stratejileri, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi İle Psiko-Sosyal İhtiyaçlarının Belirlenmesi", 138.

Bu araştırmada ise Tunç'un "duygusal tepkiler" kategorisi ile benzerlik gösteren "çaresizlik/depresyon" toplam kod frekansı bakımından en belirgin kategoridir. Ancak frekans dağılımları "kaygı, korku, pişmanlık ve üzüntü/ağlama" kodları arasında kısmen eşit bir şekilde yayılmıştır. "Tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" temasında çaresizlik/depresyon kategorisinden sonra en yoğun kategori "kabullenme" olmuştur. Bu kategoride ise "hastalığa uyum ve alışma" ile "kaderi kabullenme" kodları ortaya çıkmıştır.

Kanser; travmatik bir olay olarak bireyin yaşam bütünlüğünü bozan, kaygı, çökkünlük ve acıya neden olan önemli bir stres kaynağıdır. Travmatik bir olaya maruz kalan bireyin tepkisinde çaresizlik, korku ve dehşet duyguları izlenebilir.¹⁰³

Bir kısım çalışmalar, kansere yönelik en büyük korkunun, hastalığın nüks etmesi olduğunu göstermektedir.¹⁰⁴ Kanser hastaları için hastalığın nüksetmesi ve ilerlemesine

¹⁰³ Tokgöz vd., "Kanserli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim".

¹⁰⁴ Sakiko Fukui vd., "A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma", *Cancer* 89, sy 5 (2000): 1026-36, [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20000901\)89:5<1026::AID-CNCR12>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20000901)89:5<1026::AID-CNCR12>3.0.CO;2-5).

yönelik korku, ciddi bir tehdit unsuru olarak da değerlendirilmektedir.¹⁰⁵

Kanser hastalarında; ölüm korkusu, kansere yönelik korku ve çaresizlik gibi depresif belirtiler akut stres bozukluğuyla ilişkilendirilmiştir. Bu bozukluğa bağlı olarak uyuşukluk, dalgınlık, duygusal tepkisizlik, uyku bozukluğu, irritabilite, odaklanma güçlüğü, tekrarlayan düşünceler vb. belirtiler de görülebilmektedir. Hastanın önemli bir travmaya maruz kaldığını gösteren akut stres bozukluğu, kanserde en hızlı gelişen ve kısa sürede (30 gün içinde) ortadan kalkabilen bir ruhsal bozukluktur. Diğer taraftan akut stres bozukluğunun hastalarda toplumsal ve mesleki alanlarda işlev kaybına ve sosyal destek kaynaklarını harekete geçirme yetisinde bozulmaya da yol açabileceği belirtilmiştir.¹⁰⁶

Hastaların yaşamın anlamına ilişkin sorgulamaları ve hastalığa yapılan nedensel açıklama arayışının neticesinde bulunan yanıtlarla birlikte korku ve kaygıların azalması, olumsuz duyguların kontrolü gibi pek çok faktör hastalığı kabullenme sürecine geçişi hızlandırır. Kabullenme

¹⁰⁵ Bag, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar".

¹⁰⁶ Güleç ve Büyükkınacı, "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar".

sürecinde hastaların güç kaynaklarını aktive etme çabası da ortaya çıkar.¹⁰⁷

Sonuç olarak tedavi döneminde hastalığa gösterilen tepkiler de yine tanı döneminde olduğu gibi tek tip değildir. Hastalar insani olarak kısa sürede çoklu duygu geçişleri yaşayabilmektedirler. Döneme (tanı, tedavi, sağkalım dönemleri) bağlı olarak kansere karşı gösterilen tepki ya da duygunun kaynağı değişebilmektedir.

Hastalarda tanı ve tedavi dönemi tepkilerine ilişkin bulgular birlikte incelendiğinde birtakım farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir. Öncelikle tedavi dönemi tepkilerinin toplam frekans ağırlığının tanı dönemine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (bkz. Şema 1 ve Şema 2). Bu durum tedavi döneminde kansere ilişkin belirsizliklerin genel olarak ortadan kalktığı ve tepkilerin yerini kısmen hastalıkla başa çıkma mücadelesinin aldığı şeklinde yorumlanabilir. İlgili şemalar incelendiğinde tanı döneminde "inkâr" ve "çaresizlik/depresyon" kategorilerinin; tedavi döneminde ise "çaresizlik/depresyon" ile "kabullenme" kategorilerinin baskın olduğu görülecektir. Ancak tedavi dönemi "çaresizlik/depresyon" kategorisinin toplam frekans

¹⁰⁷ Tuncay, "Genç Kansere Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 68-69.

ağırlığı tanı dönemi "çaresizlik/depresyon" kategorisine göre oldukça düşüktür. Buna göre hastalarda tedaviye bağlı olarak zayıf da olsa birtakım çaresizlik ve depresif duyguların devam ettiği ancak "kabullenme" aşamasına geçişin de belirgin olarak yaşandığı söylenebilir.

Tanı ve Tedaviye Bağlı Problemler Temasına İlişkin Tartışma

Birinci nitel alt araştırma sorusu altında "(ii) kanser hastalarının tanı ve tedaviye bağlı olarak yaşamış oldukları problemler nelerdir?" şeklinde yeni bir alt sorusu oluşturulmuştur. Bu alt sorunun cevaplanmasına ilişkin araştırma bulgularında, "tanı ve tedaviye bağlı problemler" adıyla bir tema ortaya çıkmıştır. Bu bölümde ilgili tema kapsamında (ii) nolu araştırma sorusuna ilişkin tartışma ve sonuçlara yer verilmiştir.

Kanser hastaları, tanı döneminden başlayıp tedavi ve hastalığın ilerleyen dönemlerinde fiziksel ve ruhsal olarak farklı problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bu problemlere ilişkin zengin bir literatür vardır. Ancak bu problemler; bireysel olduğu kadar toplumsal ve kültürel unsurlara göre de çeşitlilik ve farklılık gösterebilmektedir.

Mülakata katılan hastaların yaşadıkları problemler üç kategoride toplanmıştır. Bunlar "psiko-sosyal problemler",

"fiziksel problemler" ve "fonksiyonel problemler"dir. Şema 3'te bu kategorilere ait kodlar ve bu kodlara ait frekans sayıları parantez içinde gösterilmiştir. "Psiko-sosyal problemler" kategorisinde frekansı en yüksek kodların "duygusal yaklaşımlar" ve "yalıtılmışlık duygusu" ve ardından da "ilgi arayışı" olduğu görülmüştür. "Fiziksel problemler" kategorisinde "halsizlik/yorgunluk" kodu; "fonksiyonel problemler" kategorisinde ise "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" kodu, en yüksek frekansa sahiptir.

Kanser hastalarının yaşamış olduğu problemlere ilişkin literatüre bakıldığında; psikolojik, fiziksel ve fizyolojik sorunlar arasında depresyon, anksiyete, gelecek hakkında belirsizlik, öfke, çaresizlik, umutsuzluk, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, yorgunluk, enerji kaybı, ağrı, bulantı, kusma, uyku bozukluğu, hormonal değişimler yer almaktadır.¹⁰⁸ Sosyal yaşama ilişkin sorunlar arasında sosyal izolasyon, damgalanma (stigma), sosyal geri çekilme, ekonomik zorluklar, iş yaşamında ve çalışma aktivitesinde düşme vb.¹⁰⁹; aile problemleri

¹⁰⁸ Karabulutlu vd., "Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey"; Gümüş, "Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

¹⁰⁹ Gümüş, "Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

alanında çocuklara ilişkin problemlerin; fonksiyonel problemler alanında ise en fazla ulaşım ile ilgili problemlerin distres kaynağı olduğu ortaya çıkmıştır.¹¹⁰

Meme kanseri hastalarda mastektomiye bağlı olarak memenin tümüyle ya da kısmen kaybının benlik saygısı, beden imajı ve bütünlüğü üzerinde olumsuz etkileri olduğu, sosyal ve emosyonel sorunlara yol açtığı belirlenmiştir.¹¹¹ Diğer taraftan kemoterapinin yan etkisi olarak alopesia (saç dökülmesi) gibi fiziksel görünümü bozan değişimlerin de hastalarda sosyal geri çekilme ve izolasyona neden olduğu tespit edilmiştir.¹¹² Avustralyalı meme kanseri hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların benlik kavramıyla ilişkili olarak fiziksel, bireysel ve sosyal alanlarda çeşitli zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Özellikle meme kaybı ve dezenformasyonu yaşayan hastalarda; kaybettikleri organa özlem duyma, kendilerini orantısız hissetme ve çekici bulmama, kilo değişimi ve saç

¹¹⁰ Karabulutlu vd., "Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey".

¹¹¹ Gümüş, "Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler"; Corina J. G. van den Hurk vd., "Impact of Alopecia and Scalp Cooling on the Well-Being of Breast Cancer Patients", *Psycho-Oncology* 19, sy 7 (2009): 701-9, <https://doi.org/10.1002/pon.1615>; Sharon K. Holmberg vd., "Relationship Issues of Women With Breast Cancer", *Cancer Nursing* 24, sy 1 (2001): 53-60, <https://doi.org/10.1097/00002820-200102000-00009>.

¹¹² Holmberg vd., "Relationship Issues of Women With Breast Cancer"; van den Hurk vd., "Impact of Alopecia and Scalp Cooling on the Well-Being of Breast Cancer Patients".

dökülmesiyle başa çıkma gibi problemler nedeniyle olumsuz beden algısı geliştiği belirlenmiştir.¹¹³

Meme kanserinde ölüm ve hastalığın nüksetmesiyle ilgili korku ve kaygılar ile beden imajının bozulması, kadınlık görünümünde değişme, cinsellik ve çekicilikle ilgili psikolojik problemlerin teşhis ve tedaviden yıllar sonra bile devam ettiği belirlenmiştir.¹¹⁴

Masat'ın onkoloji hastalarının yaşamış olduğu psiko-sosyal problemler üzerine yaptığı çalışmada; "Distres Termometresi" alt boyutlarında katılımcıların en fazla problem yaşadıkları alanların, "bedensel problemler ve duygusal problemler"; en az problem yaşadıkları alanların ise "ailesel problemler ve ruhsal/dini problemler" olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların "bedensel problemler" alt boyutunda en fazla sorun yaşadıkları alanın "bitkinlik"; "duygusal problemler" alt boyutunda ise "üzüntü" olduğu ortaya çıkmıştır.¹¹⁵

¹¹³ Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer".

¹¹⁴ M. Reich vd., "Depression, Quality of Life and Breast Cancer: A Review of the Literature", *Breast Cancer Research and Treatment* 110, sy 1 (2008): 9-17, <https://doi.org/10.1007/s10549-007-9706-5>.

¹¹⁵ Sevil Masat, "Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki" (Yüksek Lisans, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018), 73-75.

Bu araştırmanın bağlamında kanser hastalarında *psiko-sosyal problemler* kategorisi altında beş kod tanımlanmıştır. Bunlar; "duygusal yaklaşımlar", "yalıtlılmışlık duygusu", "ilgi arayışı", "agresif olma" ve "stigma duygusu"dur. "Duygusal yaklaşımlar" ve "yalıtlılmışlık duygusu", frekansı en yüksek olan kodlar olmuştur. Literatür bulguları da kanser hastalarının yaşamış olduğu psiko-sosyal problemlerin benzer olduğunu göstermektedir.

Farklı çalışmalarda kanser hastalarının endişe, öfke, üzüntü, hayal kırıklığı gibi duygu durum değişiklikleri ile incinebilirlik duygusunda artış ve yalnızlık gibi psikolojik problemler yaşadığı tespit edilmiştir.¹¹⁶ Kanser hastalarında psikolojik uyumsuzluğun ve duygu durum değişikliklerinin belirsizlik, fiziksel fonksiyon yetersizliği, sosyal destek azlığı, yalnızlık vb. faktörlerle de ilişkili olduğu belirlenmiştir.¹¹⁷

Tuncay'ın genç kanser hastalarında yaptığı niteliksel çalışmada; hastaların ailelerinde özellikle anne-

¹¹⁶ İnan ve Üstün, "Meme Kanserinde Tedavi Sonrası Dönemde Biyopsikososyal Değişimler"; Polinsky, "Functional Status of Long-Term Breast Cancer Survivors"; Mary, "Survivor Loneliness of Women Following Breast Cancer".

¹¹⁷ M. A. Weitzner vd., "Relationship between Quality of Life and Mood in Long-Term Survivors of Breast Cancer Treated with Mastectomy", *Supportive Care in Cancer* 5, sy 3 (1997): 241-48, <https://doi.org/10.1007/s005200050067>; Reich vd., "Depression, Quality of Life and Breast Cancer"; İnan ve Üstün, "Meme Kanserinde Tedavi Sonrası Dönemde Biyopsikososyal Değişimler".

babalarında kaygı ve üzüntüye yol açmamak için gerçek duygu ve düşüncelerini gizleme durumunda kaldıkları ancak kendilerini içtenlikle ve soğukkanlılıkla dinleyebilecek, açık ve rahat iletişim kurabilecekleri kişilere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu çalışmada bir başka önemli bulgu da hastalar için sosyal çevreden gelen ilgi ve yakınlık her ne kadar ciddi bir ihtiyaç olsa da aşırı hassasiyet içeren davranış ve tutumlardan rahatsızlık duydukları, doğal ve rahatlatıcı tutumlardan ise memnun olduklarıdır. Tuncay'ın çalışmasında kanser hastaları için hastalıklarından dolayı kendilerini "ötekileştirmeyen" yaklaşımların önemli olduğu anlaşılmıştır.¹¹⁸

Beatty ve arkadaşlarının Avustralyalı meme kanseri kadın hastalarla yapmış oldukları odak grup çalışmasında, hastaların psikososyal sorun ve ihtiyaçlarına yönelik beş temel alan belirlenmiştir. Bu alanlar; tedavinin yan etkileriyle başa çıkmak, benlik değişimiyle mücadele etmek, stres ve uyum tepkileri, başkalarının yardımcı olmayan düşünce, beklenti ve duygularını idare etmek

¹¹⁸ Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 101-4.

zorunda kalma, sağkalım ve büyüme ile ilgili konular olmuştur.¹¹⁹

Kanser tanısı alan hastaların emosyonel ve sosyal destek ihtiyaçlarının arttığı bilinmektedir. Ancak bazen hastaların, yakın akraba ve arkadaş çevresinden gerekli desteği alamadığı görülür. Potansiyel destek ağı içinde olan bu çevrenin kanser tanısı alan hastadan uzaklaşmalarının arkasında, kanser ve ölüme yönelik korkularının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu kişilerde şaşkınlık birlikte kanserli hastaya karşı nasıl bir davranış ve tutum içinde olmaları gerektiğine ilişkin kararsızlığın etkisinden de söz edilebilir. Kanserli hasta için aile ve sosyal çevreden gelen gerek damgalama (stigma) gerekse kaçınma ve kararsızlık şeklindeki davranışlar, duygusal açıdan yıkıcı ve yıpratıcı olabilmektedir.¹²⁰

Kanser tanısıyla birlikte hastaların sosyal ilişkilerde kısıtlanma, sosyal destekte azalma, ayrımcılığa uğrama ve damgalanmaya (stigma) maruz kalması¹²¹en önemli sosyal problemler arasında yer almaktadır. Özellikle

¹¹⁹ Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer".

¹²⁰ Fredette, "Breast Cancer Survivors"; Gümüş, "Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler".

¹²¹ İnan ve Üstün, "Meme Kanseriinde Tedavi Sonrası Dönemde Biyopsikososyal Değişimler".

damgalanma (stigma) korkusu hastalarda, kendini izole etme ya da hastalığını gizleme davranışlarına yol açarak dışarıdan gelebilecek sosyal destek ve yardımı da engellemektedir. Hamilton ve arkadaşları kanser hastalarıyla yapmış oldukları odak grup görüşmesinde bazı hastaların dışlanma korkusuyla sosyal destek kaynaklarından uzaklaştığını, bazı hastaların ise arkadaşları tarafından tümüyle terk edildiklerinde kendilerini sosyal olarak izole edilmiş, incinmiş ve yalnız hissettiklerini belirlemişlerdir.¹²²

Arap meme kanseri kadın hastalarla yapılan nitel bir çalışmada; teşhis ve tedaviyi takiben hastaların yaşamış oldukları deneyimler üç tema altında toplanmıştır: (1) kendilerini stigmadan koruma, (2) belirsizliklerle yüzleşme ve dua etme, (3) hayata devam etme. Ayrıca hastaların izole bir yaşam içine girdikleri bu süreçte, dini ve manevi uygulamaların yanı sıra dua ederek teselli buldukları tespit edilmiştir.¹²³ Tuncay, genç kanser hastalarında yaptığı çalışmada; damgalama tutumunun ardında kansere yönelik toplumsal bilgi ve bilinç

¹²² Jill B. Hamilton vd., "Perceptions of Support Among Older African American Cancer Survivors", *Oncology Nursing Forum* 37, sy 4 (2010): 484-93, <https://doi.org/10.1188/10.ONF.484-493>.

¹²³ Ghada Najjar Assaf vd., "Isolation and prayer as means of solace for Arab women with breast cancer: An in-depth interview study", *Psycho-Oncology* 26, sy 11 (2017): 1888-93, <https://doi.org/10.1002/pon.4402>.

düzeyinin etkisine işaret eder. Çalışmada yer alan katılımcılardan bazıları toplumun damgalayıcı tutumları nedeniyle duydukları rahatsızlık, üzüntü ve acının yanında kendilerini güçsüz ve çaresiz hissettiklerini de ifade etmişlerdir. Toplumun damgalayıcı tutum ve davranışlarının çalışmaya katılan bazı hastalarda sosyal çevreden kendilerini izole etme ihtiyacını ortaya çıkardığı tespit edilmiştir.¹²⁴

Bu araştırmada hastaların tanı ve tedaviye ilişkin yaşamış oldukları problemler teması altında tanımlanan ikinci kategori ise *fiziksel problemler* olmuştur. Bu kategoride yer alan problemler, hastaların bedensel olarak tanı ve tedaviye bağlı istenmeyen belirti ve bulguları yaşamasiyla ilişkili olarak ele alınmıştır. *Fiziksel problemler* kategorisinde altı alt kod tanımlanmıştır. Bu kodlar; "halsizlik/yorgunluk", "yeme ve sindirim problemleri", "acil servise yatış", "cilt problemleri", "ateş basma" ve "kilo problemleri" olarak adlandırılmıştır. *Fiziksel problemler* kategorisinde yer alan bu kodlar içinde frekansı en yüksek olan kod "halsizlik/yorgunluk" olarak belirlenmiştir, ikinci sırada da "yeme ve sindirim problemleri" gelmiştir. Diğer kodların frekansı ise "1" olmuştur.

¹²⁴ Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 107-11.

Kanserle ilişkili yorgunluk; son yapılan aktiviteye bağlı olmayan ve olağan işlevleri yerine getirmeyi engelleyen, kanser veya kanser tedavisiyle ilişkili stresli, sürekli ve fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel boyutlarıyla öznel bir halsizlik veya bitkinlik hissi olarak tanımlanabilir. Kavramsal olarak farklılıklar olmasına rağmen halsizlik, yorgunluk ve bitkinlik arasında ayırım yapılmamıştır. Yorgunluk, kanserli hastalarda en sık görülen yan etkilerden biridir.¹²⁵ Kansere bağlı sürekli yorgunluk nedeniyle günlük yaşam aktivite ve rollerini yerine getirmekte zorlandıkları için hastaların yaşam kaliteleri de düşer. Bu nedenle yorgunluk, kanser hastalarında yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir bileşen olarak kabul edilir.¹²⁶

Tanı ve tedaviye bağlı olarak tüm kanser hastalarının %78-96'sı, radyoterapi alan hastaların ise %75-100'ü farklı düzeylerde yorgunluk yaşayabilmektedir. Kanserde yorgunluğa neden olan pek çok fiziksel ve psikolojik faktör olduğu düşünülmektedir. Bunlar arasında depresyon, anksiyete, anemi, artmış sitokin seviyesi, ağrı, enfeksiyonlar, dehidratasyon, yetersiz beslenme, ishal,

¹²⁵ Berger vd., "Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015".

¹²⁶ Rüffer vd., "Fatigue in Long-Term Survivors of Hodgkin's Lymphoma; a Report from the German Hodgkin Lymphoma Study Group (GHSG)".

uyku bozukluğu, yorgunluğa neden olabilecek ilaçların kullanımı, endokrin ve hormonal problemler, immünolojik bozukluklar, antikanser tedavileri (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) vb. yer almaktadır.¹²⁷

Halsizlik ve yorgunluk, özellikle kemoterapi alan kanser hastalarında sıklıkla rastlanan önemli bir bulgudur. Hastalar için halsizlik ve yorgunluğu önemli kılan, günlük hayatın akışını etkileyerek yaşam kalitesini bozmasıdır. Yorgunluğa bağlı olarak hastalar aynı zamanda sürekli uyuma isteği, yemek pişirme, temizlik, alış-veriş vb. ev içi ve dışı günlük aktiviteleri yerine getirmede zorlanma, bireysel ve sosyal ihtiyaçları karşılamada güçlük çekme gibi problemler yaşadıklarını da bildirmişlerdir.¹²⁸

Beatty ve arkadaşlarının Avustralyalı meme kanseri hastalarda yapmış olduğu odak grup çalışmasında; hastalar tedavinin yan etkisi olarak yorgunluk, uykusuzluk, beslenme bozukluğu, lenfödeme bağlı ağrı ve uyuşukluk gibi yaşam kalitesini ve başa çıkma becerisini

¹²⁷ P Jacobsen ve C Thors, "Fatigue in the Radiation Therapy Patient: Current Management and Investigations", *Seminars in Radiation Oncology* 13, sy 3 (2003): 372-80, [https://doi.org/10.1016/S1053-4296\(03\)00021-3](https://doi.org/10.1016/S1053-4296(03)00021-3); Diclehan Ünsal vd., "Postmastektomi radyoterapi uygulanan meme kanserli olgularda gelişen yorgunluğun derecesi, serum sitokin ve leptin düzeyleri ile ilişkisi: Prospektif değerlendirme", *Türk Onkoloji Dergisi* 22, sy 1 (2007): 1-12.

¹²⁸ Curt vd., "Impact of Cancer-Related Fatigue on the Lives of Patients"; Bag, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar".

bozan problemlerini ifade etmişlerdir. Bunlar içinde yorgunluk ve uykusuzluğun frekansının yüksek olduğu belirlenmiştir.¹²⁹

Ünsal ve arkadaşları tarafından mastektomi uygulanmış ve kemoterapi tedavisi tamamlanmış meme kanserli olgularda, radyoterapi tedavisi (RT) öncesi, RT sonrası ve RT'den 2 ay sonrasında yorgunluk durumu değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre, hastalarda RT sonrasında yorgunluk düzeyinin anlamlı olarak arttığı, RT'den sonraki ikinci ayda ise anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir.¹³⁰

Özkan ve Akın'ın kemoterapi tedavisi almakta olan hastalarda yapmış oldukları çalışmada; Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin fiziksel fonksiyonlar, psikolojik fonksiyonlar, genel iyilik hali, sosyal fonksiyonlar ve gastrointestinal semptomlar alt boyutları ile uygulamış oldukları yorgunluk ölçeğinin tüm alt boyutları (davranışsal, duygulanım, duygusal ve bilişsel) ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif

¹²⁹ Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer".

¹³⁰ Ünsal vd., "Postmastektomi radyoterapi uygulanan meme kanserli olgularda gelişen yorgunluğun derecesi, serum sitokin ve leptin düzeyleri ile ilişkisi".

yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.¹³¹ Bu bulgular, kanser hastalarında yorgunluğun, tüm boyutları ile yaşam kalitesini düşüren önemli bir semptom olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada tanı ve tedaviye bağlı problemler teması altında oluşturulan üçüncü ve son kategori ise *fonksiyonel problemler* olarak ele alınmıştır. Araştırmada bu kategori altında "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" ile "ibadetleri yerine getirmede zorlanma" kodları ortaya çıkmıştır.

"Fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" kodunda hastaların bireysel ihtiyaçlarını ve günlük aktivitelerini yerine getirmede zorlanmaları nedeniyle bir başkasından yardım ve destek alma durumu söz konusudur.

Fonksiyonel durum; bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, kendi öz bakımını yapabilmesi, günlük rollerini yerine getirebilmesi gibi sağlık durumundan yaşam kalitesine kadar hayatın farklı alanlarındaki bireysel yeterlilik düzeyini ifade eder. Bunun içinde aile ve sosyal hayata ilişkin rol ve sorumluluklar, kişiler arası ilişkiler, günlük ev işleri, banyo ve kişisel bakım, yemek

¹³¹ Özkan ve Akın, "Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi".

yapabilme, alış-veriş, eşya taşıyabilme, merdiven çıkabilme, yürüyebilme vb. birçok eylem durumu yer almaktadır.¹³² Ayrıca fonksiyonel yetersizlik, hastalarda iş ve çalışma hayatına da tesir etmektedir. Hastalar iş hayatına yeniden dönüştü; uzun çalışma saatlerine uyum sağlayamama, iş verimliliğinde düşüş, işini kaybetme, erken emeklilik vb. sorunlarla karşılaşmaktadırlar.¹³³

Kanserde tedavinin uzun bir zaman dilimine yayılması, tanı ve tedaviye bağlı problemlerin hastaların işlevselliğini kısıtlayarak başkalarına olan bağımlılıklarını arttırması vb. faktörler nedeniyle hastalarda ciddi psikolojik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir.¹³⁴ Bunlar arasında başkalarına bağımlı olmanın getirdiği yalnızlık, terk edilmişlik ve desteksiz bırakılma gibi duygulardan¹³⁵ bahsetmek de mümkündür.

Edwards ve arkadaşlarının yapmış olduğu meta-inceleme çalışmasında; kanser kökenli palyatif bakım hastalarının günlük aktiviteleri üzerinde bir miktar kontrol sahibi

¹³² Özkan ve Akın, "Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi".

¹³³ Ahn vd., "Impact of Breast Cancer Diagnosis and Treatment on Work-Related Life and Factors Affecting Them"; Boer vd., "Cancer Survivors and Unemployment"; Bag, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar".

¹³⁴ Bag, "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar".

¹³⁵ Güleç ve Büyükkınacı, "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar".

olmak, aileleriyle ilgilenmek ve yaşamlarıyla ilgili kararlara katılmak istedikleri ortaya çıkmıştır. Hastaların bağımsız kalmak, kendilerine güven duymak ve güçlü irade sahibi olmak gibi içsel güçlerine güvenmek istedikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada kontrolü kaybetme duygusunun hastalarda manevi sıkıntıya yol açabileceği bildirilmiştir.¹³⁶

Hastalarda fiziksel gücün azalması ve zorunlu bağımlılık; değişmiş bir benlik ve beden imajı duygusuna, kendilik değeri ve öneminin sorgulanmasına neden olmaktadır.¹³⁷ Tuncay'ın çalışmasında; katılımcıların hastalıkla birlikte aile içi sorumluluk ve etkinliklerini yerine getirme kapasitelerinde düşüş, ailenin korumacı tutumu nedeniyle hastaların uğraş ve sorumluluklarını kısıtlaması gibi nedenlerle hastalarda öz-yeterlik ve kontrol duygusunda zayıflama, güçsüz hissetme ve aileye yük olma kaygısında artış olduğu belirlenmiştir.¹³⁸

Bu araştırmada *fonksiyonel problemler* kategorisinde tanımlanan diğer bir kod da "ibadetleri yerine getirmede zorlanma"dır. Tanı ve tedaviye bağlı problemler nedeniyle

¹³⁶ Edwards vd., "Review".

¹³⁷ Edwards vd., "Review".

¹³⁸ Tuncay, "Genç Kansere Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 99-101.

dini görev ve ibadetlerin tam olarak yerine getirilememesi ya da aksatılması gibi durumların, hastalar için psikolojik olarak olumsuz etkileri olduğu ve suçluluk duygusuna yol açtığı belirlenmiştir. Pek çok hastanın, özellikle ibadetler konusunda İslam dininin hastalara tanıdığı kolaylıklar hakkında bilgi sahibi olmadığı ortaya çıkmıştır.

Literatür bulgularıyla da uyumlu olarak bu araştırma, meme kanserli hastaların tanı ve tedaviye bağlı yaşadıkları problemlerin yalnızca fiziksel ya da fonksiyonel boyutta olmadığını aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutları da olduğunu göstermektedir. Bu nedenle araştırmada meme kanseri hastalarının tanı ve tedaviye bağlı olarak yaşamış oldukları problemler, oluşum ve etkileri düşünülerek psiko-sosyal, fiziksel ve fonksiyonel olarak üç alt kategoride incelenmiştir. Ancak bu kategorilerin etki alanları kendileri ile sınırlı değildir ve geniş bir kesişim alanları mevcuttur. Örneğin fiziksel ve fonksiyonel problemler, hastalarda psiko-sosyal problemleri de beraberinde getirmektedir. Ya da psiko-sosyal problemler fiziksel ve fonksiyonel problemleri tetikleyebilmektedir. Bu durum aynı zamanda hastaların yaşam kalitesi ile de doğrudan ilişkili olup problemlerin sıklığı yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Yukarıda verilen literatür çalışmaları da bu durumu teyit eder niteliktedir.

Bu araştırmada psikolojik ve sosyal problemlerin hastalarda karşılıklı yansımaları ve iç içe olması dikkate alınarak "psiko-sosyal" kavramının kullanımı uygun görülmüştür. "Psiko-sosyal problemler" kategorisi altında frekans ağırlığına göre sırasıyla "duygusal yaklaşımlar", "yalıtılmışlık duygusu", "ilgi arayışı", "agresif olma" ve "stigma duygusu" kodları tanımlanmıştır. Hasta anlatılarından yola çıkarak bu kodların, sosyal ilişkilerin psikolojik bir yansıması olduğu düşünülmüştür.

Tedavi sürecinde özellikle de kemoterapi döneminde enfeksiyon riski ve diğer semptomlar nedeniyle hastalar; kendilerini, ailelerinden ve diğer insanlardan izole etmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle hastaların aile hayatlarında ve sosyal ilişkilerinde birtakım aksamalar olmuştur. Bunlar arasında çocuklarına sarılamamak, aile ile sağlıklı vakit geçirememek, akraba ve arkadaş toplantılarına katılamamak vb. yer almaktadır. Bu durumların hastalar tarafından "sosyal izolasyon" ya da "zorunlu uzaklaşma" şeklinde algılanarak bir tür "engellenmişlik duygusuna" yol açtığı belirlenmiştir.

Hastaların yakın ya da uzak çevreden hastalıkları nedeniyle kendilerine yönelik acıma, üzülme, ağlama, aciz ve yetersiz görme vb. duygusal yaklaşım ve tutumlardan da rahatsız oldukları anlaşılmıştır. Kanser hastalarına sosyal çevreden "bir kanserli" olarak incitecek şekilde acıma davranışları gösterilmesi, toplum nezdinde "kanser"e yüklenen anlamla ilişkili olarak ele alınmalıdır. Kanserinin özellikle doğrudan ölümle ilişkilendirilmesi bu anlamın içindedir. Aynı zamanda bu tür yaklaşımlara hastalar tarafından verilen tepkiler, hastaların da kansere yükledikleri anlamın toplumla benzer olduğunu göstermektedir.

Problemler teması altında ele alınan diğer bir kategori olan "fiziksel problemler"dir. Bu kategori içinde "halsizlik/yorgunluk" ve "yeme ve sindirim problemleri" (bulantı, iştahsızlık, ishal, kabızlık vb.) kodlarının baskın olduğu tespit edilmiştir. Her iki kod da hastaların özellikle kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi süreçlerinde yaşamış oldukları problemleri ifade etmektedir. Kanser tedavilerinin olumsuz yan etkileri olarak ortaya çıkan bu tür problemlerin, hasta anlatılarından bedensel etkilerinin yanında psiko-sosyal ve ekonomik olarak da yansımaları olduğu anlaşılmıştır.

Tanı ve tedaviye bağlı problemler temasının son kategorisi ise "fonksiyonel problemler" olarak tanımlanmıştır. Bu kategorinin baskın kodu "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" olarak belirlenmiştir.

Bu problem koduna yönelik olarak hastalarda, kendi ihtiyaç ve işlerini başkasına bağımlı/muhtaç olmadan yerine getirebilmenin çok önemli olduğu anlaşılmıştır. Hastalık ve tedavi sürecinde gerek kendi özel bakımlarında gerekse günlük işlerinde başkalarına bağımlı olmak, hastalar tarafından ciddi bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Günlük özel ihtiyaçlarında ve rutin ev işlerinde kendine yetebilmek hasta için oldukça önemlidir. Conway, bütün zorluklara rağmen bir işi yapmanın ya da iyi bir şeye katkı sağlamanın bireyin mutluluğu ve yaşam doyumu için önemli olduğunu ima eder. "Yapılan bir işi doyurucu kılan şey, omuzlarınıza binen onca ağır sorumluluğa rağmen onu sizin yapmış olmanızdır ve bunun sonucunda ortaya çıkan pek çok iyi şeyde sizin katkınız bulunmasıdır."¹³⁹

Kanser gibi ciddi hastalıklarda tedavi süreci, rutin hayat düzeni ve alışkanlıkları üzerinde bozucu bir etkiye

¹³⁹ David Conway, *Classical Liberalism: The Unvanquished Ideal* (St Martin's Press, 1955), 48; (akt.) Zygmunt Bauman, *Akışkan Modernite*, 4. bs, çev. Sinan Okan Çavuş (Can Yayınları, 2019), 46.

sahiptir. Hasta olmayan bireyler için de hayat rutini içindeki değişimler endişe ve kaygıya yol açabilmektedir. Giddens, "hem sosyal pratiklerde hem de insanın kendini anlamasında alışkanlıkların çok önemli olduğunu"¹⁴⁰ ifade eder. Sennett'a göre de "sürdürülebilir rutinlerin ve alışkanlıkların olmadığı, anlık dürtüler ve kısa süren eylemlerle geçen bir hayat hayal etmek, gerçekten de akıldan yoksun bir hayat hayal etmektir."¹⁴¹

Hastalıkla Başa Çıkma Temasına İlişkin Tartışma

Araştırmanın birinci nitel alt sorusu kapsamında belirlenen (v) nolu alt araştırma sorusu "kanser hastalarının hastalıkla başa çıkmak için destek aldıkları uygulama ve kaynaklar nelerdir?" şeklinde ifade edilmiş ve "*hastalıkla başa çıkma*" teması altında incelenmiştir. Bu bölümde ilgili tema kapsamında (v) nolu alt araştırma sorusuna ilişkin tartışma ve sonuçlara yer verilmiştir.

"*Hastalıkla başa çıkma*" teması altında dört kategori tanımlanmıştır. Bu kategoriler; "*aktif başa çıkma*", "*pasif başa çıkma*", "*dini başa çıkma*" ve "*başa çıkmada sosyal destek*" olarak adlandırılmıştır (bkz. Şema 4). "*Aktif başa çıkma*"

¹⁴⁰ Bauman, *Akışkan Modernite*, 48.

¹⁴¹ Richard Sennett, *The Corrosion of Character: The Consequences of Work in the New Capitalism* (W. W. Norton&Co., t.y.), 44; (akt.) Bauman, *Akışkan Modernite*, 49.

kategorisinde frekans ağırlığı "umut", "açık havada/doğada vakit geçirme", "tedavi olmanın gereklerini yapma" ve "kararlı yaklaşım" kodlarında toplanmıştır (bkz. Şema 5). "*Pasif başa çıkma*" kategorisinde en belirgin kod, "kıyaslama" olmuştur (bkz. Şema 6). "*Dini başa çıkma*" kategorisinde "Allah'a sığınma", "dua" ve "şükür" kodlarının, frekansı en yüksek kodlar olduğu bulunmuştur (bkz. Şema 7). "*Başa çıkmada sosyal destek*" kategorisinde "güçlü sosyal destek" kodu ve bu kod içinde "aile/eş" ve "yakın çevre/arkadaş" desteğine ilişkin alt kodlarda yoğunlaşma olduğu belirlenmiştir (bkz. Şema 8).

Lazarus ve Folkman tarafından başa çıkma, "zorluk olarak değerlendirilen ve kişinin kaynaklarını aşan durumlarda belirli iç ve/veya dış ihtiyaçlarını kontrol altında tutmak için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak tanımlanmıştır.¹⁴² Bu tanımda "değişkenliğe" vurgu yapılması dikkat çekicidir. Çünkü stres ve tehdit algısı yüksek yaşam olaylarıyla karşılaşma, statik ve üniter değil bilakis dinamik ve gelişen bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu tür olaylarda bireyler, çelişkili duygular ve ruh halleri içinde olabilirler. İlgili sürecin her aşamasında bireysel farklılıklara bağlı olarak başa çıkma

¹⁴² Lazarus ve Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 141.

stratejileri de farklılaşabilir. Genel olarak stresli olaylarda problem çözme ve duygu odaklı başa çıkma stillerinin her ikisinin de aynı anda kullanıldığı ya da kombinasyonları şeklinde bir kullanım olduğu belirlenmiştir.¹⁴³ Folkman ve Lazarus'a göre bu iki başa çıkma stili altında da çok sayıda spesifik kategoriler yer almaktadır. Örneğin, problem odaklı başa çıkma stili altında bilgi arama, yardım almaya çalışma, eylemi engelleme ve doğrudan eyleme geçme davranışları spesifik kategoriler olarak tanımlanmıştır. Duygu odaklı başa çıkma stili altında ise mizah arama, kaçınma, uzaklaşma, kadercilik, suçlama (ötekini ya da kendisini), yansıtma, kuruntu gibi spesifik alt kategoriler sıralanmıştır.¹⁴⁴

Kanser hastalarında başa çıkma stilleri ve başa çıkmanın ilişkili olduğu faktörlere yönelik geniş bir literatür vardır. Bu araştırmada ortaya çıkan başa çıkma bulgularının ilgili literatür bulgularıyla benzerlikler gösterdiği tespit edilmiştir.

¹⁴³ S. Folkman ve R. S. Lazarus, "If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping during Three Stages of a College Examination", *Journal of Personality and Social Psychology* 48, sy 1 (1985): 150-70, <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.1.150>.

¹⁴⁴ Susan Folkman ve Richard S. Lazarus, "An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample", *Journal of Health and Social Behavior* 21, sy 3 (1980): 219-39, <https://doi.org/10.2307/2136617>.

Kanser stresi ile başa çıkmada; kanserin türü, süresi, yaşanan semptomlar, hastalığın gidişatı, tedaviye yanıt, daha önceki hastalık ve krizlere uyum sağlama derecesi, hastanın fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon düzeyi, kişilik özellikleri, gelişim aşaması, kansere yüklenen anlam, dini ve kültürel tutumlar, duygusal ve sosyal desteğin varlığı gibi çok sayıda faktörün etkisinden söz etmek mümkündür.¹⁴⁵

Frank ve Roesch, kanser hastalarında başa çıkmaya yönelik yapmış oldukları meta-analiz çalışmasında kişinin kanseri yorumlama biçiminin başa çıkma stratejisi ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Buna göre kanseri bir tehdit olarak değerlendiren hastaların daha çok problem odaklı başa çıkmayı; kanseri bir acı/kayıp olarak değerlendirenlerin kaçınmacı başa çıkma stratejisini; meydan okuma olarak değerlendirenlerin ise hem problem odaklı hem de kaçınmacı başa çıkma stratejisini kullandıkları belirlenmiştir.¹⁴⁶ Meydan okuma; zorlukların üstesinden gelinebileceği, acı ve kaybın olası sonuçlar olmasına rağmen kaçınılmaz olmadıkları ve önlenebileceklerinin anlaşılması anlamına gelir. Folkman

¹⁴⁵ Güleç ve Büyükkınacı, "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar".

¹⁴⁶ Heather M. Franks ve Scott C. Roesch, "Appraisals and coping in people living with cancer: a meta-analysis", *Psycho-Oncology* 15, sy 12 (2006): 1027-37, <https://doi.org/10.1002/pon.1043>.

ve Lazarus, meydan okuma ve tehdit değerlendirmelerinin ileriye yönelik değerlendirmeler olduğunu, acı veya kayıp değerlendirmesinin ise sonuca dayalı bir değerlendirme olduğunu öne sürmektedir.¹⁴⁷

Konuya ilişkin literatür incelendiğinde, bu araştırmadan elde edilen bulgularla benzer çalışma bulgularına rastlanmıştır. Meme kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada tanı ve tedavi dönemi başa çıkma stratejileri arasında "dini açıklamalarda bulunma", "olumlu yeniden yorumlama", "iyimser bekleyiş", "düşünsel uzaklaşma" ve "espri" kategorileri yer almıştır.¹⁴⁸

Tuncay'ın çalışmasında genç kanser hastalarının bazıları; tedavi sürecinde dikkati başka yöne çekme amacıyla zihinsel meşguliyetleri arttıran uğraşlar ve hobiler edindiklerini, mizah içerikli filmler izlediklerini bildirmişlerdir. Hastaların bir kısmı ise sağlıklı iken yapmış oldukları günlük rutin ve meşguliyetleri devam ettirdiklerine ifade etmişlerdir.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Folkman ve Lazarus, "If It Changes It Must Be a Process"; Franks ve Roesch, "Appraisals and coping in people living with cancer".

¹⁴⁸ Tunç, "Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Hastalık Temsilleri, Başa çıkma Stratejileri, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi İle Psiko-Sosyal İhtiyaçlarının Belirlenmesi", 147.

¹⁴⁹ Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 71-72.

Karabulutlu ve arkadaşları kanser hastalarının "stresle başa çıkma stratejilerini" belirlemek üzere yapmış oldukları çalışmada, hastaların başa çıkma yöntemleri arasında ilk sırada "sosyal destek arama" stratejisinin geldiğini sonrasında ise problem çözme ve kaçınma stratejilerinin geldiğini tespit etmişlerdir.¹⁵⁰

Henderson ve arkadaşlarının Afrika-Amerikalı meme kanseri kadın hastalarla yapmış oldukları odak grup çalışmasında hastaların en fazla kullandıkları başa çıkma stratejileri; dua ve maneviyat, pozitif tutumlar, aile desteği, sağlık uzmanları tarafından bilgilendirilme, Afrika-Amerikalı destek grupları, hareketlilik/aktivite, yaşama isteği (özellikle küçük çocukları ve ailesi için) olarak belirlenmiştir.¹⁵¹

Carver ve arkadaşları erken evre meme kanseri kadın hastalarda başa çıkmada en fazla "kabullenme", "pozitif yeniden yorumlama" ve "dini başa çıkma" yöntemlerinin kullanıldığı, en az ise "inkâr" ve "davranışsal geri çekilme" yöntemlerine başvurulduğu ortaya çıkmıştır. Yine bu çalışmada başa çıkmanın "kabullenme" ve "mizah"

¹⁵⁰ Karabulutlu vd., "Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer".

¹⁵¹ Phyllis D. Henderson vd., "African American Women Coping With Breast Cancer: A Qualitative Analysis", *Oncology Nursing Forum* 30, sy 4 (2007): 641-47, <https://doi.org/10.1188/03.ONF.641-647>.

boyutlarının ileriye yönelik düşük distresin önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur.¹⁵²

Yazgan'ın kemoterapi alan kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada; şifa aramak maksadıyla hastaların % 82,8'inde namaz kılma ve dua etme, % 14,5'inde aktara gitme, % 12,8'inde kutsal su (zemzem) içme, % 9,8'inde adak ve kurban adama, % 5,5'inde türbe ziyareti, diğerlerinde ise hocaya gitme, kurşun döktürme, muska kullanma, nazarlık kullanma gibi davranış ve tutumlara yönelme olduğu bulgulanmıştır.¹⁵³ Yüksel'in onkolojik cerrahi geçiren kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada da stresle başetmek için katılımcıların % 96,6'sının her gün dua ettiği, % 55,9'unun her gün ibadet ettiği, % 39,7'sinin haftada bir alış-veriş yaptığı, % 30,9'unun her gün ve % 43,6'sının haftada bir aile ve arkadaşlarıyla bir araya geldiği, % 47,1'inin her gün müzik dinlediği, % 43,6'sının

¹⁵² C. S. Carver vd., "How Coping Mediates the Effect of Optimism on Distress: A Study of Women with Early Stage Breast Cancer", *Journal of Personality and Social Psychology* 65, sy 2 (1993): 375-90, <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.2.375>.

¹⁵³ Eda Özge Yazgan, "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi" (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014), 48.

her gün yemek yaptığı, % 11,8'inin haftada bir spor yaptığı belirlenmiştir.¹⁵⁴

Ćufta'nın Kosovalı kanser hastalarında yaptığı çalışmada "hastalıkla başa çıkmayı olanaklı kılan unsurlar" içinde hastaların "%32,5'i dua, %25'i pozitif psikolojiye sahip olma, %22,5'i Allah'a olan inanç, %12,5'i ilerleyen teknoloji, %5'i ise aile ve yakın çevrenin desteğini" bildirmiştir. Yine bu çalışmada hastaların %90'ı tarafından "kanserle başa çıkma sürecinde ibadetlerin ve duanın, sığınak işlevi gördüğü" tespit edilmiştir.¹⁵⁵

Bu araştırmada "*hastalıkla başa çıkma*" teması gerek kod sayısı ve gerekse toplam frekans sayısı bakımından en büyük tema olmuştur. Bu nedenle "*hastalıkla başa çıkma*" temasına ait kategorilerin ilgili başlıklar altında ayrı ayrı tartışılması uygun görülmüştür.

Aktif Başa Çıkma Alt Temasına İlişkin Tartışma

"*Aktif başa çıkma*" kategorisi, bu araştırmada "*hastalıkla başa çıkma*" teması altında "*dini başa çıkma*" kategorisinden sonra ikinci büyük kategori olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum,

¹⁵⁴ Şule Yüksel, "Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi" (Yüksek Lisans, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019), 24.

¹⁵⁵ Ćufta, "Kanser Hastalığı ile Başa Çıkma Dini İnanç ve Tutumların Rolü: Kosova Örneği", 105-15.

hastalarda "*aktif başa çıkma*" stilinin etkili bir başa çıkma aracı olduğunu göstermektedir.

"*Aktif başa çıkma*" kategorisi altında tanımlanan kod sayısı "10" olmuştur (bkz. Şema 5). Bu kategori altında yer alan kodlar; "umut", "açık havada/doğada vakit geçirme", "tedavi olmanın gereklerini yapma", "kararlı yaklaşım", "günlük hayatı sürdürme", "sağlıklı yaşam ve beslenme", "yürüyüş ve aktivite", "toprakla uğraşma", "müzik dinleme" ve "hobiler" olmuştur. Tanımlanan bu kodlar içinde "umut", "açık havada/doğada vakit geçirme" ve "tedavi olmanın gereklerini yapma" kodları frekans ağırlığı bakımından ilk üç sırada yer almıştır.

"*Aktif başa çıkma*" kategorisinin frekans ağırlığı en yüksek kodu olan "umut", kanserde etkili bir mücadele yöntemi olarak kabul edilmektedir. Kanser her aşaması için gerekli olan umut prognozu da olumlu yönde etkilemektedir. Literatür, kanser hastalarında umudun hastalıkla başa çıkma, hastalığa uyum sağlama, hastalığa bağlı stresi azaltma ve motivasyonu arttırmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda umudun,

kanser hastalarında daha iyi bir yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁵⁶

İleri evre yumurtalık kanseri kadın hastalarla yapılan nitel bir araştırmada hastalar umudu; normale dönme, kendileri için anlamlı faaliyetlere katılma ve hastalıktan kurtulma becerisiyle ilişkili ve zamanla değişen dinamik bir duygu olarak tanımlamışlardır. Umudun, ileri evre kanser hastaları için ölüm hükmünü dönüştürmenin bir koşulu olduğu ve anlam bulmada anahtar bir rol oynadığı düşünülmektedir.¹⁵⁷

Umut, bir yönüyle hayata iyimser bakıştır.¹⁵⁸ Kanser hastalarında umut, iyileşeceğine olan inanç ve iyimserlik duygusu, hastalıkla başa çıkmada tinsel ve psikolojik olarak önemli bir güç kaynağı olarak görülmektedir. Ancak literatür, umut duygusunun birtakım değişkenlerden de etkilendiğini göstermektedir. Aile, sosyal çevre ve sağlık profesyonellerinden gelen desteğin de umudu arttıran faktörler olduğu bildirilmiştir. Kanser

¹⁵⁶ Çiçek Fadiloğlu vd., "Meme Kanserli Kadınlarda Umutsuzluk Düzeyi ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişki", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22, sy 2 (2006): 147-60.

¹⁵⁷ Anne M. Reb, "Transforming the Death Sentence: Elements of Hope in Women With Advanced Ovarian Cancer", *Oncology Nursing Forum* 34, sy 6 (2007): E70-81, <https://doi.org/10.1188/07.ONF.E70-E81>.

¹⁵⁸ Kenya R. Urcuyo vd., "Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being", *Psychology & Health* 20, sy 2 (2005): 175-92, <https://doi.org/10.1080/08870440512331317634>.

tanı ve tedavisine bağlı semptomlar ve fiziksel görünümdeki bozulmalar ortadan kalkıp iyileşme süreci başladığında, hastalarda umut duygusunun daha da güçlendiği tespit edilmiştir.¹⁵⁹

Fadıloğlu ve arkadaşları, 29-39 yaş arası kanser hastalarında ileri yaş grubundaki hastalara göre umutsuzluk düzeyinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Yine bu çalışmada umutsuzluk düzeyi ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında negatif; çaresiz yaklaşım arasında ise pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durum hastalarda umutsuzluk arttıkça kendine güven ve iyimserliğin azaldığı, çaresizlik duygusunun ise arttığı şeklinde yorumlanmıştır.¹⁶⁰

Bazı araştırmalar da din ve umut duygusu arasındaki ilişkiye yönelik bulgular ortaya koymaktadır. Herth'in kemoterapi tedavisi almakta olan kanser hastalarında da yapmış olduğu çalışmada; umut ve başa çıkma düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca umut ile dini inancın gücü ve aile rolü sorumluluklarını yerine getirme arasında da pozitif yönlü

¹⁵⁹ Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 87-88.

¹⁶⁰ Fadıloğlu vd., "Meme Kanserli Kadınlarda Umutsuzluk Düzeyi ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişki".

ve anlamlı bir ilişki çıkmıştır.¹⁶¹ Zarzycka ve arkadaşları, Polonyalı kadın kanser hastalarında dini teselli ve umut duygusu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulmuştur. Yine bu çalışmada umut ve kaygı arasında da negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.¹⁶²

Bu araştırmada "açık hava/doğada vakit geçirme" kodu, "aktif başa çıkma" kategorisinde frekans sayısı bakımından ikinci sırada yer almıştır. Bu kodun tanımlandığı hastaların, açık havada ya da doğada vakit geçirme, yürüyüş yapma vb. etkinlikleri sıklıkla yaptıkları belirlenmiştir. "Aktif başa çıkma" kategorisinde "açık hava/doğada vakit geçirme" koduyla ilişkili olarak "yürüyüş ve aktivite" ve "toprakla uğraşma" kodları da tanımlanmıştır. Bu kodlar altında hastaların, daha sağlıklı kalabilmek ve tedaviye bağlı gelişen bazı yan etkileri hafifletebilmek amacıyla düzenli yürüyüş ve egzersizler yaptıkları; çiçek yetiştirme, meyve-sebze dikme gibi doğaya ve toprağa yönelik faaliyetlerde bulundukları belirlenmiştir.

¹⁶¹ K. A. Herth, "The Relationship between Level of Hope and Level of Coping Response and Other Variables in Patients with Cancer", *Oncology Nursing Forum* 16, sy 1 (1989): 67-72.

¹⁶² Beata Zarzycka vd., "Religious comfort and anxiety in women with cancer: The mediating role of hope and moderating role of religious struggle", *Psycho-Oncology* 28, sy 9 (2019): 1829-35, <https://doi.org/10.1002/pon.5155>.

"Açık hava/doğada vakit geçirme", "yürüyüş ve aktivite" ve "toprakla uğraşma" gibi doğaya ve dış ortama yönelik aktiviteler ile park, bahçe gibi açık havada ya da doğal ortamlarda vakit geçirmenin, hastaların kendilerini iyi hissetmelerini sağladığı anlaşılmaktadır. Araştırmalar, bir park ya da orman gibi doğal alanlarda bulunmanın fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu etkilerin obezite, kronik hastalık ve akıl sağlığı olmak üzere üç ana alanda olduğu gösterilmiştir. Yine ormanlık alanlarda bulunmanın kalp, akciğer ve cilt sağlığı yanında bilişsel işlevler için de faydaları vardır.¹⁶³

Araştırmalar, doğayla bağlantıyı içeren (bahçeyle uğraşmak, açık havada egzersiz yapmak, parkta yürümek vb.) her türlü aktivitenin hatta sadece dışarıda bulunmanın dahi insan vücudundaki fizyolojik tepkileri uyardığını, ruh halini iyileştirdiği ve stres hormonu yoğunluğunu düşürdüğünü göstermektedir.¹⁶⁴ Doğada vakit geçirmenin yüksek düzeyde stres, anksiyete ve

¹⁶³ "Studies Suggest Human Wilderness Connection Has Psychological Roots, Could Reduce Disease Risk", erişim 10 Kasım 2020, <https://medicalxpress.com/news/2020-11-human-wilderness-connectionhaspsychological-roots-disease.html>.

¹⁶⁴ "Getting outside is good for physical and mental health, say experts", erişim 10 Kasım 2020, <https://medicalxpress.com/news/2020-03-good-physical-mental-health-experts.html>.

depresyonu önlemede etkili olabileceği belirtilmektedir. Yakın zamanlı bir araştırmada doğal ortamda 10 dakika kadar kısa bir süre içinde dahi bulunmanın; katılımcıların kendilerini daha mutlu hissetmelerini sağladığı gibi fiziksel ve zihinsel stresin azalmasına da yardımcı olabileceği bulunmuştur.¹⁶⁵

Berman ve arkadaşları; doğa ile basit ve kısa etkileşimlerin bilişsel kontrolde belirgin artışlar sağlayabileceğini göstermişlerdir.¹⁶⁶ Bir başka çalışmada da benzer şekilde doğal ortamlarda yürüyüşün daha fazla yenilenme deneyimleri ve bilişsel fonksiyonlarda daha kalıcı ilerlemeyle ilişkili olduğu bulunmuştur.¹⁶⁷

Yaşları 71 ile 98 arasında değişen yaşlı bir popülasyonda yapılan çalışmada; bahçe ortamında yapılan uygulamalarda kortizol seviyesinin, iç mekan uygulamalarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

¹⁶⁵ "Spending Time in Nature Reduces Stress, Research Finds", erişim 11 Kasım 2020, <https://medicalxpress.com/news/2020-02-nature-stress.html>.

¹⁶⁶ Marc G. Berman vd., "The Cognitive Benefits of Interacting With Nature", *Psychological Science* 19, sy 12 (2008): 1207-12, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x>.

¹⁶⁷ Christopher J. Gidlow vd., "Where to Put Your Best Foot Forward: Psycho-Physiological Responses to Walking in Natural and Urban Environments", *Journal of Environmental Psychology* 45 (Mart 2016): 22-29, <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2015.11.003>.

Bu sonuç, doğal ortamda bulunmanın stres düzeyini azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.¹⁶⁸

Doğada vakit geçirmenin psikolojik ve fizyolojik etkileri üzerine yapılan bir başka çalışmada da yorgunluk bozukluğu tanısı alan kadın hastalarda orman ortamında bulunmanın, şehre kıyasla önemli ölçüde daha onarıcı, olumlu ruh halini ve dikkat kapasitesini daha artırıcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastalarda kalp atış hızında ve diyastolik kan basıncında düşme olduğu gözlenmiştir.¹⁶⁹

Kanser hastalarında doğa temelli müdahalelerin etkilerini inceleyen araştırmalar, bu tür müdahalelerin hastalıkla ilgili güçlükleri hafifleterek olumlu etkiler sağladığını göstermektedir. Bunlar arasında doğa manzarası seyretme, doğaya ilişkin bir sanat eserine bakma, açık havada yürüme ve dinlenme, ormanlık alanda vakit geçirme, ev bahçeciliği, yapılandırılmış bahçecilik programları, açık havada macera, doğal ortamlarda inziva vb. sayılabilir. Bir meta-sentez çalışmasında; kanser hastalarında doğanın duygusal olarak canlandırıcı ve başa

¹⁶⁸ Susan Rodiek, "Influence of an Outdoor Garden on Mood and Stress in Older Persons", *Journal of Therapeutic Horticulture* 13 (2002): 13-21.

¹⁶⁹ Elisabet Sonntag-Öström vd., "Restorative Effects of Visits to Urban and Forest Environments in Patients with Exhaustion Disorder", *Urban Forestry & Urban Greening* 13, sy 2 (2014): 344-54, <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2013.12.007>.

çıkmayı kolaylaştırıcı etkisine dikkat çekilmiş, ayrıca "günlük tanı ve tedavi deneyimlerinin dışında" farklı bir ilgi arayışını karşıladığı belirlenmiştir. Bu çalışmada kanser hastaları için dış dünyanın, özellikle de doğa ile temasın farklı şekillerde destekleyici olarak etkisi ortaya çıkmıştır. Duygusal ve psikolojik sağlığı dönüştürmeye ve genel olarak hayata dair daha iyimser bir bakış açısı oluşturmaya yardımcı olduğu tespit edilmiştir.¹⁷⁰ Park, bahçe gibi doğal ortamlar aynı zamanda hastaların arkadaşları ve ailesiyle bir araya gelmesinde ve sosyal ilişkilerini sürdürmesinde de bir platform işlevi görmektedir.¹⁷¹

Manevi bakımın yeşil bir doğa ortamında etkisini inceleyen bir çalışmada kanser hastalarına; on iki hafta boyunca haftada bir kez olmak üzere "orman terapisi, hortikültürel terapi, yoga meditasyonu, destek grup terapisini" içeren entegre bir program uygulanmıştır. Program sonunda yaşam kalitesinin fonksiyonel iyilik hali ve manevi iyilik halinde iyileşme ile kansere bağlı yorgunlukta azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu

¹⁷⁰ Sarah Blaschke, "The Role of Nature in Cancer Patients' Lives: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis", *BMC Cancer* 17, sy 1 (2017): 370, <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3366-6>.

¹⁷¹ Colleen K. Spees vd., "Health Behaviors and Perceptions of Cancer Survivors Harvesting at an Urban Garden", *American Journal of Health Behavior* 39, sy 2 (2015): 257-66, <https://doi.org/10.5993/AJHB.39.2.12>.

çalışmada kentsel yeşil alanda entegre tıp uygulamalarının kanser hastalarının manevi iyilik halini artırdığı gösterilmiştir.¹⁷²

Meme kanseri hastalarda iyileşme ve şifa için terapötik alanların etkisini anlamak üzere yapılan nitel bir çalışmada; beden, ev, topluluk ve doğayı içeren günlük ve sıra dışı dört iyileşme ortamı belirlenmiştir. Katılımcılar, doğanın duygusal ve psikolojik sağlığı olumlu yönde dönüştürme yeteneğine sahip olduğunu ve iyileşmelerine katkıda bulunduğunu ifade etmişlerdir.¹⁷³

İsveç'te 2355 katılımcıdan oluşan kanser hastalarından oluşan bir örnekleme doğanın başa çıkmadaki etkisi üzerine yapılan çalışmada; katılımcıların %68'i "doğa, hastalıklarınızla baş edebilmenizde sizin için önemli bir kaynak olmuştur" faktörüne; %66'sı "doğanın müziğini (kuş cıvıltıları ve rüzgar) dinleme" faktörüne; %63'ü "dışarıda yürümek veya aktivitelerde bulunmak manevi bir his verir" faktörlerine ait "büyük ölçüde/oldukça büyük ölçüde, hastalık sırasında/sonrasında stresli,

¹⁷² Maiko Nakau vd., "Spiritual Care of Cancer Patients by Integrated Medicine in Urban Green Space: A Pilot Study", *EXPLORE* 9, sy 2 (2013): 87-90, <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.12.002>.

¹⁷³ Jennifer English vd., "Health, Healing and Recovery: Therapeutic Landscapes and the Everyday Lives of Breast Cancer Survivors", *Social Science & Medicine* 67, sy 1 (2008): 68-78, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.043>.

üzgün veya depresyonda hissettiklerinde kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olur" ifadesini seçmiştir. Bu geniş katılımlı çalışmanın sonucu, kanser hastalarında önemli bir başa çıkma yöntemi olarak doğanın rolünü göstermiştir.¹⁷⁴

"Aktif başa çıkma" kategorisinin üçüncü büyük kodu "tedavi olmanın gereklerini yapma" olmuştur. Frekans büyüklüğü bakımından bu kodun ardından "kararlı yaklaşım" kodu gelmiştir. Birbiriyle ilişkili olan bu iki kod hastalarda, kanserle mücadele azminin bir göstergesi olarak da kabul edilebilir. Bu kodlar altında hastaların, kanserle başa çıkmaya ilişkin zihinsel ve davranışsal bir hazırlıkta bulundukları, kanseri yenebilmek amacıyla gerekli tedavileri kabul ettikleri ve tedavinin zorluklarına katlandıkları anlaşılmıştır. "Tedavi olmanın gereklerini yapma" ve "kararlı yaklaşım" kodlarında aynı zamanda bir kontrol duygusunun da saklı olduğu düşünülmüştür. Hastalar, gerekli tedavileri alarak hastalığın kontrolünü ve bu zorlu süreçte kararlı bir duruş sergileyerek kendi kontrollerini sağlayabileceklerdir. "Aktif başa çıkma" kategorisine dâhil edilen kodlardan birisi de "günlük

¹⁷⁴ Fereshteh Ahmadi ve Nader Ahmadi, "Nature as the Most Important Coping Strategy Among Cancer Patients: A Swedish Survey", *Journal of Religion and Health* 54, sy 4 (2015): 1177-90, <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9810-2>.

hayatı sürdürme" olmuştur. Bu kod altında hastalar için tanı öncesi dönemde, günlük hayata ait birtakım rutinleri sürdürebilmenin önemli olduğu anlaşılmıştır. Hastalarda "günlük hayatı sürdürme", hastalığın fiziksel olarak olumsuz etkilerinin bastırılarak kontrol altında tutulma çabasıyla açıklanabilir.

Kanser gibi hayatı tehdit edici hastalık ve olaylarda, kişinin bedeni ve genel olarak hayatı üzerindeki kontrol hissi, kolaylıkla zayıflayabilmektedir.¹⁷⁵ Ancak kontrol kaybı duygusunun ardından kontrolü yeniden kazanma çabası kendini gösterir.¹⁷⁶ Kanser hastalarında aktif çabalar (bireysel uygulamalar, tedavi vb.) sonucunda hastalığın kontrol edilebileceğine olan inancın, hastalığa uyum ve hastalıkla başa çıkma yeteneğini arttırdığı yönünde bulgular vardır. Bu tür durumlarda tehdit edici olayı yönetmek veya tekrar olmasını önlemek için kontrol duygusu kazanmanın, uyum sürecine ve başa çıkmaya olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir.¹⁷⁷

Taylor'ın yapmış olduğu çalışmada, pek çok kanser hastası, kanserin geri gelmesini kişisel olarak engelleyebileceklerine inanarak kontrol sorununa çözüm

¹⁷⁵ Taylor, "Adjustment to threatening events".

¹⁷⁶ Reb, "Transforming the Death Sentence".

¹⁷⁷ Taylor, "Adjustment to threatening events".

bulmuş gibi görünmektedir. Görüşme yapılan hastaların üçte ikisinin, kanserlerinin seyri ve/veya nüksü üzerinde bir miktar kontrol sahibi olduklarına ve %37'sinin çok fazla kontrole sahip olduğuna inandıkları tespit edilmiştir. Geri kalan yüzdenin ise kişisel olarak kanser üzerinde kontrolleri olmamasına rağmen, doktor tarafından veya devam eden tedavilerle kontrol edilebileceğine inandıkları belirlenmiştir. Hem hastanın kendi kanserini kontrol edebileceği inancı hem de hekimin veya tedavinin onu kontrol edebileceği inancı ile genel hastalığa pozitif uyum arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların çoğunda kontrol çabalarının zihinsel olduğu ve olumlu bir tutumun, kanser nüksünü engelleyeceğine dair bir inanç olduğu saptanmıştır. Yine hastaların önemli bir kısmı, belirli psikolojik kontrol teknikleri kullanarak kanserlerini kontrol altına almaya çalışmıştır. Bu teknikler; meditasyon, hayal etme, kendi kendine hipnoz, pozitif düşünme veya tüm bu tekniklerin bir kombinasyonunu içermektedir.¹⁷⁸

Bu araştırmada "*aktif başa çıkma*" kategorisine dâhil edilen diğer kodlar ise "sağlıklı yaşam ve beslenme", "müzik dinleme" ve "hobiler" olarak tanımlanmıştır. Bu tür

¹⁷⁸ Taylor, "Adjustment to threatening events".

aktivitelerin hastalar için hastalığa uyum ve başa çıkmada etkili bir motivasyon olduğu düşünülmektedir.

Tuncay'ın genç kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada; katılımcıların iyileşme sürecini hızlandırma, tanı ve tedavinin yan etkileriyle daha kolay başa çıkabilme amacıyla sağlıklı beslenme, özel diyet programlarını takip etme, alternatif tıba yönelme, spor yapma gibi alışkanlık ve davranışlar içinde bulundukları belirlenmiştir.¹⁷⁹

Kanser hastalarında müzik müdahalesinin etkileri üzerine yapılan bir literatür inceleme çalışmasında; müziğin anksiyete, depresyon, ağrı, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu gibi nabız, solunum hızı, kan basıncı değerlerinde de küçük düşüslere neden olduğu tespit edilmiştir.¹⁸⁰

Pasif Başa Çıkma Alt Temasına İlişkin Tartışma

"Hastalıkla başa çıkma" temasının diğer bir kategorisi "*pasif başa çıkma*" olmuştur. Bu kategoride frekans sayısı en büyük olan "kıyaslama" kodu ile toplam dört kod belirlenmiştir. Diğer kodlar ise "mizah", "umursamama" ve "kaçma"dır (bkz. Şema 6).

¹⁷⁹ Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 116-18.

¹⁸⁰ Joke Bradt vd., "Music Interventions for Improving Psychological and Physical Outcomes in Cancer Patients", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, sy 8 (2016), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>.

"Pasif başa çıkma" kategorisinin en belirgin kodu olan "kıyaslama"da hastaların, kendilerini diğer hastalarla karşılaştırma ve kıyaslama yoluna gittikleri belirlenmiştir. Hastalar, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaları gördükçe onlardan etkilenmekte ancak bu hastalıkta yalnız olmadıklarını anladıkça da kanseri kabullenmeleri kolaylaşmaktadır. Dolayısıyla "kıyaslama"nın başa çıkmayı kolaylaştıran bir unsur olduğu söylenebilir.

Taylor'ın kanser hastalarıyla yapmış olduğu çalışmasında da hastaların, benzer hastalarla aşağı doğru bir karşılaştırma yaptıkları, kendilerini şanslı ya da onlardan daha şanssız şeklinde tanımladıkları belirlenmiştir. Aşağı doğru karşılaştırmaların tehlide karşı, bir tür kendini koruma ve benlik saygısını arttırma işlevi gördüğü düşünülmektedir. Sosyal karşılaştırmalarda hastaların boyut seçimine özen gösterdiği belirlenmiştir. Taylor'ın çalışmasında meme kanseri kadın hastalardan; lumpektomi (meme koruyucu cerrahi) olanlar, mastektomi (memenin kısmen ya da tamamen alınması) olanlara göre kendilerini daha olumlu değerlendirmiştir. Yaşlı hastalar, genç hastalara göre kendilerini daha iyi gördüklerini; evli hastalar ise bekâr hastalara acıdiklarını ifade etmişlerdir. En kötü durumda olan hastaların dahi ölmedikleri ya da acı çekmedikleri için teselli oldukları

belirlenmiştir. Diğer taraftan bazı hastaların, prognoz, kanser tutulumu vb. açılardan fiziksel olarak kendilerinden daha kötü fakat başa çıkmada kendilerinden daha iyi durumdaki hastalarla karşılaştırma yaptıkları da ortaya çıkmıştır. Hastalar açısından bu tür karşılaştırmaların; öğretici, motive edici ve kendi kendini geliştirmede davranış modellemesi için ilham verici olduğu düşünülmektedir.¹⁸¹

"*Pasif başa çıkma*" kategorisinde dikkat çeken bir başka kod da "umursamama" olmuştur. Bu kodun tanımlandığı katılımcılar, hastalığı kafaya takmadıklarını ve umursamadıklarını ifade etmişlerdir. "Kaçma" kodu altında ise hastaların kendilerini üzen ve strese sokan kişi, olgu, olay vb. durumlardan fiziksel olarak uzaklaşma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

Karakartal'ın yapmış olduğu nitel çalışmada da bazı hastalar, kendilerini sıkıntı ve strese sokacak kişilerden uzaklaşma ve kaçma davranışında bulunduklarını ifade etmişlerdir.¹⁸² Kanser sürecinde hastalar, kendilerine faydası olmayan bilakis düşünce ve davranışlarıyla üzüntü veren ilişkilerden kaçınmaktadırlar. Özellikle

¹⁸¹ Taylor, "Adjustment to threatening events".

¹⁸² Karakartal, "Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları İle Kişisel Yardım ve Destekleri".

duygusal ve sosyal anlamda destek ve yardımı olabilecek hassas ve duyarlı kişilerle yakın olmayı tercih etmektedirler.¹⁸³

"*Pasif başa çıkma*" kategorisinde yer alan "mizah" kodunun da hastalar için önemli bir başa çıkma aracı olduğunu söylemek mümkündür.

Edwards ve arkadaşlarının palyatif bakım hastalarına ilişkin yapmış olduğu meta-inceleme çalışmasında; hastalarda pozitif kalmanın, çöküşü yavaşlatmak için önemli bir strateji ve ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Hastaların hoşnut edici düşüncelere ve başkalarının gülümsemelerine ihtiyacı olduğu, mizah ve gülmenin onları canlandırdığı ortaya çıkmıştır.¹⁸⁴

Tunç'un meme kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada da tanı ve tedavi dönemi başa çıkma stratejileri arasında "düşünsel uzaklaşma" ve "espri" kategorileri tanımlanmıştır.¹⁸⁵ İlgili kategorilerin bu araştırmada "*pasif başa çıkma*" kategorisinde tanımlanan "kaçma", "umursamama" ve "mizah" kodlarına karşılık geldiği

¹⁸³ Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer".

¹⁸⁴ Edwards vd., "Review".

¹⁸⁵ Tunç, "Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Hastalık Temsilleri, Başa çıkma Stratejileri, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi İle Psiko-Sosyal İhtiyaçlarının Belirlenmesi", 147.

söylenabilir. Bu durum kanser hastaları için başa çıkmada benzer tutum ve davranışların olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Dini Başa Çıkma Alt Temasına İlişkin Tartışma

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisi, "hastalıkla başa çıkma (HBC)" temasının kod sayısı ve frekans ağırlığı bakımından en büyük kategorisi olarak yerini almıştır. İlgili kategoride ise frekansı en yüksek olan ilk üç kod "Allah'a sığınma", "dua" ve "şükür" olmuştur (bkz. Şema 7). Diğer kodlar; "ibadet etme", "dini içerikli rüyalar", "sabır", "Kur'an ve dini içerikli eserler okuma", "tespih ve zikir", "dini sohbet dinleme", "kadere rıza gösterme", "sadaka/ikram", "tövbe" ve "şifa duası talebi" olarak tanımlanmıştır.

Dinî/manevi başa çıkma, bir bireyin stresli bir yaşam olayı karşısında bir destek veya anlam oluşturma kaynağı olarak yöneldiği daha yüksek bir güce (genel olarak Tanrı) olan veya bağlı olduğu dini inancıyla ilişkili belirli bilişsel ve davranışsal stratejiler olarak tanımlanabilir.¹⁸⁶ Hem

¹⁸⁶ Andrew P. Tix ve Patricia A. Frazier, "The Use of Religious Coping during Stressful Life Events: Main Effects, Moderation, and Mediation", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66, sy 2 (1998): 411-22, <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.2.411>; Terry Lynn Gall ve Cynthia Bilodeau, "The role of positive and negative religious/spiritual coping in women's adjustment to breast cancer: A longitudinal study", *Journal of*

Carver hem de Folkman ve Lazarus, dini başa çıkmanın pasif ve duygu odaklı bir başa çıkma olmayıp bilakis aktif ve problem odaklı bir başa çıkma olduğu yönünde ittifak ederler.¹⁸⁷

Bu araştırma bağlamında "dini başa çıkma" kategorisi kod bazında incelendiğinde, "Allah'a sığınma" kodunun, frekans ağırlığı en yüksek kod olduğu belirlenmiştir. Bu kodun tanımlandığı hastalar, tanı ve tedavi döneminin zorlukları karşısında Allah'a sığınıp güvendiklerini ve O'ndan yardım talep ettiklerini ifade etmişlerdir.

İslam inancında, insanın Allah ile bağı, her düşünce ve her duyguyu kapsar. Müslüman, Allah'ın yakınlık ve kontrolünün daima üzerinde olduğunu hisseder. Allah, inananların yardımcısı ve koruyucusudur; kendisine inanıp teslim olanların kalbine huzur, emniyet ve güven verir.¹⁸⁸ İslam'da Allah ile insan arasındaki ilişkinin anlamını belirleyen "hayatı Allah ile birlikte yaşamak"tır. Bu ilişkide insanın yapması gereken Allah'ı sevmesi, O'na

Psychosocial Oncology 38, sy 1 (2020): 103-17, <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1641581>.

¹⁸⁷ Lazarus ve Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*; Charles S. Carver, "You Want to Measure Coping but Your Protocol' Too Long: Consider the Brief Cope", *International Journal of Behavioral Medicine* 4, sy 1 (1997): 92-100, https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.

¹⁸⁸ Muhammed Kutub, *İnsan Psikolojisi Üzerine Etüdler* (İşaret Yayınları, 1987), 298.

bağlanması ve O'na sığınmasıdır.¹⁸⁹ Allah'ın yardım edeceğine inanmanın, Allah'a güvenmenin ve yardımı sadece Allah'tan dilemenin sıkıntıyı azalttığı düşünülmektedir.¹⁹⁰ Dolayısıyla bu araştırmada "dini başa çıkma" kategorisinde en belirgin kodun "*Allah'a sığınma*" olması bu çerçevede değerlendirilmelidir.

Tanrı'nın yardımına güvenmek, özellikle kanser gibi ölümle yüzleştiren hastalıklarda, güçlü bir başa çıkma kaynağı olarak kabul edilir. Kronik hastalıklarda maneviyat ve Tanrı'nın yardımına güvenme; hastalığa uyum, benlik saygısı, duygusal rahatlık, anlam, amaç ve umut duyguları üzerinde olumlu etkileri olan içsel kaynaklar olarak değerlendirilmektedir.¹⁹¹ Bir çalışma, hastalarda Tanrı'yı sevmenin ve O'nun tarafından sevildiğini hissetmenin sağlık algısı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.¹⁹²

¹⁸⁹ Akif Hayta, *Allah'a Bağlanmak: Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi* (Onto Yayınları, 2017), 134-37.

¹⁹⁰ Karabulutlu vd., "Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey".

¹⁹¹ Ingela C. Thuné-Boyle vd., "Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature", *Social Science & Medicine* 63, sy 1 (2006): 151-64, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.055>.

¹⁹² Jeff Levin, "God, Love, and Health: Findings from a Clinical Study", *Review of Religious Research* 42, sy 3 (2001): 277-93, <https://doi.org/10.2307/3512570>.

Alaloul ve arkadaşlarının Müslüman kanser hastalarında yapmış olduğu nitel araştırma bulgularına göre başa çıkmada üç temel alan ortaya çıkmıştır: (1) Hastalığa, Allah'a olan inanç çerçevesinde bakma, (2) dini/manevi kaynakların kullanımı, (3) aile ve toplum desteği. Bu alanlardan ilkinine göre hastaların, her şeyin Allah'ın kontrolünde olduğuna ve kendilerini iyileştirebilecek tek güç sahibinin de Allah olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Her şeyin sahibi ve hamisi olan Allah'ın onların acılarını dindireceği, onlara yardım edeceği ve kalplerine huzur vereceğine olan inancın, hastalara umut verdiği gözlenmiştir. Hastalar için Allah'a olan inanç, hastalık tecrübesini anlamlandırmada ve hastalıkla başa çıkmada yol gösterici olmuştur.¹⁹³

Literatür bulguları, pek çok kanser hastası için kanserle başa çıkmada Tanrı'ya yönelmenin merkezi bir konumda bulunduğunu göstermektedir. Gibson ve Hendrics'in meme kanseri hastalarda spiritualite literatürünü inceledikleri çalışmalarında; içerik analizi yapılarak manevi (spiritüel) temalar oluşturulmuş ve maneviyatın başa çıkmada önemli bir güç olduğu belirlenmiştir.

¹⁹³ Fawwaz Alaloul vd., "Spirituality in Arab Muslim Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors: A Qualitative Approach", *Cancer Nursing* 39, sy 5 (2016): E39-47, <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000312>.

Maneviyatla ilgili temalar arasında ise Tanrı'nın şifa verici ve her şeye hâkim olduğu, Tanrı'nın karar vermeye yardımcı olduğu ve Tanrı'ya yakınlık hissetme alanları tanımlanmıştır.¹⁹⁴ Lackey ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, Afrika-Amerikalı kanser hastaları maneviyatı, Tanrı'ya iman etmek olarak tanımlamışlar ve maneviyatlarının hastalık deneyiminde kendilerine destek olduğunu da belirtmişlerdir.¹⁹⁵

Tuncay'ın çalışmasında, katılımcılar genel olarak kanser sürecinde Allah'a olan inanç ve bağlılıklarının arttığını ve çokça dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu zorlu ve acı veren süreçte Allah'a olan inancın ve duanın hastalarda; ölüm korkusunu hafiflettiği, kaygıyı azalttığı, tahammül gücünü arttırdığı, kanserle başa çıkmaya yardımcı olduğu, psikolojik ve duygusal olarak rahatlama sağladığı belirlenmiştir.¹⁹⁶ Çiftçi tarafından yapılan araştırmada da hastalıkla "başa çıkmayı olanaklı kılan unsurlar" başlığı altında sırasıyla "Allah'a olan inanç, kişisel azim ve direnç,

¹⁹⁴ Lynette M. Gibson ve Constance Smith Hendricks, "Integrative Review of Spirituality in African American Breast Cancer Survivors", *The ABNF Journal: Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc* 17, sy 2 (2006): 67-72.

¹⁹⁵ N. R. Lackey vd., "African American Women's Experiences with the Initial Discovery, Diagnosis, and Treatment of Breast Cancer", *Oncology Nursing Forum* 28, sy 3 (2001): 519-27.

¹⁹⁶ Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 89-92.

dua ve ibadetler, tıbbi tedavi, aile ve akrabaların desteği" olarak beş unsur tanımlanmıştır.¹⁹⁷

Onkoloji hastalarında yapılan bir başka çalışmada da manevi yönelimde en yüksek puanların "Yüce bir güç tarafından korunduğumu hissederim" ve "İlahi bir varlık tarafından sevildiğimi hissederim" maddelerine ait olduğu bulunmuştur.¹⁹⁸

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisinin frekans sayısına göre ikinci en büyük kodu "*dua*" olmuştur. Katılımcı açıklamalarından sadece kendileri tarafından yapılan duanın değil, dinin sosyal destek fonksiyonuyla da ilişkili olarak aile ve yakın çevrenin de kendileri için dua etmesinin önemli bir motivasyon olduğu anlaşılmıştır. Bu araştırmada kanserle mücadelede hastalar için dua etmenin oldukça etkili bir başa çıkma stili olduğu belirlenmiştir. "*Dini başa çıkma*" kategorisinde ayrıca "ibadet etme", "Kur'an ve dini içerikli eserler okuma", "tespih ve zikir" ve "dini sohbet dinleme" kodları da tanımlanmıştır. Ancak bu kodların frekansları, "dua" koduna göre daha düşüktür (bkz. Şema 7). İgili kodlar altında hastaların, duanın yanında namaz kılma, Kur'ân

¹⁹⁷ Çifçi, "Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği", 63.

¹⁹⁸ Masat, "Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki", 51.

okuma, tesbih ve zikir çekme vb. dinî uygulamalarla da Allah'tan yardım istedikleri ve hastalıkla başa çıkmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Dua, tüm dini geleneklerde varolan ve İlâhi Olan'a evrensel bir yöneliştir. Bu nedenle literatür bulguları, kanser hastalarında duanın en sık kullanılan bir başa çıkma yöntemi olduğunu göstermektedir. Farklı Müslüman kültürlerde hastaların başa çıkmada duanın yanı sıra namaz kılma, Kur'an okuma, tesbih ve zikir çekme gibi dini uygulamalara da yöneldikleri gösterilmiştir. Literatürde başa çıkmaya ilişkin yer alan bu bulgular, araştırmanın bulgularıyla da örtüşmektedir.

Çiftçi'nin çalışmasında dua ve ibadetlere ilişkin bulgulara göre katılımcıların %75'i dua ve ibadetlerin ilgili süreçte kendileri için bir "sığınak" olduğunu kabul etmişlerdir.¹⁹⁹ Masat ve Güner'in kanser hastalarında yaptığı iki ayrı çalışmada da katılımcıların tıbbi tedaviler dışında şifa bulmak için yapmış oldukları uygulamalar arasında ilk sırada, dua gelmiştir.²⁰⁰

¹⁹⁹ Çiftçi, "Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği", 71.

²⁰⁰ Masat, "Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki"; Simge Güner, "Meme Kanseri Cerrahisi Uygulanacak Hastaların Sosyal Destek Algısı, Manevi Yönelim ve Umut Düzeyleri" (Yüksek Lisans, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020).

Amerika'da 2002'de yapılan Ulusal Sağlık Araştırması'nda, 2262 kanser hastasından oluşan katılımcıların %68,5'i kendi sağlıkları için dua ettiklerini bildirmiştir. Yine dua eden bu grubun %72'si sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi olarak tanımlamıştır.²⁰¹

Rezaei ve arkadaşları tarafından, kemoterapi alan İranlı kanser hastalarında duanın, önemli bir başa çıkma unsuru olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada uygulanan dua ölçeği (toplam) ve alt boyutlarda (dua aktivitesi, dua tecrübesi ve duaya yönelik tutum) katılımcıların puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. En yüksek puan ortalamalarının; "dua aktivitesi" alt boyutunda "Tanrı'dan karar vermede rehberlik etmesini isteme"; "dua tecrübesi" alt boyutunda "Tanrı'nın güçlü varlığını hissetme"; "duaya yönelik tutum" alt boyutunda ise "Tanrı'nın beni himaye ettiğini biliyorum" maddesine ait olduğu belirlenmiştir.²⁰²

Henderson ve arkadaşlarının odak grup görüşmesi yöntemiyle yapmış oldukları çalışmada meme kanseri hastalar, duanın hastalığın (teşhis, tedavi, iyileşme) her

²⁰¹ Louie E. Ross vd., "Prayer and Self-Reported Health Among Cancer Survivors in the United States, National Health Interview Survey, 2002", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14, sy 8 (2008): 931-38, <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0788>.

²⁰² Mahboubbeh Rezaei vd., "Prayer in Iranian Cancer Patients Undergoing Chemotherapy", *Complementary Therapies in Clinical Practice* 14, sy 2 (2008): 90-97, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2008.01.001>.

aşamasıyla başa çıkmalarında etkili bir yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.²⁰³

Shaheen ve arkadaşlarının Müslüman kanser örnekleminde yaptığı çalışmada katılımcıların %91,4'ü Allah'ın varlığını açıkça hissettiklerini ifade etmiştir. Yine bu çalışmada hastaların %61,4'ünün sıklıkla/çok sık dua ettiği, %71,4'ünün Kur'an veya dini içerikli kitaplar okuduğu belirlenmiştir.²⁰⁴

Alaloul ve arkadaşlarının Müslüman Arap kanser örnekleminde yapmış olduğu nitel araştırmada; katılımcıların, onları koruyan ve ihtiyaçlarını gideren Allah ile bağlarını güçlendirebilmek için birtakım dini pratiklere başvurdukları belirlenmiştir. Bu başa çıkma yaklaşımında; ibadetin önemi, dua etme, Kur'an okuma ve dinleme olmak üzere üç başa çıkma stratejisi öne çıkmıştır.²⁰⁵ Arap meme kanseri kadın hastalarla yapılan nitel bir çalışmada da teşhis ve tedavi sonrası hastaların,

²⁰³ Henderson vd., "African American Women Coping With Breast Cancer".

²⁰⁴ Mahmoud Shaheen Al Ahwal vd., "Religious Beliefs, Practices, and Health in Colorectal Cancer Patients in Saudi Arabia", *Psycho-Oncology* 25, sy 3 (2016): 292-99, <https://doi.org/10.1002/pon.3845>.

²⁰⁵ Alaloul vd., "Spirituality in Arab Muslim Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors".

genel olarak dini ve manevi uygulamaları içeren uzlete çekilme ve dua etmede teselli buldukları belirlenmiştir.²⁰⁶

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisinin frekans ağırlığı bakımından üçüncü büyük kodu "*şükür*" olmuştur. Hastaların ifadelerinde sıklıkla hallerine şükrettikleri tespit edilmiştir. Bu araştırmada şükretmenin, dini başa çıkmada önemli bir unsur olduğu ortaya çıkmıştır. Hastalarda şükretme sıklığının yüksek olmasında, toplum nezdinde "Allah'a şükürler olsun" ya da "çok şükür" gibi sözlü ifadelerin kalıp olarak yerleşmiş olmasının etkisini düşünmek mümkündür. Diğer taraftan kendileriyle görüşme yapılan hastaların bir kısmının şükretmenin; bir kulluk görevi, bir ibadet ve bir emir olduğunun bilinci içinde oldukları gözlenmiştir.

"Şükür" kelimesi "övmek, methetmek, müteşekkik olmak, ödüllendirmek, iyiliğe karşı dua etmek, nankör olmamak, iyilik bilmek, minnettarlık" gibi anlamlar taşır. Herhangi bir iyilikten dolayı duyulan hoşnutluk ve minnettarlık, insanın halinden dolayı duymuş olduğu memnuniyet durumu da bir şükürdür. Bu kavrama ilişkin tüm anlamların özeti ise yine "şükür" ile aynı kökten gelen ve günlük yaşamda çok sık kullanılan "teşekkür" kelimesinde

²⁰⁶ Assaf vd., "Isolation and prayer as means of solace for Arab women with breast cancer".

saklıdır. Kısaca şükür, "kişinin insanlara, doğaya ve Allah'a karşı yaptığı en geniş anlamda bir teşekkür etme hâlidir."²⁰⁷ Şükür, aynı zamanda insanı Allah'a yaklaştıran dini bir duygudur.²⁰⁸

İslâm'da şükür kavramıyla imana atıf yapılır. Kur'an ayetlerinde Allah; "insanların kalplerinde derin bir minnettarlık hissi uyandırmayı amaçlar" ve O'nun sonsuz lütuf, kerem ve merhamet sahibi bir İlah olduğunu beyan eder. Kur'an'da pek çok ayette, Allah'ın kullarına karşı çok lütuf sahibi olduğu konusunda önemli bir vurgu vardır. Kendisine bahşedilen sayısız nimetlerin karşılığı olarak insandan beklenen ise içtenlikle Allah'a yönelerek şükrünü yerine getirmesidir.²⁰⁹ İslâm'da şükretmek, kul olmanın gereğidir. Şükretmek insanın, Allah ile bağıni güçlendirir. Bu bağ, aynı zamanda insanın Allah'ın yaratmış olduğu her şeyde hikmet, iyilik ve güzelliğini görmesini; kendisine verilen nimetleri paylaşmayı; hayata,

²⁰⁷ Hayati Hökelekli, *Psikoloji, Din ve Eğitim Yönüyle İnsani Değerler* (Dem Yayınları, 2013), 141.

²⁰⁸ Gülüşan Göcen, "Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması" (Doktora, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012), 247.

♦ Bkz. Bakara 2/152; Neml 27/40; İbrahim 14/7.

♦ Bkz. Secde 32/7-9; Yunus 10/60; Yasin 36/71-73; Şûrâ 42/32-33.

♦ Bkz. Bakara 2/158; İsrâ 17/19; İnsân 76/22.

²⁰⁹ Toshihiko Izutsu, *Ku'anda Dînî ve Ahlâkî Kavramlar*, çev. Selahattin Ayaz (Pınar Yayınları, 2013), 306-7.

♦ Bkz. Bakara 2/172.

diğer insanlara ve varlıklara sevgi, iyilik, cömertlik, yardım ve minnettarlık içinde olmayı ve kendisinin acizliğini hissederek Allah'a övgü ve şükür içinde olmayı gerektirir.²¹⁰

Şükür, sadece İslâm'da değil Yahudilik, Hristiyanlık, Budizm ve Hinduizm'in yanı sıra pek çok toplum ve kültürde yeri olan önemli bir ahlaki erdem olarak kabul edilir. Bu durumda şükürün dini, ahlaki, felsefi, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla evrensel bir kavram olduğunu söylemek mümkündür.²¹¹

Emmons, McCullough ve Tsang tarafından şükür; bir duygu, bir tutum, ahlaki bir erdem, bir alışkanlık, bir kişilik özelliği ve bir başa çıkma tepkisi olarak kavramsallaştırılmıştır.²¹²

Şükür ve minnettarlık; olumlu psikolojik ve toplumsal etkileri nedeniyle son yıllarda bilimsel araştırmaların da önemli bir konusu haline gelmiştir. İlgili literatürde son 10

²¹⁰ Hökelekli, *Psikoloji, Din ve Eğitim Yönüyle İnsani Değerler*, 154-55.

²¹¹ Giacomo Bono vd., "Gratitude in Practice and the Practice of Gratitude", içinde *Positive Psychology in Practice*, ed. Stephen Joseph ve P. Alex Linley (John Wiley & Sons, Ltd, 2004), 464-65, <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch29>.

²¹² Robert A. Emmons ve Michael E. McCullough, "Counting Blessings versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life", *Journal of Personality and Social Psychology* 84, sy 2 (2003): 377-89, <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.2.377>.

yılda ciddi bir artış olduğu ve araştırmaların, genel olarak şükretmenin psiko-sosyal etkilerine yoğunlaştığı göze çarpmaktadır.

Amerikan Kanseri Topluluğu'nun büyük bir kanser örnekleminde (n=5149) yaptığı araştırmada; hastalarda kanserin pozitif etkilerine ilişkin şükür ve yaşama duyulan minnettarlığın en sık onaylanan temalar olduğu belirlenmiştir.²¹³

Göcen, çalışmasında dini yönelim düzeyi arttıkça şükür ve takdir etme düzeyinin de arttığını; yine şükür ve takdir etme ile psikolojik iyi olma hali arasında olumlu ilişkiler olduğunu bulmuştur.²¹⁴ Ayten ve arkadaşlarının hasta, hasta yakınları ve hastane çalışanlarından oluşan örnekleme yapmış olduğu çalışmada; şükür ve hayat memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.²¹⁵ Farklı kültür ve örneklemelerde yapılan çalışmalarda; Allah'a olan şükür duygusu arttıkça mutluluk, yaşam doyumu ve psikolojik iyilik halinin de

²¹³ Gail Adorno vd., "Positive aspects of having had cancer: A mixed-methods analysis of responses from the American Cancer Society Study of Cancer Survivors-II (SCS-II)", *Psycho-Oncology* 27, sy 5 (2018): 1412-25, <https://doi.org/10.1002/pon.4484>.

²¹⁴ Göcen, "Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması", 292.

²¹⁵ Ali Ayten vd., "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12, sy 2 (2012): 45-79.

arttığı²¹⁶; çok şükreden bireylerin empati, bağışlama, yardım etme gibi prososyal davranış ve özellikleri ile dini/manevi yönelimlerinde artış olduğu; kıskançlık ve materyalist tutumlara yönelimlerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.²¹⁷ Yine şükretmenin olumlu duyguları artırdığı ve bağışıklık sistemini güçlendirdiği²¹⁸; hayatlarını şükrederek geçiren bireylerin daha mutlu olduğu ve psikolojik sorunlara daha az maruz kaldığı yönünde bulgular vardır.²¹⁹

Meme kanseri hastalarda yapılan bir çalışmada; şükür düzeyi yüksek hastaların daha fazla travma sonrası büyüme ve daha düşük semptom gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada, şükür ile travma sonrası büyümenin tüm alanları ve psikolojik iyilik halinin "başkalarıyla olumlu ilişkiler" boyutu arasında pozitif; şükür ile anksiyete, depresyon ve düşmanlık-sinirlilik arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu

²¹⁶ Naser Aghababaei vd., "The relations of gratitude to religiosity, well-being, and personality", *Mental Health, Religion & Culture* 21, sy 4 (2018): 408-17.

²¹⁷ Michael E. McCullough vd., "The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography.", *Journal of Personality and Social Psychology* 82, sy 1 (2002): 112-27, <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.1.112>.

²¹⁸ "An Old Take On New Gratitude", erişim 05 Aralık 2020, <https://thriveglobal.com/stories/an-old-take-on-new-gratitude/>.

²¹⁹ "Consciously training our sense of gratitude is good for mental health", erişim 05 Aralık 2020, <https://medicalxpress.com/news/2020-05-consciously-gratitude-good-mental-health.html>.

bulunmuştur.²²⁰ Meme kanseri hastalarla yapılan bir başla çalışmada da katılımcılardan iki hafta boyunca her gün şükretme nedenlerine ilişkin günlük bir liste oluşturmaları istenmiştir. Uygulama sonrasında müdahale grubunda yer alan hastaların, kontrol grubuna göre şükür, sosyal destek algısı, adaptif başa çıkma, benlik saygısı, iyimserlik ve hastalığı kabullenme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²²¹

Emmons ve McCullough'ın nöromüsküler rahatsızlığı olan hastalarla yapmış olduğu şükür duygusunu uyandırmaya yönelik bir müdahale çalışması sonrasında; katılımcılarda yaşam doyumu, iyimserlik, olumlu duygulanım, uyku miktarı ve kalitesi düzeyinde artış tespit edilmiştir.²²² Online bir toplulukla yapılan şükür günlüğü tutma uygulaması sonucunda katılımcıların stres düzeyinde düşüş, şükür ve sosyal destek algılarında ise

²²⁰ Chiara Ruini ve Francesca Vescovelli, "The Role of Gratitude in Breast Cancer: Its Relationships with Post-traumatic Growth, Psychological Well-Being and Distress", *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being* (Dordrecht) 14, sy 1 (2013): 263, <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9330-x>.

²²¹ Joanna Sztacharńska vd., "Using a Gratitude Intervention to Improve the Lives of Women With Breast Cancer: A Daily Diary Study", *Frontiers in Psychology* 10 (2019), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01365>.

²²² Emmons ve McCullough, "Counting Blessings versus Burdens".

anlamalı bir gelişme olduğu belirlenmiştir.²²³ Kardiyovasküler sağlık değişkenleri ve şükür arasındaki ilişkilere odaklanan bir literatür inceleme çalışmasında da genel olarak şükretmenin düşük düzeyde inflamasyon değerleri, diyastolik kan basıncı, kalp hızı ve azalmış hemogloblin seviyeleriyle ilişkili olarak kardiyovasküler sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.²²⁴

Koenig ve arkadaşlarının major depresyon tanılı klinik hastalarla yaptığı çalışmada; şükür ile depresif belirtiler arasında negatif; minnettarlık ile yaşamın amacı, iyimserlik ve cömertlik arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²²⁵ Yaşlı yetişkinlerden oluşan bir örnekleme de kadınlarda şükretmenin erkeklere nazaran daha yüksek olduğu ve Tanrı'ya karşı şükür içinde

²²³ Mary Jo Kreitzer vd., "Outcomes of a Gratitude Practice in an Online Community of Caring", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 25, sy 4 (2019): 385-91, <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0460>.

²²⁴ Lakeshia Cousin vd., "Effect of gratitude on cardiovascular health outcomes: a state-of-the-science review", *The Journal of Positive Psychology*, Routledge, 13 Ocak 2020, 1-8, <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1716054>.

²²⁵ Harold G. Koenig vd., "Religious Involvement Is Associated with Greater Purpose, Optimism, Generosity and Gratitude in Persons with Major Depression and Chronic Medical Illness", *Journal of Psychosomatic Research* 77, sy 2 (2014): 135-43, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>.

olmanın, potansiyel olarak strese karşı tampon görevi gördüğü belirlenmiştir.²²⁶

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisi altında tanımlanan diğer önemli bir kod da "*sabır*" olmuştur. Bu kod bağlamında hastaların, tanı ve tedavinin zorluklarına katlanarak mücadele etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Burada sabretmenin pasif bir başa çıkma değil, bilakis kanseri yenmeye yönelik yapılacak her türlü tıbbi tedaviyi azimle sürdürme çabası olduğu görülmüştür.

Sabır, yaşamın zorluklarıyla mücadele etmede ve bireyin süreci doğru olarak yönetmesinde etkili bir başa çıkma yöntemidir. Dini başa çıkmanın önemli bir aracı olarak sabır; travmatik olayla karşılaşma anından başlayarak anlamlandırma ve çözüme kadar olayın her aşamasında aktif bir rol oynar. Sabır; umut, iyimserlik ve kararlılığın sürdürülmesinde de etkili bir faktördür. Sabır bağlamında yapılan çalışmalar, sabır ve psikolojik iyi oluş düzeyi arasında olumlu ilişkiler olduğunu göstermektedir.²²⁷

Kur'an'da sabırla ilgili çok sayıda ayet vardır. Bu ayetlerde sabredenler övülmekte ve Allah'ın sabredenlerle beraber

²²⁶ Neal Krause, "Gratitude Toward God, Stress, and Health in Late Life", *Research on Aging* 28, sy 2 (2006): 163-83, Sage CA: Thousand Oaks, CA, <https://doi.org/10.1177/0164027505284048>.

²²⁷ Mebrure Doğan, *Sabır Psikolojisi: Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma* (Çamlıca Yayınları, 2016), 414-16.

olduğu♦, Allah'ın sabredenleri sevdiği♦, sabredenlere mükâfatlarının hesapsız ödeneceği♦, buyurulmaktadır. Bu ayetlerden sabırla, Allah'ın sevgisine ve sonsuz mükâfatlara erişilebileceği anlaşılmaktadır. İslam'da en güzel vasıflardan biri kabul edilen sabır vasıtasıyla bir Müslüman, Allah'a yaklaşabileceğine ve böylece gerçek huzura ulaşabileceğine inanır. Kuran'daki bazı ayetler, Müslümanları sabırla ve azimle dua etmeye, korku ve kayıpla karşılaştıklarında Allah'tan yardım istemeye teşvik eder.²²⁸ Nitekim bu konudaki ayet şöyledir: "Ey iman edenler, sabırla ve namazla (Allah'tan) yardım dileyin. Gerçekten Allah, sabredenlerle beraberdir."♦

Kur'an'da sabırla ilgili ayetlerden yola çıkarak sabrın, kuru bir tahammülden öte manevi bir boyutu olduğu, Müslümanlar için bu kavramda Allah'ın emrine itaat, ibadet ve dua anlamının saklı olduğunu söylemek mümkündür.

♦ Bkz. Bakara 2/153.

♦ Bkz. Al-i İmran 3/146.

♦ Bkz. Zümer 39/10.

²²⁸ Nur Rizky Puspitasari ve Siti Qodariah, "Correlation between Patience and Coping Strategy of Mothers with Autistic Children", *International Journal of Social Science and Humanity* 6, sy 12 (2016): 919-22, <https://doi.org/10.18178/ijssh.2016.V6.773>.

♦ Bakara 2/153.

İnanan insanlar için din; "acılarıyla baş edebilmek, yaşadıkları olayları anlamlandırmak, sevgi, sabır, hoşgörü, affetme, gibi evrensel değerleri hayatlarında uygulamak, hayatlarının anlamını keşfetmek" için önemli bir kaynaktır.²²⁹

Sabır konusunu ele alan çalışmalar; özellikle dinî/manevî bağlamda sabrın etkili bir başa çıkma aracı olduğunu göstermektedir. Ayrıca nicel araştırmaların bir kısmı sabrın yaşam doyumu ile fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkilerine odaklanmıştır.

Özdoğan'ın "insan-kutsal kitap" ilişkisi bağlamında yapmış olduğu çalışmada, bir katılımcı; Kur'an-ı Kerim'de sabırla ilgili ayetlerden etkilendiğini, sabır ve ümidin ayrılmaz bir parça olduğunu, "bütün şerleri hayreylemek için sabırla Allah'a sığındığını ve Kur'an'ın bu konuda kendisine büyük bir yol gösterici olduğunu" ifade etmiştir.²³⁰

Farklı örneklemelerde yapılan çalışmalarda sabırlı bireylerin; daha az duygusal zorluk yaşadıkları ve bilişsel

²²⁹ Öznur Özdoğan, "İnsan-Kutsal Kitap İlişkisi", *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 41, sy 1 (2000): 1, https://doi.org/10.1501/Ilhfak_0000000513.

²³⁰ Özdoğan, "İnsan-Kutsal Kitap İlişkisi".

olarak daha esnek oldukları²³¹; daha yüksek düzeyde yaşam doyumu ve daha düşük düzeyde depresyon, anksiyete ve psikolojik işlev bozukluğu yaşadıkları²³² belirlenmiştir. Eliüşük'ün çalışmasında; "sabrın alt boyutları ile yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve sorumluluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, duygusal dengesizlik ile negatif yönde anlamlı ilişki" olduğu belirlenmiştir. Yine bu çalışmada "dışa dönüklük ile sabrın alt boyutlarından olan yaşam zorluklarında sabır" arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.²³³ Kronik hastalığı olan yaşlılarda yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar; acı ve ızdırabın üstesinden gelmeyi bir yetenek olarak gördüklerini, yaşlılık ve hastalığa uyum sağlamalarında sabır ve Tanrı'ya olan inançlarının etkili olduğunu ifade etmişlerdir.²³⁴ Kardivasküler rahatsızlığı olan hastalarda yapılan bir

²³¹ Güliden Gökçen vd., "Examining the Relationship Between Patience, Emotion Regulation Difficulty and Cognitive Flexibility", *European Journal of Education Studies* 7, sy 7 (2020): 131-52.

²³² Naser Aghababaei ve Mohammad Taghi Tabik, "Patience and Mental Health in Iranian Students", *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 9, sy 3 (2015), <https://doi.org/10.17795/ijpbs-1252>.

²³³ Ayşe Eliüşük, "Sabır Eğiliminin Öz-Belirleme Öz-Anlayış ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi" (Doktora, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014).

²³⁴ Parkhide Hassani vd., "A Phenomenological Study on Resilience of the Elderly Suffering from Chronic Disease: A Qualitative Study", *Psychology Research and Behavior Management* Volume 10 (Şubat 2017): 59-67, <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121336>.

çalışmada da sabırlı olmanın ağrının etkisini hafiflettiği belirlenmiştir.²³⁵

Yavuz'un hemodiyaliz hastalarında yaptığı çalışmada; katılımcıların kullanmış olduğu dini başa çıkma yöntemleri arasında ilk sırada sabır ve şükür (%37,6) yer almıştır. Sonrasında ise "dua (%33,1), yakınların desteği (%22,7), ibadetlere yönelme (%3,3) ve hayra yorma (%3,3)" gelmiştir. Ayrıca bu çalışmada, sabır ve yaşam memnuniyeti arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.²³⁶

Kanser hastaları tarafından da "sabır, moral ve sevgi" kanserle mücadelenin önemli unsurları olarak görülmektedir.²³⁷ Kurt, kanser hastalarında manevi değerlerin rolü üzerine yaptığı çalışmasında; hastaların iyileşme sürecinde "inanç, sabır, şükür, affetme ve hoşgörü" gibi manevi değerlerle güçlendirilmiş bir

²³⁵ Leila Sadat Azizi Ziabari vd., "Patience mediates the relationship between mindfulness and pain in patients with cardiovascular diseases", *Mental Health, Religion & Culture* 22, sy 3 (2019): 319-29, <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1622518>.

²³⁶ Tuğba Yavuz, "Hemodiyaliz Hastalarında Sabır ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi" (Yüksek Lisans, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020).

²³⁷ "Sabır, moral, sevgi kanseri yendi", Denizli Muhabir / Denizli Haberleri / Son Dakika Denizli Haberleri, erişim 02 Aralık 2020, <https://www.denizlimuhabir.com/sabir-moral-sevgi-kanseri-yendi/9536/>.

desteğin önemli olduğunu vurgulamaktadır.²³⁸ Meme kanseri hastalarda yapılan bir başka çalışmada da sabrın dayanma gücünü ve yaşam memnuniyetini arttırdığı belirlenmiştir.²³⁹

Müslüman kanser hastalarıyla yapılan bir araştırmada başa çıkma yaklaşımında hastaların kullandığı dört alt strateji ortaya çıkmıştır. Bunlardan birincisi; Allah'a olan samimi inanç, hastalık ve dert için en iyi şifa kaynağı olarak değerlendirilmiştir. İkincisi; kadere iman, üçüncüsü; hastalığı bela olarak görmemek ve dördüncüsü ise sabır olmuştur. Yine bu araştırmada katılımcıların bir kısmı, Allah'ın sabredenleri hem bu dünyada hem de ahirette ödüllendireceğine ilişkin inançlarını ifade etmişlerdir.²⁴⁰

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisinin belirgin kodlarından birisi de "*dini içerikli rüyalar*" olmuştur. "*Dini içerikli rüyalar*" kodu, bu araştırmanın farklı bir bulgusu olarak kabul edilmiştir. Bu kodun tanımlandığı hastalar, görmüş oldukları bazı rüyaların onlar için öneminden

²³⁸ Kurt, "Kanserli Hastaların İyileşmesinde Manevi Değerlerin Rolü".

²³⁹ Sheida Sharifi Saki, "Relationship of Patience and Self- Compassion with Depression in Patients with Breast Cancer", *Iranian Journal of Breast Disease* 11, sy 2 (2018): 36-45, <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36>.

²⁴⁰ Alaloul vd., "Spirituality in Arab Muslim Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors".

bahsetmişlerdir. Hastaların görmüş oldukları rüyaların dini içerikli ve hastalıkla başa çıkmada onlara umut ve destek olduğu anlaşılmıştır. Rüyalarda Müslüman bir toplumun kutsallık atfettiği kişi, mekan, olay vb. unsurların yer alması da dikkat çekici bir özellik olmuştur. Rüya, evrensel bir insan deneyimi olarak kabul edilir. Araştırmalar, rüyanın uyanık yaşamdan gelen etkinlikler, düşünceler ve duygularla ilişkili olarak yapılandırıldığını göstermektedir. Rüyalar, uyku sırasında ortaya çıkan zihinsel/duygusal imgeler ve temsiller anlamına gelebilir. Literatür, rüya görmenin işlevleriyle ilgili çeşitli teorilere işaret eder. Nörobilişsel modeller, genellikle rüya imgesinin rastlantısallığını ve rüya içeriğinin epifenomenal ve işlevsel olmayan doğasına vurgu yapar. Psikolojik teoriler ise rüyaları, bireyin yaşamın zorluklarıyla psikolojik olarak başa çıkma ve esenliğini teşvik etmede etkili bir yol olarak görmektedir. Bu nedenle rüya görmenin, entelektüel veya duygusal problemleri çözmek ve yaşamda karşılaşılan problemlerle başa çıkmak için uyum sağlamada önemli bir rolü vardır.²⁴¹

²⁴¹ Andreas Nordin ve Pär Bjälkebring, "Measuring Counterintuitiveness in Supernatural Agent Dream Imagery", *Frontiers in Psychology* 10 (2019): 1-15.

Jung'un rüya teorisinde rüyalar, bilinç düzeyinde yer alan istek ve arzulardan bağımsız olarak ortaya çıkarlar. Kişiliğin dengelenmesinde ve bireyselliğin teşvik edilmesine yönelik unsurlar içerirler. Rüyaların içerdiği semboller, bir işaret değil gerçek semboller olarak değerlendirilir ve aşkın bir fonksiyonları vardır.²⁴² Jung, rüyaları yaşamsal olayların bir uzantısı olarak görmemektedir. Rüyalar, uykuya bağlı olarak ortaya çıkan psişik bir etkinin sonucudur.²⁴³

Rüyalar, hastaların bastırdıkları veya kabul etmeye karşı direndikleri düşüncelerini ifade etmeye yardımcı olabilir. Hatta bilincin bir parçası haline gelerek farkındalığı arttırabilir ve potansiyel olarak da hastaların yaşamları üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir.²⁴⁴

Kanser hastalarıyla yapılan nitel bir çalışmada; hastaların otobiyografik anlatımları üzerinden hastalıkla ilgili deneyim ve psikososyal uyum mekanizmaları tahlil edilmiştir. Görüşmelerin analizi sonucunda hastalarda başa çıkmaya ilişkin altı kategori belirlenmiştir: Bireysel

²⁴² Murat Ukray, *Jung Psikolojisi* (Yason Yayınları, 2016), 94.

²⁴³ Carl Gustav Jung, *İnsan Ruhuna Yöneliş: Bilinçaltı ve İşlevsel Yapısı*, çev. Engin Büyükinâl (Say Yayınları, 2018), 173.

²⁴⁴ Ann Goelitz, "Nurturing Life with Dreams: Therapeutic Dream Work with Cancer Patients", *Clinical Social Work Journal* 29, sy 4 (2001): 375-85, <https://doi.org/10.1023/A:1012219314370>.

diyet, önemli görülen kişilerle çatışma, sebat etme cesareti, aile desteği, dramatik aile olayları ve rüyalar. Bu çalışmada katılımcılar için "rüyalar" kategorisinin önemli bir başa çıkma kaynağı olduğu belirlenmiştir. Rüyalar, diğer tüm öznel temsiller gibi hem problem odaklı hem de duygu odaklı başa çıkmanın başlangıcı olabilir. Diğer taraftan rüyalar, bireyin problemle doğrudan ilgilenmediği ve duygularını değiştirmeye çalışmadığı zihinsel bir aktiviteyi ifade eder. Bazen rüyalar, olumlu duyguları veya dürtüleri de harekete geçirir. En önemlisi de kişinin rüyalarını yorumlamasıyla rüyalar işlevsel bir karakter kazanır.²⁴⁵

Uzun süre yoğun bakımda kalan hastalarda iyileşmek için gereken iç gücü ve iradeyi teşvik eden faktörlerin incelendiği bir nitel çalışmada; iki ana tema ile bunlara bağlı alt temalar tespit edilmiştir. Bu temalardan ikinci ana tema "yaşam kıvılcımı nasıl ateşlenir ve korunur" olarak belirlenmiştir. Bu tema altında "pratik çözümler, önceki yaşam deneyimlerinden gelen başa çıkma becerileri", "kışkırtıcı ve ilham verici deneyimler" ve "iradeyi harekete geçiren açık *rüya deneyimleri*" tanımlanmıştır. Bu

²⁴⁵ Viktoria Heine vd., "From Life-Threatening Experiences to Ideas of Rescue: Coping with 'Trajectories of Suffering' in Adult Acute Leukaemia Survivors", *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome* 15, sy 2 (2013): 107-16, <https://doi.org/10.4081/ripppo.2012.115>.

çalışmada, rüya deneyimlerinin bireysel anlamı yanında şifa potansiyeli taşıdığı da belirtilmiştir.²⁴⁶

Terminal dönem hastalarıyla yapılan anlam merkezli bir rüya çalışması; rüyaların, hastaların çoğunluğunda ölüm süreciyle uzlaşma, anlam krizleriyle yüzleşme ve içgörü kazanmada etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca hastaların rüyalara dayalı somut eylemlerde bulunabilecekleri ve bu eylemlerin daha çok kişisel ilişkilerle ilgili tamamlanmamış işleri çözmeye yönelik olduğu tespit edilmiştir.²⁴⁷

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisinin bir başka kodu ise "*kadere rıza gösterme*" olarak adlandırılmıştır. Bu kodun tanımlandığı hastaların, hastalığı kader çerçevesinde yorumladıkları ve mevcut durumlarını kabullenmiş oldukları gözlenmiştir. Ancak bu kod için pasif bir boyun eğme durumu olarak bir değerlendirme yapılamaz. Çünkü bu araştırmanın örneklem grubu, kanser tedavisi görmekte olan ve tedaviye ilişkin her türlü uygulamayı kabul eden hastalardan oluşmaktadır.

²⁴⁶ Ingeborg Alexandersen vd., "'Never in My Mind to Give up!' A Qualitative Study of Long-Term Intensive Care Patients' Inner Strength and Willpower-Promoting and Challenging Aspects", *Journal of Clinical Nursing* 28, sy 21-22 (2019): 3991-4003, <https://doi.org/10.1111/jocn.14980>.

²⁴⁷ Scott T. Wright vd., "Meaning-Centered Dream Work with Hospice Patients: A Pilot Study", *Palliative and Supportive Care* 13, sy 5 (2015): 1193-211, <https://doi.org/10.1017/S1478951514001072>.

Dolayısıyla burada yer alan hastaların, tedavi ve uygulamada kendileri için gerekeni yaptıktan sonra kadere teslim olma durumu söz konusudur.

Literatürde yer alan bir kısım çalışmalarda kaderci tutumlar, pasif bir başa çıkma yöntemi olarak ele alınmış ve negatif yönde değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda kaderciliğin din ve maneviyatla olan pozitif ilişkisine de dikkat çekilmiştir.

Cotton ve arkadaşlarının kanser hastalarından oluşan bir örneklem grubunda yapmış olduğu çalışmada spiritüel iyilik hali ile "mücadele ruhu" ve "kadercilik" arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada "kadercilik" ve "yaşam kalitesi" arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması nedeniyle yazarlar tarafından "kadercilik"in burada pasif bir boyun eğme olmadığı düşünülmüştür. Bilakis kanseri kabul ve hastalığa uyumu sağlayan önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir.²⁴⁸

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisi içinde yer alan bir başka kod ise "*sadaka/ikram* " olmuştur. İlgili kodun tanımlandığı hastaların çeşitli şekillerde sadaka, ikram,

²⁴⁸ Sian P. Cotton vd., "Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer", *Psycho-Oncology* 8, sy 5 (1999): 429-38.

yardım etme vb. davranışlarda bulundukları belirlenmiştir.

Kanser hastalarında, travma sonrası gelişimin bir yansıması olarak başkalarına merhamet ve şefkat gösterme, iyilik yapma, yardım etme ve destek olma gibi altruistik davranışlarda artış olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur.²⁴⁹ Ancak bu araştırmada "sadaka/ikram" kodu, bir "*dini başa çıkma*" stili olarak tanımlanmıştır. Bunun nedeni ise İslâm Peygamberi'nin (sas), sadakayla ilgili "sadaka, Rabbin öfkesini söndürür ve kötü ölümü bertaraf eder"♦; "sadaka belâyı defeder ve ömrü uzatır"♦ hadisleri olmuştur. Müslüman Türk toplumunda, bu hadislerde geçtiği üzere başa gelen ya da gelmesi muhtemel olan belâ ve sıkıntıların sadaka vererek bertaraf edilebileceği düşüncesi yerleşmiştir. Bu nedenle araştırmaya katılan hastalarda sadaka verme, ikramda

²⁴⁹ Perihan Güner Küçükkaya, "An Exploratory Study of Positive Life Changes in Turkish Women Diagnosed with Breast Cancer", *European Journal of Oncology Nursing* 14, sy 2 (2010): 166-73, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.002>; Esmat Mehrabi vd., "Post-Traumatic Growth: A Qualitative Analysis of Experiences Regarding Positive Psychological Changes among Iranian Women with Breast Cancer", *Electronic Physician* 7, sy 5 (2015): 1239-46, <https://doi.org/10.14661/1239>; Chung-Ching Chio vd., "The lived experiences of spiritual suffering and the healing process among Taiwanese patients with terminal cancer", *Journal of Clinical Nursing* 17, sy 6 (2008): 735-43, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01854.x>.

♦ Tirmizi, Zekât 28, (664).

♦ Heysemi, Mecmaü'z-Zevaid, III/63

bulunma ve çeşitli şekillerde insanlara yardım etme davranışlarının ardında sıkıntıdan kurtulma ve esenliğe kavuşma arzusunun saklı olduğunu söylemek mümkündür.

Diğer taraftan İslâm, müminlerden diğer insanlara ve her türlü varlığa iyilikte bulunmayı emreder. Dolayısıyla hastaların sadaka vb. davranışlarını yalnızca pragmatist bir arzu olarak görmek de uygun olmayacaktır. Burada hastalar, samimi bir niyetle Allah'a yakınlaşmak ve O'nun rızasını kazanmak amacıyla da hayır ve iyilik yapmaya yönelmiş olabilirler. Konuyla ilgili bazı ayetlerde Allah'ın kendi yolunda ve rızası için iyilik yapanları; bollukta da darlıkta da sahip oldukları güzel şeylerden infak edenleri ve güzel davranışta bulunanları sevdiği, övdüğü ve onlara rahmetiyle muamele edeceği[♦]; onların mükâfatlarının ahirette büyük ve hesapsız olacağı[♦]; yapılan her iyiliğin katlanarak sevabının verileceği[♦] bildirilmektedir. Kur'an'da bazı ayetlerde de musibetlere sabır, iyilik ve infakta bulunmak aynı ayet içinde geçmektedir: "Onlar öyle kimselerdir ki Allah anıldığında kalpleri titrer, başlarına gelen musibetlere sabrederler, namazlarını

♦ Bkz. Bakara 2/195, Ankebût 29/69, A'râf 7/56.

♦ Bkz. Zümer 39/10, Nahl 16/30, Fâtır 35/29.

♦ Bkz. Nisâ 4/40.

özenle kılarlar ve kendilerine verdiğimiz rızıklardan Allah yolunda harcarlar"♦, "bu dünyada iyilik yapanlar, iyilik bulacaklardır. Allah'ın arzı geniştir. Sabredenlere mükâfatları hesapsız verilecektir."♦

Yukarıda geçen ayet ve hadisler herhangi bir musibet, hastalık ve sıkıntıyı bertaraf edebilmek için bir Müslümanın Allah'a yönelmesini, sabretmesini, iyilik/yardımda bulunmasını ve sadaka vermesinin anlamını açıklayıcı mahiyettedir. Sadaka verme, iyilik yapma ve yardım etme gibi davranışların dinî/manevî boyutları dışında bireysel ve toplumsal boyutta da önemli yansımaları ve etkileri vardır.

Mevcut araştırmalar; yardımsever duygular ve yardım etme davranışı ile iyilik/esenlik hali ve sağlık arasında güçlü ilişkiler olduğunu göstermektedir.²⁵⁰ Amerika'da elli yaş ve üstü, kanser ve çeşitli kronik rahatsızlığı olan büyük bir yetişkin örnekleminde (n=12.998) dört yıllık boylamsal bir çalışmanın bulguları, toplum yararına gönüllü çalışmalara katılmanın önemini göstermektedir. Bu çalışmada yılda yüz saat ve üzeri gönüllü faaliyetlerde

♦ Hac 22/35.

♦ Zümer 39/10.

²⁵⁰ Stephen G. Post, "Altruism, Happiness, and Health: It's Good to Be Good", *International Journal of Behavioral Medicine* 12, sy 2 (2005): 66-77, https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202_4.

yer almanın; düşük mortalite düzeyi ve fiziksel fonksiyon yetersizliği, daha yüksek fiziksel aktivite ve daha iyi psikososyal sonuçlar (daha yüksek düzeyde pozitif etki, iyimserlik ve yaşam amacı; daha düşük düzeyde depresif belirtiler, umutsuzluk, yalnızlık) ile ilişkili olduğu bulunmuştur.²⁵¹

Bir başka araştırmada da altruistik davranışların insanlarda acı verici duyguları hafifletebileceğine dair tutarlı davranışsal ve nöronal kanıtlar bulunmuştur. Toplumsal fayda amaçlayan ve karşılığında bir şey beklemeden yapılan gönüllü yardımın, stresi azalttığı, depresyonu hafiflettiği, bilişsel bozulma riskini de düşürebileceği gösterilmiştir. Ayrıca beynin ağrıya tepki veren bölgelerinin altruistik davranışlarla devre dışı bırakıldığı yönünde bulgular vardır. Kronik ağrıdan mustarip kanser hastalarının da ihtiyacı olanlara gönüllü olarak vakit ayırdıklarında ağrıda bir azalma yaşadıkları tespit edilmiştir.²⁵²

²⁵¹ Eric S. Kim vd., "Volunteering and Subsequent Health and Well-Being in Older Adults: An Outcome-Wide Longitudinal Approach", *American Journal of Preventive Medicine* 59, sy 2 (2020): 176-86, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.004>.

²⁵² Yilu Wang vd., "Altruistic Behaviors Relieve Physical Pain", *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117, sy 2 (2020): 950-58, <https://doi.org/10.1073/pnas.1911861117>; "Helping others can be beneficial, study says", erişim 06 Aralık 2020,

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisinde tanımlanan kodlardan birisi de "*tövbe*" olmuştur. Bu kod, frekansı düşük olmasına rağmen hastalar için önemi dikkate alınmıştır. "Tövbe" kodunun tanımlandığı hastaların, özellikle tanı ve tedavi dönemi içinde hastalığa ilişkin olumsuz söylemlerine yönelik bir pişmanlık içinde oldukları ve Allah'tan bağışlanma talep ettikleri ortaya çıkmıştır. Bu durumun ise hastalarda manevî bir kayėı ve üzüntüye sebep olduğu gözlenmiştir. Hastalar, tövbe ederek ve Allah'tan bağışlanma dileyerek bu kayėıdan kurtulmaya çalışmaktadırlar. Literatürde de benzer şekilde bağışlanma ve affedilme duygusunun hastalar için önemli olduğunu gösteren bulgular vardır.

Kanser kökenli palyatif bakım hastalarında maneviyat üzerine yapılan bir meta-inceleme çalışmasında; kendilerini lme yakın hisseden hastaların huzur bulmak için uzlaşmaya, affedilmeye ve affetmeye ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların Tanrı ile aralarını düzeltmek ve yakınlarına yaklaşmak istedikleri, geçmişi ve yaşamlarını gözden geçirme ihtiyacı duydukları, olayların neden olduğunu anlamaya ve bütünlüğe

ulaşmaya çalıştıkları da tespit edilmiştir.²⁵³ Kanser hastalarında din/maneviyat ve Tanrı'ya güvenme üzerine yapılan bir çalışmada da hastalarda Tanrı'ya güven duygusunun zayıf olması ile Tanrı'nın acımasız olduğuna ve Tanrı tarafından affedilmeyeceğine inanmanın dini kaynaklardan yararlanmayı engellediği belirtilmiştir.²⁵⁴

Bu araştırmada "*dini başa çıkma*" kategorisinin en son ve frekansı en düşük kodu olarak tanımlanan "*şifa duası talebi*" kodu altında ise hastaların şifa bulmak amacıyla yakınlarından ya da bir hocadan kendileri için dua, sure ve ayetlerle okunma isteğinde bulundukları belirlenmiştir.

Kanser hastalarıyla Türkiye örnekleminde yapılan çalışmalar, bu araştırmada olduğu gibi tıbbi tedavinin yanında şifa bulmak için hocaya gitme davranışının çok sık olmadığını fakat bazı çalışmalarda çok da düşük olmadığını göstermektedir. Aşağıda yer alan yakın zamanlı yapılmış iki çalışmanın bulguları bu bağlamda dikkat çekicidir.

Masat tarafından onkoloji hastalarında psikososyal sorunlar üzerine yapılan bir çalışmada; tıbbî tedavi yanında şifa bulmak için hastaların %88,2'sinin dua ettiği,

²⁵³ Edwards vd., "Review".

²⁵⁴ Zarzycka vd., "Religious comfort and anxiety in women with cancer".

%25,6'sının namaz kıldığı, %12,8'inin kurban adadığı, %6,2'sinin hocaya gittiği, %4,4'ünün aktara gittiği, %3,7'sinin türbe ziyareti yaptığı, yaklaşık %2'sinin de kurşun döktürdüğü ve nazarlık kullandığı tespit edilmiştir.²⁵⁵ Güner'in cerrahi öncesi meme kanseri hastalarda yapmış olduğu çalışmada; tıbbi tedavi dışında şifa bulmak için hastaların %97,2'sinin dua ettiği, %24,8'inin namaz kıldığı, %22'sinin kutsal su (zemzem) içtiği, %17'sinin kurban adadığı, %14,2'sinin aktara gittiği, %1,4'ünün muska ve nazarlık kullandığı ve %0,7'sinin hocaya gittiği ortaya çıkmıştır.²⁵⁶

Başa Çıkma Sosyal Destek Alt Temasına İlişkin Tartışma

"Hastalıkla başa çıkma" temasının son kategorisi ise "*başa çıkma sosyal destek*" olarak tanımlanmıştır. Bu kategori içinde "*güçlü sosyal destek*" ve "*zayıf sosyal destek*" olmak üzere iki temel kod oluşturulmuştur. Bu kodlar içinde "*güçlü sosyal destek*"in toplam frekans sayısı bakımından belirgin bir ağırlığa sahip olduğu, "*zayıf sosyal destek*" kodunun ise frekansının oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir (bkz. Şema 8). "*Güçlü sosyal destek*" kodu

²⁵⁵ Masat, "Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki", 49.

²⁵⁶ Güner, "Meme Kanseri Cerrahisi Uygulanacak Hastaların Sosyal Destek Algısı, Manevi Yönelim ve Umut Düzeyleri", 33.

yeniden üç alt koda ayrılmıştır. Bu kodlar; "aile/eş", "yakın çevre/arkadaş" ve "doktor/sağlık personeli" olarak adlandırılmıştır. "*Başa çıkmada sosyal destek*" kategorisinin, frekans ağırlığının "aile/eş" ve "yakın çevre/arkadaş" desteğine ilişkin bu iki alt kodda toplandığı ortaya çıkmıştır. Bu kategori içinde "zayıf sosyal destek" kodu ise "yıpratıcı aile ilişkileri" ve "eşini terk etme" şeklinde iki alt koda ayrılarak incelenmiştir.

Bu bulgular, araştırmada yer alan hastalar için "aile/eş" desteğinin yanı sıra kanserle başa çıkmada, "yakın çevre/arkadaş"tan alınan desteğin de etkili bir başa çıkma ve motivasyon kaynağı olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan bu araştırma bağlamında "güçlü sosyal destek" kodunun frekans ağırlığının oldukça güçlü, "zayıf sosyal destek" kodunun ise oldukça zayıf çıkması, araştırmaya katılan hastaların sosyal destek algılarının olumlu ve yüksek olduğunu göstermektedir.

"Güçlü sosyal destek" kodunun bir alt kodu olarak tanımlanan "doktor/sağlık personeli"nden gelen desteğin de önemli olduğu anlaşılmıştır. Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin hastaya yakınlık göstermesi, motive edici söz ve davranışlarda bulunması hastanın kendini

daha iyi hissetmesini sağlayan etkili bir destek türü olarak değerlendirilmiştir.

Literatür bulguları da benzer şekilde kanserle başa çıkmada sosyal destek ağı içinde aile, yakın arkadaş ve hastaların içinde bulundukları gruplardan gelen desteğin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Tunç'un çalışmasında da tanı ve tedavi dönemi içinde sıralama değişse de psiko-sosyal kaynaklar içinde "eş, anne-baba, kardeşler, akrabalar, çocuklar, arkadaşlar" yer almıştır.²⁵⁷ Çiftçi'nin kanser hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada da "hastalıkla başa çıkmayı olanaklı kılan unsurlar" başlığı altında tanımlanan beş unsurdan birisi de "aile ve akrabaların desteği" olmuştur.²⁵⁸

Tuncay'ın genç kanser hastalarında yaptığı çalışmada, hastalarla birlikte aile üyelerinin de hastalıktan etkilendiği, birtakım ciddi değişimler yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların aile bağlarının oldukça güçlü olduğu, bu durumun ise hastalıkla başa çıkma becerisine katkıda bulunduğu gibi

²⁵⁷ Tunç, "Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Hastalık Temsilleri, Başa çıkma Stratejileri, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi İle Psiko-Sosyal İhtiyaçlarının Belirlenmesi", 158.

²⁵⁸ Çiftçi, "Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği", 63.

hastalarda iyileşme istek ve motivasyonunu da arttırdığı ortaya çıkmıştır.²⁵⁹

Müslüman Arap kanser hastalarında yapılan nitel bir araştırmada; katılımcılar için sosyal desteğin, güçlükleri ve stresi azaltmada etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada hastalar; arkadaş, aile ve diğer kanser hastaları gibi çeşitli birey ve gruplardan destek almanın oldukça önemli olduğunu ifade etmişlerdir.²⁶⁰ İngiltere örnekleminde yapılan bir çalışmada kanser hastalarının destek ağları aile, arkadaş, bakım uzmanları, herhangi biri ile konuşma ve komşular olarak belirlenmiştir.²⁶¹

Literatürde yer alan bazı araştırma bulguları, bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olarak kanser hastalarında doktor ve sağlık personelinin gelen desteğin önemli olduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili bir çalışmada, kanser hastalarında korku ve kaygının azalmasında sağlık profesyonellerinin ve personelinin tutum ve davranışlarının etkili olduğu belirlenmiştir.

²⁵⁹ Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 96-97.

²⁶⁰ Alaloul vd., "Spirituality in Arab Muslim Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors".

²⁶¹ M. B. Mcillmurray vd., "The Psychosocial Needs of Cancer Patients: Findings from an Observational Study", *European Journal of Cancer Care* 10, sy 4 (2001): 261-69, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2001.00280.x>.

Doktor ve tedavi ekibi tarafından hastanın bir "nesne" olarak değil, bir "özne" olarak kabul edilmesinin önemli olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca sağlık ekibinin samimi ve cesaretlendirici konuşmaları, hastaya karşı "birey" olarak değer verici bir üslup ve ifade kullanılması, hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirme yapılması gibi tutum ve davranışların; hastalar için kansere uyum ve başa çıkmayı kolaylaştırmada etkili olduğu ortaya çıkmıştır.²⁶² McIlmurray ve arkadaşları tarafından örneklem grubunu meme, kolorektal, lenfoma ve akciğer kanserli hastaların oluşturduğu bir çalışmada; "sağlık çalışanları", "bilgi" ve "destek ağları" kanser hastalarının psiko-sosyal ihtiyaçları arasında en çok ihtiyaç duyulan alanlar olarak belirlenmiştir.²⁶³

Avustralyalı meme kanseri hastalarının ihtiyaçlarına ilişkin, "psikolojik sağlık için aile ve arkadaşlar ile tedavi ekibinden içten destek görme, destek gruplarına ve profesyonel danışmanlık hizmetlerine erişim"; "günlük aktiviteler ve seyahat gibi pratik ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması"; "kendileri ve aileleri için bilgi ihtiyaçlarının

²⁶² Tuncay, "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi", 114-16.

²⁶³ McIlmurray vd., "The Psychosocial Needs of Cancer Patients".

karşılanması" şeklinde üç temel kategori alanı belirlenmiştir.²⁶⁴

Literatür sosyal destek ve farklı değişkenler arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar da bulunmaktadır. Shaheen ve arkadaşlarının Müslüman kanser hastalarında yapmış olduğu çalışmada; dindarlık ile sosyal ağın genişliği ve destekle ilgili doyum arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.²⁶⁵ Kanser hastalarında sosyal destek ve travma sonrası gelişim ilişkisini ele alan çalışmalarda genel olarak bu iki değişken arasında pozitif korelasyon olduğu yönünde bulgular vardır.²⁶⁶

Araştırmalar sosyal destek algısının, hastaların olumlu yönlere odaklanmasına yardımcı olduğu ve kontrol duygusunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

²⁶⁴ Jane C. A. Raupach ve Janet E. Hiller, "Information and Support for Women Following the Primary Treatment of Breast Cancer", *Health Expectations* 5, sy 4 (2002): 289-301, <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2002.00191.x>; Shirley Connell vd., "Issues and Concerns of Young Australian Women with Breast Cancer", *Supportive Care in Cancer* 14, sy 5 (2006): 419-26, <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0003-8>; B. Thewes vd., "The Psychosocial Needs of Breast Cancer Survivors; A Qualitative Study of the Shared and Unique Needs of Younger versus Older Survivors", *Psycho-Oncology* 13, sy 3 (2004): 177-89, <https://doi.org/10.1002/pon.710>; Beatty vd., "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer".

²⁶⁵ Shaheen Al Ahwal vd., "Religious Beliefs, Practices, and Health in Colorectal Cancer Patients in Saudi Arabia".

²⁶⁶ Patricia I. Moreno ve Annette L. Stanton, "Personal Growth During the Experience of Advanced Cancer: A Systematic Review", *The Cancer Journal* 19, sy 5 (2013): 421-30, <https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e3182a5bbe7>.

Bununla birlikte, aile veya arkadaşlarla destekleyici olmayan etkileşimlerin distrese neden olduğu da ortaya çıkmıştır. Yakın çevreden alınan sosyal destek algısının, hastalık semptomlarını ve hayatın diğer alanlarını yönetme ile daha umutlu olmaya etki eden önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir.²⁶⁷

Kanseri hastalarında yapılan çalışmalarda nicelik ve nitelik olarak azalan sosyal desteğin; depresyon, stres²⁶⁸, negatif duygulanım,²⁶⁹ anksiyete ve yalnızlık²⁷⁰ düzeylerini arttırdığı; psiko-sosyal destek düzeyinin artmasının ise psikolojik ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesine yol açtığı²⁷¹ gösterilmiştir.

Palyatif bakım altındaki kanser hastalarıyla ilgili bir meta-incelemede; hastaların birçoğu aile içi ve diğer sosyal rolleri yerine getiremedikleri için aile tarafından dışlanmış

²⁶⁷ Reb, "Transforming the Death Sentence".

²⁶⁸ Angela J. Fong vd., "Changes in Social Support Predict Emotional Well-being in Breast Cancer Survivors", *Psycho-Oncology* 26, sy 5 (2017): 664-71, <https://doi.org/10.1002/pon.4064>; Karakartal, "Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları İle Kişisel Yardım ve Destekleri"; Dilan Polat, "Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Sosyal Destek, Yalnızlık ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi" (Yüksek Lisans, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019), 66.

²⁶⁹ Fong vd., "Changes in Social Support Predict Emotional Well-being in Breast Cancer Survivors".

²⁷⁰ Polat, "Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Sosyal Destek, Yalnızlık ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi", 66.

²⁷¹ Karakartal, "Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları İle Kişisel Yardım ve Destekleri".

ve kendilerini işe yaramaz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durumla ilişkili olarak terk edilme, reddedilme, uzaklaşma ve ihmal edilme duygularının hastalarda distrese neden olduğu belirlenmiştir.²⁷²

Sonuç olarak, bu araştırmada "hastalıkla başa çıkma" teması altında "*aktif başa çıkma*", "*pasif başa çıkma*", "*dini başa çıkma*" ve "*başa çıkmada sosyal destek*" adıyla dört kategori ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın katılım grubunda yer alan hastaların başa çıkmada en fazla "*dini başa çıkma*" yöntemlerini kullandıkları, ikinci sırada ise "*aktif başa çıkma*" yöntemlerinin geldiği belirlenmiştir. "*Pasif başa çıkma*" yöntemlerinin bu iki yöneme göre daha az kullanıldığı belirlenmiştir.

"*Aktif başa çıkma*" kategorisinde en belirgin kodların; "umut", "açık havada/doğada vakit geçirme", "tedavi olmanın gereklerini yapma" ve "kararlı yaklaşım" olduğu ortaya çıkmıştır (bkz. Şema 5). "Umut" kodu, hastalar için mücadele etme ve başa çıkma gücünü harekete geçiren, motive eden bir unsur olarak düşünülmesi nedeniyle özellikle "*aktif başa çıkma*" kategorisine dâhil edilmiştir. Aktif başa çıkma kategorisinde hastaların "umut" etmenin merkezde olduğu bir mücadele sergilediği görülmektedir.

²⁷² Edwards vd., "Review".

Bu durumun ise hastalığa uyum ve tedavinin gereklerini yerine getirmeyi de kolaylaştırdığı söylenebilir. Bunun dışında doğayı hissedebilmenin, toprakla uğraşmanın, günlük hayatı sürdürebilmenin, sevilen etkinlik ve hobilerin hastalar için önemli olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca aktif başa çıkma içinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitelere özen gösterme de yer almıştır.

"*Pasif başa çıkma*" kategorisinin en belirgin kodu "kıyaslama" olmuştur. Bu kategoride frekans ağırlıkları eşit olan diğer üç kod da "mizah", "umursamama" ve "kaçma" olmuştur (bkz. Şema 6).

"*Dini başa çıkma*" kategorisinin en belirgin ilk üç kodu "Allah'a sığınma", "dua" ve "şükür" olarak tespit edilmiştir. Diğer belirgin kodlar ise "ibadet etme", "dini içerikli rüyalar", "sabır" ve "Kur'an ve dini içerikli eserler okuma" olmuştur (bkz. Şema 7).

"*Dini başa çıkma*" kategorisinde hastaların, tanı ve tedavi döneminin zorlukları karşısında en sık yönelimlerin "Allah'a sığınma", dua etme, şükretme, sabretme, ibadet etme, Kur'an-ı Kerim okuma, zikir ve tesbihatta bulunma gibi uygulamalar etrafında şekillenmesi, Allah ile ilişki ve yakınlık kurma isteğinin göstergesi olarak kabul edilebilir. İslam'ın temel kaynakları olan ayet ve hadislerde sıkıntı ve

musibetlerde namaz, dua, sabır ve şükürle Allah'tan yardım istenilmesi tavsiye edildiği gibi Allah'ın şükreden ve sabreden kullarıyla beraber olduğu da bildirilmektedir.* İlgili âyet ve hadislerde geçen sabır, şükür, hamd vb. kavramlara ait, toplum nezdinde kalıplaşmış ifadelerin de belli durumları açıklamak için sıklıkla kullanıldığı belirlenmiştir. Ayrıca bu kalıplar; özlü söz, beyit, atasözü ve deyim olarak da halkın sözlü ifade araçlarına dönüşmüştür. Bunlar arasında "Allah'ın dediği olur", "Mevlâ, neylerse güzel eyler", "sabreden derviş, muradına ermiş", "Allah'a şükür", "çok şükür", "hamdolsun" vb. sayılabilir.

"Allah'a sığınma" duygusunun, bu araştırmada dini başa çıkmanın merkezinde olması müslümanın iman esaslarıyla da örtüşen bir sonuçtur. İslâm'da imanın ilk esası "Allah'a iman" etmektir. Aynı zamanda bir müslüman için kulluk bilinci, "Allah'ın her şeye kâdir"♦ olduğunu bilmekle başlar. Çünkü kendisi acizdir ve gücü sınırlı bir varlıktır. Allah ise her şeye gücü yeten, "mutlak güç ve hikmet sahibidir"♦. "O, mülkün sahibidir, eksiklikten münezzehtir, esenlik verendir, emniyete

* Not: Konuyla ilgili ayetlere, "dini başa çıkma" kategorisine ait tartışma ve sonuç bölümünde yer verilmiştir.

♦ Bkz. Haşr 59/6, Nahl 16/77, Enfâl 8/41, Mâide 5/40, Bakara 2/148

♦ Haşr 59/22, 24.

kavuşturandır, gözetip koruyandır"♦. Dolayısıyla bir müslüman, Allah'ın sevgisini ve hoşnutluğunu kazanmak için O'na yönelir, O'ndan ister, O'na sığınır, her türlü sıkıntısını O'na arz eder.

Bu araştırmada "dini içerikli rüyalar" kodu, "*dini başa çıkma*" kategorisine ait farklı bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır. "Dini içerikli rüyalar" kodu altında hastaların görmüş oldukları rüyalardan etkilendikleri, güç ve destek aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca aradan zaman geçtiği halde rüyalarını unutmamaları ve ayrıntıları hatırlamaları da hastalar için, ilgili rüyaların önemini göstermektedir. Bahsi geçen rüyalar; Hz. Peygamber (sas), cami, namaz gibi dinî motifler içermesi nedeniyle "*dini başa çıkma*" kategorisine dâhil edilmiştir.

"*Başta çıkmada sosyal destek*" kategorisinin iki temel kodu arasında en belirgin kod "güçlü sosyal destek" olmuştur. Diğer kod ise "zayıf sosyal destek" adıyla tanımlanmıştır. Hastaların "güçlü sosyal destek" algısının oldukça yüksek olduğu ve "aile/eş", "yakın çevre/arkadaş" ve "doktor/sağlık personeli"nden oluşan bir destek ağı olduğu belirlenmiştir (bkz. Şema 8). Bu ağ içinde hastalar tarafından "aile/eş" desteği kadar komşu ve samimi

♦ Haşr 59/23.

arkadaşlardan oluşan "yakın çevre/arkadaş" desteğinin de ağırlıklı olarak hissedildiği tespit edilmiştir. "Zayıf sosyal destek" kodunun, bu araştırmada frekansı düşük olmasına rağmen hastalar üzerindeki etkisi büyüktür. Bu kod altında hastaların aile ve yakınları tarafından sözlü şiddete uğradıkları, psikolojik mobinge maruz kaldıkları ve değersiz hissettirildikleri anlaşılmıştır.

Hastalarla yapılan mülakatlarda başa çıkmada kullanılan yöntem ve etkinliklerin; hastaların yaşına, eğitim düzeyine, sosyo-ekonomik durumuna, yaşadığı ortama (köy-şehir) vb. göre değiştiği gözlenmiştir. Örneğin, köyde yaşayan bir hasta için meyve-sebze yetiştirmek etkili bir başa çıkma uygulaması iken şehirde yaşayan bir kişi ise evde çiçek yetiştirmek, parkta yürüyüş yapmak vb. etkinliklere dönüşebilmektedir. Diğer taraftan eğitim düzeyi daha yüksek katılımcılarda başa çıkma uygulamaları, sanatsal nitelikli hobiler edinme şeklinde olabilmektedir. Ayrıca bir hasta için kanserle başa çıkmada hangi tür etkinliklerin kullanılacağını belirleyen faktörün, hastalık öncesi dönemde yapılan ve sıklıkla kullanılan yöntem ve uygulamalarla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Hastaların başa çıkmada genelde zevk aldıkları önceki etkinlik ve uygulamalara yöneldikleri gözlenmiştir. Çünkü kanser yaşantısı,

zihinsel ve bedensel olarak yıpratıcı ve yorucu bir süreçtir. Bu süreçle başa çıkmada yeni kaynak ve araç arayışı hastanın zihinsel ve bedensel yorgunluğunu arttıracaktır. Bilinenin ve tecrübe edilenin, bu bilinmez sürece aktarılması hastayı rahatlatacak ve başa çıkmayı kolaylaştıracaktır. Ancak buradaki sorun, hastanın mevcut başa çıkma kaynaklarını açığa çıkarıp çıkaramayacağıdır. Mevcut başa çıkma kaynaklarını aktive edemeyen hastaların, kanser sürecini ağır ve zorlu geçirmesi muhtemeldir.

İkinci Ana Araştırma Sorusuna İlişkin Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde, *"din ve maneviyatın, kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecindeki etkisi nedir?"* şeklinde ifade edilen ikinci alt araştırma sorusuna ilişkin tartışma ve yorumlar ele alınmıştır.

İkinci nitel alt araştırma sorusuna yanıt bulmak amacıyla, MAXQDA 20 programının map özelliğinden faydalanılarak kodlar arası bir ilişki ve kesişim şeması ortaya çıkarılmıştır. Kodlar arası ilişki ve kesişim şeması (bkz. Şema 9), kanser deneyiminin ne kadar dinamik ve kompleks bir yapısı olduğunu göstermektedir. Bu kesişim şeması, aynı zamanda araştırmanın birinci alt probleminin özeti mahiyetinde de okunabilir.

Kesişim şemasının merkezinde "Allah'a sığınma" kodunun yer alması da oldukça mânidar olmuştur. Bu durum, hastalarda en büyük güç ve güven kaynağı olarak "Allah'a sığınma"nın merkezde olduğu yani "birey-Yaratıcı" ilişkisi bağlamında bir başa çıkmanın varlığını göstermektedir. "Şema 9" incelendiğinde hastalarda, "Allah'a sığınma" kodunun; "dini başa çıkma" kategorisinin diğer büyük kodları olan "dua", "şükür" ve "sabır" ile doğrudan bağlantılı; yine "aktif başa çıkma" kategorisinin en belirgin kodları olan "tedavi olmanın gereklerini yapma" ve "kararlı yaklaşım" ile doğrudan, "umut" ile dolaylı yoldan bağlantı halinde olduğu görülmektedir. Araştırma bağlamında bu durum, "Allah'a sığınma"nın, hem aktif başa çıkmanın hem de hastalığa yapılan atıfların da belirleyicisi olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Şema 9'dan bu araştırma bağlamında dua, şükür, sabır gibi dinî kavramların kendi içinde bir bütünlüğü olduğu ve doğrudan Allah'a sığınma ve güvenmenin bir yansıması olduğu çıkarımını yapmak da mümkündür. Doğanay, hayatın zorluklarıyla baş etmede dini inanç ve sabrı ele aldığı çalışmasında; analiz ettiği örnek vakalarda bireylerin öncelikle "Allah'a inanma, güvenme, dünya hayatının geçiciliği, imtihan, kadere rıza, teslimiyet ve

tevekkül ederek" başa çıkmaya çalıştığını tespit etmiştir. Çalışmada ayrıca dini başa çıkma stratejilerinde "dinî metinlerden beslenen 'teselli' anlayışının" etkisine vurgu yapılmıştır.²⁷³

Dinî bir inanca sahip olan insanların, karşılaştıkları sorunların Tanrı'nın kendilerini güçlendirme ve büyümelerine yardım etme planının bir parçası olduğuna inandıklarında herhangi bir zorluk ve güçlükle karşılaştıklarında Tanrı'ya şükrettikleri ve minnettarlık hissettikleri bildirilmektedir. Tanrı'ya karşı şükür duygusunun derinden ve içtenlikle hissedilmesi durumunda stresin zararlı etkilerinin de muhtemelen azalacağı düşünülmektedir. Bu şekilde bakıldığında, Tanrı'ya olan minnettarlık ve şükür duygusunun, büyük yaşam olaylarının olumsuz etkileriyle başa çıkmadaki etkisi anlaşılmış olacaktır.²⁷⁴

Şema 9 bağlamında aktif başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki kesişim ve ilişkiler, literatürde yer alan araştırma bulgularıyla da değerlendirilebilir.

²⁷³ Süleyman Doğanay, "Psikolojik Açıdan Hayatın Zorlukları Karşısında Dini İnanç ve Sabır: Nitel Bir Çalışma" (Doktora, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019).

²⁷⁴ Krause, "Gratitude Toward God, Stress, and Health in Late Life".

Park ve arkadaşları kanser hastalarında; daha fazla aktif başa çıkmanın, daha fazla dini başa çıkmayı öngördüğünü belirlemişlerdir.²⁷⁵ İleri evre kanser hastalarında yapılan bir çalışmada da "anlam/huzur" bulma ile başa çıkmanın kabullenme, aktif başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama ve plan yapma alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.²⁷⁶

Şemada "Allah'a sığınma", "şükür" ve "tedavi olmanın gereklerini yapma" arasında da bir üçgen olduğu görülmektedir. Bu üçgenin oluşumu, hastaların tedavi olma imkânı verdiği için Allah'a şükretmeleri ve yine O'nun izniyle şifa bulacaklarını inanmaları şeklinde açıklanabilir. Emmons ve McCullough, şükretmenin; memnuniyet, mutluluk, gurur ve umut duygularını beslediğine işaret eder.²⁷⁷ Bu durumda şükür duygusunun da şifa bulma umudunu tetikleyerek tedavi olmanın gereklerini yapmada etkili olduğu söylenebilir.

²⁷⁵ Crystal L. Park vd., "Religious and Non-Religious Pathways to Stress-Related Growth in Cancer Survivors", *APPLIED PSYCHOLOGY-HEALTH AND WELL BEING* 1, sy 3 (2009): 321-35.

²⁷⁶ Andrea Bovero vd., "The Spirituality in End-of-Life Cancer Patients, in Relation to Anxiety, Depression, Coping Strategies and the Daily Spiritual Experiences: A Cross-Sectional Study", *Journal of Religion and Health* 58, sy 6 (2019): 2144-60, <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00849-z>.

²⁷⁷ Emmons ve McCullough, "Counting Blessings versus Burdens".

Yine Şema 9’da “Allah'a sığınma", "kararlı yaklaşım", "hastalığa uyum ve alışma" ve "umut" kodları arasında kademeli "doğrular" oluşmuştur. Bu durum hastaların, kanserle mücadelede "kararlı bir yaklaşım" sergilemelerinin ana kaynağının "Allah'a sığınma" olduğunu, buradan aldıkları güçle hastalığa uyum sağladıkları ve bu uyumla iyileşmeye olan umutlarının arttığı şeklinde değerlendirilebilir.

Kanser hastalarında yapılan çalışmalar, din ve maneviyatın hastaların yaşam kalitesi, iyilik hali, umut, psikolojik uyum vb. faktörler üzerinde olumlu etkileri olduğunu bunun yanı sıra distres, depresyon, anksiyete, umutsuzluk gibi olumsuz duyguların azalmasına da katkı sağladığını göstermektedir.²⁷⁸ Kanser, kalp ve aids hastalarından oluşan bir örnekleme yapılan çalışmada; katılımcılar din/maneviyatın yaşamlarını yönlendirdiğini ve belirlediğini, kararlarını yönettiğini, yanlış ve doğruyu ayırmalarına destek olduğunu, ayrıca başkalarını sevmelerine ve yardım etmelerine, kendilerini

²⁷⁸ Catherine Romero vd., “Self-Forgiveness, Spirituality, and Psychological Adjustment in Women with Breast Cancer”, *Journal of Behavioral Medicine* 29, sy 1 (2006): 29-36, <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9038-z>; Cotton vd., “Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer”.

sevmelerine ve iyileştirmelerine de yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.²⁷⁹

Araştırmalar, umut duygusunun başa çıkmada önemli olduğunu, umutsuzluğun ise başa çıkmayı engelleyen bir faktör olduğunu göstermektedir. Öz ve arkadaşlarının ruh sağlığı birimine başvuru yapan onkoloji hastalarında yapmış oldukları çalışmada; hastaların yaşadığı en sık sorunun anksiyete (%64,7) olduğunu ve hemen arkasından umutsuzluk (%57,8) ve etkisiz bireysel başa çıkma (%57,8) sorunlarının geldiği belirlenmiştir. Hastalarda kanserin ölümcül bir hastalık olarak algılanmasının, ölüm korkusunun ve anksiyete oranının yüksek olmasının umutsuzlukla ilişkili olabileceği ifade edilmiştir.²⁸⁰ Güner'in meme kanseri hastalarda yaptığı çalışmada da örneklemin manevi yönelim düzeyinin oldukça yüksek olduğu, hastalarda "manevi yönelim ve çok boyutlu sosyal destek algısı arttıkça umut düzeyinin" de arttığı ortaya çıkmıştır.²⁸¹

²⁷⁹ Woods ve Ironson, "Religion and Spirituality in the Face of Illness".

²⁸⁰ Fatma Öz vd., "Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser hastalarının Özellikleri ve Sorun alanları", *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi* 14, sy 1 (2004): 33-40.

²⁸¹ Güner, "Meme Kanseri Cerrahisi Uygulanacak Hastaların Sosyal Destek Algısı, Manevi Yönelim ve Umut Düzeyleri", 47.

Şema 9'un diğer önemli bir oluşumu; "Allah'a sığınma", "kararlı yaklaşım", "Yaratıcı'ya yalvarma" ve "dua" arasında oluşan deltoid görünümlü şekildir. Bu şekil, hastaların kanser yaşantısının zorluklarıyla başa çıkmada sağlam ve kararlı bir duruş sergileyebilmeleri için Allah'a dua etmeleri ve O'nunla bağlantı halinde olmayı sürdürme istekleri olarak açıklanabilir.

Bu araştırma bağlamında Şema 9'da da görüldüğü gibi "Allah'a sığınma"nın ya da din ve maneviyatın, tedavi olmayı engellemediği bilakis hastalarda şifa bulmak için güçlü bir çaba oluşturduğu gözlenmiştir. Farklı örneklemelerde yapılan bazı çalışma bulguları da bunu teyit etmektedir.

İlerlemiş kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada; dindarlık ile hayatı uzatmak için her türlü çareye başvurmayı istemek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²⁸² Deneyisel bir anti-kanser ajanın Faz 1 çalışmasında gönüllü olarak yer alan ilerlemiş kanser hastalarından oluşan bir grupta yapılan bir araştırmada; katılımcıların maneviyat düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ve hem Tanrı'ya hem de tıbbı güvendikleri

²⁸² Tracy A. Balboni vd., "Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life", *Journal of Clinical Oncology* 25, sy 5 (2007): 555-60, <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>.

belirlenmiştir. Hastaların çoğu tarafından "yaşamın, Tanrı'nın kontrolü altında" olduğu ifade edilse de bu durumun onların tıbbi ve hekimlere güvenmelerine engel olmadığı anlaşılmıştır. "Tanrı kanserle ilgili bir şeyler yapmak için seçenekler sunar" diyen bazı katılımcılar, Faz 1 deneyine katılmayı, kendilerine Tanrı tarafından verilmiş bir fırsat olarak görmüşlerdir. Bu deneyde yer alan bir başka katılımcı ise "Tanrı'nın onun hastalığına müdahale etmeden önce, kendisinin hastalıkla mücadelede çalışmasını istediğini" ifade etmiştir. Bu sonuçlar, maneviyatın Faz 1 denemelerine katılan ilerlemiş kanserli hastaların hem gerçekçi hem de umutlu olma yeteneklerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermiştir.²⁸³

Park ve arkadaşları, genç kanser hastalarında din/maneviyat ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışmada ölçme araçlarından birisi de katılımcıların günlük yaşamda, aşkın olan ile ilişkilerini değerlendiren "Tanrı'nın bana olan sevgisini doğrudan veya başkaları aracılığıyla hissediyorum" gibi maddelerin yer aldığı "günlük manevi deneyimler" ölçeği olmuştur.

²⁸³ Christopher K. Daugherty vd., "Trusting God and medicine: Spirituality in advanced cancer patients volunteering for clinical trials of experimental agents", *Psycho-Oncology* 14, sy 2 (2005): 135-46, <https://doi.org/10.1002/pon.829>.

Çalışma sonunda, "günlük manevi deneyimler"in sağlık davranışlarına daha fazla yönelimle, dini çatışmanın ise daha düşük sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.²⁸⁴

Yine Şema 9'da "umut", "duygusal yaklaşım" ve "kıyaslama" kodları arasında bir üçgen olduğu gözlenmektedir. "Kıyaslama" kodunun tanımlandığı katılımcılar, kendilerinden daha kötü durumdaki hastalarla bir karşılaştırma yapmışlardır. Eğer durumu daha kötü olan hastalarda iyileşme varsa, bu onlar için de bir umut olmuştur. Durumu kötü hastalarda iyileşme yoksa da kendilerinin daha iyi durumda olması, iyileşme için bir umut olmuştur. Görüşme analizlerinde "duygusal yaklaşım" kodu altında, hastaların kanser olmalarından dolayı aile ve sosyal çevrenin acıma, aşırı ilgi ve hassasiyet şeklindeki davranışlarından rahatsızlık duydukları belirlenmiştir. Sosyal çevre tarafından zavallı ve ölümcül bir kişi yerine konulmak, hastaların umutlarını kırmakta ve çaresizliklerini arttırmaktadır. Diğer taraftan bazı hastalarda, çevrenin bu türden olumsuz tepkilerine karşı bir mücadele direncinin; tüm olumsuz söylem ve

²⁸⁴ Crystal L. Park vd., "Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors: does faith promote a healthier lifestyle?", *J Behav Med* 32 (2009): 582-91, <https://doi.org/10.1007/s10865-009-9223-6>.

düşüncelere inat olarak büyük bir umut duygusunun ortaya çıktığı da gözlenmiştir.

Şema 9'da bir başka üçlü ilişki ağı; dini başa çıkmada "sabır", hastalığa yönelik problemlerde "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" ve sosyal destekte "aile/eş" desteği arasında oluşan üçgendir. Bu ağ; hastaların tanı ve tedaviye bağlı yaşamış oldukları sıkıntılara sabrı ve bu sabrı güçlendiren, kişisel gelişimi sağlayan aile/eş desteğini göstermektedir.

Kanser hastalarında sistematik bir inceleme çalışmasında; maneviyat, iyimserlik, evlilik, yakın çevreden ve sağlık çalışanlarından gelen sosyal destek gibi psikososyal kaynakların travma sonrası bireysel gelişimi de önemli düzeyde etkilediğini ortaya çıkarmıştır.²⁸⁵ Weiss, meme kanseri kadın hastaların eşlerinden aldıkları sosyal destek algısı yükseldikçe travma sonrası gelişim düzeyinin de arttığını;²⁸⁶ yine Bozo ve arkadaşlarının Türkiye örneklemini meme kanseri hastalarda yaptığı çalışmada da travma sonrası gelişim ile aileden, arkadaşlardan ve özel bir kişiden alınan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki

²⁸⁵ Moreno ve Stanton, "Personal Growth During the Experience of Advanced Cancer".

²⁸⁶ Tzipi Weiss, "Correlates of Posttraumatic Growth in Married Breast Cancer Survivors", *Journal of Social & Clinical Psychology* 23, sy 5 (2004): 733-46, <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.733.50750>.

olduğu;²⁸⁷ meme kanseri hastalarda yapılan bir başka çalışmada da yüksek düzeyde travma sonrası gelişim ile yüksek düzeyde maneviyat ve sosyal destek arasında ilişki olduğu bulunmuştur.²⁸⁸

Meme kanseri hastalarda yapılan diğer çalışmalarda da travma sonrası gelişimin; başa çıkma stratejilerinden, sosyal destek, din ve maneviyattan etkilendiği;²⁸⁹ sosyal desteğin, travma sonrası gelişimin yordayıcısı olduğu ve öznel iyi oluş halinin de genel sosyal desteğin ve daha düşük düzeyde stresin yordayıcısı olduğu;²⁹⁰ sosyal destek kalitesindeki düşüşün, yüksek düzeyde depresyon, stres ve olumsuz duygulanımın anlamlı bir yordayıcısı olduğu²⁹¹ tespit edilmiştir.

²⁸⁷ Özlem Bozo vd., "The Moderating Role of Different Sources of Perceived Social Support on the Dispositional Optimism– Posttraumatic Growth Relationship in Postoperative Breast Cancer Patients", *Journal of Health Psychology* 14, sy 7 (2009): 1009-20, <https://doi.org/10.1177/1359105309342295>.

²⁸⁸ Suzanne C. Danhauer vd., "Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer", *PSYCHO-ONCOLOGY* 22, sy 12 (2013): 2676-83.

²⁸⁹ Jianxia Zhai vd., "Posttraumatic Growth Experiences and Its Contextual Factors in Women with Breast Cancer: An Integrative Review", *Health Care for Women International* 40, sy 5 (2019): 554-80, <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1578360>.

²⁹⁰ Meghan H McDonough vd., "Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress", *Psycho-oncology* (England) 23, sy 1 (2014): 114-20, 23983131, <https://doi.org/10.1002/pon.3380>.

²⁹¹ Fong vd., "Changes in Social Support Predict Emotional Well-being in Breast Cancer Survivors".

Hastalar, özellikle kemoterapi gibi ağır kanser tedavilerinin yan etkilerine (halsizlik, yorgunluk, bulantı vb.) bağlı olarak günlük bakımlarını ve ev işlerini yapmakta zorluk çekmektedirler. Bu durum hastaların, günlük yaşamlarını sürdürmek için başkalarına bağımlı kalmasına neden olmaktadır. Hem tedavinin yan etkileriyle başa çıkmak hem de başkalarına muhtaç olmak hastalarda, problemin büyüklüğünü daha da arttırmaktadır. Diğer taraftan hasta yakınları da bu süreçte hastayla birlikte zorluklar yaşamaktadırlar. Hastaya bakım verenlerin de yaşamları alt üst olmaktadır. Dolayısıyla kanser, her iki taraf için de sabır ve tahammül gerektiren zorlu bir süreçtir. Ancak ailesinin, eşinin ya da arkadaşlarının yanında olduğunu hisseden hastalarda, yakın çevresine karşı değer duygusunun gelişmesi muhtemeldir. Bu aynı zamanda olumlu bir ruh sağlığının da göstergesi sayılabilir. Kendisine verilen destek ve değeri idrak eden hasta, ilişkilerinde daha anlayışlı ve yumuşak olacaktır. Bu bir döngü olarak kendisine bakım verenlere yansıyacak ve tekrar hastaya dönerek kanser sürecinin uyum ve kolaylık içinde atlatılmasını sağlayacaktır.

Sonuç olarak bu araştırmanın ikinci alt problemi bağlamında ortaya çıkan kodlar arası kesişim şemasına

göre katılımcı hastalarda, dinî ve aktif başa çıkmanın her ikisinin de "Allah'a sığınma" merkezli olduğunu söylemek mümkündür. Bu şemada "Allah'a sığınma" kodunun; "dini başa çıkma" kategorisinin diğer büyük kodları olan "dua", "şükür" ve "sabır" ile doğrudan bağlantılı; yine "aktif başa çıkma" kategorisinin en belirgin kodları olan "tedavi olmanın gereklerini yapma" ve "kararlı yaklaşım" ile doğrudan, "umut" ile de dolaylı yoldan bağlantı halinde olduğu görülmektedir. Buna göre hastalar öncelikle sabır, şükür ve dua ile Allah'a sığınmakta ve sonrasında aktif başa çıkma davranışları sergilemektedirler. Kararlı bir yaklaşımla tedavi olmanın gereklerini yapmanın, hastalarda "umut" duygusunu da harekete geçirdiği ve güçlendirdiği söylenebilir. Kodlar arası bu kesişimler, sözlü ve fiilî dua kapsamında da değerlendirilebilir.

Sözlü dua, insanın hâlini ve çaresizliğini samimi bir şekilde dil ve kalp ile Allah'a arz etmesidir. Fiilî dua ise insanın olmasını arzu ettiği herhangi bir iş ya da giderilmesini istediği herhangi bir ihtiyaç ve sıkıntısı için ön hazırlık yapması, fiilî bir çaba ve davranış içinde olmasıdır.²⁹² Bu anlamda hastaların, "Allah'a sığınma"yı merkeze alarak sabır ve şükürle dua ederek başa

²⁹² Ahmet Albayrak, *Gençlerde Dua Psikolojisi: Üniversite Gençlerinin Dua Tutum ve Davranışları* (Düşünce Kitabevi Yayınları, 2013), 62-66.

çıkmaları, sözlü duanın bir ifadesidir. Yine "Allah'a sığınma"yı merkeze alarak kararlı bir yaklaşım ve umutla tedavi olma çabaları ise fiilî duanın bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Kesişim şemasının ortaya çıkardığı diğer bir sonuç ise hastalarda tanı ve tedaviye yönelik bir problem olarak tanımlanan "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" kodunun "sabır" ve aile/eş" desteği kodları ile bağlantı halinde olmasıdır. Bu kesişim, kanser yaşantısının zorluk ve problemleri karşısında hastaların eş ve ailelerinden almış olduğu desteğin önemini göstermektedir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen veriler çerçevesinde “kansere yönelik tepkiler”, "tanı ve tedaviye bağlı problemler" ve "hastalıkla başa çıkma" olmak üzere üç ana tema oluşturulmuştur.

“Kansere yönelik tepkiler” teması; "tanıya karşı gösterilen tepkiler" ve "tedavi sürecinde gösterilen tepkiler" şeklinde alt temalara ayrılarak incelenmiştir. Kansere karşı gösterilen tepkiler, Kübler-Ross'un yas modeli çerçevesinde analiz edilmiştir. Dolayısıyla adlandırmada ve aşama sıralamasında da model esas alınmıştır. Buna göre hem anı hem de tedavi dönemi tepkileri; "inkâr",

"öfke/kızgınlık", "pazarlık", "çaresizlik/depresyon" ve "kabullenme" şeklinde kategorilere ayrılmıştır.

Araştırmada "tanıya karşı gösterilen tepkiler" alt teması altında kod sayısı ve frekans ağırlığı bakımından en baskın kategorinin "çaresizlik/depresyon" olduğu ortaya çıkmıştır. Hastaların tanıya karşı göstermiş olduğu tepkilerin genel olarak bu kategoride yoğunlaştığı görülmüştür. Bu kategori altında hastaların göstermiş olduğu en belirgin tepkiler; "korku", "kaygı" ve "üzüntü/ağlama" olmuştur.

"Tedavi sürecinde gösterilen tepkiler"de de tanı döneminde olduğu gibi "çaresizlik/depresyon" kategorisi, toplam kod frekansı ve kod çeşitliliği bakımından en yoğun tepkilerin toplandığı kategori olmuştur. Bu kategori içinde "kaygı", "korku", "pişmanlık", "üzüntü/ağlama" ve "ümitsizlik" kodları yer almıştır. "Çaresizlik/depresyon"dansonra tedavi dönemi tepkileri içinde öne çıkan ikinci kategori "kabullenme" olmuştur. Bu kategori dahilinde tanımlanan tepkiler, "hastalığa uyum ve alışma" ile "kaderi kabullenme"dir. Buna göre hastalar tedavi sürecinde, tanı döneminin getirdiği bilinmezlik ve belirsizliği aşarak hastalığa uyum sağlamış

ve süreci kontrol edebiliyor olmanın farkındalığıyla bir kabullenme içine girmişlerdir.

Çoğu hastanın tanıyı ilk duyduğunda vermiş olduğu tepki, henüz kimliği tanımlanmamış belirsiz bir düşmana karşıdır. Kanser hakkındaki ön bilgiler, hastaların yakın çevresinde kanser vakasının olması ya da kansere ilişkin çeşitli duyumlar, kanser yaşantısını tecrübe ederek "kanseri tanıma"nın yerine geçememektedir. Bundan dolayı ilk tepkilerde bilinmeyen bir yolculuğa çıkacak olmanın verdiği bir korku ve kaygı saklıdır. Tedavi döneminde gösterilen tepkilerde ise kimliği belirsiz düşman yoktur, artık. Düşman zayıf ve güçlü yönleriyle tanımlanmış ve düşmanın saldırı taktikleri anlaşılmıştır. Bu dönemdeki kaygının, daha ziyade tedavi sürecinin bir an önce bitmesine ya da tedaviye bağlı birtakım problemlere (bulantı, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk vb.) yönelik olduğu söylenebilir. Tepkiler bağlamında bir başka ulaşılan sonuç ise gerek tanı gerekse tedavi döneminde hastaların göstermiş olduğu tepkilerin, hangi aşamada olursa olsun tek tip olmadığıdır. Hastaların tepkilerine ilişkin tanımlanan aşamaların sırası ve süresi belirgin olmayıp aşamalar içinde hızlı geçişler olabilmektedir.

Araştırma kapsamında "tanı ve tedaviye bağlı problemler" üç kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler, mevcut literatür dikkate alınarak "psiko-sosyal problemler", "fiziksel problemler" ve "fonksiyonel problemler" olarak adlandırılmıştır. "Psiko-sosyal problemler" içinde "duygusal yaklaşımlar", "yalıtılmışlık duygusu" ve "ilgi arayışı"nın en yüksek frekansa sahip olduğu görülmüştür. "Fiziksel problemler"de ise "halsizlik/yorgunluk" şikayetinin; "fonksiyonel problemler" kategorisinde ise "fonksiyonel yetersizlik ve bağımlılık" olarak kodlanan problemlerin, öne çıktığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bu araştırmada yer alan kanser hastası katılımcıların yaşamış olduğu problemlere ilişkin bulgular, kansere bağlı izole edilmişlikle birlikte ortaya çıkan ilgi arayışını bariz bir şekilde yansıtmaktadır. Bununla birlikte hastaların izole bir yaşam sürmesinin arkasında tedaviye bağlı olarak bağışıklık sisteminin zayıflaması, fonksiyonel yetersizlik gibi faktörler nedeniyle sosyal ortamlardan uzak durma zorunluluğu da vardır. Bu zorunluluk ve yetersizlik hastaların, duygusal yakınlık ve ilgi arayışını daha fazla hissetmelerine neden olmaktadır. Diğer taraftan tanı ve tedaviye bağlı problemlerin, her hasta için aynı olmadığını söylemek de mümkündür. Hastanın kişilik özelliklerine, sosyal destek

algısına, sosyo-kültürel ve ekonomik şartlarına, emosyonel durumuna, psikolojik dayanıklılığına, hastalık ve tedaviye bağlı semptomlara göre problem algısı değişebilmektedir.

Araştırma kapsamında "*hastalıkla başa çıkma*" teması dört kategoriye ayrılarak incelenmiştir. Bu kategoriler; "*aktif başa çıkma*", "*pasif başa çıkma*", "*dini başa çıkma*" ve "*başa çıkmada sosyal destek*" şeklinde tanımlanmıştır. "*Aktif başa çıkma*" kategorisinde "umut", "açık havada/doğada vakit geçirme", "tedavi olmanın gereklerini yapma" ve "kararlı yaklaşım" öne çıkan kodlar olmuştur. "*Pasif başa çıkma*" kategorisinde ise katılımcıların, diğer hastalarla kendilerini karşılaştırmalarını ifade eden "kıyaslama" yöneliminin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma dahilinde "*dini başa çıkma*" kategorisi, "*hastalıkla başa çıkma*" temasının hem kod çeşitliliği hem de frekans ağırlığı bakımından en belirgin kategorisi olmuştur. "*Dini başa çıkma*" kategorisinde frekansı en yüksek ilk üç yönelim "Allah'a sığınma", "dua" ve "şükür" olarak belirlenmiştir. Diğer dini başa çıkma yönelimleri; "ibadet etme", "dini içerikli rüyalar", "sabır", "Kur'an ve dini içerikli eserler okuma", "tespih ve zikir", "dini sohbet dinleme", "kadere rıza gösterme", "sadaka/ikram", "tövbe"

ve "şifa duası talebi" şeklinde sıralanmıştır. "*Dini içerikli rüyalar*" bu araştırmanın dikkat çeken farklı bir bulgusu olarak yer almıştır. Buna göre rüyalar, uyum ve başa çıkma sürecini destekleme yanında hastalara; güç, rahatlık, ümit ve teselli verme gibi çok önemli işlevlere sahiptirler. Hastalar tarafından rüyaların, Müslümanlar nezdinde kutsallık taşıyan unsurlar içermesi (Hz. Peygamber, camii gibi) İlâhi bir mesaj olarak yorumlanmıştır. Bu yorumlama çerçevesinde hastalarda, kendilerinin Allah tarafından sevildiğine ve Allah'ın onlarla birlikte olduğuna yönelik bir inancın geliştiği tespit edilmiştir.

"Hastalıkla başa çıkma" teması altında tanımlanan son kategori "*başa çıkmada sosyal destek*" olmuştur. Bu kategori dahilinde hastaların "aile/eş", "yakın çevre/arkadaş" ve "doktor/sağlık personeli"nden sevgi, ilgi, anlayış ve ihtiyaçları çerçevesinde destek beklentisi içinde oldukları belirlenmiştir. Daha da önemlisi hastalarda, "*güçlü sosyal destek*" algısının mücadele azmini ve iyilik halini arttırdığı, "*zayıf sosyal destek*" algısının ise çaresizlik ve ümitsizliğe neden olduğu gözlenmiştir.

Özetle araştırma kapsamında, hastaların genel olarak birden fazla başa çıkma yöntemi kullandığı tespit

edilmiştir. Hasta eğer aldığı tedaviden dolayı halsiz ve yorgunsa dua etme, zikir çekme ya da insanlardan uzaklaşma ve kaçma gibi; eğer halsiz ve bitkin değilse yürüyüş ve aktivite gibi başa çıkma stillerine yönelmektedir. Diğer taraftan bu araştırma bağlamında "*dini başa çıkma*" kategorisinde "Allah'a sığınma"; "*aktif başa çıkma*" kategorisinde "umut" ve "kararlı yaklaşım"; "*başa çıkmada sosyal destek*" kategorisinde "güçlü sosyal destek" başa çıkmayı güçlendiren, motive eden ve sürdüren başa çıkma stilleri olarak kabul edilebilir. Bu durumda başa çıkma, bir sistem olarak düşünüldüğünde sistemi çalıştıran ve işleyişini sağlayan üç temel boyut ve bunlar arasındaki ilişkilerden söz etmek mümkündür. Bunlar; birey-Yaratıcı ilişkisi, birey-kendilik ilişkisi ve birey-toplum ilişkisi. Yalnızca kanser bağlamında değil tüm yaşam deneyimlerinde bu üç ilişki mevcuttur. Bireyin ağırlık verdiği ilişki türü, başa çıkmanın yönünü de belirler. Ancak sağlıklı bir başa çıkma, üç ilişki boyutunun da az ya da çok aktive edilmesine bağlıdır. Aktive edemeyen hastalarda kansere uyum sağlamada ve süreci yönetmede daha fazla problem ortaya çıkabilir. Bu tür hastalar için psikososyal destek ve manevi destek birimlerine önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKÇA

Adorno, Gail, Ellen Lopez, Mary Ann Burg, vd. "Positive aspects of having had cancer: A mixed-methods analysis of responses from the American Cancer Society Study of Cancer Survivors-II (SCS-II)". *Psycho-Oncology* 27, sy 5 (2018): 1412-25. <https://doi.org/10.1002/pon.4484>.

Aghababaei, Naser, Agata Błachnio, ve Masoume Aminikhoo. "The relations of gratitude to religiosity, well-being, and personality". *Mental Health, Religion & Culture* 21, sy 4 (2018): 408-17.

Aghababaei, Naser, ve Mohammad Taghi Tabik. "Patience and Mental Health in Iranian Students". *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 9, sy 3 (2015). <https://doi.org/10.17795/ijpbs-1252>.

Ahmadi, Fereshteh, ve Nader Ahmadi. "Nature as the Most Important Coping Strategy Among Cancer Patients: A Swedish Survey". *Journal of Religion and Health* 54, sy 4 (2015): 1177-90. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9810-2>.

- Ahn, Eunmi, Juhee Cho, Dong Wook Shin, vd. "Impact of Breast Cancer Diagnosis and Treatment on Work-Related Life and Factors Affecting Them". *Breast Cancer Research and Treatment* 116, sy 3 (2009): 609-16. <https://doi.org/10.1007/s10549-008-0209-9>.
- Akeren, Zahide, ve Sevilay Hintistan. "Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı". *Sakarya University Journal of Holistic Health* 4, sy 3 (2021): 136-54. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.837654>.
- Alacacioğlu, Ahmet, Tuğba Yavuzşen, Meliha Dirööz, Leyla Yeşil, Dudu Bayri, ve Uğur Yılmaz. "Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler". *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 17, sy 2 (2007): 2.
- Alaloul, Fawwaz, Judith A. Schreiber, Taghreed S. Al Nusairat, ve Michael A. Andrykowski. "Spirituality in Arab Muslim Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors: A Qualitative Approach". *Cancer Nursing* 39, sy 5 (2016): E39-47. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000312>.

Albayrak, Ahmet. *Gençlerde Dua Psikolojisi: Üniversite Gençlerinin Dua Tutum ve Davranışları*. Düşünce Kitabevi Yayınları, 2013.

Alexandersen, Ingeborg, Berit Stjern, Regina Eide, vd. “‘Never in My Mind to Give up!’ A Qualitative Study of Long-Term Intensive Care Patients’ Inner Strength and Willpower-Promoting and Challenging Aspects”. *Journal of Clinical Nursing* 28, sy 21-22 (2019): 3991-4003. <https://doi.org/10.1111/jocn.14980>.

“An Old Take On New Gratitude”. Erişim 05 Aralık 2020. <https://thriveglobal.com/stories/an-old-take-on-new-gratitude/>.

Asi Karakaş, Sibel. “Kanser Hastalarının Hastalığı Değerlendirme Biçimlerinin Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi”. Yüksek Lisans, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.

Assaf, Ghada Najjar, Eleanor Holroyd, ve Violeta Lopez. “Isolation and prayer as means of solace for Arab women with breast cancer: An in-depth interview study”. *Psycho-Oncology* 26, sy 11 (2017): 1888-93. <https://doi.org/10.1002/pon.4402>.

Ayten, Ali, Gülüşan Göcen, Kenan Sevinç, ve Eyüp Ensar Öztürk. "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Amprik Bir Araştırma". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12, sy 2 (2012): 45-79.

Bag, Beyhan. "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5, sy 1 (2013): 109-26.
<https://doi.org/10.5455/cap.20130508>.

Balboni, Tracy A., Lauren C. Vanderwerker, Susan D. Block, vd. "Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life". *Journal of Clinical Oncology* 25, sy 5 (2007): 555-60.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>.

Bauman, Zygmunt. *Akışkan Modernite*. 4. bs. Çeviren Sinan Okan Çavuş. Can Yayınları, 2019.

Beatty, Lisa, Melissa Oxlad, Bogda Koczwara, ve Tracey D. Wade. "The Psychosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer: A Qualitative Study of Patient, Nurse and

Volunteer Perspectives". *Health Expectations* 11, sy 4 (2008): 331-42. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00512.x>.

Berger, Ann M., Kathi Mooney, Amy Alvarez-Perez, vd. "Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015: Clinical Practice Guidelines in Oncology". *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 13, sy 8 (2015): 1012-39.

Berman, Marc G., John Jonides, ve Stephen Kaplan. "The Cognitive Benefits of Interacting With Nature". *Psychological Science* 19, sy 12 (2008): 1207-12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x>.

Blaschke, Sarah. "The Role of Nature in Cancer Patients' Lives: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis". *BMC Cancer* 17, sy 1 (2017): 370. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3366-6>.

Boer, Angela G. E. M. de, Taina Taskila, Anneli Ojajärvi, Frank J. H. van Dijk, ve Jos H. A. M. Verbeek. "Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-Analysis and Meta-Regression". *JAMA* 301, sy 7 (2009): 753-62. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.187>.

Bono, Giacomo, Robert A. Emmons, ve Michael E. Mccullough. "Gratitude in Practice and the Practice of Gratitude". İçinde *Positive Psychology in Practice*, editör Stephen Joseph ve P. Alex Linley. John Wiley & Sons, Ltd, 2004. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch29>.

Bovero, Andrea, Chiara Tosi, Rossana Botto, Marta Opezzo, Federica Giono-Calvetto, ve Riccardo Torta. "The Spirituality in End-of-Life Cancer Patients, in Relation to Anxiety, Depression, Coping Strategies and the Daily Spiritual Experiences: A Cross-Sectional Study". *Journal of Religion and Health* 58, sy 6 (2019): 2144-60. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00849-z>.

Bozo, Özlem, Elçin Gündoğdu, ve Canan Büyükaşık-Çolak. "The Moderating Role of Different Sources of Perceived Social Support on the Dispositional Optimism – Posttraumatic Growth Relationship in Postoperative Breast Cancer Patients". *Journal of Health Psychology* 14, sy 7 (2009): 1009-20. <https://doi.org/10.1177/1359105309342295>.

Bradt, Joke, Cheryl Dileo, Lucanne Magill, ve Aaron Teague. "Music Interventions for Improving

- Psychological and Physical Outcomes in Cancer Patients". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, sy 8 (2016).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>.
- Bray, Freddie, Mathieu Laversanne, Hyuna Sung, vd. "Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries". *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 74, sy 3 (2024): 229-63.
<https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
- Büssing, Arndt, ve Harold G. Koenig. "Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases". *Religions* 1, sy 1 (2010): 18-27. <https://doi.org/10.3390/rel1010018>.
- Carver, C. S., C. Pozo, S. D. Harris, vd. "How Coping Mediates the Effect of Optimism on Distress: A Study of Women with Early Stage Breast Cancer". *Journal of Personality and Social Psychology* 65, sy 2 (1993): 375-90. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.2.375>.
- Carver, Charles S. "You Want to Measure Coping but Your Protocol' Too Long: Consider the Brief Cope". *International Journal of Behavioral Medicine* 4, sy 1

(1997): 92-100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.

Chio, Chung-Ching, Fu-Jin Shih, Jeng-Fong Chiou, Hsiao-Wei Lin, Fei-Hsiu Hsiao, ve Yu-Ting Chen. "The lived experiences of spiritual suffering and the healing process among Taiwanese patients with terminal cancer". *Journal of Clinical Nursing* 17, sy 6 (2008): 735-43. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01854.x>.

Connell, Shirley, Carla Patterson, ve Beth Newman. "Issues and Concerns of Young Australian Women with Breast Cancer". *Supportive Care in Cancer* 14, sy 5 (2006): 419-26. <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0003-8>.

"Consciously training our sense of gratitude is good for mental health". Erişim 05 Aralık 2020. <https://medicalxpress.com/news/2020-05-consciously-gratitude-good-mental-health.html>.

Conway, David. *Classical Liberalizm: The Unvanquished Ideal*. St Martin's Press, 1955.

Cotton, Sian P., Ellen G. Levine, Cory M. Fitzpatrick, Kristin H. Dold, ve Elisabeth Targ. "Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of

life, and psychological adjustment in women with breast cancer". *Psycho-Oncology* 8, sy 5 (1999): 429-38.

Cousin, Lakeshia, Laura Redwine, Christina Bricker, Kevin Kip, ve Harleah Buck. "Effect of gratitude on cardiovascular health outcomes: a state-of-the-science review". *The Journal of Positive Psychology*, Routledge, 13 Ocak 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1716054>.

Ćufta, Muharrem. "Kanser Hastalığı ile Başa Çıkmada Dinî İnanç ve Tutumların Rolü: Kosova Örneği". Doktora, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.

Curt, Gregory A., William Breitbart, David Cella, vd. "Impact of Cancer-Related Fatigue on the Lives of Patients: New Findings From the Fatigue Coalition". *The Oncologist* 5, sy 5 (2000): 353-60. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-5-353>.

Çıtlık Sarıtaş, Seyhan, ve Zeliha Büyükbayram. "Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler". *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15, sy 2

(2016): 141-51. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(16\)30739-0](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(16)30739-0).

Çifçi, Aişe. "Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği". Yüksek Lisans, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.

Danhauer, Suzanne C., L. Douglas Case, Greg Russell, vd. "Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer". *PSYCHO-ONCOLOGY* 22, sy 12 (2013): 2676-83.

Daugherty, Christopher K., George Fitchett, Patricia E. Murphy, vd. "Trusting God and medicine: Spirituality in advanced cancer patients volunteering for clinical trials of experimental agents". *Psycho-Oncology* 14, sy 2 (2005): 135-46. <https://doi.org/10.1002/pon.829>.

Denizli Muhabir / Denizli Haberleri / Son Dakika Denizli Haberleri. "Sabır, moral, sevgi kanseri yendi". Erişim 02 Aralık 2020. <https://www.denizlimuhabir.com/sabir-moral-sevgi-kanseri-yendi/9536/>.

Doğan, Mebrure. *Sabır Psikolojisi: Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma*. Çamlıca Yayınları, 2016.

Doğanay, Süleyman. “Psikolojik Açıdan Hayatın Zorlukları Karşısında Dini İnanç ve Sabır: Nitel Bir Çalışma”. Doktora, Çukorova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

Edwards, A., N. Pang, V. Shiu, ve C. Chan. “The Understanding of Spirituality and the Potential Role of Spiritual Care in End-of-Life and Palliative Care: A Meta-Study of Qualitative Research”: *Palliative Medicine* 24, sy 8 (2010): 753-70. Sage UK: London, England.
<https://doi.org/10.1177/0269216310375860>.

Eliüşük, Ayşe. “Sabır Eğiliminin Öz-Belirleme Öz-Anlayış ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi”. Doktora, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.

Emmons, Robert A., ve Michael E. McCullough. “Counting Blessings versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life”. *Journal of Personality and Social Psychology* 84, sy 2 (2003): 377-89. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.2.377>.

English, Jennifer, Kathi Wilson, ve Sue Keller-Olaman. “Health, Healing and Recovery: Therapeutic

Landscapes and the Everyday Lives of Breast Cancer Survivors". *Social Science & Medicine* 67, sy 1 (2008): 68-78.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.043>.

Erdoğan, Handan. "Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon, Anksiyete ve Stres ile İlişkisi". Yüksek Lisans, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.

Fadıloğlu, Çiçek, Yasemin Kuzeyli Yıldırım, Yasemin Tokem, ve Şeniz Cantilav. "Meme Kanserli Kadınlarda Umutsuzluk Düzeyi ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişki". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22, sy 2 (2006): 147-60.

Folkman, S., ve R. S. Lazarus. "If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping during Three Stages of a College Examination". *Journal of Personality and Social Psychology* 48, sy 1 (1985): 150-70. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.1.150>.

Folkman, Susan, ve Richard S. Lazarus. "An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample".

Journal of Health and Social Behavior 21, sy 3 (1980): 219-39. <https://doi.org/10.2307/2136617>.

Folkman, Susan, Richard S. Lazarus, Rand J. Gruen, ve Anita DeLongis. "Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms". *Journal of Personality and Social Psychology* 50, sy 3 (1986): 571-79.

Fong, Angela J., Tanya M. F. Scarapicchia, Meghan H. McDonough, Carsten Wrosch, ve Catherine M. Sabiston. "Changes in Social Support Predict Emotional Well-being in Breast Cancer Survivors". *Psycho-Oncology* 26, sy 5 (2017): 664-71. <https://doi.org/10.1002/pon.4064>.

Franks, Heather M., ve Scott C. Roesch. "Appraisals and coping in people living with cancer: a meta-analysis". *Psycho-Oncology* 15, sy 12 (2006): 1027-37. <https://doi.org/10.1002/pon.1043>.

Fredette, Sl. "Breast Cancer Survivors: Concerns and Coping". *Cancer Nursing* 18, sy 1 (1995): 35-46.

Friedman, S. B., P. Chodoff, J. W. Mason, ve D. A. Hamburg. "Behavioral Observations on Parents Anticipating the Death of a Child". *Pediatrics* 32 (Ekim 1963): 610-25.

Fukui, Sakiko, Akira Kugaya, Hitoshi Okamura, vd. "A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma". *Cancer* 89, sy 5 (2000): 1026-36. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20000901\)89:5<1026::AID-CNCR12>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20000901)89:5<1026::AID-CNCR12>3.0.CO;2-5).

Gall, Terry Lynn, ve Cynthia Bilodeau. "The role of positive and negative religious/spiritual coping in women's adjustment to breast cancer: A longitudinal study". *Journal of Psychosocial Oncology* 38, sy 1 (2020): 103-17. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1641581>.

"Getting outside is good for physical and mental health, say experts". Erişim 10 Kasım 2020. <https://medicalxpress.com/news/2020-03-good-physical-mental-health-experts.html>.

Gibson, Lynette M., ve Constance Smith Hendricks. "Integrative Review of Spirituality in African American Breast Cancer Survivors". *The ABNF Journal: Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc* 17, sy 2 (2006): 67-72.

- Gidlow, Christopher J., Marc V. Jones, Gemma Hurst, vd.
“Where to Put Your Best Foot Forward: Psycho-Physiological Responses to Walking in Natural and Urban Environments”. *Journal of Environmental Psychology* 45 (Mart 2016): 22-29.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2015.11.003>.
- Goelitz, Ann. “Nurturing Life with Dreams: Therapeutic Dream Work with Cancer Patients”. *Clinical Social Work Journal* 29, sy 4 (2001): 375-85.
<https://doi.org/10.1023/A:1012219314370>.
- Göcen, Gülüşan. “Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması”. Doktora, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
- Gökçen, Gülden, Coşkun Arslan, ve Zeliha Traş.
“Examining the Relationship Between Patience, Emotion Regulation Difficulty and Cognitive Flexibility”. *European Journal of Education Studies* 7, sy 7 (2020): 131-52.
- Güleç, Gülcan, ve Alev Büyükkınacı. “Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3, sy 2 (2011): 343-67.

Güler, Ahmet, Mustafa Bülent Halıcıoğlu, ve Serkan Taşğın. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, 2015.

Gümüş, Aysun Babacan. "Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler". *Meme Sağlığı Dergisi* 2, sy 3 (2006): 108-14.

Güner, Simge. "Meme Kanseri Cerrahisi Uygulanacak Hastaların Sosyal Destek Algısı, Manevi Yönelim ve Umut Düzeyleri". Yüksek Lisans, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020.

Hamilton, Jill B., Charles E. Moore, Barbara D. Powe, Mansi Agarwal, ve Pamela Martin. "Perceptions of Support Among Older African American Cancer Survivors". *Oncology Nursing Forum* 37, sy 4 (2010): 484-93. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.484-493>.

Hassani, Parkhide, Fatemeh-Sadat Izadi-Avanji, Mahnaz Rakhshan, ve Hamid Alavi Majd. "A Phenomenological Study on Resilience of the Elderly Suffering from Chronic Disease: A Qualitative Study". *Psychology Research and Behavior Management* Volume 10 (Şubat 2017): 59-67. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121336>.

Hayta, Akif. *Allah'a Bağlanmak: Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi*. Onto Yayınları, 2017.

Heine, Viktoria, Fritz Schütze, Michael Koehler, ve Joerg Frommer. "From Life-Threatening Experiences to Ideas of Rescue: Coping with 'Trajectories of Suffering' in Adult Acute Leukaemia Survivors". *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome* 15, sy 2 (2013): 107-16. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2012.115>.

"Helping others can be beneficial, study says". Erişim 06 Aralık 2020. <https://www.chinadaily.com.cn/a/202001/07/WS5e13dfa7a310cf3e35582db0.html>.

Henderson, Phyllis D., Shirley V. Gore, Bertha Lane Davis, ve Esther H. Condon. "African American Women Coping With Breast Cancer: A Qualitative Analysis". *Oncology Nursing Forum* 30, sy 4 (2007): 641-47. <https://doi.org/10.1188/03.ONF.641-647>.

Herth, K. A. "The Relationship between Level of Hope and Level of Coping Response and Other Variables in Patients with Cancer". *Oncology Nursing Forum* 16, sy 1 (1989): 67-72.

Holmberg, Sharon K., Linda L. Scott, William Alexy, ve Betsy L. Fife. "Relationship Issues of Women With Breast Cancer". *Cancer Nursing* 24, sy 1 (2001): 53-60. <https://doi.org/10.1097/00002820-200102000-00009>.

Hökelekli, Hayati. *Psikoloji, Din ve Eğitim Yönüyle İnsani Değerler*. Dem Yayınları, 2013.

Hsiao, An-Fu, Mitchell D. Wong, Melissa F. Miller, vd. "Role of Religiosity and Spirituality in Complementary and Alternative Medicine Use Among Cancer Survivors in California". *Integrative Cancer Therapies* 7, sy 3 (2008): 139-46. <https://doi.org/10.1177/1534735408322847>.

Hurk, Corina J. G. van den, Floortje Mols, Ad J. J. M. Vingerhoets, ve Wim P. M. Breed. "Impact of Alopecia and Scalp Cooling on the Well-Being of Breast Cancer Patients". *Psycho-Oncology* 19, sy 7 (2009): 701-9. <https://doi.org/10.1002/pon.1615>.

Izutsu, Toshihiko. *Ku'anda Dînî ve Ahlâkî Kavramlar*. Çeviren Selahattin Ayaz. Pınar Yayınları, 2013.

İnan, Figen Şengün, ve Besti Üstün. "Meme Kanserinde Tedavi Sonrası Dönemde Biyopsikososyal

Değişimler". *The Journal of Breast Health* 9 (2013): 48-51. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2013.03>.

Jacobsen, P, ve C Thors. "Fatigue in the Radiation Therapy Patient: Current Management and Investigations". *Seminars in Radiation Oncology* 13, sy 3 (2003): 372-80. [https://doi.org/10.1016/S1053-4296\(03\)00021-3](https://doi.org/10.1016/S1053-4296(03)00021-3).

Jung, Carl Gustav. *İnsan Ruhuna Yöneliş: Bilinçaltı ve İşlevsel Yapısı*. Çeviren Engin Büyükinal. Say Yayınları, 2018.

Karabulutlu, Elanur Y., Mehmet Bilici, Kerim Çayır, Salim Başol Tekin, ve Ragibe Kantarcı. "Coping, Anxiety and Depression in Turkish Patients with Cancer". *Electronic Journal of General Medicine* 7, sy 3 (2010): 296-302. <https://doi.org/10.29333/ejgm/82872>.

Karabulutlu, Elanur Yılmaz, Süheyla Yaralı, ve Seda Karaman. "Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey". *Journal of Religion and Health* 58, sy 3 (2019): 881-90. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0453-6>.

Karakartal, Demet. "Kanser Tanısı Almış Hastaların Ruh Sağlıkları İle Kişisel Yardım ve Destekleri". *Uludağ*

Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 30, sy 2 (2017): 583-99.

Khanna, Niloufar R., ve Valerie Gerriets. "Interferon". StatPearls, 2025.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555932/>.

Kim, Eric S., Ashley V. Whillans, Matthew T. Lee, Ying Chen, ve Tyler J. VanderWeele. "Volunteering and Subsequent Health and Well-Being in Older Adults: An Outcome-Wide Longitudinal Approach". *American Journal of Preventive Medicine* 59, sy 2 (2020): 176-86.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.004>.

Koenig, Harold G., Lee S. Berk, Noha S. Daher, vd. "Religious Involvement Is Associated with Greater Purpose, Optimism, Generosity and Gratitude in Persons with Major Depression and Chronic Medical Illness". *Journal of Psychosomatic Research* 77, sy 2 (2014): 135-43.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>.

Krause, Neal. "Gratitude Toward God, Stress, and Health in Late Life". *Research on Aging* 28, sy 2 (2006): 163-

83. Sage CA: Thousand Oaks, CA.
<https://doi.org/10.1177/0164027505284048>.

Kreitzer, Mary Jo, Susan Telke, Linda Hanson, Brent Leininger, ve Roni Evans. "Outcomes of a Gratitude Practice in an Online Community of Caring". *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 25, sy 4 (2019): 385-91.
<https://doi.org/10.1089/acm.2018.0460>.

Kumar, C. R. Satish, ve Neha Parashar. "Death anxiety, coping and spirituality among cancer patients". *Indian Journal of Positive Psychology* 6, sy 3 (2015): 291-94.

Kurt, Emine, ve İbrahim Gürses. "Kansere Yönelik Dinî Yüklemeler Üzerine Nitel Bir Araştırma". *Hitit İlahiyat Dergisi* 23, sy 2 (2024): 842-69.
<https://doi.org/10.14395/hid.1531151>.

Kurt, Zehra. "Kanserli Hastaların İyileşmesinde Manevi Değerlerin Rolü". Yüksek Lisans, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.

Kutub, Muhammed. *İnsan Psikolojisi Üzerine Etüdler*. İşaret Yayınları, 1987.

Kübler-Ross, Elisabeth. *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Çeviren Ekin Uşşaklı. April Yayıncılık, 2010.

Küçükakaya, Perihan Güner. "An Exploratory Study of Positive Life Changes in Turkish Women Diagnosed with Breast Cancer". *European Journal of Oncology Nursing* 14, sy 2 (2010): 166-73. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.002>.

Lackey, N. R., M. F. Gates, ve G. Brown. "African American Women's Experiences with the Initial Discovery, Diagnosis, and Treatment of Breast Cancer". *Oncology Nursing Forum* 28, sy 3 (2001): 519-27.

Lazarus, Richard S. "The Costs and Benefits of Denial". İçinde *The Denial of Stress*, editör S. Breznitz. International Universities Press, 1983.

Lazarus, Richard S., ve Susan Folkman. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, 1984.

Levin, Jeff. "God, Love, and Health: Findings from a Clinical Study". *Review of Religious Research* 42, sy 3 (2001): 277-93. <https://doi.org/10.2307/3512570>.

Manning-Walsh, Juanita. "Spiritual Struggle: Effect on Quality of Life and Life Satisfaction in Women

- With Breast Cancer". *Journal of Holistic Nursing* 23, sy 2 (2005): 120-40. <https://doi.org/10.1177/0898010104272019>.
- Mary, Rosedale. "Survivor Loneliness of Women Following Breast Cancer". *Oncology Nursing Forum* 36, sy 2 (2009): 175-83. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.175-183>.
- Masat, Sevil. "Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki". Yüksek Lisans, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
- Maunsell, E., J. Brisson, ve L. Deschênes. "Psychological Distress after Initial Treatment of Breast Cancer. Assessment of Potential Risk Factors". *Cancer* 70, sy 1 (1992): 120-25. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19920701\)70:1<120::aid-cncr2820700120>3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19920701)70:1<120::aid-cncr2820700120>3.0.co;2-u).
- McCullough, Michael E., Robert A. Emmons, ve Jo-Ann Tsang. "The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography." *Journal of Personality and Social Psychology* 82, sy 1 (2002): 112-27. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.1.112>.

McDonough, Meghan H, Catherine M Sabiston, ve Carsten Wrosch. "Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress". *Psycho-oncology* (England) 23, sy 1 (2014): 114-20. 23983131. <https://doi.org/10.1002/pon.3380>.

McGrath, Joseph E. *Social and psychological factors in stress*. Social and psychological factors in stress. Holt, Rinehart, & Winston, 1970.

Mcillmurray, M. B., C. Thomas, B. Francis, S. Morris, K. Soothill, ve A. Al-Hamad. "The Psychosocial Needs of Cancer Patients: Findings from an Observational Study". *European Journal of Cancer Care* 10, sy 4 (2001): 261-69. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2001.00280.x>.

Mehrabi, Esmat, Sepideh Hajian, Masoomah Simbar, Mohammad Houshyari, ve Farid Zayeri. "Post-Traumatic Growth: A Qualitative Analysis of Experiences Regarding Positive Psychological Changes among Iranian Women with Breast Cancer". *Electronic Physician* 7, sy 5 (2015): 1239-46. <https://doi.org/10.14661/1239>.

Mohammad-Kazem Atef-vahid, Mehdi Nasr-Esfahani, Mohsen Saberi Esfeedvajani, vd. "Quality of life, religious attitude and cancer coping in a sample of Iranian patients with cancer". *Journal of Research in Medical Sciences* 16, sy 7 (2011): 928-37.

Moreno, Patricia I., ve Annette L. Stanton. "Personal Growth During the Experience of Advanced Cancer: A Systematic Review". *The Cancer Journal* 19, sy 5 (2013): 421-30.
<https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e3182a5bbe7>.

Nakau, Maiko, Jiro Imanishi, Junichi Imanishi, vd. "Spiritual Care of Cancer Patients by Integrated Medicine in Urban Green Space: A Pilot Study". *EXPLORE* 9, sy 2 (2013): 87-90.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.12.002>.

Nasrabadi, Alireza Nikbakht, Abbas Houshmand Bahabadi, Fatemeh Hashemi, Sina Valiee, ve Hadi Seif. "Views of Iranian Patients on Life with Cancer: A Phenomenological Study". *Nursing & Health Sciences* 13, sy 2 (2011): 216-20.
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00604.x>.

Nelson, Christian, Colleen M. Jacobson, Mark I. Weinberger, vd. "The Role of Spirituality in the

- Relationship between Religiosity and Depression in Prostate Cancer Patients". *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine* 38, sy 2 (2009): 105-14. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9139-y>.
- NIH. "Types of Cancer Treatment - National Cancer Institute". cgvMiniLanding.nciglobal.ncicenterprise. Erişim 20 Ocak 2021. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>.
- Nordin, Andreas, ve Pär Bjälkebring. "Measuring Counterintuitiveness in Supernatural Agent Dream Imagery". *Frontiers in Psychology* 10 (2019): 1-15.
- Öz, Fatma, Satı D. Ünal, Elçin B. Akdeniz, ve Satı C. Dil. "Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser hastalarının Özellikleri ve Sorun alanları". *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi* 14, sy 1 (2004): 33-40.
- Özdoğan, Öznur. "İnsan-Kutsal Kitap İlişkisi". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 41, sy 1 (2000): 1. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_0000000513.
- Özkan, Melike, ve Semiha Akın. "Kanserli Hastalarda Yorgunluğun Fonksiyonel Yaşam Kalitesi

Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25, sy 3 (2017): 177-92.
<https://doi.org/10.17672/fnijn.343256>.

Pargament, K. I., H. G. Koenig, ve L. M. Perez. "The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE". *Journal of Clinical Psychology* 56, sy 4 (2000): 519-43.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1).

Pargament, Kenneth. "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru". Çeviren Ahmet Albayrak. *Tabula Rasa* 3, sy 9 (2003): 207-38.

Pargament, Kenneth. *The Psychology of Religion Coping: Theory, Research, Practice*. The Guilford Press, 1997.

Pargament, Kenneth, ve Hisham Abu-Raiya. "A Decade of Research on the Psychology of Religion and Coping: Things we assumed and lessons we learned". *Psyke & Logos* 28 (2007): 742-66.

Pargament, Kenneth, Margaret Feuille, ve Donna Burdzy. "The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping". *Religions*

(Switzerland) 2, sy 1 (2011): 51-76.
<https://doi.org/10.3390/rel2010051>.

Pargament, Kenneth I. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. The Guilford Press, 1997.

Pargament, Kenneth I., ve Annette Mahoney. "Spirituality: The discovery and conservation of the sacred". İçinde *Handbook of Positive Psychology*, editör Shane J. Lopez ve C. R. Snyder. Oxford University Press, 2002.

Pargament, Kenneth I., Bruce W. Smith, Harold G. Koenig, ve Lisa Perez. "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors". *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, sy 4 (1998): 710-24. <https://doi.org/10.2307/1388152>.

Park, Crystal L., Donald Edmondson, ve Thomas O. Blank. "Religious and Non-Religious Pathways to Stress-Related Growth in Cancer Survivors". *APPLIED PSYCHOLOGY-HEALTH AND WELL BEING* 1, sy 3 (2009): 321-35.

Park, Crystal L., Donald Edmondson, Amy Hale-Smith, ve Thomas O. Blank. "Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors:

does faith promote a healthier lifestyle?" *J Behav Med* 32 (2009): 582-91.
<https://doi.org/10.1007/s10865-009-9223-6>.

Pearlin, Leonard I., ve Carmi Schooler. "The structure of coping". *Journal of Health and Social Behavior* (US) 19, sy 1 (1978): 2-21. <https://doi.org/10.2307/2136319>.

Peteet, John R., ve Michael J. Balboni. "Spirituality and religion in oncology". *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 63, sy 4 (2013): 280-89.
<https://doi.org/10.3322/caac.21187>.

Polat, Dilan. "Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Sosyal Destek, Yalnızlık ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi". Yüksek Lisans, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.

Polinsky, Ml. "Functional Status of Long-Term Breast Cancer Survivors: Demonstrating Chronicity". *Health & Social Work* 19, sy 4 (1994): 165-73.
<https://doi.org/10.1093/hsw/19.3.165>.

Post, Stephen G. "Altruism, Happiness, and Health: It's Good to Be Good". *International Journal of Behavioral Medicine* 12, sy 2 (2005): 66-77.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202_4.

Purnell, Jason Q., ve Barbara L. Andersen. "Religious practice and spirituality in the psychological adjustment of survivors of breast cancer". *Counseling and Values* 53, sy 3 (2009): 165-283.

Puspitasari, Nur Rizky, ve Siti Qodariah. "Correlation between Patience and Coping Strategy of Mothers with Autistic Children". *International Journal of Social Science and Humanity* 6, sy 12 (2016): 919-22. <https://doi.org/10.18178/ijssh.2016.V6.773>.

Raupach, Jane C. A., ve Janet E. Hiller. "Information and Support for Women Following the Primary Treatment of Breast Cancer". *Health Expectations* 5, sy 4 (2002): 289-301. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2002.00191.x>.

Reb, Anne M. "Transforming the Death Sentence: Elements of Hope in Women With Advanced Ovarian Cancer". *Oncology Nursing Forum* 34, sy 6 (2007): E70-81. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.E70-E81>.

Reich, M., A. Lesur, ve C. Perdrizet-Chevallier. "Depression, Quality of Life and Breast Cancer: A Review of the Literature". *Breast Cancer Research and*

Treatment 110, sy 1 (2008): 9-17.
<https://doi.org/10.1007/s10549-007-9706-5>.

Rezaei, Mahboubeh, Mohsen Adib-Hajbaghery, Naima Seyedfatemi, ve Fatemeh Hoseini. "Prayer in Iranian Cancer Patients Undergoing Chemotherapy". *Complementary Therapies in Clinical Practice* 14, sy 2 (2008): 90-97.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2008.01.001>.

Rodiek, Susan. "Influence of an Outdoor Garden on Mood and Stress in Older Persons". *Journal of Therapeutic Horticulture* 13 (2002): 13-21.

Rodin, Danielle, Michael Balboni, Christine Mitchell, Patrick T. Smith, Tyler J. VanderWeele, ve Tracy A. Balboni. "Whose Role? Oncology Practitioners' Perceptions of Their Role in Providing Spiritual Care to Advanced Cancer Patients". *Supportive Care in Cancer* 23, sy 9 (2015): 2543-50.
<https://doi.org/10.1007/s00520-015-2611-2>.

Romero, Catherine, Lois C. Friedman, Mamta Kalidas, Richard Elledge, Jenny Chang, ve Kathleen Liscum. "Self-Forgiveness, Spirituality, and Psychological Adjustment in Women with Breast Cancer". *Journal*

of Behavioral Medicine 29, sy 1 (2006): 29-36.
<https://doi.org/10.1007/s10865-005-9038-z>.

Roscoe, Joseph A., Maralyn E. Kaufman, Sara E. Matteson-Rusby, vd. "Cancer-Related Fatigue and Sleep Disorders". *The Oncologist* 12, sy S1 (2007): 35-42. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.12-S1-35>.

Ross, Louie E., Ingrid J. Hall, Temeika L. Fairley, Yhenneko J. Taylor, ve Daniel L. Howard. "Prayer and Self-Reported Health Among Cancer Survivors in the United States, National Health Interview Survey, 2002". *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14, sy 8 (2008): 931-38.
<https://doi.org/10.1089/acm.2007.0788>.

Ruini, Chiara, ve Francesca Vescovelli. "The Role of Gratitude in Breast Cancer: Its Relationships with Post-traumatic Growth, Psychological Well-Being and Distress". *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being* (Dordrecht) 14, sy 1 (2013): 263.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9330-x>.

Rüffer, J. U., H. Flechtner, P. Tralls, vd. "Fatigue in Long-Term Survivors of Hodgkin's Lymphoma; a Report

from the German Hodgkin Lymphoma Study Group (GHSG)". *European Journal of Cancer* 39, sy 15 (2003): 2179-86. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(03\)00545-8](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(03)00545-8).

Sennnett, Richard. *The Corrosion of Character: The Consequences of Work in the New Capitalism*. W. W. Norton&Co., t.y.

Seven, Memnun, Aygöl Akyüz, Neşe Sever, ve Şefika Dinçer. "Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi". *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12, sy 3 (2013): 219-24. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1343053458>.

Shaheen Al Ahwal, Mahmoud, Faten Al Zaben, Mohammad Gamal Sehlo, Doaa Ahmed Khalifa, ve Harold G. Koenig. "Religious Beliefs, Practices, and Health in Colorectal Cancer Patients in Saudi Arabia". *Psycho-Oncology* 25, sy 3 (2016): 292-99. <https://doi.org/10.1002/pon.3845>.

Sharifi Saki, Sheida. "Relationship of Patience and Self-Compassion with Depression in Patients with Breast Cancer". *Iranian Journal of Breast Disease* 11, sy 2 (2018): 36-45. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd..11.2.36>.

Silver, R. L., ve C. B. Wortman. "Coping with Undesirable Life Events". İçinde *Human Helplessness: Theory and Application*, editör J. Garber ve Martin E. P. Seligman. Academic Press, 1980.

Sonntag-Öström, Elisabet, Maria Nordin, Ylva Lundell, vd. "Restorative Effects of Visits to Urban and Forest Environments in Patients with Exhaustion Disorder". *Urban Forestry & Urban Greening* 13, sy 2 (2014): 344-54.
<https://doi.org/10.1016/j.ufug.2013.12.007>.

Spees, Colleen K., Alexis Joseph, Amy Darragh, Felisha Lyons, ve Kay N. Wolf. "Health Behaviors and Perceptions of Cancer Survivors Harvesting at an Urban Garden". *American Journal of Health Behavior* 39, sy 2 (2015): 257-66.
<https://doi.org/10.5993/AJHB.39.2.12>.

"Spending Time in Nature Reduces Stress, Research Finds". Erişim 11 Kasım 2020.
<https://medicalxpress.com/news/2020-02-nature-stress.html>.

"Studies Suggest Human Wilderness Connection Has Psychological Roots, Could Reduce Disease Risk". Erişim 10 Kasım 2020.

<https://medicalxpress.com/news/2020-11-human-wilderness-connectionhaspsychological-roots-disease.html>.

Sztachañska, Joanna, Izabela Krejtz, ve John B. Nezlek. "Using a Gratitude Intervention to Improve the Lives of Women With Breast Cancer: A Daily Diary Study". *Frontiers in Psychology* 10 (2019). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01365>.

Şahin, Levent. "Kanser Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Değerlendirilmesi". Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2015.

Tatsumura, Yvonne, Gertraud Maskarinec, Dianne M. Shumay, ve Hisako Kakai. "Religious and Spiritual Resources, CAM, and Conventional Treatment in the Lives of Cancer Patients". *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9, sy 3 (2003): 64-71.

Taylor, Lou Ella V., Nancy A. Stotts, Janice Humphreys, Marsha J. Treadwell, ve Christine Miaskowski. "A Biopsychosocial-Spiritual Model of Chronic Pain in Adults with Sickle Cell Disease". *Pain Management Nursing* 14, sy 4 (2013): 287-301. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.06.003>.

- Taylor, Shelley E. "Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation." *American Psychologist* 38, sy 11 (1983): 1161-73. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>.
- Thewes, B., P. Butow, A. Girgis, ve S. Pendlebury. "The Psychosocial Needs of Breast Cancer Survivors; A Qualitative Study of the Shared and Unique Needs of Younger versus Older Survivors". *Psycho-Oncology* 13, sy 3 (2004): 177-89. <https://doi.org/10.1002/pon.710>.
- Thuné-Boyle, Ingela C., Jan A. Stygall, Mohammed R. Keshtgar, ve Stanton P. Newman. "Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature". *Social Science & Medicine* 63, sy 1 (2006): 151-64. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.055>.
- Tix, Andrew P., ve Patricia A. Frazier. "The Use of Religious Coping during Stressful Life Events: Main Effects, Moderation, and Mediation". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66, sy 2 (1998): 411-22. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.2.411>.

Tokgöz, Gül, İrem Yaluğ, Samuray Özdemir, Ayten Yazıcı, Kazım Uygun, ve Tamer Aker. "Kanserli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim". *Yeni Symposium* 46, sy 2 (2008): 51-61.

Tuncay, Tarık. "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi". Doktora, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.

Tunç, Aygül. "Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Hastalık Temsilleri, Başa çıkma Stratejileri, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi İle Psiko-Sosyal İhtiyaçlarının Belirlenmesi". Doktora, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.

Ukray, Murat. *Jung Psikolojisi*. Yason Yayınları, 2016.

Urcuyo, Kenya R., Amy E. Boyers, Charles S. Carver, ve Michael H. Antoni. "Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being". *Psychology & Health* 20, sy 2 (2005): 175-92.
<https://doi.org/10.1080/08870440512331317634>.

Ünsal, Diclehan, Atıncı Aksu, Ümit Bağrıaçık, ve Müge Akmansu. "Postmastektomi radyoterapi uygulanan meme kanserli olgularda gelişen yorgunluğun derecesi, serum sitokin ve leptin düzeyleri ile ilişkisi: Prospektif değerlendirme". *Türk Onkoloji Dergisi* 22, sy 1 (2007): 1-12.

Wang, Yilu, Jianqiao Ge, Hanqi Zhang, Haixia Wang, ve Xiaofei Xie. "Altruistic Behaviors Relieve Physical Pain". *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117, sy 2 (2020): 950-58. <https://doi.org/10.1073/pnas.1911861117>.

Weiss, Tzipi. "Correlates of Posttraumatic Growth in Married Breast Cancer Survivors". *Journal of Social & Clinical Psychology* 23, sy 5 (2004): 733-46. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.733.50750>.

Weitzner, M. A., C. A. Meyers, Karla K. Stuebing, ve Angele K. Saleeba. "Relationship between Quality of Life and Mood in Long-Term Survivors of Breast Cancer Treated with Mastectomy". *Supportive Care in Cancer* 5, sy 3 (1997): 241-48. <https://doi.org/10.1007/s005200050067>.

WHO. "Cancer". Health Topics. Erişim 31 Ağustos 2025. <https://www.who.int/health-topics/cancer>.

Woods, Teresa E., ve Gail H. Ironson. "Religion and Spirituality in the Face of Illness: How Cancer, Cardiac, and HIV Patients Describe Their Spirituality/Religiosity". *Journal of Health Psychology* 4, sy 3 (1999): 393-412. <https://doi.org/10.1177/135910539900400308>.

Wright, Scott T., Pei C. Grant, Rachel M. Depner, James P. Donnelly, ve Christopher W. Kerr. "Meaning-Centered Dream Work with Hospice Patients: A Pilot Study". *Palliative and Supportive Care* 13, sy 5 (2015): 1193-211. <https://doi.org/10.1017/S1478951514001072>.

Yalom, Irvin. *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*. Çeviren Zeliha İyidoğan Babayiğit. Kabalcı, 2008. <https://www.kitapyurdu.com/kitap/gunese-bakmak-olumle-yuzlesmek/113175.html>.

Yavuz, Tuğba. "Hemodiyaliz Hastalarında Sabır ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi". Yüksek Lisans, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.

Yazgan, Eda Özge. "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin

Belirlenmesi". Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.

Yeşilbalkan, Öznur Usta, Asiye Durmaz Akyol, Yurdanur Çetinkaya, Tülay Altın, ve Deniz Ünlü. "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 21, sy 1 (2005): 1.

Yetim, Ünsal. "Yaşam Kalitesi Kavramına ve Araştırmalarına Toplu Bakış". *Seminer*, sy 4 (1985): 133-55.

Yıldırım, Ali, ve Hasan Şimşek. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 12. bs. Seçkin Yayıncılık, 2021.

Yüksel, Şule. "Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi". Yüksek Lisans, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.

Zamaniyan, Sakineh, Jafar Bolhari, Ghasem Naziri, Majid Akrami, ve Sara Hosseini. "Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Quality of Life and Spiritual Well-Being among Patients with Breast Cancer". *Iran J Med Sci* 41, sy 2 (2016): 140-44.

- Zarzycka, Beata, Jacek Śliwak, Dariusz Krok, ve Pawel Cizek. "Religious comfort and anxiety in women with cancer: The mediating role of hope and moderating role of religious struggle". *Psycho-Oncology* 28, sy 9 (2019): 1829-35. <https://doi.org/10.1002/pon.5155>.
- Zautra, A., ve S. L. Simons. "Some Effects of Positive Life Events on Community Mental Health". *American Journal of Community Psychology* 7 (1979): 441-51.
- Zhai, Jianxia, Jennifer Newton, ve Beverley Copnell. "Posttraumatic Growth Experiences and Its Contextual Factors in Women with Breast Cancer: An Integrative Review". *Health Care for Women International* 40, sy 5 (2019): 554-80. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1578360>.
- Ziabari, Leila Sadat Azizi, Ahmad Valikhani, Mahrooz Abouata Amlashi, ve Michael Ireland. "Patience mediates the relationship between mindfulness and pain in patients with cardiovascular diseases". *Mental Health, Religion & Culture* 22, sy 3 (2019): 319-29. <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1622518>.

KANSERE UYANMAK

**Kanser Hastalarında Tepkiler, Problemler ve Dinî Başa
Çıkma Üzerine Nitel Bir Araştırma**

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com

ISBN: 978-625-5838-50-6



9

786255

838506